

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan berbagai layanan, seperti gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik 2020 (Permenkes RI, 2020). Rumah sakit yang dibentuk oleh pemerintah pusat atau daerah wajib dikelola oleh Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah, berada di bawah naungan penyelenggara pelayanan publik atau fasilitas khusus, atau merupakan unit pelaksana teknis daerah yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Dalam memberikan layanan, rumah sakit harus mengutamakan keselamatan dan mutu pasien. Pelayanan kesehatan bermutu tinggi dicirikan oleh atribut-atribut berikut: keselamatan, ketepatan waktu, efikasi, efisiensi, pemerataan, dan integrasi. Untuk memberikan pelayanan bermutu tinggi, rumah sakit melakukan inisiatif peningkatan mutu internal dan eksternal (Kemenkes RI, 2024).

2.1.2 Tugas Rumah Sakit

Berdasarkan (Kemenkes RI No. 4, 2018) Setiap rumah sakit memiliki tanggung jawab berikut terkait kewajiban rumah sakit dan pasien:

1. Memberikan informasi yang akurat kepada publik tentang layanan rumah sakit.

2. Mengutamakan kepentingan pasien sambil memberikan layanan kesehatan yang aman, efektif, antidiskriminasi, dan bermutu tinggi sesuai standar layanan rumah sakit.
3. Menawarkan layanan gawat darurat kepada pasien, sesuai dengan kapasitas layanannya.
4. Berpartisipasi aktif dalam penyediaan layanan kesehatan selama keadaan darurat, sesuai dengan kapasitas layanannya.
5. Menawarkan layanan dan fasilitas kepada masyarakat miskin dan kurang mampu.
6. Melaksanakan tugas sosial.
7. Menetapkan, menerapkan, dan menegakkan standar mutu layanan kesehatan rumah sakit sebagai pedoman perawatan pasien.
8. Memantau dokumen medis.
9. Menyediakan infrastruktur dan fasilitas umum yang memadai, seperti tempat parkir, ruang tunggu, tempat ibadah, dan fasilitas untuk lansia, disabilitas, ibu menyusui, dan anak-anak.
10. Menerapkan sistem rujukan.
11. Menolak permintaan pasien yang bertentangan dengan persyaratan hukum dan etika serta norma profesional.
12. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien dengan memberikan informasi yang akurat, mudah dipahami, dan jujur tentang hak dan tanggung jawab mereka
13. Menerapkan etika rumah sakit.
14. Menerapkan sistem penanggulangan bencana dan pencegahan kecelakaan.
15. Menerapkan inisiatif kesehatan pemerintah pusat dan daerah.

16. Menyusun daftar tenaga medis profesional yang bekerja di bidang kedokteran gigi, kedokteran, dan bidang lainnya.
17. Menyusun dan melaksanakan peraturan rumah sakit, atau peraturan internal.
18. Melindungi dan mendukung seluruh karyawan rumah sakit dalam bekerja dengan menawarkan bantuan hukum.
19. Memastikan seluruh rumah sakit bebas asap rokok.

2.1.3 Fungsi Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit umum adalah meningkatkan kesehatan masyarakat dengan menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan terjangkau bagi masyarakat. Menyediakan layanan kesehatan yang bermanfaat dan efisien dengan penekanan pada penyembuhan dan pemulihan pasien merupakan tanggung jawab utama rumah sakit umum. Layanan ini ditawarkan bersamaan dengan inisiatif untuk memperkuat kesehatan masyarakat dan mencegah penyakit. Rumah sakit umum terlibat dalam kegiatan-kegiatan berikut sebagai bagian dari tanggung jawab mereka:

1. Menyediakan layanan Kesehatan
2. Menyediakan bantuan dan arahan perawat
3. Menyediakan layanan pendukung, baik medis maupun non-medis
4. Melakukan rujukan dan menyediakan layanan kesehatan Masyarakat
5. Mendidik, meneliti, dan mengembangkan
6. Mengawasi urusan keuangan dan administrasi

Sementara itu, tugas rumah sakit diuraikan dalam Undang-Undang No. 4 Tahun 2009: (undang-undang No. 4, 2009), yang berkaitan dengan rumah sakit:

1. Memberikan pelayanan medis dan rehabilitasi sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Memberikan pelayanan kesehatan tingkat kedua dan ketiga yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan medis untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan individu.
3. Meningkatkan kapasitas sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
4. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menjunjung tinggi ilmu kesehatan yang beretika melalui penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi kesehatan.

2.2 Rekam Medis Elektronik

2.2.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Sistem elektronik untuk mengelola data kesehatan pasien disebut Rekam Medis Elektronik (RME). Layanan kesehatan modern dipromosikan, kualitas perawatan ditingkatkan, dan efektivitas manajemen ditingkatkan dengan penggunaan RME. RME adalah penyimpanan data digital yang aman dan terbuka bagi banyak pihak yang berwenang. RME mendukung perawatan yang komprehensif, berkelanjutan, efisien, dan berkualitas tinggi dengan menggabungkan data dari masa lalu dan masa depan (Saputri & Alvin, 2020).

Fasilitas kesehatan, Kementerian Kesehatan, atau pihak ketiga mitra dapat mengembangkan sistem rekam medis elektronik (RME). Penyedia layanan kesehatan harus

mengirimkan permintaan tertulis kepada Kementerian Kesehatan jika ingin menggunakan sistem yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan (Studi et al., 2024).

enyedia sistem rekam medis elektronik wajib mendaftar ke Kementerian Komunikasi dan Informatika sebagai penyedia sistem elektronik di bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022).

Berikut ini setidaknya beberapa kegiatan yang terkait dengan penggunaan rekam medis elektronik:

1. Registrasi pasien
2. Distribusi data dari Rekam Medis Elektronik
3. Pemasukan data klinis
4. Pemrosesan informasi Rekam Medis Elektronik
5. Pemasukan informasi untuk klaim pembiayaan
6. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik
7. Pengendalian mutu rekam medis elektronik dan
8. Transfer isi rekam medis elektronik.

2.2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Berikut beberapa Manfaat penggunaan rekam medis elektronik, menurut (Apriliyani, 2021):

1. Manfaat Umum: Administrasi rumah sakit akan berfungsi lebih profesional dan efektif berkat rekam medis elektronik. Pelayanan kesehatan akan mudah, cepat, dan nyaman bagi pasien. Penerapan standar praktik medis yang baik dan benar dimungkinkan bagi dokter melalui rekam medis elektronik. Rekam medis

elektronik membantu administrator rumah sakit dalam menyusun dokumen yang tepat, yang memudahkan koordinasi antar departemen.

2. Manfaat Operasional

- a. Kecepatan tugas administratif. Pelacakan berkas dan pengembaliannya ke tempat semula dapat membutuhkan banyak upaya jika menggunakan metode manual, terutama jika jumlah pasien banyak. Efisiensi kerja meningkat berkat kecepatan ini.
- b. Informasi yang benar. Dengan rekam medis elektronik, data pasien lebih akurat dan tepat karena intervensi manusia lebih sedikit dibandingkan dengan sistem manual, yang mengharuskan personel meninjau setiap berkas secara individual. Duplikasi data untuk pasien yang sama merupakan elemen lain yang dapat dihindari. Misalnya, sistem akan menolak permintaan jika pasien yang sama didaftarkan dua kali pada waktu yang berbeda.
- c. Efektivitas. Karyawan dapat lebih berkonsentrasi pada tanggung jawab utama mereka karena pekerjaan administratif membutuhkan waktu yang jauh lebih singkat berkat peningkatan kecepatan dan akurasi data.

3. Manfaat bagi organisasi: peningkatan kerja sama antar organisasi. Misalnya, untuk menghitung biaya perawatan, departemen keuangan akan mewajibkan semua prosedur dicatat dalam Rekam Medis Elektronik, dan departemen farmasi akan mewajibkan semua resep dimasukkan ke dalam Rekam Medis Elektronik. Oleh karena itu, Rekam Medis Elektronik mendorong kerja sama unit yang lebih baik. Banyak yang berpendapat bahwa biaya administrasi meningkat akibat komputerisasi. Namun, hal sebaliknya justru terjadi seiring waktu. Saat

menggunakan rekam medis elektronik, layar komputer digunakan untuk analisis, dan jika hasilnya akurat, hasilnya akan dicetak. Laporan kertas harus dibuat dan kemudian dievaluasi dalam sistem manual. Hal ini menghasilkan penghematan biaya yang signifikan seiring waktu.

2.2.3 Unsur yang ada pada RME

Institute of Medicine (IOM) adalah lembaga independen, nirlaba, dan non-pemerintah yang berdedikasi untuk memajukan Rekam Medis Elektronik (RME). IOM menetapkan komponen-komponen rekam medis elektronik berikut pada tahun 2013 (Fenton & Biederman, dalam Citra Arum Sari 2023):

1. Pengumpulan data kesehatan pasien secara elektronik secara terus-menerus.
2. Pihak yang berwenang di tingkat manajemen dan personal dapat dengan mudah mengakses rekam medis elektronik untuk melihat informasi yang mereka butuhkan.
3. Sistem pendukung keputusan dan kebutuhan pengetahuan terkait rekam medis elektronik dapat meningkatkan efektivitas, keamanan, dan mutu pelayanan.
4. Prosedur pelayanan kesehatan dapat menjadi lebih efisien dengan penggunaan rekam medis elektronik.

2.2.4 Komponen RME

Dalam RME terdapat beberapa bagian penting yang membantu dalam mengelola informasi kesehatan pasien, seperti mendaftarkan pasien, mendistribusikan memasukkan data untuk klaim biaya, memproses data dari catatan medis elektronik, melengkapi informasi klinis, dan menyimpan data (Utami & Muhlizardy, 2024).

2.2.5 Keunggulan dan Kelemahan Rekam Medis Elektronik

Kesuma, (2023) menegaskan bahwa rekam medis elektronik menawarkan sejumlah manfaat penting, seperti:

1. Akses mudah dan cepat.
2. Jejak elektronik tertinggal ketika data diubah.
3. Peningkatan kepuasan pasien.
4. Pengambilan data medis yang cepat dan tepat.
5. Sistem antar departemen yang terintegrasi baik di dalam maupun di luar rumah sakit.
6. Penyimpanan kecil yang tidak memerlukan area khusus.
7. Peningkatan keamanan bagi pasien.

Namun, terdapat sejumlah kekurangan pada rekam medis elektronik, seperti:

1. Kemungkinan masalah server dan malware (virus).
2. Kesalahan dapat terjadi saat memasukkan atau mengubah data.
3. Melindungi dari peretasan (pembajakan).
4. Sistem ini mahal untuk dirancang dan dipelihara.
5. Sangat bergantung pada ketersediaan daya listrik.

2.3 Kepuasan Pengguna Pada Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Pengertian Kepuasan

Ketika seseorang atau sekelompok orang berhasil memperoleh sesuatu yang mereka butuhkan dan inginkan, mereka dikatakan puas. Tingkat kesesuaian antara kebutuhan yang diharapkan dan kenyataan yang diamati dikenal sebagai kepuasan pengguna informasi. Menurut Sulastiyono (Sumarno (2003) dalam Machmud, 2018) kepuasan didefinisikan sebagai berikut, dan harapan serta kenyataan dikontraskan:

- a. Jika harapan $<$ kenyataan maka sangat puas.
- b. Jika harapan $=$ kenyataan maka puas.
- c. Jika harapan $>$ kenyataan maka tidak puas.

Ketika kualitas layanan tinggi, kepuasan pengguna dapat tercapai, seperti layanan pencarian, layanan referensi, layanan bibliografi, layanan akses informasi, serta harga yang sesuai. Selain itu, persepsi pengguna terhadap sistem informasi juga harus sesuai. Persepsi itu dibentuk dari Tingkat kebutuhan, keahlian, dan pengetahuan pengguna tentang layanan yang ditawarkan. Karena sulit diukur dan membutuhkan pertimbangan khusus, mencapai kepuasan pelanggan bukanlah hal yang mudah. Kepuasan pengguna dapat dicapai dengan meningkatkan atau memperbaiki berbagai aspek layanan, selain menawarkan nilai tambah dan meningkatkan citra Perusahaan (Machmud, 2018).

Penggunaan *Customer Satisfaction Index* (CSI) untuk mengukur kepuasan pengguna merupakan salah satu metode evaluasi kualitas layanan. Dengan mengevaluasi apa yang dihargai atau diantisipasi konsumen berdasarkan berbagai faktor, CSI digunakan untuk menghitung kepuasan pelanggan secara keseluruhan. Secara umum, kepuasan ditunjukkan dengan skor CSI di atas 50%, sementara ketidakpuasan ditunjukkan dengan skor di bawah 50%.

Lima kategori, mulai dari tidak puas hingga sangat puas, digunakan untuk mengkategorikan skor CSI dalam studi ini seperti yang dijelaskan oleh Wildan (dalam Aziz, 2013) dalam (Sabdana, 2020).

Tabel 2.1 Nilai dan Kriteria CSI

Nilai CSI	Kriteria CSI
81 – 100	Sangat Puas
66 – 80	Puas
51 – 65	Cukup Puas
35 – 50	Kurang Puas
0 – 34	Tidak Puas

(Sumber : Wildan dalam Aziz, 2013 dalam (Sabdana, 2020))

2.3.2 Kepuasan Pengguna Pada Rekam Medis Elektronik

Kebutuhan untuk meningkatkan standar layanan kesehatan telah menyebabkan peningkatan penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) di negara-negara berkembang. Salah satu faktornya adalah kepuasan pengguna yang menentukan apakah sistem RME akan digunakan di masa depan. Kepuasan pengguna adalah respons yang diberikan seseorang terhadap penggunaan sistem RME dan bisa diukur dengan berbagai cara (Santa & Medan, 2024).

Kepuasan pengguna merupakan hal penting yang menunjukkan seberapa baik sistem RME bekerja dan digunakan dalam jangka waktu lama. Faktor-faktor dalam penggunaan sistem RME meliputi reaksi pengguna atau tingkat kepuasan mereka terhadap sistem. Tingkat kepuasan pengguna dalam menggunakan RME berbeda antara negara maju dan negara berkembang (Santa & Medan, 2024).

2.4 Metode *End User Computing Satisfaction* (EUCS)

2.4.1 Pengertian Metode EUCS

Teknik untuk mengukur kepuasan pengguna terhadap sistem aplikasi disebut *End User Computing Satisfaction* (EUCS), yang membandingkan ekspektasi pengguna dengan apa yang mereka dapatkan dari sistem. Evaluasi menyeluruh pengguna terhadap sistem informasi berdasarkan pengalaman mereka dikenal sebagai EUCS. Analisis yang menggunakan metode ini berfokus pada evaluasi kepuasan pengguna terhadap faktor-faktor teknologi, seperti konten, presisi, format, kemudahan penggunaan, dan kecepatan mendapatkan informasi dari rekam medis elektronik (EMD) (Saputra et al., 2025).

Dengan membandingkan ekspektasi dengan hasil aktual sistem informasi, Kepuasan Pengguna Akhir (EUCS) adalah metode untuk mengevaluasi kepuasan pengguna terhadap sistem aplikasi. Menurut (Doll dan Torkzadeh (1988) dalam Gobel et al., 2022) model ini diciptakan oleh Doll dan Torkzadeh (1988). Menurut model EUCS, kepuasan pengguna terhadap cara sistem informasi diimplementasikan dipengaruhi oleh lima faktor: ketepatan waktu, akurasi, format, konten, dan kemudahan penggunaan.

2.4.2 Indikator Kepuasan Pengguna

Berdasarkan teknik EUCS, berikut ini adalah indeks kepuasan pengguna terhadap rekam medis elektronik:

1. Isi (*content*)

Isi mengukur seberapa puas pengguna terhadap kandungan sistem. Isi merupakan bagian utama dari sistem informasi. Isi dalam sistem ini harus memenuhi kebutuhan pengguna dan menyediakan informasi yang terbaru. Informasi dalam sistem diharapkan selalu *up to date* setiap kali digunakan.

2. Akurat (*accuracy*)

Akurat mengukur seberapa benar data yang dihasilkan selama proses penginputan. Jika cara penginputan tepat, maka hasil yang dihasilkan harus benar. Frekuensi kemunculan hasil Salah satu ukuran penting keakuratan sistem adalah data yang tidak akurat akibat pemrosesan input pengguna. Kesalahan atau kekeliruan yang muncul selama pemrosesan data juga dapat diselidiki.

3. Tampilan (*format*)

Format ini mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap tampilan sistem. Tampilan sistem ini dirancang untuk memudahkan pekerjaan staf. Laporan harian, mingguan, bulanan, berkala, dan tahunan disertakan dalam format laporan yang komprehensif. Bagi pengguna baru atau jika terjadi kesalahan sistem, sistem ini menyediakan panduan pengguna. Untuk mencegah kebosanan dan ketegangan mata, warna tampilan layar komputer juga menarik.

4. Kemudahan dalam penggunaan (*ease of case*)

Kemudahan Penggunaan mengukur seberapa nyaman pengguna menggunakan sistem, mulai dari memasukkan dan memproses data hingga mengambil informasi. Pengguna dapat memperoleh informasi dengan lebih mudah berkat fleksibilitas dan kenyamanan sistem EMR. Hal ini menjamin bahwa konsumen dapat menggunakan sistem elektronik dengan mudah.

5. Ketepatan Waktu (*timelines*)

Ketepatan waktu mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap penggunaan sistem. Menggunakan sistem elektronik, alih-alih sistem manual, akan mempermudah pekerjaan staf. Setiap permintaan atau masukan pengguna diproses

secara instan dan hasilnya ditampilkan tanpa memerlukan waktu tunggu yang lama dalam sistem yang tepat waktu, yaitu sistem waktu nyata. Ilustrasi sistem yang tepat waktu adalah.

2.5 Penelitian Terdahulu

Table 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	(Utami & Muhlizardy, 2024)	Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar	Kuantitatif Deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross-sectional	Tingkat kepuasan pengguna Berdasarkan lima parameter, 51,2% pengguna Rekam Medis Elektronik (RE) menyatakan kepuasan. Survei End User Computing Satisfaction (EUCS) dengan skor 3,26 menunjukkan bahwa responden merasa puas. Konten dikategorikan sebagai "kepuasan" (3,41), akurasi dikategorikan "kepuasan" (3,22), format (tampilan) dikategorikan "kepuasan" (3,16), kemudahan penggunaan dikategorikan "kepuasan" (3,24), dan ketepatan waktu dikategorikan "kepuasan" (3,27).

2.	(Kamal et al., 2024)	Analisis Kepuasan Pengguna Sistem Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode EUCS di RS Hermina Kota Padang	Metode yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan kualitatif	Skor sangat baik diperoleh pada proses pengolahan data menggunakan Ms. Excel dan metode EUCS dengan lima kriteria atau kategori: konten, tampilan, kebenaran data yang diolah, ketepatan waktu layanan pengguna, dan kemudahan penggunaan sistem aplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa setiap pengguna program aplikasi Hinai cukup puas dengan layanan yang ditawarkan. Mengingat setiap komponen aplikasi Hinai sangat puas, hal ini menunjukkan bahwa sistem ini dapat diterapkan di Rumah Sakit Hermina Kota Padang.
3.	(Santa & Medan, 2024)	Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik	Jenis Penelitian yang digunakan	Beberapa tenaga medis menyatakan ketidakpuasan terhadap penggunaan rekam medis elektronik. 98,0%

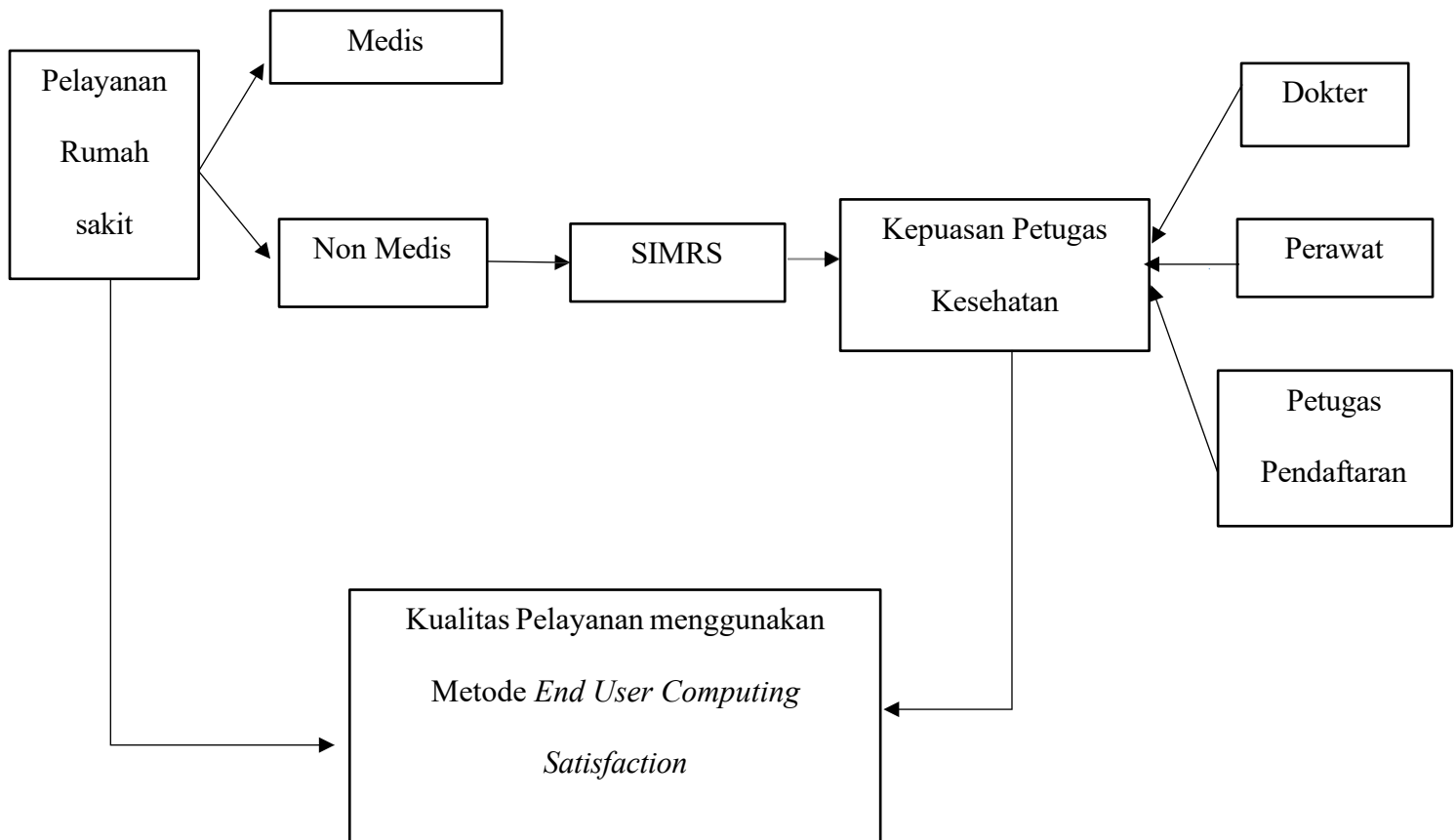
		Berdasarkan Metode <i>End User Computing Satisfaction</i> di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	adalah penelitian deskriptif	responden puas dengan isinya, 91,8% puas dengan keakuratannya, 93,9% puas dengan tampilannya, 87,8% puas dengan kemudahan penggunaannya, dan 93,9% puas dengan ketepatan waktu, menurut temuan studi. Dengan menawarkan pelatihan terencana dalam penggunaan rekam medis elektronik berdasarkan teknik EUCS, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan layanannya secara signifikan.
4.	(Risa Setia Ismandani et al., 2023)	Kepuasan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam Implementasi rekam medis elektronik (rme)	Penelitian ini merupakan penelitian analitik deskriptif dengan	Dimensi isi (89% responden merasa puas dan 11% tidak puas), dimensi ketepatan (86% responden merasa puas dan 14% tidak puas), dimensi format (82% responden merasa puas dan 18% tidak puas), dimensi kemudahan

		Di rumah sakit dr. Oen kandang sapi solo	menggunakan instrument modifikasi <i>End User Computing Satisfaction</i>	penggunaan (85% responden merasa puas dan 15% tidak puas), dimensi ketepatan waktu (87% responden merasa puas dan 13% tidak puas), dimensi keamanan (95% responden merasa puas dan 5% tidak puas), dan dimensi kecepatan respon (84% responden merasa puas dan 16% tidak puas) merupakan hasil kepuasan tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap penerapan rekam medis elektronik.
5.	(Saputri & Alvin, 2020)	Pengukuran Tingkat Kepuasan Pengguna pada Portal Program Studi Sistem	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan	Tujuh dimensi digunakan untuk menganalisis kepuasan staf medis dan pekerja kesehatan terhadap implementasi rekam medis elektronik: konten (89% responden puas dan 11% tidak puas), akurasi (86% responden

		Informasi Bina Darma Menggunakan Metode <i>End</i> <i>User Computing</i> <i>Satisfaction</i>	metode kuantitatif	puas dan 14% tidak puas), format (82% responden puas dan 18% tidak puas), mudah digunakan (85% responden puas dan 15% tidak puas), ketepatan waktu (87% responden puas dan 13% tidak puas), keamanan (95% responden puas dan 5% tidak puas), dan kecepatan respons (84% responden puas dan 16% tidak puas).
--	--	---	-----------------------	--

2.6 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

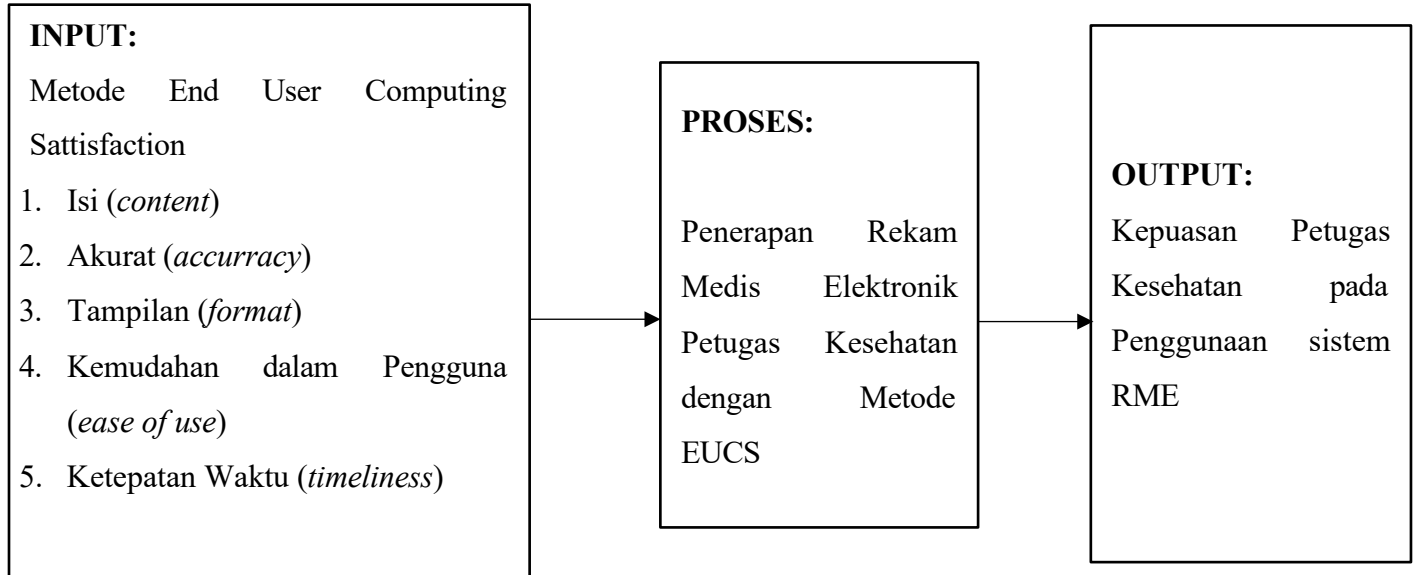
2.6.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

2.6.2 Kerangka Konsep

Gambar di bawah ini menunjukkan kerangka konsep:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep