

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut peraturan (Kemenkes RI, 2020). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai beberapa tujuan sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum terhadap pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Kemenkes RI, (2020) tentang rumah sakit. Rumah sakit Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban rumah sakit menurut Peraturan Kementrian Kesehatan 2018 adalah memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit,

memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Dalam hal Rumah Sakit ditetapkan sebagai tempat pendidikan bagi Tenaga Kesehatan, Rumah sakit wajib memberikan informasi kepada pasien dan masyarakat mengenai status rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

2.1.4 Penyelenggaraan dan Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Kemenkes RI, (2020) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawat daruratan.

Setiap Rumah Sakit harus memiliki peraturan internal dan organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit dapat melakukan pengembangan pelayanan medik spesialistik dan subspecialistik program kesehatan nasional. Setiap Rumah Sakit wajib terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes tahun 2019 Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan diantaranya sebagai berikut:

a. Berdasarkan jenis pelayanan rumah sakit dapat digolongkan menjadi:

1) Rumah sakit umum

Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

2) Rumah sakit khusus

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.

b. Berdasarkan kepemilikan rumah sakit dibagi menjadi:

1) Rumah sakit umum pemerintah

Rumah sakit umum pemerintah adalah rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Departemen keamanan dan pertahanan, maupun badan usaha milik negara (BUMN). Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi 4 kelas, yaitu rumah sakit umum kelas A, B, C, D

2) Rumah sakit swasta

a. Rumah sakit umum swasta pratama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, setara dengan rumah sakit milik pemerintah kelas D

b. Rumah sakit umum swasta madya

Yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang, setara dengan rumah sakit milik pemerintah kelas C

c. Rumah sakit swasta utama, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan bersifat umum, spesialisik, dan subspecialistik, setara dengan rumah sakit pemerintah kelas B

3) Berdasarkan fasilitas pelayanan

1. Rumah sakit kelas A

Rumah sakit kelas A yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 penunjang medik spesialis, 12 spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 subspecialis

2. Rumah sakit kelas B

Rumah sakit kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 penunjang medis spesialis, 8 spesialis selain spesialis dasar, dan 2 subspecialis dasar.

3. Rumah sakit kelas C

Merupakan rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 penunjang spesialis penunjang

4. Rumah sakit kelas D

Yaitu rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.

2.2 Aplikasi

2.2.1 Pengertian Aplikasi

Aplikasi adalah program siap pakai yang dapat digunakan untuk menjalankan perintah-perintah dari pengguna aplikasi tersebut dengan tujuan mendapatkan hasil yang lebih akurat sesuai dengan tujuan pembuatan aplikasi tersebut, aplikasi arti yaitu pemecahan masalah yang menggunakan salah satu teknik pemrosesan data aplikasi yang biasanya berpacu pada sebuah komputansi yang diinginkan atau diharapkan maupun pemrosesan data yang diharapkan.

Pengertian pemanfaatan adalah aktivitas menggunakan proses dan sumber belajar(Ucu et al., 2018)

Secara umum aplikasi adalah alat terapan yang difungsikan secara khusus dan terpadu sesuai kemampuan yang dimilikinya aplikasi merupakan suatu perangkat komputer yang siap pakai bagi user.(Abdurahman et al., 2014)

2.2.2 Tujuan Aplikasi

Menurut Fitria et al., (2020) aplikasi dapat digunakan dan diandalkan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan dan pengguna (*user*).

Tujuan aplikasi merupakan dibentuk untuk pengguna, aplikasi ini memiliki grafis (GUI) yang digunakan pengguna untuk melakukan interaksi dengan aplikasi. Oleh sebab itu, tujuan dari aplikasi adalah untuk melengkapi kebutuhan user atau pengguna.

2.3 Sistem Informasi Rumah Sakit

2.3.1 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. (Molly & Itaar, 2021)

Sedangkan menurut Permenkes no. 82 tahun 2013 yang mengatur tentang sistem manajemen rumah sakit. SIMRS adalah SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Kemudian disebutkan juga definisi lain dari SIMRS yakni Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Sehingga SIMRS sangat dibutuhkan dalam pelayanan terlebih pada bagian unit rekam medis yang diantaranya, bagian pendaftaran, klasifikasi dan kodefikasi, *retrieval*, distribusi, dan *filling*.

2.3.2 Tujuan SIMRS

Menurut (Herlambang & Supriyanto, 2023) SIMRS memiliki tujuan utama untuk meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, memperbaiki pelayanan kepada pasien, dan memastikan integritas dan keamanan data medis. Dengan menggunakan SIMRS, rumah sakit dapat mengelola data dengan lebih efektif, meningkatkan koordinasi antar bagian, dan memudahkan proses pengambilan keputusan yang berbasis data.

Pemerintah telah mengatur penggunaan SIMRS melalui UU No 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, bahwa diwajibkan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit. Dipertegas juga dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 82 Pasal 3 tentang kewajiban menyelenggarakan SIMRS.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Pasal 2 juga disebutkan bahwa SIMRS memiliki tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit.

2.3.3 Penyelenggaraan dan Fungsi SIMRS

Menurut (Anggraeni & Supriyadi, 2019) Tujuan implementasi SIMRS ada 2, tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu mengembangkan aplikasi sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi dan bisa memenuhi semua kebutuhan pencatatan proses bisnis rumah sakit. Tujuan khusus yaitu terselenggaranya pencatatan secara elektronik dengan SIMRS di setiap proses bisnis dengan implementasi beberapa modul: Manajemen Piutang, Apotik, Rekam Medis, Asuhan Keperawatan, Rawat Inap, IGD, Radiologi, Keselamatan Pasien, Manajemen Pasien, Manajemen Kamar dan Manajemen Aset.

Penyelenggaraan SIMRS juga harus diiringi dengan pengembangan SIMRS. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 tahun 2013 pasal 4 yang berbunyi Setiap Rumah Sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS. Pengelolaan dan pengembangan yang dimaksud adalah SIMRS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang meliputi:

- a. kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional;
- b. kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial; dan
- c. budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

Dalam pasal 5 juga disebutkan bahwa SIMRS harus dapat diintegrasikan dengan program Pemerintah dan Pemerintah Daerah serta merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan

2.3.4 Manfaat SIMRS

Semenjak diwajibkannya penyelenggaraan SIMRS oleh menteri kesehatan, terus terjadi peningkatan jumlah rumah sakit yang menerapkan SIMRS, dimana mengharuskan tenaga kesehatan mengubah pengelolaan data secara konvensional menjadi terintegrasi dengan sistem (Riska et al., 2018).

Dikutip dari Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Pasal 2 disebutkan bahwa SIMRS memiliki tujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan Rumah Sakit. Yang dimana ini dapat diartikan sebagai manfaat SIMRS yang dimaksud adalah dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses pelayanan rumah sakit.

2.4 Rekam Medis Elektronik

2.4.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengakses-an data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis. Bahkan beberapa rumah sakit modern telah menggabungkan Rekam Medis Elektronik dengan aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk yang tidak hanya berisi Rekam Medis Elektronik tetapi sudah ditambah dengan fitur-fitur seperti administrasi, billing, dokumentasi keperawatan, pelaporan dan dashboard score card.

Rekam Medis Elektronik juga dapat diartikan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi. Rekam Medis Elektronik juga bermanfaat bagi paramedis untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien di rumah sakit. Secara hukum data dalam Rekam Medis Elektronik merupakan rekaman legal dari pelayanan yang telah diberikan pada pasien dan rumah sakit memiliki hak untuk menyimpan data tersebut. Menjadi tidak legal, bila oknum di rumah sakit menyalah gunakan data tersebut untuk kepentingan tertentu yang tidak berhubungan dengan pelayanan kesehatan pasien (Handiwidjojo, 2009)

2.4.2 Tujuan Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan alat teknologi penting untuk perawatan kesehatan, memodernisasi manajemen informasi medis dan berkontribusi untuk perawatan pasien berkualitas tinggi dan manajemen yang efisien (3), (4). Lebih kusus lagi RME didenefikan sebagai repositori data pasien dalam

bentuk digital, disimpan dengan aman, dapat diakses oleh banyak pengguna yang berwenang, berisi data retrospektif dan informasi prospektif dengan tujuan utamanya mendukung perawatan kesehatan terpadu, berkelanjutan, efisien dan berkualitas (Amin et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan tujuan dan manfaat rekam medis elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, ketersediaan rekam medis dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi.

Dengan tujuan dan manfaat tersebut, maka fasilitas pelayanan kesehatan yang terdiri dari tempat praktik dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya, puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik.

2.4.3 Kegunaan Rekam Medis Elektronik

Dalam Undang-Undang Kesehatan No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diatur tentang rekam medis di mana rekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam bidang kedokteran. Rekam medis diakui merupakan salah satu alat bukti sah, dengan catatan berbentuk surat atau tertulis maupun juga dalam bentuk elektronik. selanjutnya hal ini juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan dari ketentuan Pasal 13 Permenkes.

Selanjutnya rekam medis ini mendapatkan pengaturan yang lebih kuat lagi yaitu melalui peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 749.a/Menkes/per/XXI/1989 tentang rekam medis (medical record). Pasal 1 huruf a tersebut menyebutkan bahwa, rekam medis memiliki pengertian sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dalam pelayanan lain pada pasien, pada sarana pelayanan kesehatan (Basyarudin, 2022)

2.4.4 Isi Rekam Medis Elektronik

Rekam medis berisi keterangan tertulis ataupun terekam yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang berisi tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, serta pengobatan baik dirawat jalan, rawat inap maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat ('Agustien Simbolon, 2015).

Menurut Permenkes No. 24 tahun 2022 pasal 12 Registrasi Sistem Elektronik harus melampirkan dokumen yang paling sedikit terdiri atas:

- a. Nama Sistem Elektronik;
- b. Dokumentasi sistem;
- c. Fitur/fungsi yang tersedia;
- d. Lokasi penyimpanan data;
- e. Variabel dan meta data; dan
- f. Daftar Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna Sistem Elektronik, jika Sistem Elektronik digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain.

Sedangkan pada pasal 27 memberikan penjelasan mengenai isi rekam medis elektronik yang terdiri dari:

- a. Dokumentasi administrasi
- b. Dokumentasi klinis.

2.5 Pendaftaran Pasien

2.5.1 Pengertian Pendaftaran Pasien

Menurut (DEPKES, 1997) pendaftaran pasien adalah awal dari keseluruhan proses rekam medis atau bisa dikatakan pendaftaran adalah pelayanan yang pertama kali didapatkan oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit, dalam proses pendaftaran inilah pasien mendapat kesan yang baik ataupun tidak baik dari suatu pelayanan dari rumah sakit (Parulian Gultom & Friska Ginting, 2020).

Di rumah sakit swasta terdapat 2 tempat pendaftaran yaitu, pendaftaran rawat jalan dan rawat inap. Menurut (R. Wahyuningsih,

2019) Pendaftaran merupakan dari suatu prosedur pelayanan rumah sakit guna mendapatkan identitas seorang pasien yang datang kerumah sakit. Pendaftaran memiliki fungsi yang sangat penting dalam rumah sakit yaitu sebagai pemberian jasa pelayanan pertama yang menentukan baik buruknya pelayanan yang diberikan dirumah sakit. Untuk menentukan pelayanan selanjutnya yang akan diberikan.

2.5.2 Tujuan Pendaftaran Pasien

Menurut (Haryadi & Lopulalan, 2022) tujuan dari pendaftaran pasien adalah untuk memberikan pelayanan dari rumah sakit kepada masyarakat untuk mendapatkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan.

Dikutip dari (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2022) pendaftaran pasien memiliki tujuan untuk menarik pasien melakukan pengobatan disuatu fasilitas pelayanan kesehatan. Karena pasien akan mempertimbangkan tempat penerimaan pasien yang nyaman serta pelayanan petugas yang memuaskan. Karena itu, bagian pendaftaran inilah yang menjadi cerminan pelayanan rumah sakit yang ramah dan nyaman.

Sedangkan menurut Susilowati et al., (2022) tujuan dari pendaftaran pasien adalah untuk mendapatkan informasi indentitas pasien yang mana ini akan dapat memudahkan petugas rekam medis untuk menemukan dokumen rekam medis, melakukan retrieval, dan distribusi dokumen rekam medis.

2.5.3 Klasifikasi Pendaftaran Pasien

Pendaftaran pasien dibagi menjadi 3 yakni pendaftaran pasien rawat jalan (TPPRJ), pendaftaran pasien rawat inap (TPPRI), pendaftaran pasien gawat darurat (TPPGD), beriku merupakan pengertian dari masing-masing pendaftaran pasien:

1. Tempat pendaftaran pasien rawat jalan

Menurut (Kuntoro & Istiono, 2017) penerimaan pasien rawat jalan merupakan unit terdepan yang diharuskan mampu mencakup informasi penting pasien. Pasien rawat

jalan sendiri kebanyakan berasal dari rujukan faskes tingkat pertama atau faskes tingkat lanjutan.

2. Tempat pendaftaran pasien rawat inap

Menurut (Haryadi & Lopulalan, 2022) tempat pendaftaran pasien rawat inap adalah tempat dilakukannya registrasi pasien yang akan melakukan pelayanan rawat inap. Pasien rawat berasal dari rawat jalan dan gawat darurat.

3. Tempat pendaftaran pasien gawat darurat

Menurut (Sajidah & Setyowati, 2015) tempat pendaftaran pasien gawat darurat adalah tempat registrasi bagi pasien yang membutuhkan penanganan dengan tingkat *urgency* tinggi. Pasien gawat darurat sendiri berasal dari luar faskes dan kebanyakan korban kecelakaan dan keadaan sakit yang mengancam jiwa

2.6 Kodifikasi Penyakit

2.6.1 Pengertian Kodifikasi Diagnosis

Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode. (Gilang Ramadhan et al., 2020).

Menurut penelitian Sari & Pela, (2017) Kodifikasi diagnosis harus dilaksanakan sesuai dengan aturan sistem coding ICD 10 *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD 10) dari WHO, adalah sistem klasifikasi dan kodifikasi diagnosis yang diakui oleh internasional.

Sedangkan menurut Savira Nurjannah et al., (2022) kodifikasi atau pengodean (coding) dalam rekam medis merupakan salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka ataupun kombinasi huruf dan angka yang mewakili

komponen data. Penentuan kode diagnosis meliputi pemberian kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder (jika ada), dan kode tindakan medis. Ketepatan kode juga perlu diperhatikan agar tidak salah dalam menetapkan kode yang benar. Kualitas data terkode merupakan hal yang penting bagi kalangan tenaga personil manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para profesional manajemen informasi kesehatan.

Dikutip dari jurnal ilmiah kesehatan masyarakat pengkodean merupakan salah satu pekerjaan rekam medis yang berkaitan dengan pemberian kode diagnosis dimana penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data berdasarkan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (Marsiana Siki et al., 2023).

2.6.2 Tujuan Kodifikasi Diagnosis

Pengkodean atau kodifikasi adalah salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan input suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Harmanto, 2022)

Mengutip dari hasil penelitian Marbun et al., (2022) kodifikasi dari perekam medis memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, koding juga berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10.

Sedangkan menurut (Rachmad et al., 2023) kode diagnosis dan tindakan yang dikodifikasi oleh perekam medis menentukan besarnya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien dalam kegiatan pengobatannya. Terutama Biaya pengobatan yang berhubungan jasa asuransi, informasi rekam medis berupa kode penyakit sangat diperlukan informasi dan kesesuaiannya. Disampaikan pula bahwa kode penyakit akan digunakan pihak asuransi sebagai dasar untuk

mengklaim asuransi yang sudah disepakati bersama oleh pihak penyedia asuransi dan pengguna Asuransi tersebut.

2.7 TAM (Technology Acceptance Model)

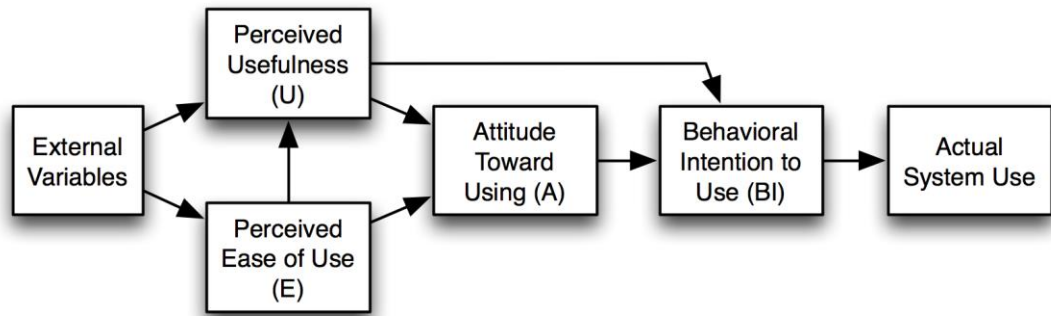
2.7.1 Pengertian TAM

TAM merupakan adaptasi TRA (Theory of Reasoned Action) yang ditemukan oleh Davis pada tahun 1989. Model pendekatan TAM dapat mengetahui dan mempelajari sikap pengguna ketika berinteraksi dengan suatu teknologi informasi. TAM menggambarkan variabel-variabel yang mempengaruhi niat, keinginan, dan sikap pengguna terhadap suatu teknologi informasi.

TAM memiliki beberapa variabel yang mempengaruhinya diantaranya adalah persepsi kemudahan (perceived ease of use), persepsi kebermanfaatan (perceived usefulness), sikap pengguna terhadap penerimaan teknologi (Acceptance of IT). Persepsi seseorang pada suatu hal akan menentukan bagaimana orang tersebut berperilaku dan bersikap.

Hal ini diterapkan dalam persepsi pengguna terhadap teknologi informasi, sehingga persepsi akan mempengaruhi bagaimana penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi informasi (Mulyanto et al., 2020).

Dikutip dari penelitian (Mulyani & Kurniadi, 2015) Fishbein dan Azjen telah berhasil menjelaskan perilaku dalam suatu kajian yang luas. TRA merupakan suatu kajian yang umum sehingga perlu melakukan pengembangan TAM untuk menjelaskan perilaku penggunaan sistem informasi secara rinci. Pada model tersebut telah diperkenalkan adanya variabel eksternal yang berkaitan dengan persepsi penggunaan dan persepsi kemudahan penggunaan. Konstruksi Technology Acceptance Model (TAM) yang diperkenalkan Fred D. Davis.



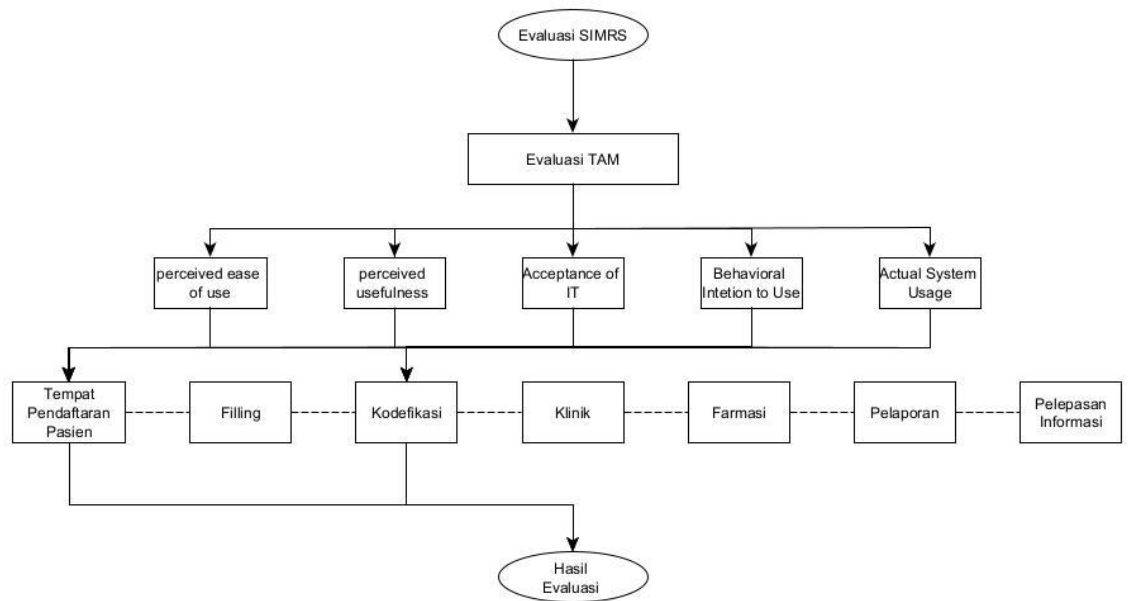
Gambar 2. 1 Penerimaan Teknologi

Menurut Lagatari & Sufa'atin, (2015) dalam jurnal majalah ilmiah UNIKOM eksternal variabel adalah bagian yang dapat dimodifikasi dan berfungsi untuk memperkuat persepsi kemudahan dan kemanfaatan, TAM memiliki 5 variabel diantaranya:

1. Kemudahan Penggunaan (*Perceived ease of use*)
Suatu ukuran dimana seseorang percaya bahwa komputer dapat dengan mudah dan dipahami.
2. Manfaat Penggunaan (*Perceived Usefulness*)
Suatu ukuran dimana pengguna percaya teknologi dapat memberikan manfaat.
3. Sikap Penggunaan (*Acceptance of IT*)
Sikap terhadap penggunaan sistem berupa penerimaan atau penolakan sebagai dampak penggunaan teknologi.
4. Kecenderungan Penggunaan (*Behavioral Intention to Use*)
Kecenderungan pengguna dalam menggunakan teknologi.
5. Kondisi Nyata Penggunaan (*Actual System Usage*)
Kondisi nyata penggunaan sistem oleh *user*.

2.7.2 Kerangka Konsep

Berikut merupakan kerangka konsep untuk SIMRS Rumah Sakit Wawa Husada pada bagian pendaftaran dan kodefikasi:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep