

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Menurut Undang – Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pada hakikatnya rumah sakit adalah pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Rumah sakit menjadi salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Agar rumah sakit mampu menjalankan fungsinya sedemikian kompleks, maka rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional dalam bidangnya, serta memerlukan sistem informasi yang baik dalam

menjalankan setiap aktivitas dan pelayanannya (Pemerintah RI, 2009).

b. Jenis – Jenis Rumah Sakit

Permenkes No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dibedakan menjadi dua, yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan, rumah sakit khusus adalah 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan pelayanan, Sumber Daya Manusia (SDM), peralatan, sarana dan prasarana, administrasi dan manajemen. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas (Kementerian Kesehatan RI, 2010):

a) Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik dasar, 5 pelayanan spesialis penunjang medik, 12 pelayanan medik spesialis lain, dan 13 pelayanan medik sub spesialis. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 400 buah.

b) Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik dasar, 4 pelayanan spesialis penunjang medik, 8 pelayanan medik spesialis lainnya, dan 2 pelayanan medik

sub-spesialis dasar. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 200 buah.

c) Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 pelayanan medik spesialis dasar dan 4 pelayanan spesialis penunjang medik. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 100 buah.

d) Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 pelayanan medik spesialis dasar. Jumlah tempat tidur yang dimiliki minimal 50 buah.

Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas:

a) Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah.

b) Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 buah.

c) Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 buah.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Undang – undang No 44 Tahun 2009 Pasal 4 tentang rumah sakit menyatakan bahwa rumah sakit mempunyai tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Kemudian dalam Pasal 5 juga menyebutkan bahwa rumah sakit dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mempunyai fungsi yaitu sebagai berikut (Pemerintah RI, 2009):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.2 Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Menurut UU RI No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Pemerintah RI, 2004).

b. Tujuan Rekam Medis

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 2 tentang Rekam Medis, rekam medis bertujuan untuk (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

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
4. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi

c. Aspek – Aspek Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain (Departemen Kesehatan RI, 2006):

a) Aspek Administrasi

Didalam berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b) Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan/ keselamatan pasien dan kendali biaya.

c) Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian kesehatan hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

d) Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya, rekam

medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan – tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.

e) Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data/ informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f) Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai Pendidikan karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/ referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan.

g) Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Dari beberapa aspek diatas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas diantaranya:

- a) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga kesehatan lain
- b) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien
- c) Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan, dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung/ dirawat di rumah sakit

- d) Sebagai bahan untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan
- e) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun dokter dan tenaga kesehatan lain
- f) Menyediakan data – data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan
- g) Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien
- h) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

d. Isi Rekam Medis

Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Pasal 26 menyatakan bahwa isi rekam medis harus dibuat oleh penanggung jawab pelayanan. Isi rekam medis paling sedikit terdiri atas (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

1. Identitas pasien
2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
3. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
4. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan

e. Kepemilikan Rekam Medis

Dalam Permenkes RI No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa (Kementerian Kesehatan RI, 2022):

1. Dokumen rekam medis milik fasilitas pelayanan kesehatan sehingga fasilitas pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan/atau penggunaan oleh orang, dan/atau badan yang tidak berhak terhadap dokumen rekam medis

2. Isi rekam medis milik pasien

2.1.3 Rekam Medis Elektronik

a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022, Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggara rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

Isi rekam medis elektronik terdiri atas dokumentasi administratif dan dokumentasi klinis, dokumentasi administratif berisi dokumentasi pendaftaran sedangkan dokumentasi klinis merupakan dokumentasi pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis elektronik harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi, meliputi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan. Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia.

Penyimpanan data rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan paling singkat dua puluh lima tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Setelah batas waktu berakhir, data rekam medis elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Beberapa manfaat yang dapat dirasakan dalam penggunaan RME, antara lain (Apriliyani, 2021):

a) Manfaat Umum

RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Untuk pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan. Bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable* dan *accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab, dan wewenangnya.

b) Manfaat Operasional

RME diimplementasikan kurang lebih terdapat empat faktor operasional yang dapat dirasakan, yaitu:

1. Kecepatan Penyelesaian Pekerjaan Administrasi

Efektivitas kerja meningkat karena apabila menggunakan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembalian membutuhkan waktu yang lama.

2. Akurasi Data

Memberikan peringatan jika terjadi duplikasi data untuk menjaga data agar lebih akurat, karena apabila menggunakan sistem manual harus mengecek satu demi satu berkas.

3. Efisiensi Waktu

Kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan administrasi berkurang sehingga petugas dapat lebih fokus pada tugas utamanya.

4. Kemudahan Pelaporan

RME membuat proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan dalam waktu singkat

sehingga dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan.

c) **Manfaat Organisasi**

RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Dengan adanya RME dapat menghemat biaya yang cukup signifikan dalam jangka waktu yang panjang.

c. Faktor – Faktor Pendukung Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Keberhasilan penggunaan rekam medis elektronik tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor – faktor pendukung penggunaan rekam medis elektronik, antara lain (Darianti et al., 2021):

a) *Man* (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (SDM) merupakan suatu rancangan sistem – sistem formal dalam suatu organisasi untuk memastikan penggunaan bakat dan potensi manusia secara efektif dan efisien agar bisa mencapai tujuan yang diinginkan. Memberikan petugas khusus yang bertugas untuk melakukan proses digitalisasi rekam medis, apabila kekurangan SDM maka dilakukannya perekrutan petugas.

b) *Money* (Biaya/ Dana)

Anggaran atau dana merupakan alat pengawasan dibidang keuangan yang digunakan oleh perusahaan yang berorientasi pada laba maupun non laba. Bagi suatu perusahaan, penyusunan anggaran merupakan alat yang dipakai untuk membantu aktivitas kegiatannya agar lebih terarah, misalnya untuk alat perencanaan, alat pengendalian, dan lainnya. Anggaran biaya digunakan untuk membeli peralatan yang memadai untuk melaksanakan proses

digitalisasi, selain itu juga digunakan untuk biaya perawatan peralatan serta sistem penunjang.

c) *Machine* (Peralatan)

Untuk menunjang pelaksanaan digitalisasi rekam medis dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam proses pelaksanaan digitalisasi rekam medis diantaranya adalah ruang pelaksanaan digitalisasi rekam medis, komputer, serta alat scanner. Pengalihan dokumen perusahaan dilakukan dengan menggunakan peralatan dan teknologi yang memenuhi standar ketepatan dan kelengkapan sehingga dapat menjamin hasil pengalihan sesuai dengan dokumen yang dialihkan.

d) *Method* (Metode)

Pelaksanaan digitalisasi rekam medis belum terdapat standar operasional prosedur sehingga dalam pelaksanaannya hanya dilakukan secara lisan dengan cara memberikan instruksi/ langkah – langkah proses pelaksanaan digitalisasi rekam medis oleh koordinator pengelolaan rekam medis. SOP adalah suatu perangkat instruksi/ langkah – langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberi langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus Bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

e) *Material*

Digitalisasi atau alih media rekam medis merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan guna menunjang pelaksanaan rekam medis elektronik. Proses digitalisasi rekam medis menjadi alternatif guna menyelamatkan lembar rekam medis yang masih memiliki nilai guna serta mengurangi kebutuhan rak penyimpanan rekam medis.

d. Kelebihan dan Kekurangan Rekam Medis Elektronik

Penggunaan RME memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan, diantaranya (Putri et al., 2022):

1) Kelebihan RME

1. Tidak membutuhkan tempat yang luas
2. Dalam pelayanan tidak membutuhkan banyak orang
3. Tidak banyak kertas – kertas yang menumpuk
4. Mudah dan cepat diakses
5. Tidak memerlukan proses pencarian, penyisiran, dan pengurusan secara manual

2) Kekurangan RME

1. Sangat bergantung pada teknologi informasi (software dan hardware)
2. Membutuhkan operator yang dapat mengoperasikan komputer
3. Sangat bergantung pada listrik karena apabila listrik mati pelayanan terganggu
4. Biaya awal tinggi
5. Bahaya jika terkena virus

e. Perbedaan Rekam Medis Elektronik Dengan Rekam Medis Konvensional

Sistem RME lebih baik dan cepat dibandingkan rekam medis manual, karena dapat menambah atau melihat data pasien yang dapat diakses melalui komputer bagian – bagian rumah sakit yang tersambung ke server LAN dengan asumsi rumah sakit sudah melakukan komputerisasi secara menyeluruh. Penggunaan RME juga meminimalisir terjadinya *misfile*. Rekam medis manual (konvensional) dalam pencariannya harus mencari di ruang penyimpanan yang membutuhkan waktu lebih lama karena penyimpanannya yang virtual serta seiring berkembangnya

teknologi yang memungkinkan perangkat penyimpanan memiliki dimensi semakin kecil, sedangkan rekam medis manual masih mengandalkan besarnya ruang penyimpanan yang berisi rak map file dan dapat terjadi *misfile* atau hilangnya data di ruang penyimpanan (Kusumah, 2022).

2.1.4 Kepuasan Petugas Kesehatan

a. Pengertian Kepuasan Petugas Kesehatan

Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa yang didapatkan oleh seseorang dengan membandingkan antara kinerja atau hasil produk yang diharapkan dan ekspektasinya. Kepuasan petugas kesehatan dalam penggunaan sistem informasi adalah suatu ekspektasi yang dimiliki oleh petugas kesehatan untuk mendapatkan sebuah informasi yang dibutuhkan dalam sistem informasi yang telah diakses oleh petugas kesehatan. Hal tersebut berarti bahwa suatu yang diinginkan dan dirasakan petugas kesehatan untuk membandingkan hasil dari kinerja sistem informasi dalam pelaksanaan suatu tugas tertentu. Kepuasan petugas kesehatan dalam penggunaan sistem informasi menjadi tolak ukur tingkat keberhasilan penerapan sebuah sistem informasi, kepuasan tersebut apakah kinerja sistem informasi dapat berjalan dengan baik atau tidak dan apakah sistem informasi digunakan sesuai atau tidak sesuai dengan manfaat dan tujuan penggunaannya (Darwi et al., 2019).

b. Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS)

EUCS adalah metode untuk mengukur tingkat kepuasan dari pengguna suatu sistem aplikasi dengan membandingkan antara harapan dan kenyataan dari sebuah sistem informasi. Definisi EUCS dari sebuah sistem informasi adalah evaluasi secara keseluruhan dari para pengguna sistem informasi berdasarkan pada

pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem tersebut. Metode EUCS terdiri dari 5 variabel, diantaranya sebagai berikut (Purwandani, 2018):

1. Dimensi Isi (*Content*)

Untuk mengukur kepuasan pengguna ditinjau dari sisi isi dari sistem yang ada. Isi dari sistem biasanya berupa fungsi dan modul yang digunakan oleh pengguna sistem dan juga informasi yang dihasilkan oleh sistem.

2. Dimensi Akurasi (*Accuracy*)

Untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima input kemudian mengolahnya menjadi informasi.

3. Dimensi Tampilan (*Format*)

Untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi tampilan dari program aplikasi tersebut.

4. Dimensi Kemudahan Dalam Penggunaan (*Ease Of Use*)

Untuk mengukur kepuasan pengguna atau *user-friendly* dalam menggunakan sistem, seperti proses memasukkan data dan mencari data.

5. Dimensi Ketepatan Waktu (*Timeliness*)

Untuk mengukur kepuasan pengguna dari sisi ketepatan waktu sistem dalam menyajikan atau menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna.

c. Metode *Human Computer Interaction (HCI)*

HCI adalah suatu bidang multi-disiplin ilmu yang berfokus pada desain teknologi komputer dan secara spesifik membahas tentang interaksi antara manusia dan komputer. Metode ini digunakan untuk mengetahui cara manusia berinteraksi dengan komputer sehingga memungkinkan interaksi tersebut terjadi dengan baik (Armanda et al., 2022).

HCI memiliki beberapa faktor, diantaranya (Tuzzahrah et al., 2023):

1. Faktor Manusia

Faktor manusia merupakan pembelajaran bagaimana manusia menggunakan sebuah sistem teknologi yang mampu menyelesaikan tugasnya. Terdapat faktor sosial yang mampu mempengaruhi manusia ketika berinteraksi dengan komputer seperti motivasi, kenyamanan, kepuasan, dan tingkat pengalaman.

2. Faktor Ergonomis

Dalam HCI, ergonomis merupakan salah satu faktor dalam penerapannya. Ergonomis dapat diterapkan dengan memperhatikan faktor dari konsistensi, batasan memori manusia, kejelasan kognitif, kesederhanaan, pengandaian, pesan sistem, umpan balik, dan tampilan.

3. Faktor *Usability*

Usability merupakan gabungan antara sistem dan pengguna, pekerjaan, dan hasil dalam penggunaan suatu aplikasi. Dalam *usability* terdapat beberapa kriteria yang harus dipenuhi, antara lain:

a) *Effectiveness* (Efektif)

Sistem yang diciptakan mampu mengerjakan suatu tugas

b) *Efficiency* (Efisiensi)

Bagaimana ketangkasan pengguna mendapatkan apa yang dicari di dalam sistem

c) *Safety* (Aman)

Keamanan pengguna dalam berinteraksi dengan sistem

d) *Utility* (Kegunaan yang baik)

Bagaimana sistem mampu memberikan yang baik terhadap pengguna sehingga pengguna dapat mencapai tujuannya

e) *Learnability* (Mudah dipelajari)

Pengguna mampu menggunakan sistem untuk mencapai tujuannya

d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Petugas Kesehatan

Kepuasan petugas kesehatan dalam penggunaan RME tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan petugas kesehatan, sebagai berikut (Andini et al., 2022):

1. Faktor Isi

Sistem informasi membantu dalam mengerjakan pekerjaan petugas kesehatan dan dapat memenuhi harapan petugas dengan menghasilkan laporan harian, bulanan, periode dan tahunan secara tepat.

2. Faktor Keakuratan

Sistem RME menghasilkan informasi yang akurat sesuai dengan kebutuhan petugas kesehatan.

3. Faktor Tampilan

Sistem RME memiliki fitur dan mudah dimengerti oleh petugas kesehatan.

4. Faktor Kemudahan Dalam Penggunaan

Sistem informasi harus memberikan petunjuk yang jelas dalam penggunaan RME.

5. Faktor Ketepatan Waktu

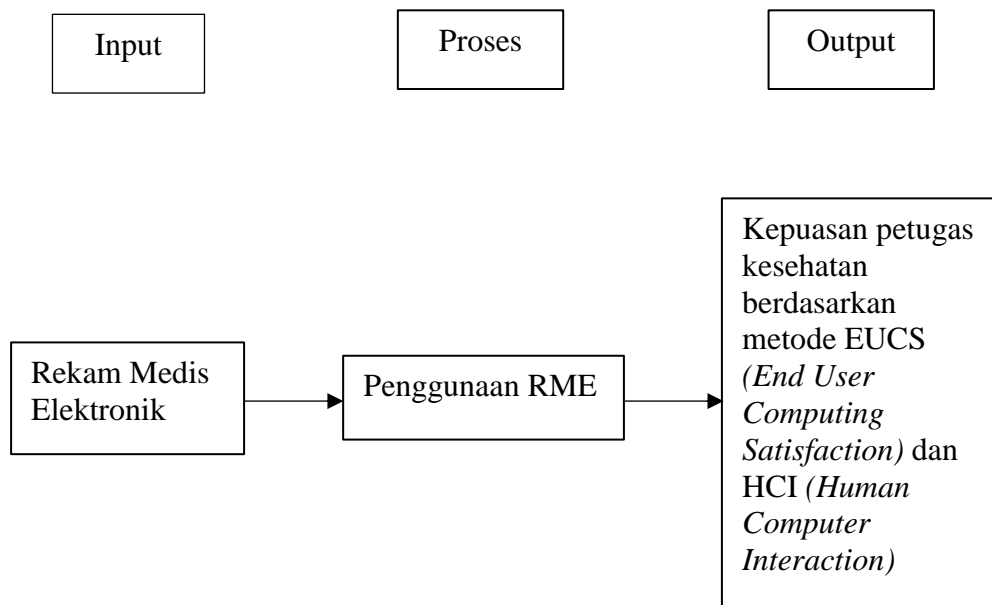
Sistem informasi diharapkan memberikan informasi terbaru dengan cepat dan tepat sehingga mampu menghasilkan informasi yang dibutuhkan secara tepat waktu.

Beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kepuasan petugas kesehatan diantaranya (Rahmatulloh, 2018):

1. Kualitas Informasi
2. Kualitas Sistem
3. Kualitas Pelayanan

2.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada, kemudian menyusun teori yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitian (Anggredi, 2022). Penelitian hubungan penggunaan RME dengan tingkat kepuasan petugas kesehatan di RSI Jemursari Surabaya memiliki kerangka konsep sebagai berikut:



Sumber: Teori EUCS oleh (Purwandani, 2018)

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji

secara empiris (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

H₀: Tidak ada hubungan antara penggunaan rekam medis elektronik dengan tingkat kepuasan petugas kesehatan di RSI Jemursari Surabaya.

H_a: Ada hubungan penggunaan rekam medis elektronik dengan tingkat kepuasan petugas kesehatan di RSI Jemursari Surabaya.