BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

   Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Sedangkan pengertian rumah sakit yang tercantum pada UU No. 17 Tahun 2023 tentang kesehatan bahwa Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

   Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020, berdasarkan jenis pelayanan terbagi menjadi dua dengan klasifikasinya masing-masing, sebagai berikut:

   1) Rumah Sakit Umum

      Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Adapun klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas:

      a. Rumah Sakit umum kelas A

         Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

      b. Rumah Sakit umum kelas B

         Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

      c. Rumah Sakit umum kelas C

Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

d. Rumah Sakit umum kelas D

Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

2) Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Adapun klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

a. Rumah Sakit khusus kelas A

Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

b. Rumah Sakit khusus kelas B

Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

c. Rumah Sakit khusus kelas C

Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.

3. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 191 Rumah Sakit mempunyai hak:

a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
f. Mendapatkan pelindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
g. Mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu, pada Pasal 189 menyebut bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagr masyarakat tidak mampu atau miskin;
f. 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;
g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
h. Menyelenggarakan rekam medis;
i. 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;
j. Melaksanakan sistem rujukan;

k. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
m. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

UU No. 17 Tahun 2023 pada Pasal 190 juga menyebut bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

2.1.2 Rekam Medis Elektronik

1. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 1 menyebut bahwa Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Menurut Koten et al. (2020) Rekam Medis Elektronik sendiri merupakan salah satu bentuk layanan informasi kesehatan yang dilakukan dan tercatat secara komputerisasi. Fasilitas pelayanan kesehatan mengimplementasikan RME dalam rangka upaya untuk

meningkatkan mutu dan kualitas layanan, meningkatkan kepuasan pelanggan, meningkatkan keakuratan pendokumentasian, serta meminimalisir *clinical errors*, dan mempercepat pengaksesan data pasien. Adapun pada Pasal 9 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 menyebut bahwa Sistem Elektronik pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat berupa Sistem Elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan sendiri, atau Penyelenggara Sistem Elektronik melalui kerja sama. Selain itu, pada Pasal 27 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 menyebutkan terdapat dua jenis RME yaitu dokumentasi administratif berupa paling sedikit dokumentasi pendaftaran dan dokumentasi klinis berupa seluruh dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pada Pasal 20 Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 menyebut sistem penyimpanan RME yaitu media penyimpanan berbasis digital berupa server, sistem komputasi awan (*cloud computing*) yang tersertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, media penyimpanan berbasis digital lain berdasarkan perkembangan teknologi dan informasi yang tersertifikasi. Media penyimpanan berbasis digital ini wajib memiliki cadangan data (*backup system*) dengan ketentuan diletakkan pada tempat yang berbeda dari lokasi Fasyankes, dilakukan secara periodik, dan dituangkan dalam SOP Fasyankes.

2. Manfaat Rekam Medis Elektronik

   Menurut Kesuma (2023) manfaat penggunaan rekam medis elektronik adalah sebagai berikut:

   a. Manfaat Umum, rekam medis elektronik akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Bagi para pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, Rekam Medis Elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran

yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, Rekam Medis Elektronik menolong menghasilkan dokumentasi yang sesuai dengan porsinya sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit.

b. Manfaat Operasional
    1) Kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
    2) Akurasi data yang akurat, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan Rekam Medis Elektronik data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya.
    3) Efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

c. Manfaat Organisasi, kerjasama antar organisasi menjadi lebih baik. Misal, resep obat yang ditulis di Rekam Medis Elektronik akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di Rekam Medis Elektronik juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi Rekam Medis Elektronik menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat.

3. Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik

Menurut Kesuma (2023) Rekam medis elektronik memiliki beberapa keunggulan yang utama, yaitu sebagai berikut:

a. Akses yang mudah dan cepat
b. Perubahan data meninggalkan jejak elektronik
c. Meningkatkan kepuasan pelayanan pasien
d. Penelusuran informasi medis yang cepat dan tepat
e. Sistem terintegrasi interdepartemen dalam rumah sakit bahkan dengan luar rumah sakit
f. Penyimpanan yang ringkas dan tidak memerlukan ruangan khusus
g. Meningkatkan keamanan pasien atau *patient safety*.

Akan tetapi, di sisi lain, rekam medis elektronik juga memiliki beberapa kelemahan, yaitu:

a. Resiko *Malware* (virus) dan kesalahan *server*.
b. Dapat terjadi kesalahan dalam proses *input* atau edit data
c. Dapat diretas (pembajakan)
d. Biaya yang mahal untuk mengembangkan dan merawat sistem agar tetap baik
e. Sangat bergantung pada ketersediaan sumber tenaga listrik.

2.1.3 Rawat Jalan

Menurut Cahya et al. (2024) pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Jenis pelayanan rawat jalan rumah sakit secara umum dapat dibagi menjadi 4 kategori, antara lain (Mulyana et al., 2023) :

1. Pasien yang membutuhkan pertolongan segera harus ditangani oleh layanan gawat darurat.
2. Pelayanan rawat jalan lengkap (disebut juga pelayanan rawat jalan rumah sakit menyeluruh) adalah pelayanan yang memberikan pelayanan medis lengkap sesuai dengan kebutuhan pasien.

3. Hanya pasien yang telah dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain yang dilayani oleh pelayanan rujukan. Paling sering untuk diagnosis atau terapi, dengan perawatan tambahan yang masih ditangani oleh fasilitas medis yang merujuk.
4. Pusat bedah rawat jalan menawarkan prosedur bedah pada hari yang sama yang menghasilkan pemulangan.

2.1.4 TAM (*Technology Acceptance Model*)

1. Evaluasi

   Menurut Phafiandita et al. (2022) Evaluasi adalah kegiatan atau proses untuk menilai sesuatu. Untuk dapat menentukan nilai dari sesuatu yang sedang dinilai itu, dilakukanlah pengukuran, dan wujud dari pengukuran itu adalah pengujian. Selain itu, menurut Zainal (2012) yang dikutip oleh Elfira et al. (2023) Evaluasi adalah interaksi yang sistematis dan berkelanjutan untuk menentukan kualitas, nilai, dan signifikansi sesuatu berdasarkan pertimbangan dan langkah-langkah tertentu yang harus diambil dengan suatu keputusan. Salah satu model evaluasi yang dapat digunakan untuk menilai penerimaan dan penggunaan sebuah sistem teknologi informasi adalah dengan menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*). Evaluasi RME yang dilakukan di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen hanya dilaksanakan apabila terdapat kendala atau masalah dengan cara melakukan pertemuan rapat yang menghasilkan tindak lanjut setelahnya berupa monitoring perbandingan sebelum dan setelah evaluasi baik secara langsung maupun melalui grup WhatsApp.
2. Pengertian TAM (*Technology Acceptance Model*)

   Menurut Rosmasari et al. (2023) *Technology Acceptance Model* (TAM) yaitu teori tindakan yang beralasan dengan satu premis bahwa reaksi dan persepsi seseorang terhadap sesuatu hal, akan menentukan sikap dan perilaku orang tersebut. Reaksi dan persepsi pengguna teknologi informasi akan mempengaruhi

sikapnya dalam penerimaan terhadap teknologi tersebut. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhinya adalah persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan sistem informasi sebagai suatu tindakan yang beralasan dalam konteks pengguna teknologi sehingga alasan seseorang dalam melihat manfaat dan kemudahan penggunaan sistem informasi menjadikan tindakan atau perilaku orang tersebut sebagai tolak ukur dalam penerimaan sebuah sistem.

Teori TAM selalu menjadi dasar untuk pengembangan studi empiris tentang kesiapan pemanfaatan teknologi. Pada saat ini teori yang dianggap masih relevan dalam memprediksi relevan dalam memprediksi keinginan serta kesiapan untuk mengadopsi teknologi. Banyak penelitian yang telah menggunakan yang diverifikasi dalam berbagai situasi, kondisi dan objek yang berbeda untuk mengkaji perilaku penerimaan teknologi individu dalam berbagai konstruksi sistem informasi. Oleh karena itu, model TAM dianggap masih relevan dalam menerjemahkan kesiapan pengguna memanfaatkan teknologi informasi (Siregar et al, 2017) yang dikutip oleh (Hamdani & Hadiana, 2022)

TAM lebih sederhana dan cepat dalam mengumpulkan informasi umum mengenai pandangan seseorang terhadap penggunaan teknologi. Hal ini terungkap berdasarkan penelitian meta-analisis TAM yang dilakukan oleh Legris et al., (2003) dalam (Damawati, 2024), konstruksi TAM memiliki lima struktur utama. Berikut penjelasan masing-masing struktur TAM:

a. *Perceived Usefulness* (Persepsi Kegunaan)

   Kegunaan atau kemanfaatan dapat diartikan sebagai kecenderungan individu dalam menggunakan suatu aplikasi untuk membantu pekerjaannya menjadi lebih baik. Siswoyo & Irianto (2023) menyebut bahwa Variabel persepsi manfaat didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem teknologi tertentu akan meningkatkan

kinerja dari perkerjaan yang dilakukannya. Definisi tersebut menekankan pada kepercayaan dari seorang pengguna di mana ketika suatu sistem teknologi dapat meningkatkan kinerjanya, maka orang tersebut akan menggunakan sistem teknologinya. Jika tidak mampu meningkatkan kinerjanya, maka sistem tersebut tidak akan dipercaya oleh orang tersebut dan tidak akan digunakan

b. *Perceived Ease of Use* (Persepsi Kemudahan)

Kemudahan penggunaan ditentukan oleh ukuran yang menurut individu dapat dengan mudah dipahami dan digunakan. Menurut Rosmasari et al. (2023) *Perceived of use* adalah Sebuah teknologi didefinisikan sebagai suatu ukuran dimana seseorang percaya bahwa komputer dapat dengan mudah dipahami dan digunakan. Definisi tersebut menyatakan bahwa persepsi tentang kemudahan penggunaan sebuah teknologi didefinisikan sebagai suatu ukuran dimana seseorang percaya bahwa teknologi tersebut dapat dengan mudah dipahami dan digunakan mendefinisikan persepsi kemudahan penggunaan sebagai ukuran dimana pengguna di masa yang akan datang menganggap suatu sistem adalah bebas hambatan indikator yang digunakan untuk mengukur *perceived ease of use* yaitu mudah dipelajari, fleksibel, dapat mengontrol pekerjaan, serta mudah digunakan.

c. *Attitude Toward Using* (Sikap Menggunakan Teknologi)

Sikap juga dapat diartikan sebagai perasaan positif atau negatif yang dirasakan individu dalam melakukan suatu perilaku. Menurut Davis (1993) dalam Pratama et al. (2022) *Attitude Toward Using* dikonseptualisasikan dalam TAM sebagai sikap terhadap penggunaan sistem dalam bentuk penerimaan atau penolakan sebagai dampak ketika seseorang menggunakan suatu teknologi di tempat kerja.

d. *Behavioral Intention to Use* (Niat Perilaku untuk Menggunakan)

Variabel minat perilaku termasuk ke dalam model penelitian TAM mendefinisikannya sebagai suatu keinginan ataupun minat dari seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Hal tersebut memiliki artian bahwa seseorang akan melakukan suatu perilaku jika memiliki keinginan ataupun minat dalam diri untuk melakukannya (Siswoyo & Irianto, 2023).

e. *Actual Technology Use* (Penggunaan Teknologi Sesungguhnya)

Kegunaan sebenarnya dari suatu sistem adalah jika seseorang menganggap sistem tersebut mudah digunakan dan memungkinkan peningkatan produktivitas, maka mereka akan puas menggunakan sistem tersebut, yang tercermin dalam kondisi penggunaan sebenarnya. Jogiyanto (2007) dalam (Siswoyo & Irianto, 2023) mendefinisikan awal dari adanya penggunaan sistem senyatanya adalah perilaku. Perilaku tersebut dimaknai dengan penggunaan sistem senyatanya dalam konteks penggunaan sistem teknologi.

3. Kelebihan – Kelebihan TAM (*Technology Acceptance Model*)

Beberapa kelebihan *Technology Acceptance Model* menurut Awaliah (2020) dalam Syahada (2022) sebagai berikut:

1) Konsep *Technology Acceptance Model* (TAM) adalah model perilaku (*behavior*) yang bermanfaat untuk menjawab pertanyaan mengapa banyak sistem teknologi informasi yang gagal diterapkan karena pemakainya tidak memiliki minat (*intention*) dalam menggunakannya.
2) Konsep *Technology Acceptance Model* (TAM) dibangun melalui dasar teori yang kuat.
3) Konsep *Technology Acceptance Model* (TAM) telah diuji oleh banyak peneliti dan hasilnya sebagian besar menyimpulkan

bahwa TAM adalah model yang baik untuk menilai minat seseorang dalam menerima sistem teknologi informasi.

4) Konsep *Technology Acceptance Model* (TAM) merupakan model yang sederhana namun abash

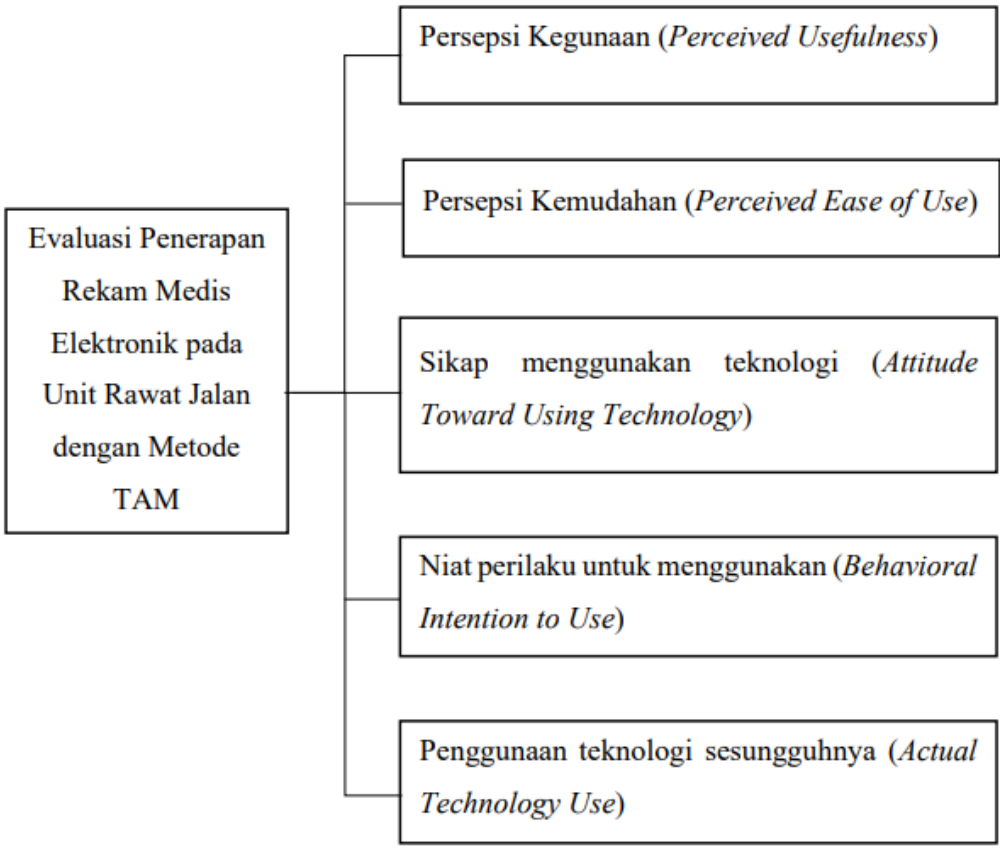
4. Kelemahan – Kelemahan TAM (*Technology Acceptance Model*)

Sedangkan beberapa kelemahan *Technology Acceptance Model* menurut Awaliah (2020) dalam Syahada (2022) yakni:

1) Konsep *Technology Acceptance Model* (TAM) hanya memberikan informasi yang umum mengenai minat dan perilaku pengguna teknologi.
2) Perilaku pengguna teknologi informasi pada *Technology Acceptance Model* (TAM) tidak dikontrol dengan kontrol perilaku yang membatasi kecenderungan perilaku seseorang.
3) Perilaku yang diukur *Technology Acceptance Model* (TAM) seharusnya adalah penggunaan teknologi sesungguhnya.
4) Beberapa penelitian *Technology Acceptance Model* (TAM) umumnya hanya menggunakan sebuah sistem informasi saja.
5) Penelitian-penelitian *Technology Acceptance Model* (TAM) sebagian besar hanya menggunakan subjek tunggal serupa, misalnya hanya menggunakan sebuah organisasi saja atau sekelompok orang saja.

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian menunjukkan hubungan terhadap konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Pemaparan kerangka konsep berbentuk diagram menunjukkan hubungan antar variabel yang akan diteliti. Penyusunan kerangka konsep yang baik akan memberikan informasi jelas pada peneliti serta dapat memberikan gambaran pemilihan desain penelitian yang akan digunakan (Masturoh and Anggita T, 2018) dalam (Adiputra et al., 2021).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Penjelasan Kerangka Konseptual :

Penjelasan pada kerangka konseptual pada Gambar 2.1 menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) dengan menilai berdasarkan 5 aspek yaitu *perceived usefulness* (persepsi kegunaan), *perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan), *attitude toward using technology* (sikap menggunakan teknologi), *behavioral intention to use* (niat perilaku untuk menggunakan), dan *actual technology use* (penggunaan teknologi sesungguhnya). Persepsi kegunaan menjelaskan bahwa petugas rawat jalan dapat percaya bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) akan meningkatkan kinerjanya dalam melakukan suatu pekerjaan. Persepsi kemudahan menjelaskan bagaimana petugas rawat jalan dapat percaya atau meyakini bahwa RME dapat memberikan kemudahan dalam menyelesaikan pekerjaan.

Sikap menggunakan teknologi adalah sebuah evaluasi yang menunjukkan bahwa petugas rawat jalan tertarik atau tidak dalam penggunaan RME. Niat perilaku untuk menggunakan menjelaskan bahwa kecenderungan petugas rawat jalan untuk tetap menggunakan RME. Sedangkan penggunaan teknologi sesungguhnya menjelaskan bahwa petugas rawat jalan akan merasa puas dan meyakini jika sebuah RME mudah digunakan dan dapat meningkatkan tingkat produktivitas kinerjanya.