

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

2.1.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No.47 Tahun 2021 Rumah Sakit, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit di Indonesia diselenggarakan berdasarkan etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi social (Latupeirissa 2022).

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Aprilia et al., 2020).

2.1.1.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit menurut PERMENKES Nomor 3 Tahun 2020 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

2.1.1.3 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”.

2.1.1.4 Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit adalah melaksanakan Upaya Kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan Upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan Upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan Upaya rujukan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, rumah sakit memiliki fungsi yaitu :

- a. Fungsi perawatan, meliputi promotive (peningkatan Kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitative (pemulihan penyakit), penggunaan gizi, pelayanan pribadi, dll.
- b. Fungsi Pendidikan, yaitu critical right (penggunaan yang tepat meliputi: tepat obat, tetap dosis, tepat cara pemberian, dan tepat diagnose)

- c. Fungsi penelitian, yaitu pengetahuan medis mengenai penyakit dan perbaikan pelayanan rumah sakit seperti membantu penelitian dan pengembangan Kesehatan (Irwandy 2019).

Fungsi rumah sakit menurut Wijono (1997) dalam (Yani et al., 2021) adalah:

1. Menyediakan dan menyelenggarakan
 - a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan perawatan
 - c. Pelayanan penunjang medik
 - d. Pencegahan dan peningkatan Kesehatan
2. Sebagai tempat Pendidikan dan Latihan tenaga medis serta paramedis
3. Sebagai tempat pelatihan, pengembangan ilmu, dan teknologi di bidang Kesehatan.

Fungsi rumah sakit mengalami beberapa perkembangan dimana pada awalnya rumah sakit hanya berfungsi untuk menyembuhkan orang sakit, maka pada saat ini telah berkembang menjadi suatu pusat Kesehatan, Pendidikan, penelitian (Yani et al., 2021).

2.2 Konsep Rekam Medis Elektronik

2.2.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (Computer-Based Medical Record) merupakan tempat penyimpanan elektronik informasi yang didalamnya berisi tentang status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, disimpan sedemikian rupa sehingga dapat melayani berbagai rekam medis yang sah. Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan terhadap pasien dan akan diberikan kepada pasien dan pengobatan baik (Siahan, 2024).

2.2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik memberikan beberapa keuntungan medis (Kesuma, 2023) antara lain:

- 1) Manfaat umum dari Rekam medis elektronik (EMR) yaitu dapat meningkatkan standar profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit agar lebih baik, serta menyediakan layanan yang mudah, cepat dan nyaman bagi para pasien. Dengan adanya rekam medis elektronik dokter dapat melakukan penerapan standar praktek kedokteran yang baik. Sedangkan bagi pengelola rumah sakit, sistem ini dapat membantu menghasilkan dokumentasi yang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya sehingga dengan adanya rekam medis elektronik ini koordinasi antar bagian di rumah sakit dapat terbantu.
- 2) Manfaat operasional dari penggunaan rekam medis elektronik mencakup peningkatan kecepatan penyelesaian tugas-tugas administratif, akurasi data yang tinggi dan efisiensi yang baik. Dalam sistem manual, penelusuran dan pengembalian berkas pasien memakan waktu yang cukup lama, terutama jika jumlah pasien yang ditangani cukup banyak. Dengan menggunakan rekam medis elektronik juga dapat meningkatkan akurasi data, mengurangi campur tangan manusia yang berpotensi membuat kesalahan, dan mencegah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Hal ini berdampak pada efisiensi yang baik sehingga dapat membantu karyawan untuk lebih focus pada tugas utama mereka.
- 3) Manfaat organisasi dari penggunaan rekam Medis Elektronik yaitu dapat meningkatkan kerjasama antar unit dalam organisasi. Sebagai contoh, resep obat yang tercatat di Rekam Medis Elektronik dapat digunakan oleh bagian obat, sementara informasi tindakan medis pasien yang tercatat di Rekam Medis Elektronik diperlukan oleh divisi keuangan guna melakukan perhitungan biaya

pengobatan. Dengan demikian, penggunaan Rekam Medis Elektronik dapat meningkatkan koordinasi antar unit dalam organisasi secara signifikan.

2.2.3 Komponen Rekam Medis Elektronik

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2022, rekam medis memuat beragam informasi yang bergantung pada jenisnya termasuk rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap dan lain lain. Pasal 3 ayat (1) dari peraturan tersebut menegaskan bahwa rekam medis untuk seseorang pasien rawat jalan harus berisi data mengenai tanda pengenal pasien, waktu dan tanggal kedatangan ke RS atau informasi tentang sarana pelayanan kesehatan yang digunakan, hasil dari anamnesis dan pemeriksaan fisik serta hasil pemeriksaan penunjang medik. Selain itu informasi tentang diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan kesehatan lainnya yang telah diberikan pada pasien juga harus dicatat. Selain itu, pasien juga harus memberikan persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan jika diperlukan seluruh informasi tersebut harus direkam dan disimpan secara akurat. Selain itu, gambaran odontogram klinik pada pasien dengan kasus gigi juga harus dicatat dengan jelas (Andriani et al., 2022).

2.2.4 Sistem Data Klinis Rekam Medis Elektronik

Sistem Data Klinis merupakan bagian penting dari rekam medis elektronik (EMR) yang meliputi pengumpulan, penyimpanan, dan manajemen data klinis pasien dalam format digital. Melalui sistem ini, tenaga medis dapat dengan mudah mengakses dan mengelola data medis pasien seperti riwayat kesehatan, hasil tes laboratorium, dan informasi perawatan lainnya. Dalam EMR, data klinis tersebut disimpan secara terpusat dan dapat diakses dari berbagai lokasi, sehingga memungkinkan tenaga medis yang berbeda untuk mengakses dan memperbarui informasi secara bersamaan (Kesuma, 2023).

1) Rekam medis masing-masing pasien

Isi rekam medis individual yaitu perjalanan kondisi kesehatan pasien mulai dari lahir sampai berlangsungnya interaksi mutakhir antara pasien dengan rumah sakit. Pada umumnya struktur rekam medis individual ini terdiri dari daftar masalah sekarang dan masa lalu serta catatan-catatan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, dan Plan) untuk masalah-masalah yang masih aktif.

2) Rangkuman data klinis untuk manajer rumah sakit

Pihak asuransi (data claim), kepala unit klinis, dan institusi terkait sebagai pelaporan. Suatu rangkuman data klinis yang penting misalnya mengandung jumlah pasien rawat inap menurut cirri-ciri demografis, cara membayar, diagnosis dan prosedur operatif.

3) Registrasi Penyakit

Sistem informasi yang berbasis pada suatu komunitas atau wilayah administratif, mencakup semua kejadian penyakit tertentu (misalnya segala jenis kanker) di antara penduduk yang hidup di wilayah yang bersangkutan

4) Data unit spesifik

Suatu sistem informasi mungkin diperlukan untuk mengelola unit tertentu di rumah sakit Sebagai contoh, unit-unit farmasi, laboratorium, radiology dan perawatan memerlukan data inventory bahan-bahan habis pakai dan utilisasi jenis-jenis pelayanan untuk merencanakan dan mengefisienkan penggunaan sumber daya

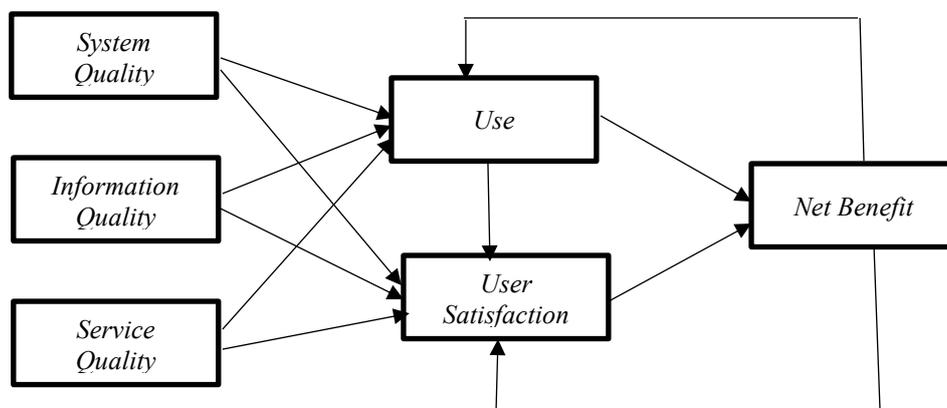
5) Sistem kepastakaan medik dan pendukung pengambilan Keputusan klinis.

Untuk menunjang keberhasilan pelayanan klinis kepada pasien diperlukan sistem untuk mengarahkan klinisi pada masalah spesifik, merekomendasikan keputusan klinis berbasis pada probabilitas kejadian tertentu.

2.3 Konsep Keberhasilan Rekam Medis Elektronik

2.3.1 Pengertian

Delone dan McLean pada tahun 1992 mengembangkan suatu model parsimoni yang mereka sebut Model Kesuksesan Sistem Informasi Delone dan McLean (Model Kesuksesan SI D&M). Model yang diusulkan Delone dan McLean merefleksikan ketergantungan dari enam variabel pengukuran kesuksesan sistem informasi. Model DeLone dan McLean merupakan sebuah struktur kerja yang digunakan untuk mengevaluasi faktor-faktor yang dapat mengindikasikan keberhasilan dalam menerapkan sistem informasi. Dari sejak diperkenalkan pada tahun 1992 model ini telah menjadi standar untuk mengukur keberhasilan sistem informasi dalam perusahaan. Terdapat tiga dimensi utama pada model ini, yaitu kualitas layanan, kualitas sistem, dan kualitas informasi. Selain itu, penggunaan sistem dan kepuasan pengguna digabungkan menjadi 1 variabel yang dikenal sebagai dampak organisasi (Fathurohman et al., 2023). Keenam variabel pengukuran dari model ini adalah kualitas sistem (system quality), kualitas informasi (information quality), penggunaan (use), kepuasan pengguna (user satisfaction), dampak individual (individual impact), dan dampak organisasi (organization impact) (Grandiflora, 2023).



Gambar 1. 1 Model Kesuksesan Sistem Informasi D&M (2003)

Model Kesuksesan SI D&M (2003) yang diperbaharui, dapat dijelaskan bahwa kualitas informasi, kualitas sistem, dan kualitas pelayanan secara mandiri dan bersama-sama mempengaruhi baik intensitas penggunaan atau penggunaan dan kepuasan pengguna. Besarnya intensitas penggunaan atau penggunaan dapat mempengaruhi kepuasan pengguna secara positif atau negative. Model utama yang sering dipakai dan diuji dalam sistem informasi adalah yang dikembangkan oleh DeLone and McLean pada tahun 1992 dan kemudian direvisi pada tahun 2003. Model ini telah melewati uji coba dan validasi dalam banyak penelitian selama 20 tahun terakhir di berbagai bidang sistem informasi (Grandiflora, 2023).

2.3.2 Variabel Keberhasilan Rekam Medis Elektronik

1) Kualitas Sistem

Kualitas sistem merupakan ukuran pemrosesan informasi dari sistem itu sendiri. Kualitas suatu sistem ditentukan oleh kombinasi software dan hardware yang ada dalam sistem informasi tersebut. Variabel ini berfokus pada seberapa baik kemampuan software, hardware, dan prosedur dari sistem informasi dapat menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh pengguna (Asyifa, 2021). Kualitas sistem dapat dinilai dari kemudahan sistem untuk digunakan, keandalan sistem, kecepatan akses, fleksibilitas sistem dan keamanan sistem. Ukuran kepuasan pemakai pada sistem komputer dicerminkan oleh kualitas sistem yang dimiliki, sehingga diketahui jika kualitas sistem berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna (Pawirosumarto, 2016). Indikator pengukuran kualitas sistem yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu kemudahan penggunaan, kemudahan untuk melakukan pekerjaan sesuai dengan tujuan, fleksibel untuk berinteraksi dengan petugas lain, kemudahan untuk mempelajari sistem (Grandiflora, 2023).

Dimensi kualitas sistem diwujudkan dalam seperangkat pertanyaan. kualitas sistem yang dapat diukur melalui beberapa dimensi meliputi : (Grandiflora, 2023)

- a) Kemudahan untuk digunakan (*ease of use*). Sistem informasi yang dapat dikatakan sebagai sistem yang berkualitas jika dirancang untuk memenuhi kemudahan dalam penggunaan sistem informasi tersebut. Perhatian dapat diukur berdasarkan pengguna dalam menggunakan sistem informasi tersebut yang hanya memerlukan sedikit waktu. untuk mempelajari sistem informasi, hal ini dikarenakan sistem informasi tersebut sederhana, mudah dipahami, dan mudah pengoperasikannya.
- b) Kecepatan akses (*response time*). Kecepatan akses merupakan salah satu dimensi kualitas sistem informasi. Jika sistem informasi memiliki kecepatan akses yang optimal maka layak untuk dikatakan bahwa sistem informasi yang diterapkan memiliki kualitas yang baik. Kecepatan akses akan meningkatkan kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem informasi. Response time juga dapat dilihat dari kecepatan pengguna dalam menelusur akan informasi yang dibutuhkan.
- c) Keandalan sistem (*reliability*) Keandalan sistem informasi adalah ketahanan sistem informasi dari kerusakan dan kesalahan. Keandalan sistem informasi ini juga dapat dilihat dari sistem informasi dalam melayani kebutuhan pengguna tanpa adanya masalah yang dapat mengganggu kenyamanan pengguna dalam menggunakan sistem tersebut.
- d) Fleksibilitas sistem (*flexibility*). Fleksibilitas yang dimaksud adalah kemampuan sistem informasi dalam melakukan perubahan-perubahan yang terkait dengan memenuhi kebutuhan pengguna. Pengguna akan merasa lebih

puas menggunakan sistem informasi jika sistem tersebut. fleksibel dalam memenuhi kebutuhan pengguna.

- e) Keamanan sistem (*security*). Keamanan sistem dapat dilihat melalui program yang tidak dapat diubah-ubah oleh pengguna yang tidak bertanggung jawab dan juga program tidak dapat terhapus jika terdapat kesalahan dari pengguna.

2) Kualitas Informasi

Menurut DeLone dan McLean, kualitas informasi merupakan faktor penting dalam mengevaluasi keberhasilan suatu sistem informasi. Kualitas informasi sendiri merujuk pada kemampuan sistem informasi dalam menjamin kebutuhan pengguna melalui informasi yang dihasilkannya. Terdapat beberapa dimensi dalam kualitas informasi, antara lain akurasi, kelengkapan, relevansi, ketepatan waktu, konsistensi, dan keterbacaan. Kualitas informasi yang tinggi sangat berperan dalam menentukan keberhasilan suatu sistem informasi. Oleh karena itu, perlu memastikan bahwa sistem informasi mampu menghasilkan informasi yang berkualitas tinggi pada setiap dimensinya agar pengguna dapat memanfaatkan informasi tersebut secara efektif dan efisien (Rahmawati, 2024).

Indikator kualitas informasi Menurut McLeod dalam buku Azhar Susanto (2013:38) mengatakan bahwa suatu informasi yang berkualitas harus Akurat artinya informasi harus mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Pengujian akurasi dilakukan oleh dua orang atau lebih, apabila pengujian tersebut menghasilkan hasil yang sama maka data tersebut dianggap akurat. Tepat waktu artinya informasi itu harus tersedia atau ada pada saat informasi tersebut diperlukan, tidak besok atau tidak beberapa jam lagi. Relevan artinya informasi yang diberikan harus sesuai dengan yang dibutuhkan oleh individu yang ada

diberbagai tingkatan dan bagian dalam organisasi dan lengkap artinya informasi harus diberikan secara lengkap (Dr. Lilis Puspitawati, SE., M.SI., AK, 2021).

3) Kualitas Layanan

Kualitas layanan digunakan untuk mengukur kualitas dari dukungan penyedia sistem informasi kepada pengguna sistem informasi (Grandiflora, 2023).

Kualitas layanan merupakan Langkah - langkah pelayanan yang disajikan suatu sistem sebagai bentuk wujud pengukuran kesuksesan sistem informasi dari sudut pandang pengguna (Agustina & Sutinah, 2019). Kualitas layanan terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh pengembang sistem. Indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas sistem adalah kehandalan (*service reliability*), daya tangkap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*) dan bukti langsung (*tangibles*) (Putri & Utomo, 2017).

4) Penggunaan

Penggunaan informasi suatu sistem oleh penerima pemakai dan minat memakai (*intention to use*) sebagai alternatif dari penggunaan Bentuk pengukuran penggunaan senyatanya (*actual system usage*) merupakan frekuensi dan durasi waktu penggunaan terhadap sitem informasi. Perilaku penggunaan (*actual use*), diukur dengan jumlah waktu yang digunakan untuk berinteraksi dengan teknologi dan frekuensi penggunaan teknologi tersebut.

Use atau Penggunaan adalah salah satu faktor yang penting dalam model Delone dan McLean yang digunakan untuk berinteraksi dengan teknologi dan frekuensi penggunaan teknologi tersebut. Use atau Penggunaan adalah salah satu faktor yang penting dalam model Delone dan McLean yang digunakan. untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi. Menurut Delone dan McLean, Use mencakup seberapa sering sistem informasi digunakan. oleh pengguna dan

seberapa efektif penggunaannya dalam mencapai tujuan bisnis atau organisasi (Pambudi et al., 2015).

5) Kepuasan Pengguna

Dalam model Delone dan Mclean, User Satisfaction atau Kepuasan Pengguna adalah salah satu faktor yang termasuk dalam dimensi Use, yang digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi. Delone dan McLean mengartikan User Satisfaction sebagai tingkat kepuasan pengguna terhadap pengalaman penggunaan sistem informasi. Kualitas sistem meliputi kemampuan sistem untuk menghasilkan informasi yang akurat tepat waktu, relevan, lengkap, mudah dipahami dan mudah diakses. Sedangkan kualitas informasi mencakup kemampuan informasi yang diperoleh oleh sistem informasi untuk memenuhi kebutuhan pengguna, seperti akurasi, kelengkapan, relevansi, ketepatan waktu, konsistensi, dan keterbacaan (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

6) Kebermanfaatan Bersih (Net Benefit)

Efek dari informasi terhadap perilaku pemakai dan pengaruh dari informasi terhadap kinerja organisasi untuk membantu meningkatkan pengetahuan dan efektivitas komunikasi, merupakan dampak keberadaan dan pemakaian sistem informasi terhadap kualitas kinerja pengguna, meningkatkan pengetahuan dan mengurangi lama waktu pencarian informasi (Pambudi and Helmy Adam, 2015).

2.4 Konsep Kualitas Pelayanan

2.4.1 Defenisi

Kualitas pelayanan menjadi suatu keharusan yang harus dilakukan perusahaan agar dapat mampu bertahan dan tetap mendapat kepercayaan pelanggan. Penilaian kualitas pelayanan ditentukan oleh pengguna jasa layanan tersebut, pengguna jasa akan menilai dengan membandingkan pelayanan yang akan mereka terima dengan yang mereka

harapkan. Untuk itu kualitas pelayanan dapat ditentukan melalui suatu usaha agar dapat memenuhi kebutuhan dan harapan-harapan pengguna jasa.

Menurut Ban & Kim (2019) kualitas pelayanan dikelompokkan ke dalam 5 dimensi yaitu tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy. Kualitas pelayanan juga merupakan faktor utama yang mempengaruhi loyalitas pelanggan dikarenakan pelanggan yang terpuaskan nilai pribadinya dan mengalami mood yang positif terhadap pelayanan akan memiliki loyalitas yang tinggi terhadap perusahaan tersebut. Pelanggan seringkali tidak loyal disebabkan oleh adanya pelayanan yang buruk atau kualitas pelayanan yang semakin menurun dari yang diharapkan pelanggan.

Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang erat dengan kepuasan pelanggan, sehingga memberikan dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan yang kuat dengan perusahaan. Untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan perlu terlebih dahulu mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan produsen kepada pelanggannya. Kepuasan pelanggan akan timbul setelah seseorang mengalami pengalaman dengan kualitas pengalaman yang diberikan oleh penyedia jasa (Dr. Teddy Chandra, SE., MM Stefani Chandra, B.Bus.Com, MIB Layla Hafni, S, SE, 2020).

2.4.2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Menurut Zeithalm dan Parasuraman dalam buku yang ditemukan oleh (Sudirman, Riski, 2023) untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan kepada konsumen terdapat lima dimensi kualitas pelayanan yaitu:

- 1) *Reliability* (reliabilitas), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Penilaian kualitas pelayanan dilihat dari kemampuan rumah sakit yang berkaitan dengan ketepatan waktu pelayanan, waktu mengurus pendaftaran, waktu memulai pengobatan/pemeriksaan, kesesuaian antara harapan dan realisasi waktu bagi pasien.

- 2) *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk secara tepat, jaminan keselamatan, keterampilan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungan dari dimensi kompetensi (*competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan. Kesopanan (*courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian, dan sikap para karyawan. Kredibilitas (*credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi, dan sebagainya.
- 3) *Tangibles* (tampilan/bukti fisik), adalah wujud kenyataan secara fisik yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik seperti ruang perawatan, gedung dan ruangan *front office* yang nyaman, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan, dan kenyamanan ruangan tunggu dan ruang pemeriksaan, kelengkapan peralatan komunikasi, dan penampilan.
- 4) *Emphaty* (empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan rumah sakit terhadap pasien dan keluarganya seperti kemudahan untuk menghubungi, kemampuan untuk berkomunikasi, perhatian yang tinggi dari petugas, kemudahan dalam mencapai lokasi, kemudahan dalam membayar, dan mengurus administrasi. Dimensi *emphaty* ini merupakan penggabungan dari dimensi akses (*access*), meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan. Komunikasi (*communication*), merupakan kemampuan melakukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan. Pemahaman pada pelanggan (*understanding the*

customer), meliputi usaha perusahaan/rumah sakit untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan.

- 5) *Responsiveness* (ketanggapan dan kepedulian), yaitu respons atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi, dan penanganan keluhan pelanggan atau pasien.

2.5 Penelitian Terdahulu

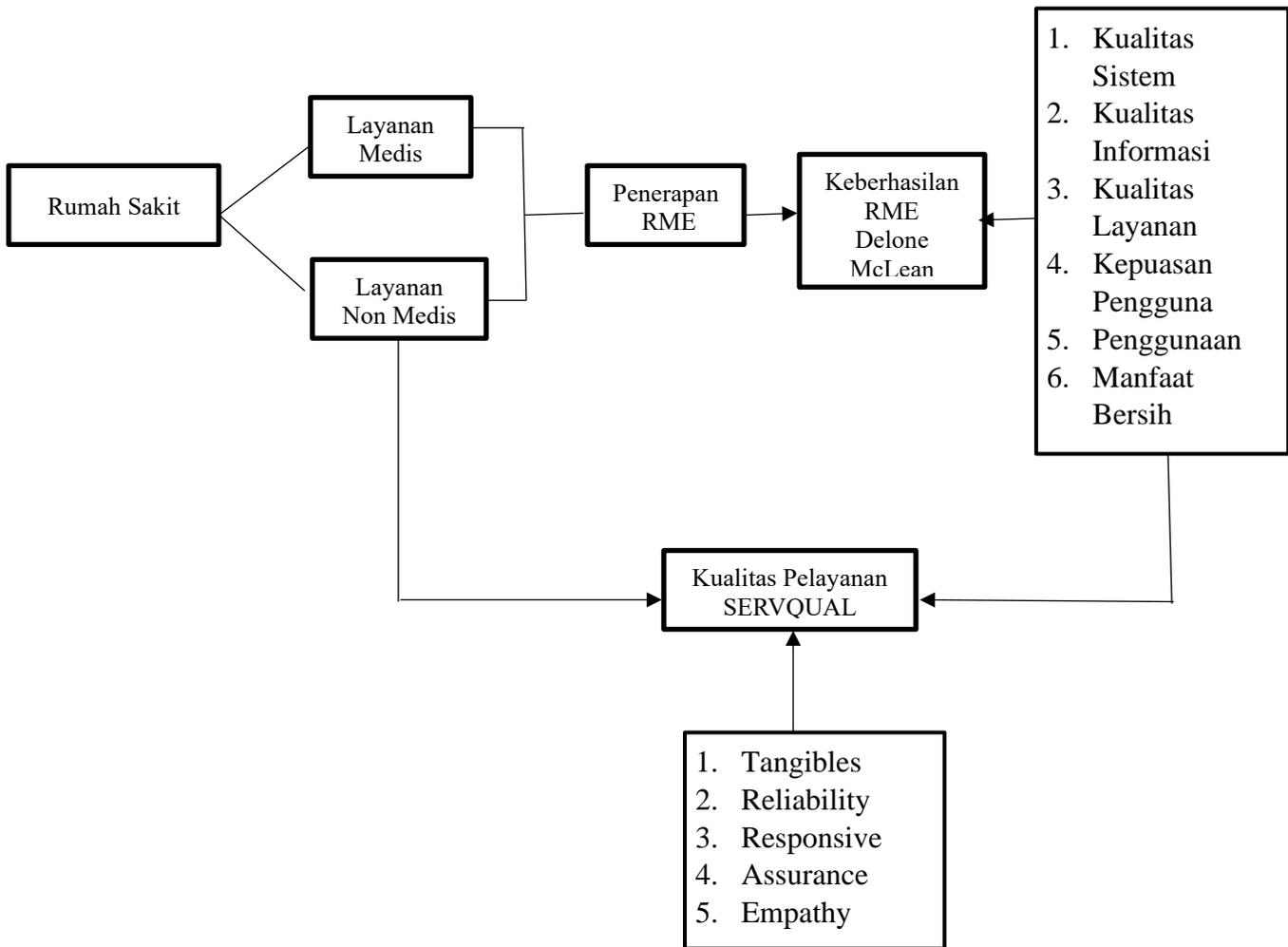
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1.	Andriani et al. (2017)	Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada (Jurnal Sistem Informasi)	Kuantitatif (model MMUST)	Persepsi pengguna sangat penting untuk meningkatkan adopsi RME dan kualitas pelayanan pasien.
2.	(Kumalasari, 2022)	Analisis Kesuksesan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan Metode Delone dan McLean	Metode DeLone dan McLean	Sistem informasi manajemen rumah sakit terbukti sukses berdasarkan dimensi kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan yang memengaruhi kepuasan pengguna.
3.	(Kassiaw et al., 2023)	Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan Metode Technology Acceptance Model (Syntax Literate Jurnal Ilmiah Indonesia)	Technology Acceptance Model (TAM)	RME dapat meningkatkan mutu layanan kesehatan jika diintegrasikan dengan baik.
4.	Indriyani (2021)	Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Mutu Pelayanan Rekam Medis di Bagian Pendaftaran Rawat Jalan RSU Bina Sehat (Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia)	Kuantitatif	Kepuasan pasien berhubungan positif dengan kualitas pelayanan RME.
5.	(Suci Ariani, 2023)	Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan	Kualitatif dan kuantitatif	Implementasi Rekam Medis Elektronik (EMR) memiliki dampak positif dalam meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan. EMR dapat meningkatkan efektivitas kerja, mengurangi waktu tunggu pelayanan, mendukung manajemen kasus pasien, dan memfasilitasi kolaborasi antar profesional kesehatan. Selain itu, EMR juga meningkatkan komunikasi antar penyedia layanan kesehatan, efisiensi dokumentasi, dan kepuasan pengguna.

2.6 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.6.1 Kerangka Teori

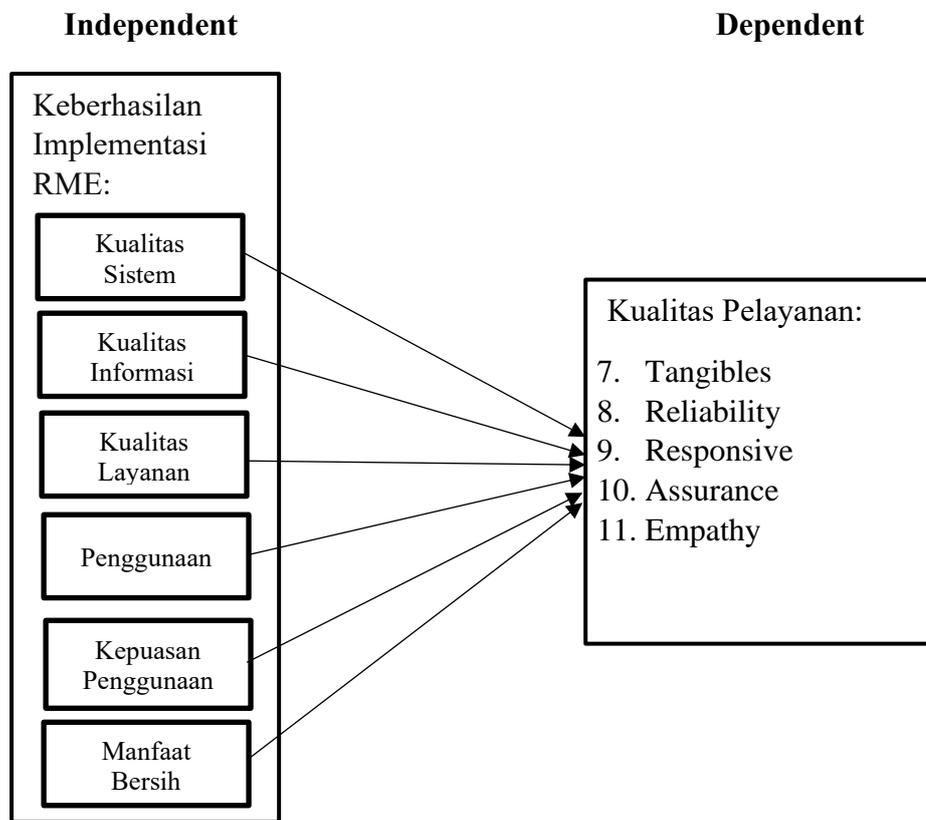
Kerangka teori hiasanya juga berisi mengenai relasi antara sebuah variabel dengan variabel yang lainnya, yang biasanya terdapat sebab serta akibat dari kedua atau lebih dari dua variabel tersebut. Kerangka Teori dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti dibawah ini :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.6.2 Kerangka Konsep

Menurut Notoadmodjo (2018) kerangka konsep penelitian merupakan kerangka konsep antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang dilakukan.



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Keterangan:



: Diteliti



: Berpengaruh

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis atau anggapan dasar adalah jawaban sementara yang hendak diuji kebenarannya melalui hipotesis terdapat beberapa komponen penting yakni dugaan sementara, hubungan antar variabel dan uji kebenaran. Sehingga dengan demikian, substansi hipotesis adalah pernyataan sementara berbasis norma-norma terkait pada suatu fenomena atau kasus penelitian dan akan diuji dengan suatu metode atau statistika yang tepat (Yam & Taufik, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah (H1) terdapat pengaruh

yang signifikan antara keberhasilan implementasi rekam medis elektronik terhadap kualitas pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Panti Waluya Malang.

