

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

A. Pengertian 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 (Permenkes Nomor 3 Tahun 2020). Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus berbentuk unit pelaksana teknis daerah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan maupun di bawah arahan penyedia layanan publik atau instalasi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai peraturan perundang-undangan (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan Pasal 1 Ayat (1) menyebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan, pada Permenekes RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, menyebutkan rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menjadi tempat berkumpul orang sakit dan orang sehat, bahkan dapat menjadi tempat dimana menuclnya penularan penyakit dan memungkinkan munculnya pencernaan lingkungan hingga penyakit pada tubuh manusia.

B. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas rumah sakit dapat dilihat pada ketentuan Undang-Undang No. 44 Tentang Rumah Sakit Pasal 4, bahwa Rumah Sakit

memiliki tugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Tugas yang dimaksudkan berdasar pasal 4 tersebut yaitu;

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, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan (Peraturan Pemerintah, 2021).

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 (Permenkes No.24 Tahun 2022). Rekam medis adalah dokumen yang merinci siapa, apa, mengapa, dimana, kapan, dan bagaimana pelayanan diberikan kepada pasien selama perawatan dilakukan. Rekam medis juga berisi pengetahuan tentang pasien dan layanan yang mereka terima dan cukup rinci untuk memungkinkan identifikasi, mendukung diagnosis dan pengobatan, serta mendokumentasikan hasil (Marwarni, 2020).

Rekam medis memiliki arti yang cukup luas, tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi

(pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti mengambil keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Nurazmi et al., 2020).

B. Tujuan

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 Pasal 2, pengaturan Rekam Medis bertujuan untuk:

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. Kegunaan

Menurut Novita dan Abdul Lizara Cahyanigrum (2022), bahwa rekam medis memiliki beberapa kegunaan antara lain sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga kesehatan.
2. Merupakan dasar perencanaan pengobatan / perawatan yang harus diberikam kepada pasien.
3. Sebagai alat bukti tertulis atas pelayanan dan pengobatan terhadap pasien.
4. Sebagai dasar analisis studi evaluasi mutu pelayanan terhadap pasien
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.

6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian.
7. Sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan medis pasien.
8. Menjadi sumber ingatan dan bahan pertanggungjawaban

2.1.3 Rekam Medis Elektronik (RME)

A. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2022). RME adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2019).

B. Tujuan dan Kegunaan

Rekam medis elektronik menjadi bagian penting dalam era sistem informasi kesehatan berbasis digital. Tujuannya penerapan rekam medis elektronik adalah meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien, dapat meningkatkan efisiensi dan memangkas biaya, memudahkan penagihan pembayaran, menyediakan dokumen pasien, mengurangi hilangnya arsip data dan kesalahan medis (Pribadi et al., 2018).

Sedangkan kegunaan rekam medis elektronik terdiri dari :

1. Peningkatan produktivitas

Penggunaan sistem rekam medis elektronik dapat mengurangi biaya operasional.

2. Efisiensi

Sistem rekam medis elektronik yang diadopsi, dapat mengurangi sumber daya yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Mengurangi kejadian kesalahan pemberian obat dalam perawatan rawat inap dan rawat jalan.

C. Manfaat

Menurut Apriliyani (2021) terdapat 3 manfaat RME yaitu manfaat secara umum, manfaat operasional dan manfaat bagi organisasi, sebagai berikut :

1. Manfaat RME Secara Umum

RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Pasien secara langsung akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, petugas rekam medis dan tenaga kesehatan lainnya sebagai pengguna RME, RME memungkinkan diberlakukannya standar praktek kedokteran yang baik dan benar. Pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang auditable dan accountable sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya.

2. Manfaat Operasional RME

Rekam Medis Elektronik diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan, yakni :

- a. Kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
- b. Faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mengecek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama di registrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan

peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.

c. Faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.

d. Kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

3. Manfaat RME Bagi Organisasi

Karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menanggukhal-hal seperti itu menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat. Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisis, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang.

D. Perbandingan Rekam Medis Elektronik dengan Rekam Medis Manual

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumah dalam Lizara Cahyanigrum (2022) menjelaskan bahwa sistem rekam medis elektronik lebih baik dan cepat dibandingkan rekam medis manual, karena dapat menambah atau melihat data pasien diakses di komputer bagian-bagian rumah sakit yang tersambung ke server LAN Sedangkan rekam medis manual harus melalui pencarian di ruang penyimpanan

yang membutuhkan waktu lebih lama. Disamping itu kapasitas penyimpanan rekam medis elektronik dapat lebih besar 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 dan rak map file.

E. Unsur yang ada pada RME

Institute Of Medicine (IOM) merupakan organisasi independent dan non profit diluar pemerintahan yang memiliki perhatian dalam pengembangan RME. Berikut adalah unsur-unsur dalam rekam medis elektronik yang dirumuskan oleh IOM pada tahun 2013 (Fenton & Biedermann, dalam Citra Arum Sari 2023) :

1. Pengumpulan informasi kesehatan terkait pasien yang berkelanjutan dan berbasis elektronik
2. Rekam medis elektronik siap setiap saat untuk menampilkan informasi yang dibutuhkan baik tingkat personal maupun di tingkat manajemen oleh pihak yang berwenang
3. Rekam medis elektronik relevan dengan kebutuhan pengetahuan dan sistem pendukung keputusan yang dapat meningkatkan kualitas, keamanan, dan efisiensi bagi pelayanan pasien.
4. Rekam medis elektronik dapat meningkatkan tingkat efisiensi dalam proses pelayanan kesehatan

F. Komponen RME

Menurut (Mathar & Igayanti, 2022) komponen fungsional Rekam Medik Elektronik (RME), meliputi :

1. Data pasien terintegrasi artinya semua data pasien dari berbagai unit pelayanan yang ada di rumah sakit tersimpan dalam satu sistem
2. Dukungan keputusan klinik
3. Pemasukan perintah klinik
4. Akses terhadap sumber pengetahuan
5. Dukungan komunikasi terpadu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menunjang infrastruktur yang berkaitan dengan RME meliputi :

1. Sistem administrasi
2. Finansial/keuangan
3. Data klinis dari unit-unit yang terdiri atas :
 - a. Adanya pengintegrasian data yang saling berkaitan antar subsistem sehingga data dari sistem lain dapat saling melintas dan diambil oleh satu atau lebih sistem yang lain
 - b. Terdapat repositori atau tempat penyimpanan data yang berfungsi sebagai tempat yang memusatkan berbagai data dari komponen lain atau biasa disebut sebagai pengintegrasian data.
 - c. *Rules engine* yang dipakai untuk menunjang keputusan seperti daftar permintaan (*order set*), protokol klinis, dan kewaspadaan dan pernyataan.

G. Kelebihan dan Kekurangan RME

Menurut Setyawan dalam Lizara Cahyanigrum (2022) Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki kelebihan dan kekurangan antara lain :

1. Kelebihan Rekam Medis Elektronik :
 1. Tingkat kerahasiaan dan keamanan dokumen elektronik semakin tinggi dan aman. Salah satu bentuk pengamanan yang umum adalah RME dapat dilindungi dengan sandi sehingga hanya orang tertentu yang dapat membuka berkas asli atau salinannya yang diberikan pada pasien, ini membuat keamanannya lebih terjamin dibandingkan dengan rekam medik konvensional/manual.
 2. Penyalinan atau pencetakan RME juga dapat dibatasi, seperti yang telah dilakukan pada berkas multimedia (lagu atau video) yang dilindungi hak cipta, sehingga hanya orang

tertentu yang telah ditentukan yang dapat menyalin atau mencetaknya.

3. RME memiliki tingkat keamanan lebih tinggi dalam mencegah kehilangan atau kerusakan dokumen elektronik, karena dokumen elektronik jauh lebih mudah dilakukan 'back-up' dibandingkan dokumen konvensional.
4. RME memudahkan penelusuran dan pengiriman informasi dan membuat penyimpanan lebih ringkas. Dengan demikian, data dapat ditampilkan dengan cepat sesuai kebutuhan.
5. RME dapat menyimpan data dengan kapasitas yang besar, sehingga dokter dan staf medis mengetahui rekam jejak dari kondisi pasien berupa riwayat kesehatan sebelumnya, tekanan darah, obat yang telah diminum dan tindakan sebelumnya sehingga tindakan lanjutan dapat dilakukan dengan tepat dan berpotensi menghindari medical error.

2. Kelemahan Rekam Medis Elektronik :

1. Membutuhkan investasi awal yang lebih besar daripada rekam medis kertas, untuk perangkat keras, perangkat lunak dan biaya penunjang (seperti listrik).
2. Waktu yang diperlukan oleh key person dan dokter untuk mempelajari sistem dan merancang ulang alur kerja.
3. Konversi rekam medis kertas ke rekam medis elektronik membutuhkan waktu, sumber daya, tekad dan kepemimpinan.
4. Risiko kegagalan sistem komputer.
5. Masalah keterbatasan kemampuan penggunaan komputer dari penggunanya.
6. Belum adanya standar ketetapan RME dari pemerintah.

2.1.4 Pengertian SIMRS

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani

keseluruhan proses manajemen rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnosa dan tindakan untuk pasien, medical record, apotek, gudang farmasi, penagihan, database personalia, penggajian karyawan, proses akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen. Sistem informasi manajemen merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi yang terintegrasi dan diintegrasikan dengan prosedur manual dan prosedur yang lain untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen (Ruth molly et al., 2021).

2.1.5 Pelayanan Rawat Jalan

Rawat Jalan (RJ) merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan juga merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan rawar jalan (*ambulatory services*) adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak untuk rawat inap (*hospitalization*). dalam hal ini pelayanan rawar jalan mencakup pelayanan yang diberikan di rumah pasien (*home care*) serta di rumah perawatan (*nursing homes*), selain yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik (Chistian & Ariani, 2019).

2.1.6 Pengertian Evaluasi

Evaluasi adalah suatu alat atau prosedur yang digunakan untuk mengetahui dan mengukur sesuatu dalam suasana dengan cara dan aturan-aturan yang sudah ditentukan. Hasil evaluasi biasanya diperoleh mengenai kualitas atau karakteristik yang ada pada orang atau benda yang sedang dipertimbangkan. Selain tes, angket, observasi, wawancara, dan instrumen lain yang sesuai dapat digunakan untuk pengumpulan data dalam evaluasi (Muryadi, 2017).

Evaluasi adalah penyelidikan (proses pengumpulan informasi) yang sistematis dari berbagai aspek pengembangan program profesional dan pelatihan untuk mengevaluasi kegunaan dan kemanfaatannya. Evaluasi adalah proses yang digunakan untuk menilai. Hal senada dikemukakan oleh Djaali, Mulyono dan Ramly ketika mendefinisikan evaluasi sebagai proses membuat penilaian berdasarkan standar atau kriteria yang sedang ditinjau. Evaluasi sebagai kegiatan investigasi yang sistematis tentang kebenaran atau keberhasilan suatu tujuan (Muryadi, 2017).

2.1.7 Metode TAM (*Technology Acceptance Model*)

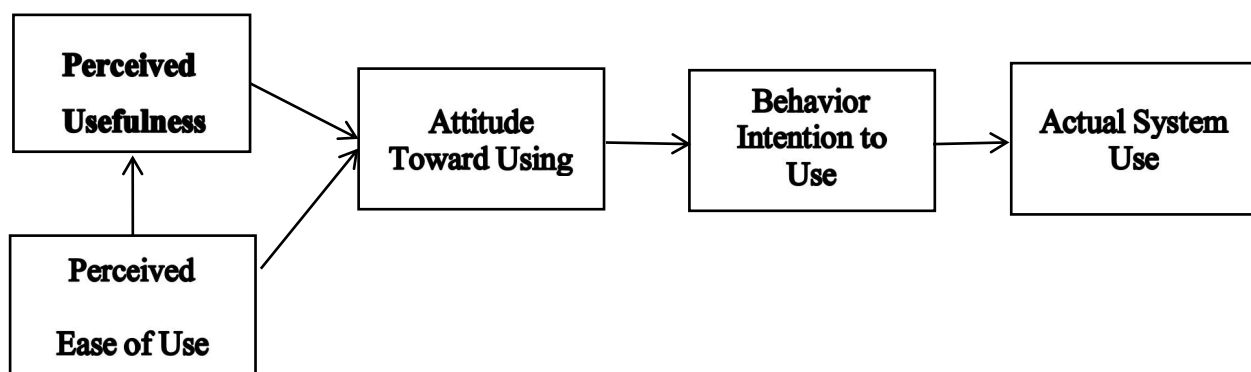
Metode TAM (*Technology Acceptance Model*) pertama kali diperkenalkan oleh Davis pada tahun 1989. Metode TAM adalah sistem informasi yang membuat model tentang bagaimana pengguna bersedia menerima dan menggunakan teknologi. Model ini mengusulkan bahwa ketika pengguna ditawarkan untuk menggunakan suatu sistem yang baru, sejumlah faktor mempengaruhi keputusan mereka tentang bagaimana dan kapan akan menggunakan sistem tersebut, khususnya dalam hal *usefulness* (pengguna yakin bahwa dengan menggunakan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya) *ease of use* (pengguna yakin bahwa menggunakan sistem ini akan membebaskannya dari kesulitan, dalam artian bahwa sistem ini mudah dalam penggunaannya). Penerima sistem informasi ditentukan oleh dua faktor yaitu persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan pengguna. Persepsi kemanfaatan ditunjukkan dengan sejauh mana seorang meyakini bahwa penggunaan sistem ini akan meningkatkan kinerjanya, sedangkan konsep kemudahan penggunaan ditunjukkan bagaimana seorang akan meyakini bahwa penggunaan suatu sistem informasi itu adalah mudah, tidak memerlukan usaha keras dari pemakainya sehingga *user* akan cenderung menggunakan sistem tersebut (Husein, 2017).

TAM memiliki elemen yang kuat mengenai perilaku yang mengasumsikan bahwa ketika seseorang membentuk suatu bagian untuk bertindak, mereka akan bebas bertindak tanpa batasan. Dengan menambahkan variabel eksternal menggunakan evaluasi model TAM, maka

akan diketahui bahwa informasi tersebut berkualitas apabila dapat diterima oleh pengguna. Evaluasi sistem informasi dengan TAM ini dikembangkan oleh Davis et al (1989) berdasarkan model Theory of Reasoned Action (TRA). Model TAM dihasilkan berdasarkan model *Theory of Reasoned Action* (TRA). TAM menambahkan 2 konstruksi ke dalam model TRA sehingga menjadi 5 konstruk utama yaitu kegunaan persepsian, kemudahan penggunaan persepsian, sikap terhadap perilaku, minat perilaku atau minat perilaku terhadap teknologi serta penggunaan teknologi sesungguhnya (Husein, 2017).

Chau dalam Jogiyanto (2007b) memodifikasi TAM, dalam penelitiannya tidak menggunakan konstruk sikap (*attitude*). Dalam penelitian-penelitian selanjutnya model TAM tanpa konstruk sikap (*attitude*) juga banyak digunakan. Penelitian ini mendukung hasil TAM pada umumnya yaitu minat individu (*intension to use*) ditentukan oleh persepsi kegunaan (*perception usefulness*) bukan oleh persepsi kemudahan penggunaan (*perception ease of use*).

Persepsi kemanfaatan menunjukkan sejauh mana RME dapat meningkatkan kinerja petugas, sedangkan persepsi kemudahan menunjukkan sejauh mana implementasi RME memberikan kemudahan bagi petugas sehingga petugas cenderung mengandalkan dan menggunakan sistem tersebut secara aktual, dan aspek minat perilaku menunjukkan suatu perilaku atau kecenderungan seorang untuk tetap menggunakan teknologi (Febrianti al,2020).



Gambar 2.1 Konsep Metode TAM

2.2. Penelitian Terdahulu

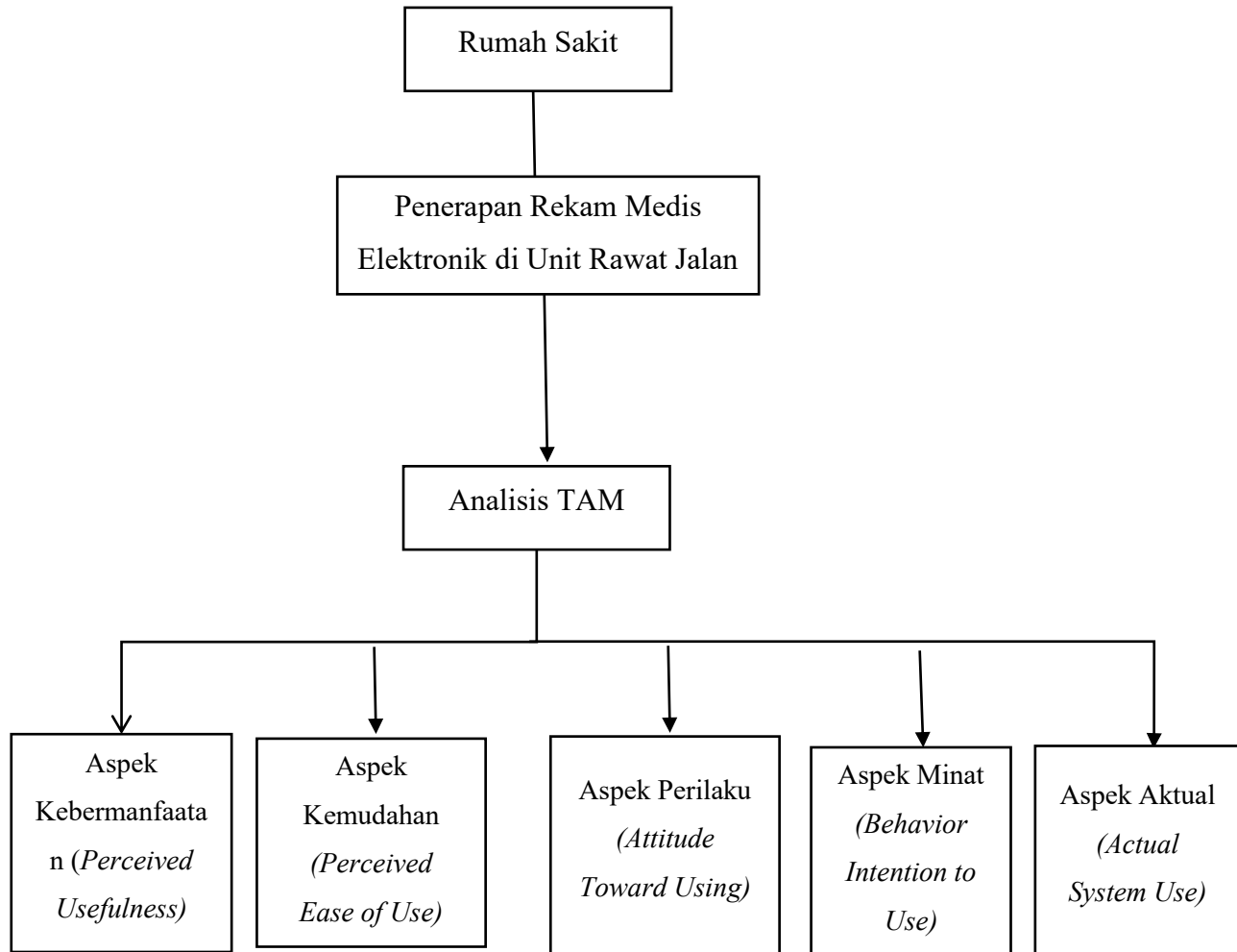
Tabel 2.1 Penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Citra Arum Sari 2023	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Dengan Metode <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM) di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo	Kualitatif deskriptif, Metode TAM Metode Pengumpulan data Wawancara, dan Observasi	Bentuk Pelayanan rawat jalan berbasis elektronik di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo dengan sistem RME dimulai dari pasien mengambil nomor antrian, registrasi pasien, pemeriksaan di poliklinik oleh dokter dan perawat sampai dengan pengambilan obat yang ada pada <i>e-resep</i> . Penerapan RME rawat jalan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo sudah ditetapkan hampir di semua poliklinik dan secara keseluruhan berjalan dengan baik karena didukung dengan adanya SIMRS.
2	Intansari, 2023	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan <i>Technology Acceptance Model</i> di Rumah Sakit X di Kota Surabaya	Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> ,	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang penerapan rekam medis elektronik yang dilakukan di rumah sakit X dapat disimpulkan yaitu Keyakinan bahwa EMR dapat digunakan dengan mudah (<i>perceived ease of use</i>) berpengaruh positif dan signifikan terhadap keyakinan bahwa EMR dapat memberikan manfaat dalam performa kinerja dan produktivitas kinerja (<i>perceived usefulness</i>), tingkat kemudahan suatu sistem informasi mendorong penggunaan sistem informasi secara terus menerus karena dapat memberikan kemudahan dan mempercepat pekerjaan.
3	Revi Rosalina 2021	Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021	Metode penelitian yang digunakan adalah analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi,	Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung belum sepenuhnya maksimal dalam mengimplementasikan penggunaan rekam medis elektronik. Masih terdapat beberapa permasalahan dan kekurangan yaitu sarana & prasarana yang belum memadai, belum adanya staf atau tim khusus

			wawancara, dan studi kepustakaan. Identifikasi masalah menggunakan metode TAM (<i>Technology Acceptance Model</i>)	yang menangani masalah pelaksanaan rekam medis elektronik, serta belum adanya kebijakan tertulis dan SOP yang tetap.
--	--	--	---	---

2.3 Kerangka Teori dan Konsep

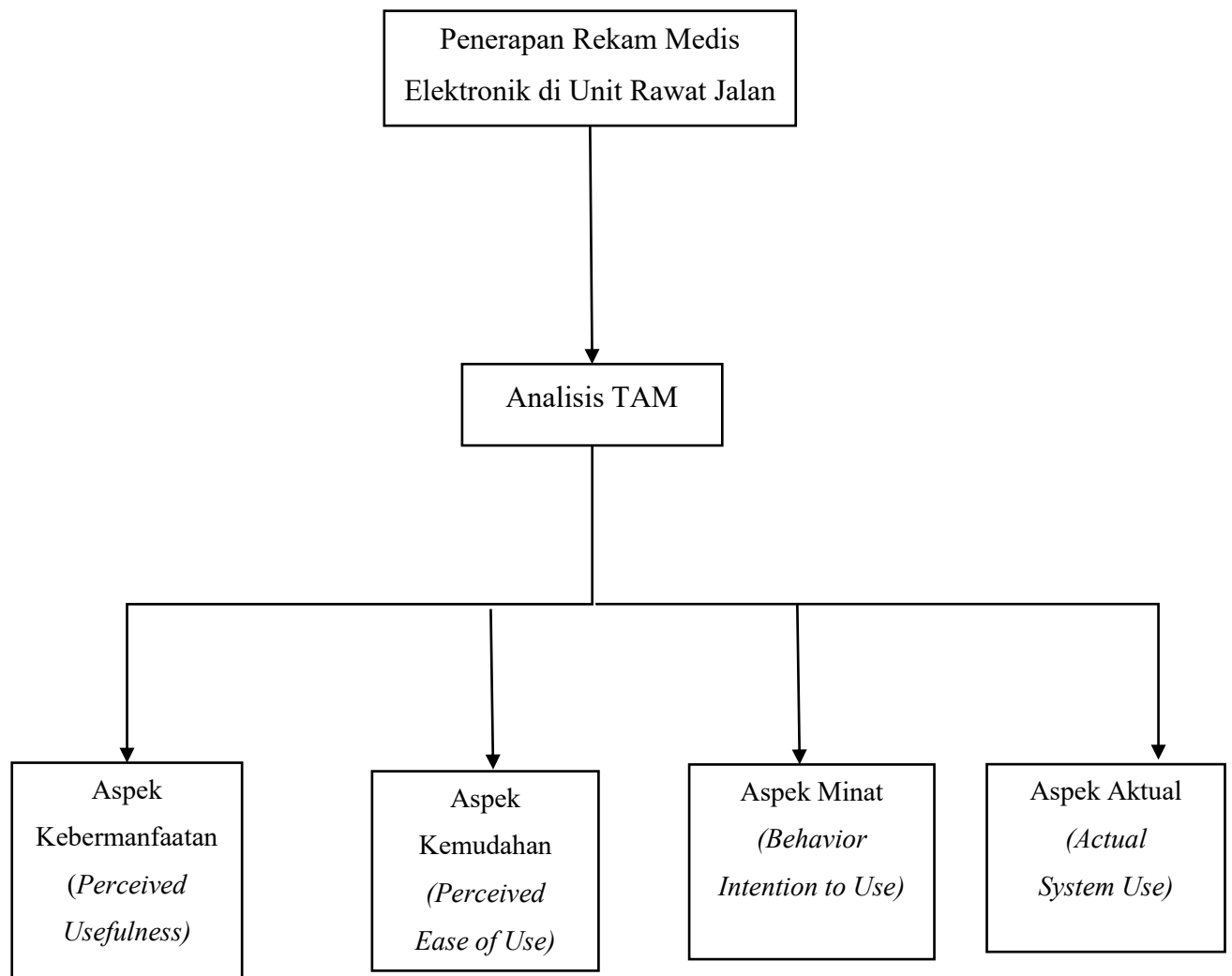
2.3.1 Kerangka Teori



(Sumber Febrianti al, 2020)

Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3.2 Kerangka Konsep



Gamabar 2.3 Kerangka Konsep