

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), Rumah Sakit adalah bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan kesehatan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna baik berupa penyembuhan penyakit (*Kuratif*) maupun pencegahan penyakit (*Preventif*) kepada masyarakat. (Setyawan, F. E. B. dan Supriyanto, S., 2020).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan bidang kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan yang berfungsi menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat secara paripurna (Peraturan Pemerintah, 2021).

Berdasarkan beberapa pengertian rumah sakit diatas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah institusi sosial dan kesehatan

perorangan yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna baik *kuratif* maupun *preventif* kepada masyarakat dengan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

b. Tujuan Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 menyebutkan asas dan tujuan rumah sakit. Rumah sakit diselenggarakan pada asas Pancasila dengan dasar nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, perlindungan, dan keselamatan pasien. Adapun tujuan diselenggarakannya rumah sakit tercantum dalam pasal 3 yaitu:

- a) Memberikan kemudahan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b) Memberi perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c) Meningkatkan dan mempertahankan mutu standar pelayanan rumah sakit; dan
- d) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, dan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, serta Rumah Sakit

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit memiliki tugas utama yaitu memberikan pelayanan di bidang kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut rumah sakit mempunyai fungsi:

- a) Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b) Meningkatkan dan memelihara kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;

- c) Menyelenggarakan pendidikan dan mengadakan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
- d) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

d. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan pasal 27 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit memiliki kewajiban yaitu:

- a) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b) Memberi pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien;
- c) Memberi pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan;
- d) Berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanan;
- e) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu;
- f) Menjalankan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, 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 yaitu sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusri, 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 yang berlaku;
- l) Memberikan informasi yang benar, jujur, dan jelas terkait hak dan kewajiban Pasien;
- m) Menghormati dan melindungi hak Pasien;
- n) Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p) Menjalankan 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 yang ada di rumah sakit;
- r) Menyusun dan melaksanakan peraturan *internal* di Rumah Sakit;
- s) Memberikan perlindungan dan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t) Memberlakukan peraturan bahwa seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2.1.2 Pelayanan Rawat Jalan

a. Pelayanan

Pelayanan merupakan sarana kepada pelanggan dengan menyediakan fasilitas yang ingin dicapai pelanggan. Menurut Moenir (1992), pelayanan adalah suatu proses untuk memenuhi kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung (Mustofa, A. et al., 2019). Salah satu pelayanan yang sering kita jumpai dimasyarakat yaitu pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan menyediakan fasilitas untuk menunjang kesejahteraan masyarakat dibidang kesehatan. Menurut Ristiani (2017) pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam organisasi dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas mampu mengurangi angka kematian sehingga akan mempengaruhi angka produktivitas semakin meningkat (Rensi, N., 2019).

b. Rawat Jalan

Menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 1165/MENKES/SK/X/2007 Bab 1 pasal 1 ayat 4 menyebutkan bahwa pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk dilakukan observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dalam waktu tidak lebih dari 24 jam atau tanpa menginap di rumah sakit (Monica, R. D., 2020).

Rawat jalan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan tujuan untuk pengamatan, diagnosis, pengobatan, pemulihan, dan pelayanan kesehatan lainnya tidak melebihi 24 jam dan tanpa mewajibkan pasien untuk rawat inap (Krismanto, H. dan Irianto, S., 2020).

Berdasarkan pengertian yang telah dijelaskan di atas dapat disimpulkan bahwa rawat jalan adalah salah satu pelayanan kesehatan kepada pasien atau masyarakat untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya dalam waktu tidak melebihi 24 jam.

2.1.3 Sistem Pendaftaran *Online*

a. Sistem

Sistem adalah kumpulan dari beberapa elemen yang berinteraksi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Karakteristik sistem yaitu mempunyai komponen, batas sistem, lingkungan luar sistem, penghubung, masukan, *output*, proses, dan sasaran atau tujuan (Suryadharma dan Budyastuti, T. 2019). Suatu sistem memiliki beberapa subsistem yang saling bekerjasama satu sama lain untuk mendukung suatu kegiatan yang bersifat rutin. Sebuah sistem tidak dapat bekerja dengan satu bagian saja sehingga diperlukan kolaborasi dengan elemen dan subsistem lain.

Menurut Ludwig von Bertalanfy, sistem merupakan seperangkat unsur yang saling terikat dalam suatu relasi antara unsur-unsur tersebut dengan lingkungan. Sistem terdiri dari tiga unsur yaitu *input*, proses dan *output*. *Input* merupakan komponen penggerak yang akan dimana sistem akan dioperasikan. Proses aktivitas yang mentransformasikan input menjadi *output*. *Output* merupakan hasil dari sebuah operasi sistem (Kadir, A. 2018).

Berdasarkan penjelasan sistem di atas maka dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan gabungan dari beberapa elemen atau subsistem yang berkolaborasi satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu yang bersifat rutin. Sebuah sistem diperlukan beberapa komponen agar dapat menghasilkan informasi. Oleh karena itu, untuk

mencapai tujuan yang diinginkan maka sistem perlu diadakan perancangan, pengawasan, dan analisis dalam pengembangannya.

b. Pendaftaran *Online*

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pendaftaran merupakan proses pencatatan nama, alamat pendaftar dan sebagainya dalam sebuah daftar. Menurut Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, pendaftaran adalah sebuah proses, cara, pembuatan daftar, pencatatan nama, alamat, dan sebagainya ke dalam daftar. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa, pendaftaran adalah proses pencatatan identitas pendaftar kedalam sebuah media yang digunakan dalam proses pendaftaran untuk dilakukan penyimpanan (Nurhadi, A. dan Indrayuni, E., 2021). Pendaftaran menjadi langkah awal untuk melakukan proses selanjutnya dalam pelayanan. Data yang diperlukan pada saat proses pendaftaran akan digunakan sebagai acuan dalam mencari sebuah informasi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, informasi atau data seorang pendaftar harus diisi secara lengkap, benar dan tepat.

Pendaftaran *online* adalah aplikasi *multi user* dengan teknologi berbasis *website* yang dapat digunakan oleh lebih dari satu pengguna pada saat yang bersamaan. Aplikasi ini dapat dilihat dari komputer dan smartphone yang terhubung ke internet dengan menggunakan aplikasi *browser* (Wahyuni, F. dan Qotimah, N. E. K., 2022). Pendaftaran *online* sudah banyak diterapkan di berbagai macam institusi dan pelayanan. Rumah sakit juga menerapkan pendaftaran *online* rawat jalan dengan tujuan untuk memudahkan pengguna ketika akan berobat ke rumah sakit tanpa perlu menunggu antrian yang lama.

2.1.4 Metode TAM

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan salah satu metode yang sering digunakan untuk menjelaskan penerimaan pengguna terhadap

penggunaan sistem informasi. *Technology Acceptance Model* (TAM) diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989 adalah adaptasi dari *Theory of Reasoned Action* (TRA) oleh Ajzen dan Fishbein (Adi, P. dan Permana, G., 2018). Davis telah menambahkan dua konstruk utama ke dalam model *Theory of Reasoned Action* (TRA) yaitu persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) dan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*). TAM menjelaskan bahwa dua konstruk utama tersebut menentukan penerimaan pengguna terhadap sistem teknologi informasi. TAM memiliki lima konstruk yang belum dimodifikasi diantaranya:

- 1) Persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan seseorang bahwa sistem tertentu dapat mengurangi usaha dan tanpa kesulitan dalam mengerjakan sesuatu.
- 2) Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), didefinisikan sebagai tingkat kepercayaan seseorang bahwa sebuah sistem dapat meningkatkan kinerja pengguna.
- 3) Sikap penggunaan (*attitude towards using*), didefinisikan terkait sikap pengguna bahwa sebuah sistem yang digunakan menguntungkan atau tidak menguntungkan.
- 4) Niat perilaku penggunaan (*behavioral intention to use*), tingkatan seseorang mengenai rencana penggunaan secara sadar atau tidak melakukan sesuatu yang akan datang terhadap suatu sistem teknologi. Kinerja sistem yang optimal akan dapat memuaskan pengguna dapat ditunjukkan dari perilaku pengguna dalam mendukung sistem tersebut.
- 5) Penggunaan sistem sesungguhnya (*actual system usage*), kondisi nyata penggunaan sistem. Pengguna akan merasa puas dan yakin bahwa sistem tersebut mudah digunakan dan dapat meningkatkan kinerja mereka. (Adi, P. dan Permana, G., 2018).

Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) memiliki kelebihan dan kekurangan menurut Jogiyanto (Jogiyanto dalam Imamah, I. W. R., 2021) antara lain yaitu sebagai berikut:

a. Kelebihan metode *Technology Acceptance Model* (TAM)

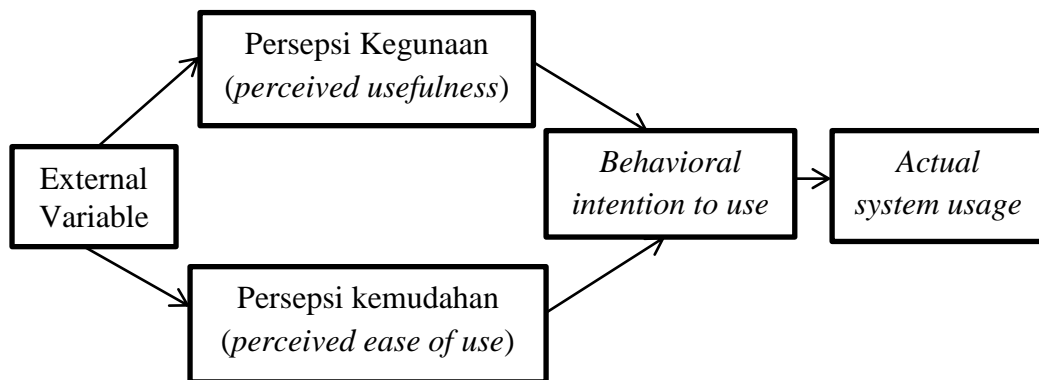
- 1) TAM (*Technology Acceptance Model*) merupakan model perilaku (*behavior*) yang bermanfaat untuk menjawab pertanyaan alasan teknologi informasi gagal diterapkan karena pengaruh dari penggunaanya tidak mempunyai niat untuk menggunakannya. Selain itu tidak banyak juga model dalam penerapan sistem informasi yang menggunakan faktor perilaku.
- 2) TAM (*Technology Acceptance Model*) telah diuji dalam banyak penelitian dan hasil dari penelitian tersebut sebagian besar mendukung dan menyimpulkan bahwa TAM merupakan model yang baik.
- 3) Kelebihan TAM yang paling penting adalah model ini merupakan model yang persimoni yaitu model sederhana tetapi memiliki data yang valid.

b. Kekurangan metode *Technology Acceptance Model* (TAM)

- 1) TAM hanya memberikan informasi secara umum tentang niat dan perilaku pemakaian sistem dalam menerima sebuah sistem teknologi informasi.
- 2) Perilaku pengguna sistem teknologi informasi di TAM tidak dikontrol dengan perilaku (*behavior control*) yang dapat membatasi niat perilaku. Sehingga perilaku ini dapat menjelaskan alasan seseorang mempunyai perilaku yang berbeda dalam situasi yang sama.
- 3) Perilaku (*behavior*) yang diukur dengan model TAM seharusnya yaitu pengguna teknologi yang sesungguhnya (*actual usage*).

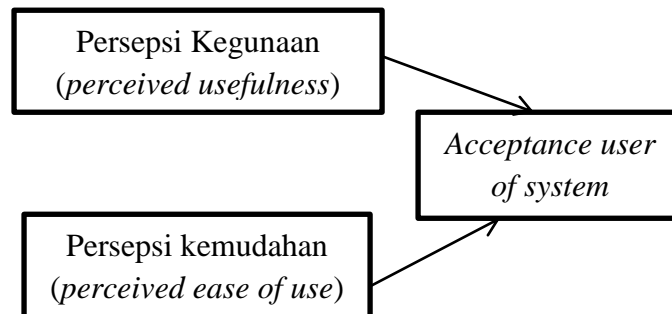
- 4) Penelitian TAM pada umumnya hanya menggunakan sebuah sistem informasi saja. Beberapa penelitian TAM menggunakan mahasiswa sebagai subyek.
- 5) Penelitian TAM kebanyakan hanya menggunakan subyek tunggal dan sejenis saja dalam sebuah kelompok tertentu.
- 6) Pada umumnya penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* yang melibatkan waktu dalam satu periode dengan menggunakan banyak sampel individu.
- 7) Model penelitian ini umumnya kurang dapat menjelaskan sepenuhnya antara hubungan *causation* antar variabel yang terdapat didalamnya.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Pada penelitian ini penulis akan mengukur hubungan antara persepsi kegunaan dan kemudahan pengguna terhadap penerimaan pengguna sistem pendaftaran *online* pada pasien rawat jalan. Intensitas penggunaan (*behavioural intention to use*) dan penggunaan sistem sesungguhnya (*actual system use*) dapat digantikan oleh variabel penerimaan pengguna terhadap sistem (*Acceptance user of system*) (Eriswan, W. A., 2020). Berdasarkan kerangka konsep di atas maka penulis akan mengukur minat pengguna sistem pendaftaran *online* rawat jalan berdasarkan dari segi persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), sehingga dapat mengetahui apakah sistem tersebut perlu dilakukan perbaikan atau mempertahankan kualitas sistem pendaftaran rawat jalan yang sudah berlaku.

2.4 Hipotesis

Tabel 2.1 Hipotesis

No.	Ha	H ₀
1.	Variabel persepsi manfaat (<i>Perceived Usefulness</i>) berpengaruh terhadap penerimaan pengguna sistem (<i>User Acceptance of system</i>) pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang	Variabel persepsi manfaat (<i>Perceived Usefulness</i>) tidak berpengaruh terhadap penerimaan pengguna sistem (<i>User Acceptance of system</i>) pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang

2.	Variabel persepsi kemudahan (<i>Perceived Ease of Use</i>) berpengaruh terhadap penerimaan pengguna sistem (<i>User Acceptance of system</i>) pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang	Variabel persepsi kemudahan (<i>Perceived Ease of Use</i>) tidak berpengaruh terhadap penerimaan pengguna sistem (<i>User Acceptance of system</i>) pendaftaran pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kabupaten Malang
----	---	---