

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. (Kemenkes RI, 2019)

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai fungsi menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2009) Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa Rumah Sakit mempunyai fungsi:

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; dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut (PERMENKES Nomor 3 Tahun 2019) Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan klasifikasi rumah sakit ada 2 yaitu:

1. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. 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, Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.1.4 Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien memutuskan bahwa “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban: Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis”. (Dhiandani & Arum, 2023)

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam medis merupakan berkas atau dokumen yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain telah diberikan kepada pasien. Kegiatan rekam medis terdiri dari proses penyelenggaraan dan proses pengolahan. Dalam artian luas rekam medis tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan akan tetapi mempunyai pengertian sebagai satu sistem penyelenggaraan satu unit kegiatan. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu bentuk kegiatan yang tercantum didalam uraian tugas pada unit rekam medis (Cinkwancu et al., 2018).

Menurut Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis juga merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi rumah sakit. Peran rekam medis sangat penting dan melekat erat dengan kegiatan pelayanan kedokteran maupun pelayanan kesehatan. Sistem pencatatan rekam medis dapat secara manual ataupun elektronik (digital). Dalam melakukan kegiatan dan pengelolaan rekam medis terdapat beberapa aspek hukum yang harus diperhatikan, baik itu rekam medis dilakukan secara manual apalagi dilakukan secara elektronik, agar terjamin kepastian dan perlindungan hukum bagi semua komponen yang terlibat dalam pelayanan kedokteran ataupun pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Nababan et al., 2020)

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam pengisian atau pencatatan rekam medis di rumah sakit dilakukan oleh dokter mengenai

hasil kegiatan medis yang telah dilakukan, untuk itu di dalam pelaksanaan pengisian dan pencatatan dokumen rekam medis haruslah diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan. (Cinkwancu et al., 2018)

2.3 Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan layanan yang diberikan kepada pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. (Mayasari et al., 2016) Pelayanan rawat jalan (ambulatory service) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang ada, yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap. (Hutauruk & Gurning, 2019)

Rawat jalan ini tidak hanya yang diselenggarakan oleh rumah sakit, puskesmas atau klinik, tetapi yang dilaksanakan di rumah pasien. Menurut Keputusan (MENKES) Menteri Kesehatan Nomor 1165/MENKES/SK/X /2007 pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. (Depkes, 2007)

Prosedur penerimaan pasien rawat jalan menurut (Depkes RI, 1997):

2.3.1 Pasien Baru

Setiap pasien baru diterima ditempat penerimaan pasien dan akan diwawancarai oleh petugas guna mendapatkan informasi mengenai data identitas sosial pasien yang harus diisikan pada formulir ringkasan riwayat klinik. Semua BRM poliklinik yang telah selesai berobat harus kembali ke instalasi rekam medis, kecuali pasien yang harus dirawat, rekam medisnya akan dikirim ke ruang perawatan.

2.3.2 Pasien Lama

Untuk pasien lama atau pasien yang pernah datang ataupun berobat sebelumnya ke rumah sakit, maka pasien mendatangi tempat pendaftaran pasien lama atau ke tempat penerimaan pasien yang telah ditentukan yaitu Pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri).

2.4 Konsep Rekam Medis Elektronik (RME)

RME adalah sebuah perangkat teknologi informasi yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah serta mengakses data. Data tersebut disimpan dalam bentuk rekam medis pasien dan disimpan pada sistem manajemen berbasis data yang menghimpun berbagai data medis di rumah sakit. Rekam medis elektronik adalah sebuah aplikasi penyimpanan data klinis, sebagai sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi yang secara tersusun penyimpanannya. (Handiwidjojo, 2019)

RME digunakan untuk mencatat data demografi, riwayat penyakit, pengobatan, tindakan, hingga pembayaran pada bagian pendaftaran, poliklinik, bangsal rawat inap, unit penunjang, dan kasir. Saat ini, RME masih dalam tahap pengembangan agar sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna. Pengguna merupakan aspek penting untuk mewujudkan RME yang ideal. (Rosalinda et al., 2021)

2.3.1 Manfaat Penggunaan RME

Ada 3 manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Manfaat Umum; Rekam medis elektronik dapat meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen. Para stakeholder seperti

pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, rekam medis elektronik memungkinkan diberlakukannya standar praktik kedokteran yang baik dan benar. Untuk pengelola atau manajemen rumah sakit, rekam medis elektronik membantu menghasilkan pendokumentasian catatan medis yang auditable dan accountable sehingga koordinasi antar bagian di rumah sakit semakin baik. (Palaguna & Indrahti, 2016)

- b. Manfaat Operasional; Menurut Apriliyani (2021) ada empat faktor operasional yang akan dirasakan jika rekam medis elektronik diimplementasikan, yaitu :
- 1) Kecepatan penyelesaian pekerjaan administrasi yang membuat efektivitas kerja lebih meningkat.
 - 2) Akurasi data, ketelitian dibutuhkan terkait catatan informasi medis pasien. Dengan diimplementasikannya rekam medis elektronik, keakuratan data lebih terjamin, karena campur tangan manusia lebih sedikit, juga menghindari terjadinya duplikasi data untuk pasien.
 - 3) Efisiensi, dikarenakan kecepatan dan akurasi data meningkat maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan berkurang jauh sehingga pegawai dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
 - 4) Kemudahan pelaporan, dengan adanya rekam medis elektronik ini, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan dengan mudah dan cepat sehingga pegawai dapat lebih berkonsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.
- c. Manfaat Organisasi; Rekam medis elektronik dibutuhkan di unit-unit rumah sakit. Jika ada lebih dari satu unit yang membutuhkan rekam medis dalam waktu yang bersamaan, maka tentu itu akan menjadi masalah. Namun dengan adanya rekam medis elektronik, dapat menciptakan koordinasi yang baik antar unit demi kemudahan pengelolaan data pasien. (Wijoyo et al., 2023)

2.3.2 Dasar Hukum Rekam Medis Elektronik

Dasar hukum rekam medis elektronik telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022. Berikut pasal-pasal yang dapat dijadikan pedoman dalam pengaplikasian RME:

1. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik
 - a. Pasal 3 ayat 1 menyebutkan bahwa Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.
 - b. Pasal 3 ayat 2 menyebutkan bahwa Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 1. Tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau Tenaga Kesehatan lainnya;
 2. Puskesmas;
 3. Klinik;
 4. Rumah sakit;
 5. Apotek;
 6. Laboratorium kesehatan;
 7. Balai; dan
 8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Kumorowani, 2023)

- a. Pasal 6 disebutkan bahwa selama informasi yang terdapat dalam informasi elektronik dan/atau arsip elektronik tersebut dapat diakses, ditampilkan, terjamin keutuhannya dan dapat menjelaskan suatu keadaan tertentu, maka informasi elektronik dan/atau arsip elektronik tersebut dianggap sah.
- b. Pasal 16 mengatur bahwa, sepanjang Undang-undang tersendiri tidak mengatur lain, setiap penyelenggara sistem elektronik harus

menyelenggarakan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimal sebagai berikut:

- 1) Dapat menampilkan kembali Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik secara utuh sesuai dengan masa retensi yang ditetapkan dengan Peraturan Perundang-undangan;
- 2) Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keotentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan Informasi Elektronik dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
- 3) Dapat beroperasi sesuai dengan prosedur atau petunjuk dalam Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
- 4) Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan Penyelenggaraan Sistem Elektronik tersebut;
- 5) Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan kebertanggungjawaban prosedur atau petunjuk.

2.4 Sistem Informasi Kesehatan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), definisi Sistem Informasi Kesehatan adalah Sebuah sistem yang mengintegrasikan pengumpulan data, pengolahan, pelaporan dan penggunaan informasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik pada semua jenjang kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) merupakan subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang mempunyai informasi untuk memberikan informasi dalam penunjang pengambilan keputusan pada setiap tingkat administrasi kesehatan, baik pusat, Provinsi, Kabupaten atau kota, bahkan sampai unit pelaksana teknis seperti Rumah Sakit maupun Puskesmas (Indira et al., 2023).

Menurut Sistem informasi kesehatan (SIK) adalah komponen dan prosedur yang terorganisir dan bertujuan untuk menghasilkan informasi yang

dapat memperbaiki keputusan yang berkaitan dengan manajemen pelayanan kesehatan disetiap tingkatnya (Fadilla & Setyonugroho, 2021). Saat ini pengolahan sistem informasi kesehatan (SIK) di Indonesia dibagi menjadi 3 tipe, yaitu pengolahan SIK secara manual, pengolahan SIK komputerisasi secara (offline), pengolahan SIK dengan komputerisasi (Online). (Mutmainnah, 2018).

Pengguna sistem informasi terlibat dalam tiga tahap yaitu: pemasukan data, pemrosesan, dan pengeluaran informan. Tahap pemasukan menggunakan formulir data atau lembar data yang bisa jadi belum memiliki arti. Sistem kemudian mengolah data ini menjadi informan yang lebih berarti. Sistem Informasi Kesehatan (SIK) sebagai bagian penting dari manajemen kesehatan terus berkembang selaras dengan perkembangan organisasi. Dengan adanya perubahan sistem kesehatan mengakibatkan terjadinya perubahan pada Sistem Informasi Kesehatan, namun sayangnya perubahan sistem kesehatan di lapangan tidak secepat dengan yang diperkirakan oleh para pengambil keputusan. Hal ini tampak nyata ketika sistem kesehatan berubah dari sentralisasi ke desentralisasi. Sistem Informasi Kesehatan tidak berfungsi sebagaimana layaknya. Sistem Informasi Kesehatan yang selama ini telah dikembangkan, secara Nasional tidak berfungsi, alur laporan dari pelayanan kesehatan ke jenjang administrasi kabupaten/kota hingga ke pusat banyak yang terhambat (Oktaviani, 2018)

2.5 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit atau (SIMRS) merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. SIMRS sebagai suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) disemua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen (berhubungan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisa) pelayanan kesehatan di rumah sakit (Putri & Mulyanti, 2023)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit (Sulistyo et al., 2020) . Berikut merupakan fungsi SIMRS:

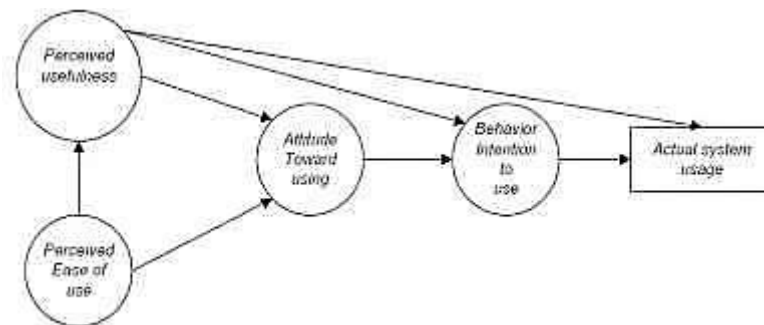
- a) *Adaptable and scalable*: Memiliki kapasitas dalam negeri untuk mendesain ulang, mereformasi, memperluas, atau meluncurkan SIRS melalui prosedur dan standar yang mengatur tinjauan berkala kebutuhan informasi sektor kesehatan yang berkembang, langkah-langkah untuk mendukung keberlanjutan, pembangunan kapasitas manusia yang berkelanjutan, dan metode untuk menganalisis intervensi baru.
- b) Tangguh: Mampu menahan krisis sosial, politik, dan biologis melalui mekanisme ketahanan, koordinasi dengan fungsi sistem kesehatan lainnya, dan penilaian berkala untuk menentukan kapasitas dan kelemahan sistem.

SIMRS kini menjadi ujung tombak dalam pelaksana Rekam Medis Elektronik dimana SIMRS memiliki tanggung jawab besar dalam proses pelaksanaan mulai dari mendapatkan perizinan untuk pelaksanaan hingga kewajiban untuk mampu menjaga kerahasiaan dari seluruh data yang nanti diinput didalamnya.

2.6 Metode TAM

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan model penerimaan teknologi yang paling berpengaruh dan paling banyak digunakan pada studi di bidang *Technology Information*. Studi TAM terdahulu secara luas telah menggunakan berbagai jenis model dengan maksud untuk mendapatkan cara pandang yang lebih luas serta penjelasan yang lebih baik mengenai proses penerimaan teknologi pada individu (Sukma et al., 2019). Model penerimaan teknologi atau *Technology Acceptance Model (TAM)* merupakan salah satu model yang umumnya digunakan untuk menjelaskan penerimaan pengguna terhadap penggunaan system teknologi informasi. (Irawati et al., 2020).

TAM yang dikembangkan oleh Davis (1989) telah menambahkan dua konstruk utama ke dalam model TRA. Persepsi kemudahan (perceived ease of use) dan persepsi kegunaan (perceived usefulness) merupakan dua konstruk utama yang ditambahkan. TAM menjelaskan bahwa dua konstruk utama tersebut menentukan penerimaan pengguna terhadap system teknologi informasi. Konstruk dari TAM yang belum dimodifikasi terdiri dari lima konstruk utama, diantaranya: persepsi kemudahan (perceived ease of use), persepsi kegunaan (perceived usefulness), sikap penggunaan (attitude towards using), niat perilaku penggunaan (behavioral intention to use), dan penggunaan sistem sesungguhnya (actual system usage) (Adi & Permana, 2018). Secara skematik, teori TAM dapat terlihat pada gambar dibawah:



Gambar 2.1 Metode TAM

1) *Perceived Ease of Use*

Definisi persepsi kemudahan (*Perceived Ease of Use*) adalah suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa penggunaan sistem tertentu dapat mengurangi usaha seseorang dalam mengerjakan sesuatu. Kemudahan (*Ease*) bermakna tanpa kesulitan atau tidak perlu usaha keras. Persepsi kemudahan (*Perceived Ease of Use*) ini merujuk pada keyakinan pengguna bahwa sistem teknologi yang digunakan tidak membutuhkan usaha yang besar saat digunakan.

2) *Perceived Usefulness*

Davis mendefinisikan persepsi kegunaan (*Perceived Usefulness*) yaitu suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa suatu sistem tertentu akan dapat meningkatkan prestasi kerja atau kinerja pengguna sistem tersebut.

3) *Attitude Toward Behavior*

Ada banyak definisi mengenai sikap, berdasarkan karya Ajzen dan Fishbein, skala sikap telah dikembangkan mengenai penggunaan spreadsheet. Sikap penggunaan disini mengacu pada perasaan umum orang tersebut menguntungkan atau tidak menguntungkan. Definisi sikap penggunaan (*Attitude Toward Behavior*) menurut Davis 1989 yaitu perasaan pengguna baik positif maupun negatif untuk melakukan perilaku yang sudah ditentukan.

4) *Behavioral Intention to Use*

Niat perilaku penggunaan merupakan suatu tingkatan seseorang mengenai rencananya secara sadar untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku di waktu yang akan datang yang telah ditentukan sebelumnya. Sikap dan perilaku pengguna terhadap suatu sistem teknologi dapat memprediksi tingkat penggunaan suatu sistem teknologi. Suatu sistem teknologi yang dapat memenuhi keandalan dan mengoptimalkan kinerja akan dapat memuaskan pengguna sistem tersebut, hal ini dapat ditunjukkan dari perilaku pengguna yang akan mendukung sistem tersebut.

5) *Actual System Usage*

Penggunaan sistem sesungguhnya merupakan kondisi nyata penggunaan sistem. Seseorang akan puas menggunakan sistem jika orang tersebut meyakini bahwa sistem tersebut mudah digunakan dan akan meningkatkan produktivitas kinerja mereka, yang tercermin dari kondisi nyata pengguna. (Irmadhani & Nugroho, 2012)