

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

1. Pengertian

Rumah Sakit merupakan instalasi yang bergerak dibidang kesehatan. Rumah sakit menyediakan berbagai layanan medis perorangan yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit memberikan semua layanan kesehatan di semua bidang dan semua jenis penyakit.

Menurut Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan 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. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit (Permenkes RI, 2020).

Dalam Permenkes No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada Bab III menjelaskan bahwa rumah sakit dapat dibagi menurut jenis pelayanan dan pengelolaanya. Berdasarkan jenis pelayanannya rumah sakit diklasifikasikan menjadi 2 yaitu rumah sakit

umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan layanan medis untuk semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan layanan medis pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas (PT) atau Persero (Permenkes RI, 2020).

Terdapat 4 kelas rumah sakit. Rumah Sakit kelas A adalah Rumah Sakit yang menawarkan berbagai layanan dari layanan spesialis hingga subspesialis secara luas. Rumah Sakit kelas B adalah rumah sakit yang menawarkan berbagai layanan dari layanan spesialis hingga subspesialis secara terbatas. Rumah Sakit kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit kelas D adalah rumah sakit transisi yang pada akhirnya akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Kapasitas Rumah Sakit kelas D hanya memberikan layanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Rumah

Sakit kelas D juga bisa menampung layanan rujukan yang berasal dari puskesmas.

2. Tugas dan Fungsi

Misi rumah sakit umum adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah mengutamakan kesembuhan dan pemulihan, menyelenggarakan kegiatan kegiatan medis secara efisien dan efektif. Dalam melaksanakan tugasnya rumah sakit umum menyelenggarakan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pelayanan medis
- b. Pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- d. Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan
- e. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
- f. Administrasi umum dan keuangan.

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

2.1.2 Mutu Rumah Sakit

Mutu atau kualitas pelayanan adalah sebuah layanan yang mengacu pada kesempurnaan layanan medis yang disisi lain memberikan kepuasan kepada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan penduduk dan dilaksanakan sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Terdapat tiga pendekatan evaluasi atau penilaian mutu, yaitu dari aspek:

1. Aspek Pendekatan, dapat dilakukan pendekatan secara umum atau pendekatan secara khusus. Pendekatan umum dilakukan dengan menilai kemampuan rumah sakit dan atau petugasnya dan membandingkannya dengan standar yang ada. Para petugas dapat dinilai tingkat pendidikannya, pengalaman kerjanya, serta pengetahuan yang dimilikinya (biasanya dengan cara tes tertulis/lisan). Sementara itu, rumah sakit sendiri dinilai dari segi bangunan fisiknya, administrasi organisasi dan manajernya, kualifikasi sumber daya manusia yang tersedia, dan kemampuan memberi pelayanan sesuai standar yang berlaku saat itu. Untuk Amerika Serikat, penilaian

berdasarkan pendekatan umum ini akan ditandai dengan pemberian *licensing*, *accreditation* dan *certification*. Di sisi lain, dapat pula dilakukan pendekatan khusus. Dalam hal ini, hal yang dinilai ialah hubungan/interaksi antara pasien dengan pemberi pelayanan di rumah sakit. Di Amerika Serikat, hal ini dilakukan komite medik di rumah sakit, survei kepuasan pasien, penilaian malpraktek dan penilaian dari organisasi profesi medik.

2. Aspek Teknik, dapat dilakukan penilaian tiga komponen yaitu struktur, proses dan hasil. Komponen struktur, menilai keadaan fasilitas yang ada, keadaan bangunan fisik, struktur organisasi, kualifikasi staf rumah sakit, dan lain-lain. Komponen proses menilai apa yang terjadi antara pemberi pelayanan dengan pasiennya. Tegasnya, menilai bagaimana aktivitas dokter dan petugas kesehatan lainnya dalam menangani pasien. Sementara komponen hasil menilai hasil pengobatan (dengan berbagai kekurangannya). Penilaian dapat dilakukan dengan menilai dampak pengobatan terhadap status kesehatan dan kepuasan penderitanya.
3. Aspek kriteria dapat dibagi menjadi kriteria yang eksplisit dan implisit. Kriteria eksplisit adalah kriteria yang nyata tertulis. Misalnya, bila ada aturan bahwa setiap dokter harus menulis nama terang setiap selesai menulis status, maka dalam proses penilaian akan dilihat tercantum tidaknya nama terang itu dalam rekam medik. Kriteria implisit adalah

kriteria yang tidak tertulis yang ada di dalam benak anggota tim penilai (Aditama, 2013).

Faktor-faktor yang memengaruhi mutu pelayanan kesehatan adalah faktor *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Bukti langsung (*tangible*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, dan pegawai. Keandalan (*reliability*) yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera akurat, dan memuaskan. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan para staf untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan tanggap. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki oleh para staf. Empati (*empathy*) meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, perhatian pribadi, dan memahami kebutuhan para pelanggan (Matondang dkk., 2019).

2.1.3 Sistem Informasi

Sistem adalah kumpulan dari prosedur atau komponen yang saling berhubungan untuk membentuk satu kesatuan sehingga mencapai tujuan tertentu. Tujuan utama sistem adalah mendukung fungsi kepengurusan manajemen, mendukung pengambilan keputusan manajemen, dan mendukung kegiatan operasional organisasi (Jogiyanto, 2005).

Sedangkan informasi merupakan hasil pengolahan data yang berguna atau bermanfaat dalam pengambilan keputusan suatu organisasi (Tantra, 2012). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa sistem informasi merupakan suatu

mekanisme yang memiliki komponen yang saling berkaitan untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan, dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan kontrol dalam suatu organisasi. Sistem informasi juga dapat membantu suatu organisasi untuk menganalisis masalah, memvisualisasikan subjek yang kompleks, dan membuat suatu produk terbaru.

Terdapat tiga komponen dalam suatu sistem informasi untuk menghasilkan informasi yang dibutuhkan oleh suatu organisasi yaitu *input*, proses, dan *output*.

2.1.4 Landasan Hukum Sistem Informasi Kesehatan

Sistem informasi kesehatan di setiap negara pasti diatur oleh berbagai regulasi. Inilah landasan hukum Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Indonesia:

1. UUD 1945 Pasal 28 mengenai hak setiap orang memperoleh informasi
2. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 13 Tahun 2021 tentang Standar Teknis Alat Telekomunikasi dan/atau Perangkat Telekomunikasi Bergerak Seluler Berbasis Standar Teknologi *Long Term Evolution* dan Standar Teknologi *International Mobile Telecommunication-2020*
8. Peraturan Menteri Komunikasi dan Informatika Nomor 11 Tahun 2022 tentang Tata Kelola Penyelenggaraan Sertifikasi Elektronik
9. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi

2.1.5 Rekam Medis

- a. Definisi Rekam Medis
 - 1) Rekam Medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022).
 - 2) Rekam medis adalah keterangan atau catatan baik tertulis ataupun terekam terkait identitas, keadaan pasien dan segala tindakan yang diberikan termasuk pengobatan yang diterima oleh pasien (Hendrik, 2011)
- b. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan adanya tertib administrasi ini, merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit yang dapat diraih atau dicapai apabila didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Depkes, 2006).

Pengaturan rekam medis menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 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 (Permenkes RI, 2022)

Melalui kemajuan teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dalam 2 kelompok besar. Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder) (Sampurna & Hatta, 2008).

- 1) Tujuan utama (primer), terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:

- a) Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b) Pelayanan medis, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.
- c) Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d) Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.

- e) Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.
 - 2) Tujuan sekunder Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan (Sampurna & Hatta, 2008).
- c. Aspek-Aspek Rekam Medis Menurut Depkes RI, 2006

1) Aspek Administrasi.

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan perawat dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

2) Aspek Medis.

Catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan terapi pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada pasien

Contoh:

- a) Identitas pasien seperti nama, umur, kelamin alamat, status pasien, dll.
- b) Anamnesis seperti “mengalami sakit sudah berapa lama, pengobatan apa yang sudah dilakukan?”.
- c) Pemeriksaan Fisik dari kepala, leher, badan, hingga kaki sesuai gejala dan keluhan pasien.

d) Pemeriksaan Laboratorium, yaitu pemeriksaan penunjang pasien.

3) Aspek Hukum.

Menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka untuk menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan jika ada kejanggalan selama tindakan pengobatan pasien.

4) Aspek Keuangan.

Isi Rekam Medis dapat dijadikan alat untuk penetapan biaya pelayanan. Tanpa adanya bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan.

5) Aspek Penelitian.

Berkas Rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat digunakan sebagai aspek penelitian.

6) Aspek Pendidikan.

Berkas Rekam Medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang kronologis dari pelayanan medik yang diberikan pada pasien

7) Aspek Dokumentasi.

Isi Rekam medis menjadi sumber informasi yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan sarana kesehatan (Depkes, 2006).

d. Isi Rekam Medis

Secara rinci isi rekam medis diatur lebih lanjut pada Pasal 3 Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 yang dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan medis pasien, sebagai berikut:

(1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan

kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu
- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- e. Diagnosis
- f. Rencana penatalaksanaan
- g. Pengobatan dan/atau tindakan
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan

(2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari

sekurang-kurangnya memuat:

- a. Identitas pasien
- b. Tanggal dan waktu

- c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
- (3) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis

- g. Diagnosis
- h. Pengobatan dan/atau tindakan
- i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

(4) Isi rekam medis pasien dalam keadaan bencana, selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditambah dengan:

- a. Jenis bencana dan lokasi di mana pasien ditemukan
- b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana massal
- c. Identitas yang menemukan pasien

(5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.

Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan massal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3) dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya (Permenkes RI No 269/Menkes/PER/III/2008, 2008).

- e. Ruang Lingkup Unit Rekam Medis

Ruang lingkup pelayanan rekam medis meliputi manajemen penyelenggaraan rekam medis, penyelenggaraan admission dan registrasi, pengelolaan berkas rekam medis, penyimpanan berkas rekam medis, pendidikan dan penelitian serta administrasi dan pelaporan rekam medis.

2.1.6 Registrasi Pasien Rawat Jalan

Dalam pengumpulan data pasien terdapat dua (2) jenis data yaitu data administratif dan data klinis. Pengumpulan data administratif pasien utamanya dilakukan pada saat registrasi pasien. Registrasi pasien khususnya rawat jalan saat ini dapat dilakukan dengan dua (2) cara yaitu dengan manual dan elektronik. Registrasi manual menggunakan buku register dan elektronik menggunakan *software*. Dengan adanya registrasi pasien maka akan dapat diketahui jumlah kunjungan lama atau baru yang ada di suatu fasilitas pelayanan kesehatan (Wijaya, 2017).

2.1.7 Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Android

Android merupakan sebuah sistem operasi berbasis *Linux* yang didesain khusus untuk perangkat bergerak seperti smartphone atau tablet. Ponsel Android pertama mulai dijual pada bulan Oktober 2008 (Google, 2008). Menurut Hermawan (Stephanus Hermawan, 2011) android merupakan OS (*Operating System*) *Mobile* yang tumbuh ditengah OS lainnya yang berkembang dewasa ini. OS lainnya seperti *Windows Mobile*, *iPhone* atau *IOS*,

Symbian, dan masih banyak lagi. Akan tetapi, OS yang ada ini berjalan dengan memprioritaskan aplikasi inti yang dibangun sendiri tanpa melihat potensi yang cukup besar dari aplikasi pihak ketiga. Dengan demikian disimpulkan pengertian dari android adalah sebuah sistem operasi yang digunakan untuk telepon seluler berbasis linux dimana didalamnya terdapat berbagai aplikasi untuk membantu pengguna sekaligus disediakan sebuah *platform* untuk dapat mengembangkan atau menciptakan sebuah aplikasi sesuai dengan kebutuhan pengguna.

2.1.8 Aplikasi Pendaftaran *Online* di Rumah Sakit

Pelayanan pendaftaran di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan publik, begitupun ketika pelayanan pendaftaran beralih menggunakan aplikasi pendaftaran *online* maka aplikasi tersebut akan berperan dalam proses pelayanan publik, dimana dalam penerapannya harus memperhatikan prinsip-prinsip pelayanan publik berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan dilakukan dengan memperhatikan beberapa aspek yaitu Aspek Sederhana, Aspek Partisipasi, Aspek Akuntabel, Aspek Berkelanjutan, Aspek Transparansi, dan Aspek Keadilan (Septian, 2021).

1) Faktor-Faktor Penyebab Pasien Menggunakan Aplikasi Pendaftaran

Online

Pasien yang menggunakan pendaftaran *online* adalah kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi terhadap e-health dan dengan kemampuan digital yang tinggi. Faktor yang membuat mereka mau menggunakan aplikasi pendaftaran *online* yaitu persepsi mereka terhadap manfaat aplikasi pendaftaran *online* itu sendiri yaitu:

- 1) Aplikasi pendaftaran *online* menghemat waktu
- 2) Aplikasi pendaftaran *online* mudah untuk digunakan
- 3) Aplikasi pendaftaran *online* cepat dalam pelayanannya (Sa'idah, 2017).

2) Faktor-Faktor Penyebab Pasien Enggan Menggunakan Aplikasi

Pendaftaran *Online*

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, dimana masih banyak kesenjangan dari berbagai bidang. Salah satunya kesenjangan dalam penggunaan internet yang menghambat penerapan *e-government*. Penerapan *e-government* di Indonesia hampir masuk ke seluruh bidang kehidupan manusia, salah satunya adalah bidang kesehatan. Salah satu contohnya dengan adanya aplikasi pendaftaran *online* di fasilitas pelayanan kesehatan. Namun inovasi ini tidak lantas disambut baik oleh semua masyarakat, terdapat beberapa alasan kelompok masyarakat enggan menggunakan aplikasi pendaftaran *online* diantaranya:

- 1) Kurangnya pengetahuan dan cara penggunaan internet

- 2) Tidak memiliki koneksi internet di *handphone*
- 3) Kemampuan menggunakan komputer dan internet rendah sehingga tidak percaya diri dalam mengoperasikan aplikasi pendaftaran *online* (Ayu Shafira Rachmani, Budiyo, 2020).

2.1.9 Pengertian Evaluasi Sistem Informasi

Menurut Edwin Wand dan Gerald W. Brow dalam bukunya *Essensial of Educational of Education* mengemukakan bahwa: *Evaluation refer to act or process to determining the vulue the something*. “Evaluasi merupakan kegiatan terencana untuk menentukan nilai daripada sesuatu. Evaluasi merupakan proses pengumpulan data untuk menentukan sejauhmana dalam hal apa dan bagaimana tujuan mudah tercapai Sehingga evaluasi merupakan kegiatan terstruktur dalam menilai suatu masalah menggunakan instrumen serta hasilnya dapat dibandingkan sebagai tolak ukur untuk mendapatkan kesimpulan dan solusi (Brown, 1957). Berdasarkan keterangan tersebut evaluasi sistem informasi adalah proses terencana untuk memeriksa dan menilai sumber daya dalam organisasi dalam mendapatkan hasil perbandingan menggunakan tolak ukur tertentu untuk memperoleh hasil mengenai kinerja sumber daya organisasi tersebut.

2.1.10 Pengertian Persepsi

Menurut (Mitchell, 1982) persepsi adalah proses transformasi dalam membentuk dan menghasilkan apa yang sebenarnya dialami. Menurut (Leavitt,

1972), ada empat aturan yang menjelaskan proses persepsi, yaitu pengujian masa lalu, pemilihan persepsi pada hal-hal yang berdasarkan kebutuhan, mengabaikan hal-hal yang mengganggu dan perhatian terhadap segala sesuatu yang membahagiakan dirinya. Informasi yang diperoleh melalui proses seleksi itu diproses, disusun dan diklasifikasikan ke dalam bentuk yang memiliki arti bagi suatu individu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu proses kognitif untuk mengadakan pemilihan, pengaturan dan pemahaman serta penginterpretasian untuk menjadi suatu gambaran objek tertentu secara utuh.

2.1.11 Pengertian Sikap

(Bohner & Dickel, 2011) mendefinisikan sikap sebagai suatu evaluasi atau penilaian dari suatu objek pemikiran. Objek tersebut dapat berupa benda maupun abstrak seperti orang, situasi, program dan lain-lain. (Robert A. Baron, 2007) berpendapat bahwa sikap merupakan evaluasi terhadap berbagai aspek duni sosial, yang memunculkan rasa suka maupun tidak suka terhadap issue, ide, kelompok sosial ataupun objek tertentu. Sehingga dapat disimpulkan sikap terhadap penggunaan teknologi merupakan suatu evaluasi terhadap penggunaan teknologi mengenai perasaan suka maupun tidak suka atas penggunaan teknologi tersebut.

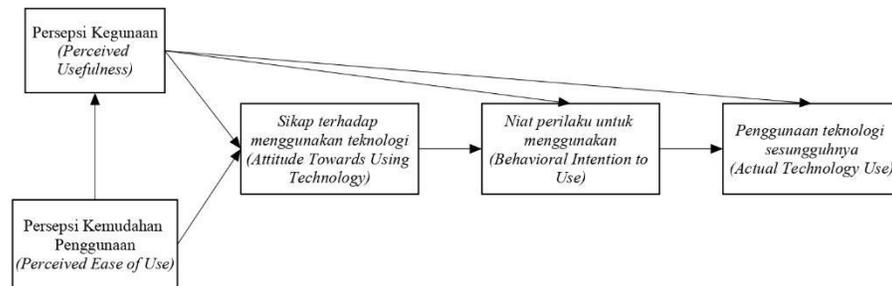
2.1.12 Pengertian Perilaku

Menurut (Hopwood, 1995), manusia merupakan salah satu elemen dalam penerapan teknologi, yaitu sebagai pengguna. Pengguna sistem adalah manusia yang secara psikologi memiliki suatu perilaku (*behavior*), dan menjadi faktor penentu dalam penerapan teknologi. Henry (1986) dan (Trisnawati, 1998) menyatakan bahwa perilaku pengguna dan personil sistem diperlukan dalam pengembangan sistem. Hal tersebut berkaitan dengan pemahaman dan cara pandang pengguna sistem tersebut. Sehingga dapat disimpulkan bahwa persepsi orang yang terlibat dalam implementasi teknologi berpengaruh pada akhir suatu teknologi, apakah teknologi tersebut diterima atau tidak, bermanfaat atau tidak jika diterapkan.

2.1.13 *Technology Acceptance Model (TAM)*

Model penerimaan teknologi atau *Technology Acceptance Model (TAM)* merupakan model penerimaan sistem teknologi informasi yang akan digunakan pemakai. TAM dikembangkan oleh (Davis, 1989b) berdasarkan model TRA (*Theory of Reasoned Action*). TAM mempunyai 2 konstruk utama, yaitu persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) dan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*). Dalam metode TAM, dijelaskan bahwa penerimaan individu terhadap sistem teknologi informasi ditentukan oleh 2 konstruk tersebut. Model TAM dapat menjelaskan bahwa persepsi pengguna akan

menentukan sikapnya dalam penggunaan teknologi. Model metode *Technology Acceptance Model* (TAM) sebagai berikut,



Gambar 2. 1 Teori TAM

Adapun konstruk dari metode *Technology Acceptance Model* (TAM)

Berdasarkan teori (Davis, 1989b) yaitu:

1. Persepsi Kegunaan (*Perceived Usefulness*)

Tingkat kepercayaan seseorang bahwa menggunakan teknologi akan meningkatkan kemampuannya. Persepsi ini digunakan untuk mengukur seberapa besar seseorang merasa teknologi dapat berguna bagi dirinya. Dimensi persepsi manfaat menurut (Venkatesh & Davis, 2000) yaitu:

- a) Penggunaan sistem mampu meningkatkan kinerja individu (*improves job performance*)
- b) Penggunaan sistem mampu menambah tingkat produktivitas individu (*increases productivity*)
- c) Penggunaan sistem mampu meningkatkan efektifitas kinerja individu (*enhances effectiveness*)
- d) Penggunaan sistem bermanfaat bagi individu (*the system is useful*)

2. Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)

Tingkat kepercayaan seseorang bahwa menggunakan teknologi akan terbebas dari usaha. Kepercayaan menentukan suatu sikap pengguna kearah penggunaan suatu sistem kemudian menentukan niat tingkah laku dan mengarah pada penggunaan sistem secara nyata. Dimensi kemudahan menurut (Venkatesh & Davis, 2000) diantaranya,

- a) Interaksi individu dengan sistem jelas dan mudah dimengerti (*clear and understandable*)
- b) Tidak dibutuhkan banyak usaha untuk berinteraksi dengan sistem tersebut (*does not require a lot of mental effort*)
- c) Sistem mudah digunakan (*easy to use*)

3. Sikap Menggunakan Teknologi (*Attitude Towards Using Technology*)

Perasaan seseorang ketika melakukan perilaku yang akan ditentukan. Dikonsepkan sikap terhadap penggunaan sistem yang berbentuk penerimaan atau penolakan sebagai akibat dari penggunaan teknologi (Davis, 1989b). Menurut (David A. Aaker, Rajev Batra, 1997), sikap pada penggunaan merupakan sikap suka atau tidak suka terhadap suatu produk sehingga dapat dijadikan prediksi perilaku niat penggunaan pada suatu teknologi. Sehingga sikap ini dapat dijadikan sebagai evaluasi pengguna terkait ketertarikannya dalam menggunakan suatu teknologi.

4. Niat Perilaku Untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*)

Keinginan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Seseorang akan melakukan suatu perilaku jika memiliki keinginan atau niat untuk melakukannya. Niat mengindikasikan kecenderungan perilaku untuk tetap menggunakan suatu teknologi. Niat dalam penggunaan dapat dijadikan prediksi dalam mengetahui *actual usage* atau penggunaan sesungguhnya suatu teknologi.

5. Penggunaan Teknologi Sesungguhnya (*Actual Technology Use*)

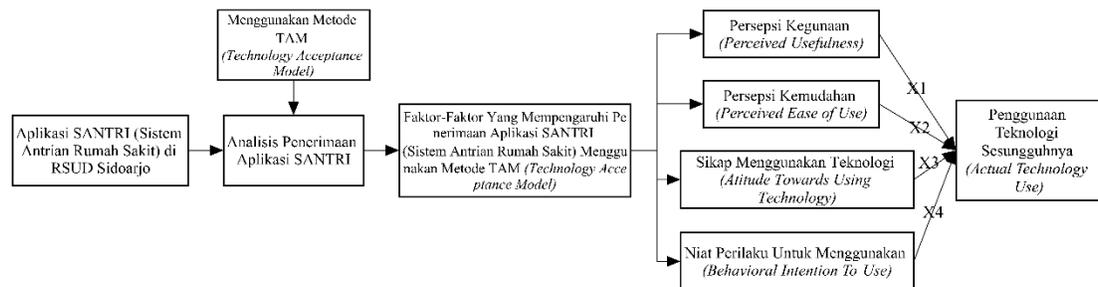
Tindakan sesungguhnya yang dilakukan oleh pengguna teknologi. Perilaku penggunaan sesungguhnya suatu teknologi. Pengguna akan puas menggunakan suatu teknologi jika meyakini teknologi tersebut mudah dan meningkatkan produktifitasnya, tercermin dari kondisi nyata penggunaan.

Model TAM menjelaskan bahwa persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) memengaruhi sikap (*Attitude Towards Using Technology*) individu terhadap penggunaan teknologi, sehingga akan menentukan apakah orang berniat (*Behavioral Intention to Use*) untuk menggunakan suatu teknologi. Niat untuk menggunakan teknologi akan menentukan apakah orang akan menggunakan suatu teknologi.

2.2 Kerangka Teori

Berikut ini merupakan kerangka teori dari judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pasien Terhadap Pemakaian Aplikasi SANTRI (Sistem Antrian

Rumah Sakit) di RSUD Sidoarjo Menggunakan Metode TAM (*Technology Acceptance Model*)”.



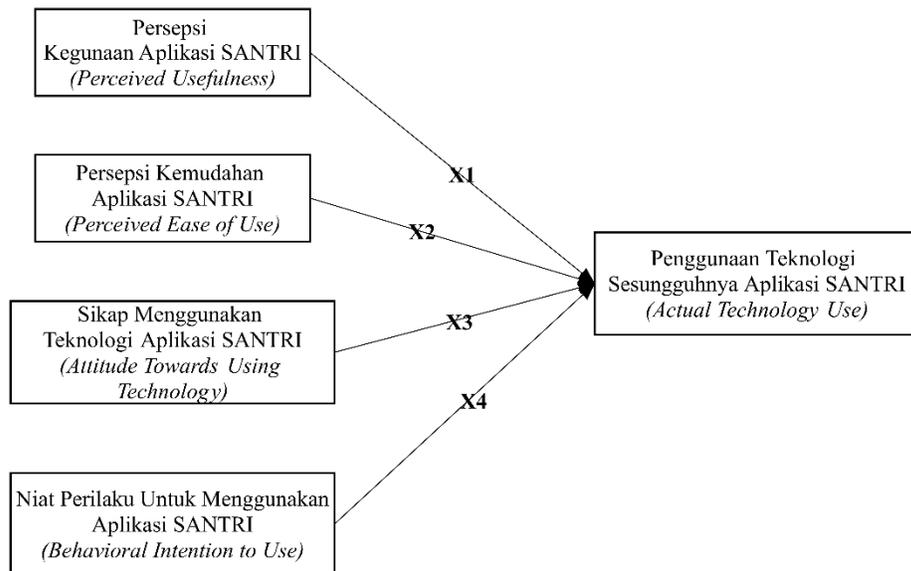
Gambar 2. 2 Kerangka Teori

Tahapan pertama yang dilakukan adalah menentukan variabel berupa X (Dependen) dan Y (Independen). Variabel X terdiri dari kegunaan aplikasi, kemudahan aplikasi, sikap pengguna aplikasi dan perilaku pengguna aplikasi. Adapun variabel Y merupakan kondisi nyata pengguna aplikasi. Kuesioner diukur menggunakan skala interval dengan skor 1-10 dari variabel X dan Y untuk kemudian disebarakan kepada responden. Tahap selanjutnya adalah mengelompokkan data dalam bentuk tabulasi untuk selanjutnya melakukan uji penerimaan aplikasi SANTRI. Pada tahap analisis ini peneliti menguji analisis dengan uji asumsi klasik, uji regresi linier berganda, uji-T, uji F.

2.3 Kerangka Konsep

Menurut (Notoatmodjo, 2002), kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur

melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Pada skema TAM manfaat dan kemudahan memengaruhi penggunaan sistem (*actual system use*) melalui sebuah variabel intervening yakni intensitas penggunaan (*behavioural intention to use*), dinyatakan bahwa intensitas penggunaan (*behavioural intention to use*) dan penggunaan sistem sesungguhnya (*actual system use*) dapat digantikan oleh variabel penerimaan terhadap teknologi informasi (TI) (*Acceptance of IT*). Sehingga model yang akan digunakan pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Konstruk pertama adalah *perceived usefulness* yang selanjutnya disebut kegunaan. Kegunaan didefinisikan sebagai sejauh mana seseorang percaya bahwa menggunakan suatu teknologi akan meningkatkan kinerja pekerjaannya (Davis, 1989b). Konstruk ini dipengaruhi oleh konstruk kemudahan penggunaan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kegunaan merupakan konstruk yang paling banyak signifikan dan penting yang memengaruhi sikap, intensi dan perilaku (Jogiyanto, 2005).

Konstruk kedua adalah *perceived ease of use* yang selanjutnya disebut kemudahan penggunaan. Konstruk ini memengaruhi konstruk kegunaan, sikap, intensi dan penggunaan teknologi sesungguhnya. Namun yang paling signifikan adalah pengaruh ke konstruk kegunaan, sementara terhadap konstruk lain pengaruhnya tidak signifikan (Jogiyanto, 2005).

Konstruk ketiga adalah *attitude toward using technology* yang selanjutnya disebut sikap. Sikap dapat didefinisikan sebagai perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan perilaku yang akan ditentukan (Davis, 1989b). Dalam model TAM, sikap berpengaruh pada intensi serta dipengaruhi oleh kemudahan penggunaan dan kegunaan.

Konstruk keempat adalah *behavioral intention to use* yang selanjutnya disebut intensi. Intensi memiliki pengaruh pada penggunaan teknologi sesungguhnya serta dipengaruhi oleh sikap dan kegunaan.

Konstruk kelima adalah *actual technology use* yang selanjutnya disebut penggunaan teknologi sesungguhnya atau penggunaan.

2.4 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut,

- a. H1 : Ada pengaruh yang signifikan antara kegunaan pengguna (*Perceived Usefulness*) terhadap kondisi nyata penggunaan (*Actual Technology Use*).
- b. H2 : Ada pengaruh yang signifikan antara kemudahan Penggunaan Sistem (*Perceived Ease Of Use*) terhadap kondisi nyata penggunaan (*Actual Technology Use*).
- c. H3 : Ada pengaruh yang signifikan antara sikap penggunaan sistem (*Attitude Toward Using*) terhadap kondisi nyata penggunaan (*Actual Technology Use*).
- d. H4 : Ada pengaruh yang signifikan antara perilaku minat pengguna (*Behavioral Intention To Use*) dengan kondisi nyata penggunaan (*Actual Technology Use*).