

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Rumah Sakit

2.1.1 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. Rumah sakit juga merupakan tempat penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memberdayakan berbagai kesatuan personal terlatih dan terdidik dalam menghadapi dan menangani masalah *medic* untuk pemulihan dan pemeliharaan kesehatan yang baik (UU RI No. 44/2009 tentang Rumah Sakit).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU Permenkes No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit adalah :

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

2.1.3 Jenis Rumah Sakit

a. Jenis Rumah Sakit secara Umum

Menurut undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengolahan.

1) Berdasarkan jenis pelayanan

a) Rumah sakit Umum

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b) Rumah Sakit Khusus

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

2) Berdasarkan pengolahannya

a) Rumah Sakit Publik

Dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan badan layanan umum atau badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Rumah Sakit Privat

Dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profil yang terbentuk perorangan terbatas persero.

2.2 Tinjauan Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Permenkes RI Nomor 269/Menkes/SK/III Tahun 2008 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa, “Rekam Medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”.

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Departemen Kesehatan RI, 2006:11) menyatakan bahwa:

“Rekam Medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik laboratorium, diagnose segala pelayanan, dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat”.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Departemen Kesehatan RI, 2006:12) tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis

yang baik dan benar, mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II (Departemen Kesehatan RI, 2006:13) menyatakan kegunaan rekam medis dapat dilihat dari berbagai aspek yang dikenal dengan sebutan ALFREDS (Administrative, Legal, Financial, Research, Education, Documentation, and Service) sebagai berikut:

a. *Administrative* (Aspek Administrasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

b. *Legal* (Aspek Hukum)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk penegakan hukum.

c. *Financial* (Aspek Keuangan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran layanan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Tanpa adanya

bukti catatan tindakan/pelayanan, maka pembayaran tidak dapat dipertanggungjawabkan. Data/informasi yang ada dapat digunakan sebagai aspek keuangan.

d. *Research* (Aspek Penelitian)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena informasi yang dikandungnya dapat digunakan sebagai bahan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. *Education* (Aspek Pendidikan)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan rekam medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran dibidang profesi pemakai.

f. *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban laporan rumah sakit.

g. *Service* (Aspek Medis)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai bahan dasar untuk merencanakan pengobatan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.

2.2.4 Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai dokumen elektronik didukung oleh UU ITE Nomor 11 Tahun 2008 yang menyatakan “Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah”, sehingga menjadikan RME ini memiliki dasar hukum yang sah. Implementasi penggunaan RME di rumah sakit adalah adanya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dimana pengelolaan data pasien dan rumah sakit saling terintegrasi.

2.3 Tinjauan *Assembling*

2.3.1 Pengertian *Assembling*

Mathar (2018:78) menyatakan bahwa,

“*Assembling* adalah perakitan dokumen rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis (review). *Assembling* berkas rekam medis yaitu satu fungsi unit rekam medis yang berfungsi sebagai peneliti kelengkapan isi dan perakitan berkas rekam medis sebelum disimpan”.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 337/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan dalam kompetensi ke 3 “Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan” kompetensi perkam medis dan informasi kesehatan di Indonesia adalah mampu menyusun (*assembling*) rekam medis dengan baik dan benar berdasarkan ketentuan. Berdasarkan *Health Information Management Physician Record Company Illinois* (1992) dinyatakan bahwa:

“Review rekam medis merupakan prosedur analisa kuantitatif harus menegaskan laporan mana yang akan dilakukan, kapan dan keadaan yang bagaimana karena jika sewaktu-waktu ada pasien yang merasa telah di malpraktek pihak rumah sakit bisa menunjukkan BRM yang merupakan bukti tindakan apa saja yang dilakukan dan merupakan bukti hukum”.

Menurut E, Huffman (1994: 237) pada bagian assembling diketahui tipe ketidaklengkapan berkas rekam medis ada 2 (dua), yaitu:

1. Incomplete Medical Record (IMR)

Rekam medis dengan kekurangan yang spesifik yang masih dapat dilengkapi oleh pemberi pelayanan kesehatan.

2. Delinquent Medical Record (DMR)

Rekam medis yang masih tidak lengkap sesudah melewati batas waktu yang ditentukan.

Menurut Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I (2017: 366) menyatakan bahwa:

“Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau review rekam medis. Setiap rumah sakit sudah menetapkan isi dan format rekam medis pasien dan mempunyai proses untuk melakukan assesmen terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis. Proses tersebut merupakan bagian dari kegiatan peningkatan kinerja rumah sakit yang dilaksanakan secara berkala. Review rekam medis berdasar atas sampel yang mewakili PPA yang memberikan pelayanan dan jenis pelayanan yang diberikan. Proses review melibatkan staf medis, keperawatan, serta PPA lainnya yang relevan dan mempunyai otoritas untuk mengisi rekam medis pasien. Review berfokus pada ketepatan waktu, kelengkapan, dapat terbaca, keabsahan, dan lain-lain dari rekam medis serta informasi klinis. Isi rekam medis yang dipersyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan

dimasukkan ke dalam proses review rekam medis, hasil review dilaporkan secara berkala kepada Pimpinan RS”

2.4 Analisa Kuantitatif

Analisa kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis.

Paramedis dan penunjang sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap rekam medis yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada rekam medis seorang pasien sudah ada atau belum.

1. Komponen Analisa Kuantitatif

a. Review Identifikasi

Identifikasi pasien pulang dan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis . kalau suatu halaman tidak memiliki identifikasi harus direview untuk memastikan apakah ia milik pasien yang dokumen rekam medis sedang dianalisis dan identifikasinya dicatat.

b. Review Pencatatan Dalam pencatatan atau penulisan rekam medis, kesalahan-kesalahan tulisan atau singkatan-singkatan yang tidak sesuai ketentuan juga tata cara membenarkan kesalahan, penyedia pelayanan dianjurkan membuat satu garis tunggal melewati setiap baris yang salah, menambahkan catatan yang menjelaskan kesalahan tersebut , membuat tanggal dan

menandatanganinya kemudian membuat entri yang benar secara kronologis untuk menunjukkan entri mana yang diganti.

c. Review Pelaporan

Terdapat laporan-laporan tertentu yang umumnya ada pada dokumen rekam medis fasilitas tertentu, misalnya pada suatu rumah sakit umumnya terdapat riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, observasi klinis dan kesimpulan pada akhir perawatan inap resume klinis dan prosedur final. Laporan lain diperlukan tergantung pada perjalanan penyakit pasien dirumah sakit. Kalau pasien mendapat uji diagnosis, konsultasi atau pembedahan maka laporan prosedur ini akan diperlukan.

d. Review autentifikasi Autentifikasi bisa tanda tangan, stempel karet yang hanya dipegang oleh pemiliknya, initial singkatan nama kalau bisa diidentifikasi atau kode akses komputer dan harus memiliki gelar professional dokter, register ners


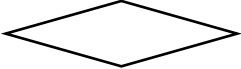


2.5 Entity Relationship Diagram (ERD)

Menurut (Winarko, 2006) *Entity Rellationship Diagram* (ERD) adalah sebuah diagram yang menggambarkan hubungan/relasi antar Entitas (*Entity*). Setiap *Entity* terdiri atas satu atau lebih atribut yang mempresentasikan seluruh kondisi (fakta) dari “Dunia Nyata” yang kita tinjau. Dengan ER-Diagram kita berusaha untuk mentransformasikan keadaan dari “Dunia Nyata” ke dalam bentuk basis data. ER-Diagram ini dapat digunakan untuk mengekspresikan struktur logis

dari suatu basis data dengan sederhana dan jelas. Pada pembahasan tentang ER-Diagram, ada beberapa komponen yang terkait dan perlu dibahas, yaitu :

2.4.1 Simbol-simbol

Tabel 2. 1 ERD

No.	Simbol	Arti
1.		Himpunan Entitas
2.		Himpunan relasi
3.		Atribut
4.		Link

2.6 Tinjauan *Database*

2.6.1 Pengertian *Database*

Menurut Indrajani (2015: 70), *Database* atau basis data adalah sebuah kumpulan data yang saling berhubungan secara logis dan merupakan sebuah penjelasan dari data tersebut, yang didesain untuk menemukan data yang dibutuhkan oleh sebuah organisasi.

Database atau basis data diartikan sebagai kumpulan dari tabel. Satu tabel merepresentasikan suatu entitas tertentu, dan entitas terdiri atas beberapa atribut (Heryanto, 2012: 1).

Menurut Kadir (2014: 218) “*Database* adalah suatu pengorganisasian sekumpulan data yang saling terkait sehingga memudahkan aktivitas untuk memperoleh informasi. *Database*

dimaksudkan untuk mengatasi problem pada sistem yang memakai pendekatan berbasis berkas”.

2.6.2 Manfaat Database

Menurut Heryanto (2012: 5) salah satu manfaat *Database* yang paling utama adalah untuk memudahkan dalam mengakses data. Kemudahan pengaksesan data ini sebagai implikasi dari keteraturan data yang merupakan syarat mutlak dari suatu *Database* yang baik.

2.6.3 Elemen – Elemen *Database*

Menurut Kadir (2014: 62) elemen-elemen *Database* relasional terdiri dari sebagai berikut:

1. Tabel

Tabel merupakan kumpulan informasi secara logis yang terkait dan diperlakukan sebagai unit. Setiap tabel selalu terdiri atas lajur vertikal yang biasa disebut dengan kolom atribut (column/field) dan lajur horizontal yang biasa disebut dengan baris data (row/record).

2. Kolom (Field)

Kolom merupakan atribut data yang ada pada suatu tabel pada *Database*.

3. Baris (Record)

Baris adalah kejadian tunggal yang berisi data di dalam tabel. Suatu tabel terdiri dari baris (record) yang mengisi setiap kolom (field).

4. Kunci (Key)

a. *Primary Key*

Primary Key adalah suatu kolom yang memiliki nilai unik dan digunakan untuk mengidentifikasi setiap baris di dalam tabel. Karena sifatnya yang unik maka dapat digunakan sebagai acuan dalam menampilkan, mengubah dan menghapus baris data. Dengan adanya *primary key* juga dapat mencegah terjadinya duplikasi data karena sifatnya yang unik.

b. *Foreign Key*

Foreign Key merupakan nilai kolom pada suatu tabel yang berfungsi sebagai penghubung antara tabel dan dapat memberikan keterkaitan antara baris data pada satu tabel dengan baris data pada tabel lainnya.

2.7 Tinjauan *Visual Basic*

2.7.1 Pengertian *Visual Basic*

Subari & Yuswanto (2008: 1) menyatakan bahwa “*Microsoft Visual Basic 6.0* adalah sebuah bahasa pemrograman yang digunakan untuk membuat pemogram aplikasi berbasis orientasi objek atau *Object Oriented Program (OOP)*”. *Microsoft Visual Basic 6.0* selain disebut sebagai bahasa pemrograman (*language program*), juga sering disebut sarana (*tool*) untuk menghasilkan program-program aplikasi berbasis windows. Secara umum ada beberapa manfaat yang diperoleh dari pemakaian program *Visual Basic*, diantaranya:

1. Dipakai dalam membuat program aplikasi berbasis windows.
2. Dipakai dalam membuat *obyek-obyek* pembantu program, seperti fasilitas *Help*, *Control ActiveX*, aplikasi internet, dan sebagainya.
3. Digunakan untuk menguji program (*debugging*) dan menghasilkan program akhir *EXE* yang bersifat *executable*, atau dapat langsung dijalankan.

2.8 Tinjauan *System Development Life Cycle* (SDLC)

2.8.1 Pengertian *System Development Life Cycle* (SDLC)

Menurut Sinarmata (2010:39), SDLC mengacu pada model dan proses yang digunakan untuk mengembangkan sistem perangkat lunak dan menguraikan proses, yaitu pengembang menerima perpindahan dari permasalahan ke solusi.

Menurut Pressman Roger. S (2010) menjelaskan bahwa :

Waterfall adalah metode air terjun atau yang sering disebut metode *waterfall* sering dinamakan siklus hidup klasik (*classic life cycle*), dimana hal ini menggambarkan pendekatan yang sistematis dan juga berurutan pada pengembangan perangkat lunak, dimulai dengan spesifikasi kebutuhan pengguna lalu berlanjut melalui tahapan – tahapan perencanaan (*planning*), permodelan (*modeling*), konstruksi (*construction*), serta penyerahan sistem ke para pelanggan/pengguna (*deployment*), yang diakhiri dengan dukungan pada perangkat lunak lengkap yang dihasilkan. Tahapan metode *waterfall* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Dalam pengembangannya metode *waterfall* memiliki beberapa tahapan yang berurut yaitu *communication*, *planning*, *modelling*, *construction*, and *deployment*.

Tahapan –tahapan dari metode *waterfall* adalah sebagai berikut :

1. *Communication*

Tahap ini pengembang sistem diperlukan komunikasi yang bertujuan untuk memahami perangkat lunak yang diharapkan oleh pengguna dan batasan perangkat lunak tersebut. Informasi ini biasanya dapat diperoleh melalui wawancara, diskusi atau survei langsung. Informasi dianalisis untuk mendapatkan data yang dibutuhkan oleh pengguna.

2. *Planning*

Proses *planning* merupakan lanjutan dari proses *communication (analysis requirement)*. Tahapan ini akan menghasilkan dokumen *user requirement* atau bisa dikatakan sebagai data yang berhubungan dengan keinginan user dalam pembuatan *software*, termasuk rencana yang akan dilakukan.

3. *Modeling*

Proses *modelling* ini akan menerjemahkan syarat kebutuhan ke sebuah perancangan *software* yang dapat diperkirakan sebelum dibuat *coding*. Proses ini berfokus pada rancangan struktur data, arsitektur *software*, representasi *interface*, dan detail (algoritma) prosedural. Tahapan ini akan menghasilkan dokumen yang disebut *software requirement*.

4. *Construction*

Construction merupakan proses membuat kode. *Coding* atau pengkodean merupakan penerjemahan desain dalam bahasa yang bisa kita kenali oleh komputer. *Programmer* akan menerjemahkan transaksi yang diminta oleh *user*. Tahapan inilah yang merupakan tahapan secara nyata dalam mengerjakan suatu *software*, artinya penggunaan komputer akan dimaksimalkan dalam tahapan ini. Setelah pengkodean selesai maka akan dilakukan *testing* terhadap sistem yang telah dibuat tadi. Tujuan *testing* adalah menemukan kesalahan-kesalahan terhadap sistem tersebut untuk kemudian bisa diperbaiki.

5. *Deployment*

Tahapan ini bisa dikatakan final dalam pembuatan sebuah *software* atau sistem. Setelah melakukan analisis, desain dan pengkodean maka aplikasi yang sudah jadi akan digunakan oleh *user*. Kemudian *software* yang telah dibuat harus dilakukan pemeliharaan secara berkala.

Dari pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa *System Development Lyfe Cycle (SDLC)* adalah keseluruhan proses dalam membangun sistem melalui beberapa langkah. Ada beberapa model SDLC. Model yang cukup populer dan banyak digunakan adalah waterfall. Beberapa model lain SDLC misalnya *fountain, spiral, rapid, prototyping, incremental, build&fix, dan synchronize&stabilize*.

2.9 Tinjauan *SQL Server*

2.7.1 Pengertian *SQL Server*

Yuswanto & Subari (2005: 1) menyatakan bahwa, “*SQL Server* 2000 merupakan bahasa pemrograman yang dirancang khusus untuk komunikasi dengan *Database* relasional guna mendukung aplikasi dengan arsitektur *client-server*”. Konsep penerapannya adalah *Database* ditempatkan di komputer pusat yang disebut dengan server dan informasinya digunakan bersama-sama oleh user-user yang menjalankan aplikasi pada komputer lokal yang disebut dengan client.

Menurut PPS-STIKOM 001 PPS Modul Aplikasi 1 (2008: 8) *SQL* menyediakan perintah/ query untuk melakukan tugas:

1. Menampilkan data (*Select*), menambah (*Insert*), mengubah (*Update*), menghapus (*Delete*) baris data di dalam tabel. Tugas- tugas tersebut disebut dengan *Data Manipulation Language* (DML).
2. Membuat (*create*), mengganti (*alter*), membuang (*drop*) objek, menentukan integritas *Database*. Tugas-tugas tersebut disebut dengan *Data Definition Language* (DDL).

2.10 Tinjauan *Crystal report*

2.8.1 Pengertian *Crystal report*

Menurut Kuniyo & Kusriani (2007:264) dalam bukunya yang berjudul Membangun Sistem Informasi Akuntansi dengan *Visual Basic* & *SQL Server*, menjelaskan bahwa: “*Crystal report* merupakan

program yang dapat digunakan untuk membuat, menganalisis dan menterjemahkan informasi yang terkandung dalam *Database* atau program ke dalam berbagai jenis laporan yang sangat flexibel”.

Menurut Madcom (2003:40) dalam bukunya yang berjudul Program Aplikasi Terintegrasi Inventory Hutang dan Piutang dengan *Visual Basic 6.0* dan *Crystal report*, menyebutkan bahwa: “*Crystal report* merupakan program khusus untuk membuat laporan yang terpisah dari program Microsoft *Visual Basic 6.0*, tetapi keduanya dapat dihubungkan (*linkage*)”.

2.11 Penelitian yang Relevan

1. Arianto (2016) Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Visual Studio 2010 Di Rumah Sakit Kebon Jati Bandung

Dalam penelitian Arianto menganalisis review kelengkapan per berkas rekam medis tanpa dilanjutkan dengan perhitungan persentase kelengkapan berkas rekam medis. Berbeda dengan penelitian saya yaitu mereview kelengkapan setiap komponen pada formulir berkas rekam medis dengan cara menchecklist setiap komponen yang lengkap hingga pembuatan laporan kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan tingkat persentase kelengkapan berkas rekam medis.

2. Yanuar & Damayanti (2018) Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Di Rs Al Islam Bandung

Dalam penelitian Yanuar & Damayanti menganalisis review kelengkapan form *Informed Consent* per berkas rekam medis dan menghasilkan output persentase kelengkapan form *Informed Consent*. Pembeda dengan penelitian saya yaitu review kelengkapan setiap komponen pada formulir berkas rekam medis dengan cara menchecklist setiap komponen yang lengkap hingga pembuatan laporan kelengkapan berkas rekam medis berdasarkan tingkat persentase kelengkapan berkas rekam medis.