

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan menyebutkan bahwa, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

b. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan pada Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan; menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan; memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 11) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 12) Melaksanakan etika rumah sakit;
- 13) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- 14) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- 15) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 16) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit;
- 17) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- 18) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2. Rawat Jalan

Rawat jalan atau poliklinik adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan bagi pasien yang tidak memerlukan perawatan inap. Pada umumnya, pasien menjalani proses antrean guna memperoleh pelayanan sesuai kondisi atau kebutuhannya. Kelancaran layanan rawat jalan dipengaruhi oleh beberapa proses penting, meliputi proses registrasi pasien, penyelesaian administrasi keuangan, penyerahan obat, serta pemanfaatan sarana dan peralatan medis (Mathar dan Igayanti, 2021).

3. Sistem Informasi

Hidayat (2019), sistem informasi adalah suatu sarana yang dimanfaatkan untuk mengubah data menjadi informasi yang bernilai guna sebagai pendukung pengambilan keputusan. Selain itu, sistem informasi juga mendukung proses penyampaian informasi kepada pengguna secara efektif dan tepat waktu.

Lebih lanjut, Hidayat (2019) menyatakan bahwa sistem informasi memiliki tiga komponen utama, yaitu kegiatan pengumpulan dan *input* data, proses penyimpanan serta pengambilan kembali (retrieval) data, dan pemanfaatan data melalui penyajian atau penampilan (display) informasi. Dalam penerapannya, sistem informasi juga melibatkan beberapa aktivitas dasar, yaitu sebagai berikut:

a. *Input*

Input adalah proses awal dalam sistem informasi yang melibatkan pengumpulan data dari berbagai sumber, baik yang berasal dari lingkungan internal maupun eksternal organisasi, untuk kemudian diproses menjadi informasi.

b. *Process*

Process merupakan tahapan pengolahan data melalui kegiatan konversi sehingga menghasilkan informasi yang lebih mudah dipahami dan bermanfaat.

c. *Output*

Output merupakan tahap penyajian hasil pengolahan data dalam bentuk informasi yang digunakan oleh pihak-pihak yang memerlukannya.

d. *Feedback*

Feedback informasi yang disampaikan kembali kepada pihak terkait dalam organisasi guna mendukung proses evaluasi serta perbaikan pada tahapan masukan (*input*).

4. Sistem Informasi Kesehatan

Dalam Permenkes RI No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit dijelaskan bahwa sistem informasi kesehatan merupakan rangkaian unsur yang melibatkan data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang bekerja secara terpadu serta saling berkaitan untuk menghasilkan informasi yang dapat dimanfaatkan dalam mendukung pengambilan keputusan dan pembangunan kesehatan.

Menurut Gunawan (2023), sistem informasi kesehatan memiliki beberapa tujuan, yaitu:

- a. Menunjang proses pengumpulan, penyimpanan, serta pengelolaan data kesehatan milik pasien maupun masyarakat berbasis elektronik guna menyediakan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk membantu pengambilan keputusan di bidang klinis serta meningkatkan ketepatan pengelolaan pelayanan kesehatan.
- b. Mendorong peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan dengan meminimalkan miskomunikasi antarpetugas, pemanfaatan sumber daya yang lebih optimal, sekaligus kemudahan akses terhadap informasi yang dibutuhkan.
- c. Meningkatkan kualitas pengalaman pasien dengan menyediakan akses terhadap riwayat kesehatan yang terdokumentasi secara tepat serta memperkuat koordinasi dan kerja sama di antara tenaga maupun fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Mendukung pengambilan keputusan di bidang manajemen kesehatan melalui penyediaan informasi mengenai kondisi kesehatan masyarakat, kecenderungan masalah kesehatan, serta kebutuhan pelayanan yang disajikan berdasarkan jenis dan karakteristik data yang dimiliki.

5. Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, mendefinisikan rekam medis sebagai dokumen yang memuat identitas pasien beserta seluruh pelayanan yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan, tindakan, dan pengobatan. Rekam medis dapat disajikan dalam bentuk tulisan maupun rekaman yang berisi informasi kesehatan pasien secara menyeluruh dan akurat, seperti hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, perkembangan kondisi pasien, serta berbagai tindakan dan terapi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Informasi tersebut terdokumentasi pada pelayanan rawat jalan, rawat inap, maupun gawat darurat. Dengan demikian, keberadaan rekam medis dapat dijadikan sebagai dokumen pendukung yang mencatat sekaligus membuktikan pelaksanaan pelayanan medis yang diperoleh pasien (Irwanto, Syofyan and Mannas, 2023).

b. Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 2 menjelaskan bahwa tujuan rekam medis yaitu untuk:

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;

- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis;
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Isi Rekam Medis

Menurut ketentuan dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Pasal 25, menjelaskan bahwa dokumen rekam medis menjadi tanggung jawab dan milik fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menjamin keamanan dokumen tersebut dari berbagai bentuk penyalahgunaan, seperti kehilangan, kerusakan, pemalsuan, maupun akses oleh individu yang tidak memiliki kewenangan. Lebih lanjut, pada Pasal 26 menyebutkan bahwa informasi atau isi yang tercantum pada rekam medis merupakan hak milik pasien. Adapun informasi minimal yang wajib termuat dalam rekam medis meliputi:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang; diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- 3) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

d. Kegunaan Rekam Medis

Menurut Pratama (2021), rekam medis memiliki beberapa kegunaan yang dikenal dengan istilah *ALFRED*, yang terdiri atas::

1) *Administration* (Administrasi)

Dari segi administrasi, rekam medis berfungsi sebagai bukti pelaksanaan layanan kesehatan oleh tenaga profesional, yang menunjukkan kesesuaian tindakan dengan tugas, wewenang, dan tanggung jawab mereka demi tercapainya tujuan layanan.

2) *Legal* (Hukum)

Dari perspektif hukum, rekam medis berfungsi memberikan perlindungan dan kepastian hukum karena dapat dipakai sebagai alat bukti dalam proses peradilan. Kerahasiaan data pasien wajib dijaga oleh fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan yang menangani. Meskipun dokumen rekam medis menjadi milik fasilitas pelayanan, isi informasinya merupakan hak pasien. Karena itu, pemberian data kepada pihak lain hanya boleh dilakukan dengan persetujuan pasien sesuai peraturan yang berlaku.

3) *Financial* (Keuangan)

Rekam medis menyediakan data yang menjadi dasar penetapan biaya layanan kesehatan. Kelengkapan dokumentasi setiap tindakan dan pelayanan yang diberikan berpengaruh terhadap proses pertanggungjawaban pembiayaan.

4) *Research* (Penelitian)

Informasi yang tercatat dalam rekam medis dapat digunakan untuk sumber data untuk mendukung berbagai kegiatan penelitian di sektor kesehatan.

5) *Education* (Pendidikan)

Rekam medis mempunyai manfaat dalam bidang pendidikan dikarenakan berisi informasi tentang kasus dan proses pelayanan pasien yang bisa dijadikan bahan referensi dalam proses belajar dan mengajar guna mendukung perkembangan ilmu pengetahuan.

6) *Documentation* (Dokumentasi)

Dalam fungsinya sebagai sarana dokumentasi, rekam medis berfungsi untuk menyimpan informasi terkait pelayanan yang telah dilakukan terhadap pasien. Seluruh data yang tersimpan kemudian berperan sebagai pendukung kegiatan pelaporan, bahan evaluasi pelayanan, serta bentuk pertanggungjawaban penyelenggara layanan kesehatan. Penggunaan teknologi informasi untuk mendukung pengelolaan rekam medis diharapkan mampu mengoptimalkan proses kerja agar menjadi lebih efektif dan efisien.

6. Rekam Medis Elektronik

Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, mendefinisikan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk dokumentasi medis yang proses pembuatan dan pengelolaannya dilakukan secara digital melalui perangkat elektronik. RME termasuk ke dalam sistem informasi kesehatan berbasis komputer yang memiliki fungsi untuk menyimpan data pasien sekaligus merekam seluruh riwayat pelayanan kesehatan yang pernah dilakukan. Sistem tersebut dapat pula dikembangkan

dengan fasilitas tambahan yang berperan membantu proses penentuan keputusan dalam pelayanan klinis.

Menurut Mathar dan Igayanti (2021), Rekam Medis Elektronik (RME) memberikan berbagai manfaat, antara lain sebagai berikut:

- a. Rekam Medis Elektronik (RME) mampu mempermudah dalam mencari dan mengirimkan data medis, serta membuat penyimpanan data menjadi lebih ringkas dan teratur. Sehingga data yang diperlukan dapat diakses dan disajikan secara tepat waktu sesuai dengan kebutuhan, pelayanan menjadi lebih efektif, kesalahan medis dapat dikurangi, dan keselamatan pasien lebih terjaga.
- b. Rekam Medis Elektronik (RME) mampu menampung data pasien dalam jumlah besar yang kemudian memudahkan petugas kesehatan untuk memperoleh informasi penting terkait keadaan pasien. Informasi tersebut mencakup catatan riwayat penyakit, hasil monitoring kondisi vital seperti tekanan darah, riwayat konsumsi obat, hingga prosedur medis yang telah dilakukan sebelumnya. Ketersediaan informasi tersebut dapat mendukung ketepatan tindakan lanjutan sekaligus membantu mengurangi risiko kesalahan dalam pelayanan medis (*medical error*).

7. Evaluasi Sistem

Evaluasi sistem diperlukan guna mengidentifikasi kinerja suatu sistem dalam memenuhi sasaran yang telah ditentukan. Selain itu, evaluasi juga berfungsi untuk menilai apakah operasional sistem telah berjalan secara optimal melalui pemanfaatan sumber daya secara efisien serta mampu

menghasilkan *output* sesuai harapan. Melalui evaluasi, organisasi dapat menilai kinerja sistem, mengidentifikasi kelemahan dan permasalahan, serta melakukan perbaikan yang diperlukan. Hasil evaluasi juga dapat menjadi dasar dalam perencanaan dan pengambilan keputusan (Judijanto *et al.*, 2026).

Menurut Judijanto *et al.*, (2026) evaluasi sistem dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai model, di antaranya sebagai berikut:

a. *Technology Acceptance Model (TAM)*

Model *Technology Acceptance Model (TAM)* pertama kali diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989 untuk memprediksi penerimaan penggunaan teknologi yang didasarkan pada teori penalaran aksi. Model ini digunakan untuk memprediksi perilaku pengguna, di mana apabila suatu teknologi dianggap mampu memberikan manfaat bagi pekerjaan, pengguna cenderung memiliki keinginan yang lebih besar untuk memanfaatkannya. *TAM* menunjukkan hubungan antara variabel eksternal, *perceived usefulness* (persepsi manfaat), persepsi kemudahan penggunaan, sikap pengguna terhadap sistem, dan penggunaan aktual. Model ini juga memberikan gambaran mengenai bagaimana pemilihan desain dapat memengaruhi penerimaan pengguna terhadap teknologi. Selain itu, ketika pengguna diperkenalkan sistem baru, terdapat berbagai pertimbangan yang berperan dalam menentukan kecenderungan pengguna untuk mengadopsi sistem tersebut. Pertimbangan tersebut meliputi *perceived usefulness*, yang menggambarkan persepsi bahwa teknologi mampu mendukung peningkatan efektivitas pekerjaan, serta *perceived*

ease of use (persepsi kemudahan sistem) yaitu anggapan pengguna mengenai tingkat kemudahan dalam memahami cara kerja dan mengoperasikan teknologi tersebut. Model *TAM* dinilai sederhana dan mudah dipahami karena hanya berfokus pada dua variabel utama sehingga lebih mudah diterapkan dan diuji. Namun, model ini masih kurang memperhatikan faktor eksternal, seperti norma sosial, tekanan organisasi, konteks budaya, dan ketersediaan sumber daya. Dalam evaluasi sistem, *TAM* digunakan untuk mengetahui sejauh mana pengguna merasa terbantu oleh sistem serta bagaimana pengalaman mereka selama menggunakan teknologi. Kedua konstruk utama ini selanjutnya memengaruhi *Attitude Toward Using* (sikap pengguna terhadap sistem) dan *Behavioral Intention to Use* (niat pengguna untuk terus menggunakan sistem di masa mendatang). *Behavioral Intention to Use* kemudian berkontribusi terhadap *Actual System Use*, yaitu penggunaan nyata sebagai indikator keberhasilan implementasi teknologi.

b. *End User Computing Satisfaction (EUCS)*

Metode *End User Computing Satisfaction (EUCS)* merupakan model yang diperkenalkan oleh Doll dan Torkzadeh untuk mengukur tingkat kepuasan pengguna dalam menggunakan suatu sistem informasi. Model ini mencakup lima komponen utama yang digunakan sebagai indikator penilaian, yaitu *content* yang mengukur relevansi serta kebutuhan informasi dalam sistem, *accuracy* yang berhubungan dengan tingkat validitas dan konsistensi data yang dihasilkan sistem, *format*

berfokus pada bentuk penyajian informasi agar mudah dipahami oleh pengguna, *ease of use* menggambarkan tingkat kemudahan sistem untuk dioperasikan, sementara *timeliness* berkaitan dengan seberapa baik sistem mampu menyajikan informasi secara cepat sesuai waktu yang dibutuhkan. Melalui pendekatan ini, dapat diketahui tingkat kesesuaian sistem dengan harapan pengguna sekaligus memberikan gambaran mengenai keberhasilan implementasi sistem informasi.

c. *Task Technology Fit (TTF) Analysis*

Metode *Task Technology Fit (TTF)* merupakan suatu pendekatan evaluasi yang diperkenalkan oleh Goodhue dan Thompson pada tahun 1995 untuk menilai kesesuaian antara teknologi informasi dengan tuntutan pekerjaan pengguna. Pendekatan ini berangkat dari asumsi bahwa efektivitas penggunaan teknologi dipengaruhi oleh tingkat kecocokan antara karakteristik tugas yang dikerjakan dan kemampuan teknologi yang tersedia. Dalam model *TTF*, pemanfaatan teknologi cenderung meningkat apabila fitur serta kapabilitas yang dimiliki mampu menunjang penyelesaian tugas secara optimal. Model ini mencakup beberapa konstruk utama, yaitu *Task Characteristics* dan *Technology Characteristics*, yang berkontribusi dalam membentuk *Task Technology Fit*. Selanjutnya, tingkat kesesuaian tersebut kemudian mempengaruhi *outcome* dari pemanfaatan teknologi, yang dapat dilihat melalui indikator *Performance Impacts* dan *Utilization*, baik melalui pengaruh langsung ataupun melalui hubungan antar konstruk dalam model.

d. Model *DeLone and McLean*

Model *DeLone* dan *McLean* menjelaskan bahwa keberhasilan sistem informasi manajemen dan dampak positifnya terhadap organisasi harus terlebih dahulu memberikan dampak pada individu. Model ini mengevaluasi enam variabel, yaitu *information quality* yang menilai kualitas informasi berdasarkan kejelasan, relevansi, dan konsistensi, *system quality* digunakan untuk menilai aspek teknis dari sistem, meliputi tingkat reliabilitas, kestabilan operasional, serta kemudahan sistem ketika digunakan. Variabel *service quality* berkaitan dengan penilaian terhadap mutu layanan beserta dukungan yang diberikan oleh sistem kepada pengguna, sedangkan *use* menggambarkan tingkat intensitas serta pola penggunaan sistem dalam aktivitas pengguna. Selain itu, *user satisfaction* mengacu pada penilaian pengguna terhadap pengalaman saat menggunakan sistem secara menyeluruh, termasuk kenyamanan antarmuka, efisiensi penggunaan, serta tingkat kepuasan selama proses interaksi berlangsung. Adapun *net benefit* berhubungan dengan manfaat yang dihasilkan sistem bagi individu maupun organisasi secara umum, termasuk pengaruhnya terhadap produktivitas kerja dan keberhasilan organisasi.

e. *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT)*

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) merupakan model yang diperkenalkan oleh Venkatesh, Morris, Gordon B. Davis, dan Fred D. Davis pada tahun 2003 untuk menjelaskan

kecenderungan individu dalam menerima dan memanfaatkan teknologi informasi. Dalam model ini, terdapat empat konstruk inti yang secara langsung berkaitan dengan *behavioral intention* dan *use behavior*, yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, serta *facilitating conditions*. *UTAUT* juga mempertimbangkan empat faktor moderator utama, yaitu *gender*, *age*, *experience*, dan *voluntariness of use*, yang berperan dalam menentukan seberapa kuat atau lemahnya pengaruh konstruk utama terhadap niat serta perilaku individu dalam menggunakan teknologi. Dibandingkan dengan beberapa model sebelumnya, *UTAUT* dinilai mampu memberikan tingkat akurasi prediksi yang lebih tinggi dalam menjelaskan kecenderungan penggunaan teknologi maupun penggunaan aktual karena mengintegrasikan berbagai determinan penting dalam lingkungan organisasi, sehingga model ini banyak dimanfaatkan dalam penelitian terkait adopsi teknologi. Namun, model ini relatif lebih kompleks karena melibatkan banyak konstruk dan variabel moderasi, seperti usia, jenis kelamin, dan pengalaman pengguna.

f. *Human Organization Technology (HOT) Fit Model*

Model *Human Organization Technology (HOT) Fit* merupakan pendekatan evaluasi sistem informasi yang menekankan keterkaitan antara tiga unsur utama, yaitu *human* (manusia), *organization* (organisasi), dan *technology* (teknologi). Model ini tidak hanya mengkaji masing-masing komponen secara terpisah, tetapi juga menilai tingkat kesesuaian serta hubungan antarkomponen tersebut. Dalam penerapannya, *HOT-Fit*

memerlukan data dari berbagai aspek agar dapat menggambarkan interaksi antara manusia, organisasi, dan teknologi secara komprehensif. Analisis yang dihasilkan memungkinkan identifikasi permasalahan dan penyusunan rekomendasi yang mencakup tidak hanya aspek teknis sistem, tetapi juga unsur pendukung lainnya. Selain itu, *HOT-Fit* tergolong kompleks karena mampu mengevaluasi faktor internal maupun eksternal organisasi.

8. *Human, Organization, Technology, and Net Benefit (HOT-Fit)*

Yusof dkk. mengembangkan *HOT-Fit* sebagai model evaluasi yang mengombinasikan konsep dari Model Kesuksesan Sistem Informasi *DeLone & McLean* serta *IT Organization Fit Model* dari Morton. Model ini sering diterapkan dalam berbagai penelitian untuk mengkaji keberhasilan sistem informasi karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai interaksi antara pengguna, lingkungan organisasi, dan komponen teknologi (Tawar *et al.*, 2022).

Komponen *human* (manusia) dalam model ini berfokus pada penggunaan sistem serta kepuasan pengguna. Aspek yang dinilai mencakup frekuensi penggunaan, kemampuan atau pengalaman pengguna, tingkat penerimaan, serta pelatihan yang diberikan. Kepuasan pengguna dipandang sebagai indikator penting karena menggambarkan sejauh mana aplikasi dianggap bermanfaat dan mudah digunakan (Tawar *et al.*, 2022).

Komponen *organization* (organisasi) bagaimana struktur dan lingkungan organisasi memengaruhi keberhasilan sistem informasi. Struktur

organisasi mencakup berbagai hal seperti perencanaan, tata kelola, komunikasi, kepemimpinan, dan strategi manajemen yang diterapkan. Sementara itu, lingkungan organisasi dilihat dalam konteks yang lebih luas, seperti dukungan pembiayaan, regulasi pemerintah, politik, tingkat kompetisi, serta hubungan antar pihak yang terlibat dalam penggunaan aplikasi (Tawar *et al.*, 2022).

Komponen *technology* (teknologi) difokuskan pada tiga komponen, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan. Kualitas sistem dapat dilihat dari sejauh mana sistem mudah dioperasikan, memiliki tingkat keandalan yang baik, mampu menjaga keamanan data, memberikan respons secara cepat, serta bersifat fleksibel dalam penggunaannya. Adapun kualitas informasi dinilai melalui aspek kelengkapan data, ketepatan waktu penyediaan informasi, akurasi, kemudahan untuk dipahami, dan konsistensi hasil informasi yang ditampilkan (Tawar *et al.*, 2022).

Komponen terakhir, *fit/benefit* (manfaat), digunakan untuk mengevaluasi besarnya dampak yang dihasilkan dari penerapan sistem, baik bagi individu yang menggunakannya maupun bagi organisasi. Dampak tersebut dapat tercermin dalam peningkatan efisiensi pelaksanaan pekerjaan, penurunan risiko kesalahan, pengendalian biaya operasional, perbaikan mutu pelayanan, serta peningkatan luaran klinis. Tingginya manfaat yang diperoleh menunjukkan tingkat keberhasilan implementasi sistem informasi yang semakin baik (Tawar *et al.*, 2022).

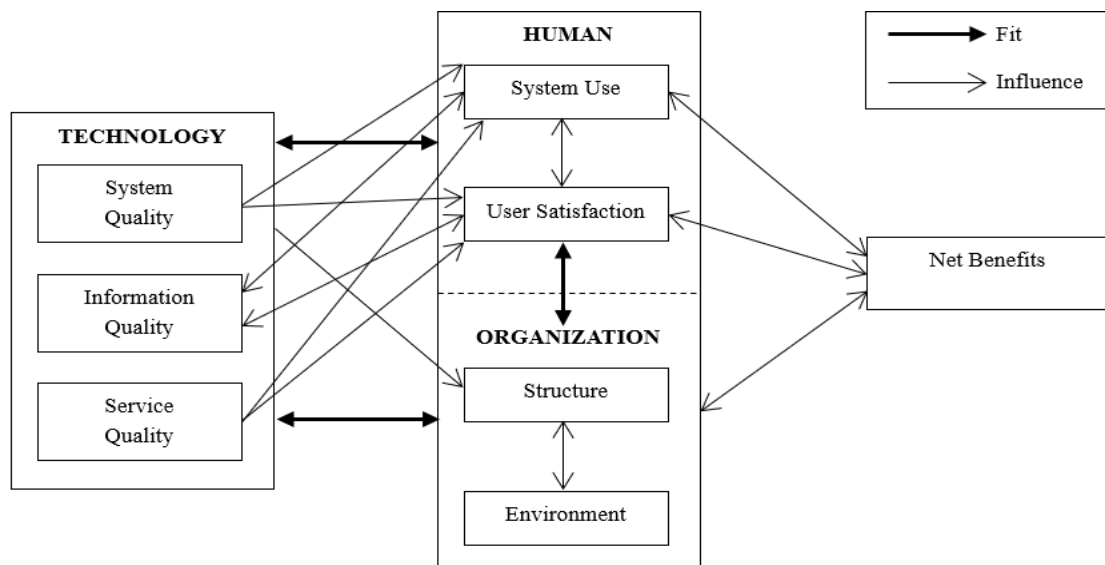
9. Skala *Likert*

Skala *Likert* dikenal sebagai teknik dalam penelitian kuantitatif yang digunakan guna mengetahui respons atau penilaian seseorang terhadap suatu kondisi maupun fenomena sosial tertentu (Sembiring *et al.*, 2023). Setiap pernyataan dalam skala ini dilengkapi dengan pilihan jawaban berjenjang yang menunjukkan variasi tingkat persetujuan responden, mulai dari respons paling positif sampai respons paling negatif. Dalam penelitian ini penerapan skala *Likert* dituangkan dalam bentuk pernyataan sebagaimana berikut:

- a. “Sangat Setuju”
- b. “Setuju”
- c. “Cukup Setuju”
- d. “Tidak Setuju”
- e. “Sangat Tidak Setuju”

B. Kerangka Teori

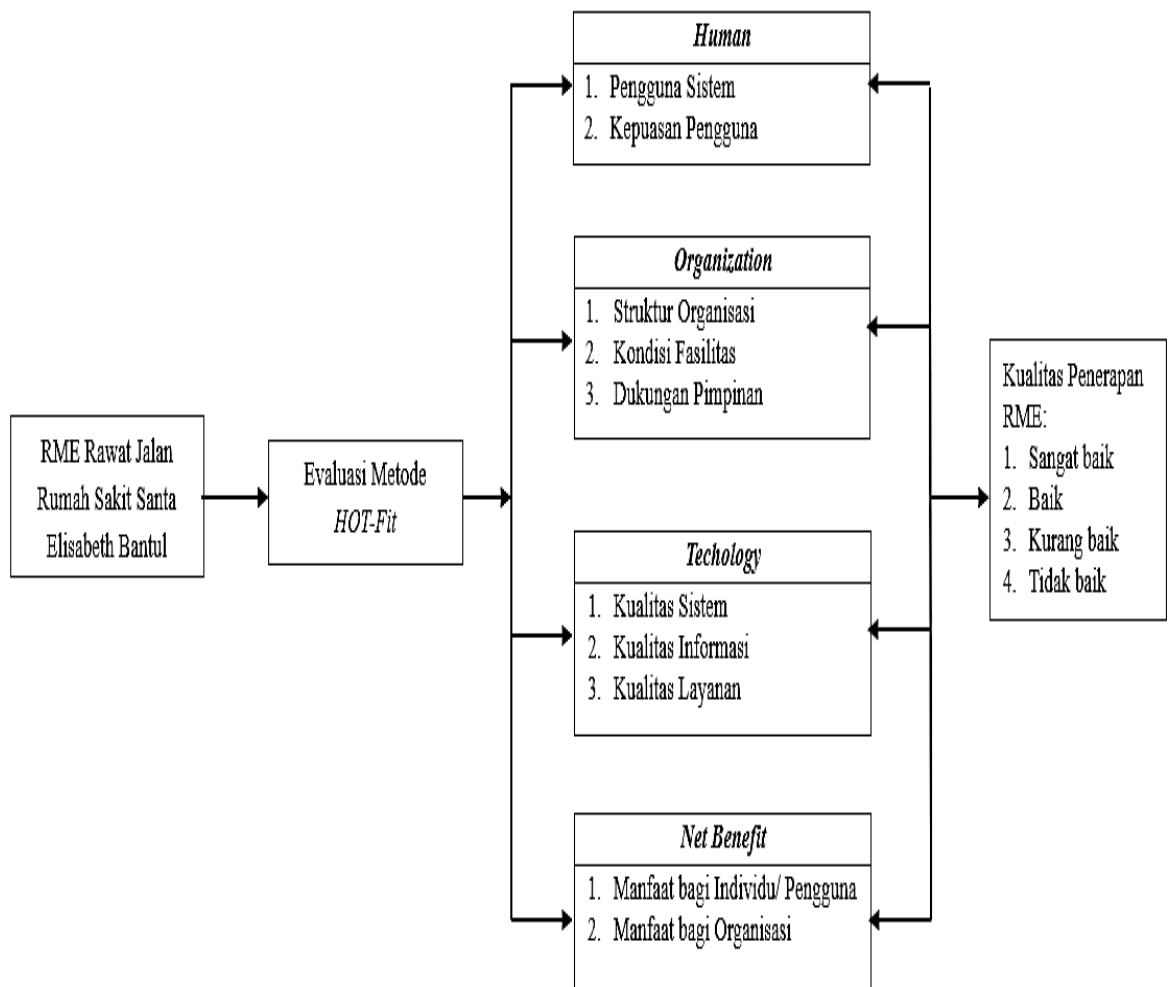
Kerangka teori merupakan salah satu bentuk kerangka berpikir yang berfungsi untuk menjelaskan teori-teori yang dijadikan dasar dalam memahami dan menerangkan suatu fenomena atau peristiwa yang diteliti (Ahmad *et al.*, 2023). Adapun kerangka teori yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori.
Sumber: Yusof *et al.*, (2008)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hasil penyederhanaan dan pengintegrasian teori-teori yang telah dikaji sebelumnya sehingga membentuk suatu gambaran mengenai hubungan antarvariabel dalam penelitian. Konsep tersebut disusun berdasarkan telaah pustaka yang relevan dan digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan penelitian (Anggreni, 2022). Adapun kerangka konsep pada penelitian ini disajikan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik responden pengguna Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?
2. Bagaimana evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Human* (pengguna sistem dan kepuasan pengguna) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?

3. Bagaimana evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Organization* (struktur organisasi, kondisi fasilitas dan dukungan pimpinan) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?
4. Bagaimana evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan *Techology* (kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?
5. Bagaimana penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan berdasarkan aspek *Net Benefit* (manfaat bagi individu/pengguna dan organisasi) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?
6. Bagaimana kualitas penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Bantul?