

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Rumah Sakit

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Fungsi rumah sakit ada 4, yaitu:

- 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 (UU No. 44 Tahun 2009).

2. Rekam Medis.dan Informasi Kesehatan

a. Pengertian Rekam Medis

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien, merupakan pengertian rekam medis dalam Permenkes 269 tahun 2008.

b. Tujuan Rekam Medis

Ada banyak pendapat mengenai penjelasan dari tujuan rekam medis, namun ada akronim mnemonic untuk memudahkan kita dalam

mengingat tujuan dari rekam medis yaitu ALFRED yang terdiri dari suku kata Administratif, Legal (hukum), Finansial, Riset, Edukasi, dan Dokumentasi (Hatta, 2013).

c. Fungsi Rekam Medis

Rekam medis memiliki fungsi utama untuk menyimpan data dan informasi pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Dalam mewujudkan fungsi tersebut, banyak metode yang dikembangkan secara efektif seperti dengan mengembangkan system yang ada, memperbarui kebijakan, dan mengganti proses pengumpulan data, termasuk menyimpannya secara mudah untuk diakses kembali disertai dengan keamanan yang lebih baik (Hatta, 2013).

Rekam kesehatan elektronik (RKE) menjadi solusi terbaik dalam memaksimalkan fungsi dari rekam medis. Dengan penerapan RKE secara menyeluruh dapat memberikan fungsi tambahan lain yang dimungkinkan yang menjadikannya sebagai alat interaktif dalam memecahkan masalah klinis dan juga pengambilan keputusan (Hatta, 2013).

d. Manfaat Rekam Medis

Permenkes 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis memberikan penjelasan mengenai beberapa manfaat dari adanya rekam medis yang dapat digunakan sebagai:

1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien,
2. Alat bukti dalam kasus penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegak etika kedokteran dan etika kedokteran gigi,
3. Alat dalam keperluan pendidikan dan juga penelitian,
4. Dasar pembayar biaya dari pelayanan yang telah diberikan, dan
5. Data statistik kesehatan.

Penggunaan rekam medis dan juga identitas pasien dalam berkas rekam medis harus diketahui oleh pemilik ataupun keluarga sebagai ahli warisnya dari rekam medis yang bersangkutan. Namun, dalam kasus

keperluan pendidikan dan juga penelitian mendapat pengecualian dimana persetujuan dari pasien yang bersangkutan tidak diperlukan.

e. Unit Rekam Medis.

Unit rekam medis merupakan kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dimana ada 5 kegiatan, yaitu:

1. Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)
2. *Assembling* (Perakitan)
3. *Coding* dan *Indexing*
4. Pelaporan
5. *Filling* (Penyimpanan)

Kegiatan yang utama dalam rekam medis, sebagai salah satu gerbang terdepan dalam pelayanan kesehatan, dapat sebagai salah satu ukuran kepuasan pasien dalam menerima pelayanan yaitu tempat pendaftaran pasien. Tempat pendaftaran dibedakan menjadi 3 berdasarkan pelayanannya, yaitu:

1. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan;
2. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap; dan
3. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Darurat.

3. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan.

Tempat pendaftaran pasien rawat jalan merupakan salah satu unit dari rekam medis yang bertugas di bagian terdepan pelayanan kesehatan yaitu dalam menerima pasien berobat jalan. Petugas pendaftaran pasien harus menguasai beberapa kegiatan yang ada didalam proses menerima pasien terkait manajemen fasilitas dari pelayanan kesehatan, yaitu dimulai dari identifikasi pasien, penamaan pasien, penomoran berkas rekam medis, dan registrasi pasien (Budi:2011). Masing-masing kegiatan tersebut dikerjakan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan.

4. Standar Mutu

a. Pengertian Standar Mutu

Standar merupakan salah satu bagian yang penting dalam proses kegiatan pelayanan kesehatan dan dikenal sebagai pemecah masalah-

masalah mutu layanan. Organisasi khususnya lingkup penyedia layanan kesehatan harus bisa menjamin layanannya selalu bermutu tinggi dengan penerapan standar yang benar.

Dalam terjemahan buku *Health Care Quality: an International Perspective* oleh Al-Assaf menjelaskan arti standar secara luas diartikan sebagai suatu pernyataan atau harapan mengenai masukan, proses, perilaku, dan *outcome* pada system kesehatan. Secara sederhana, standar menyatakan apa yang diharapkan terjadi dalam proses perjalanan untuk mencapai layanan kesehatan yang bermutu tinggi. Standar merupakan hal yang penting sebagai alat organisasi untuk menerjemahkan mutu ke dalam istilah operasional dan menjaga setiap orang yang terkait untuk mempertanggungjawabkan perannya masing-masing.

Berdasarkan standar akreditasi rumah sakit dalam Akses ke Rumah Sakit dan Kontinuitas Pelayanan (ARK 2), menyatakan bahwa rumah sakit harus menetapkan regulasi yang mengatur proses pendaftaran pasien rawat jalan. Petugas pendaftaran harus bisa memahami dan mampu melaksanakan regulasi tersebut. Salah satu regulasi yang terdapat di tempat pendaftaran adalah kecepatan waktu pelayanan pendaftaran pasien. Seperti standar mutu pelayanan pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah NTB terkait kecepatan waktu pelayanan yaitu 5 menit, jadi arti dari pelayanan cepat disini apabila kecepatan waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan kurang dari 5 menit dan dikatakan lambat apabila kecepatan waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan lebih dari 5 menit

b. Kegunaan Standar

Perbaikan mutu yang terus menerus menjadikan tenaga kesehatan dapat mengembangkan ilmu pengetahuannya dan dapat mengendalikan variasi dalam sistem layanan kesehatan. Standar sendiri berguna dalam menjaga perubahan variasi dalam batas-batas yang dapat dikendalikan. Banyak sumber variasi yang tidak harus distandardisasi dengan menyesuaikan kebutuhan khusus masing-masing pasien. Namun, perbaikan mutu layanan dapat dilakukan dengan menghilangkan atau

meminimalkan variasi yang tidak diperlukan dalam pemberian layanan kesehatan.

Organisasi layanan kesehatan memiliki keinginan untuk terus meningkat dalam membentuk standar. Sebagian organisasi menyusun standar dalam menentukan harapan minimal layanan kesehatan yang diberikan dan sebagian lainnya untuk mengurangi kemungkinan layanan yang merugikan dan variasi yang ada dalam layanan kesehatan

5. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan.

Definisi mutu pelayanan kesehatan bukanlah suatu hal yang mudah untuk dijelaskan karena persepsi mutu dari beberapa pihak terkait berbeda-beda. Pihak terkait yang dimaksud adalah antara kelompok pemakai jasa layanan kesehatan (pasien atau pihak pembayar), kelompok penyedia jasa layanan kesehatan dan juga kelompok pihak asuransi. Namun ada beberapa yang mendefinisikan arti dari mutu pelayanan kesehatan yaitu sebagai keberhasilan tujuan dasar dari pelayanan medis yang sudah diberikan dalam memperpanjang hidup, menghilangkan kesakitan, memperbaiki fungsi dan pencegahan terjadinya cacat (Hatta : 2010).

Kegiatan penilaian mutu memerlukan suatu data kinerja yang akurat dan relevan sehingga dapat membantu pihak rumah sakit dalam melakukan perubahan. Ketersediaan sumber data merupakan syarat utama keberhasilan pengukuran mutu. Masukan dari berbagai proses spesifik diatas yang berasal dari persepsi subjektif konsumen kemudian diolah menjadi suatu pengukuran yang objektif dan berhubungan dengan kebutuhan konsumen.

Unit pelayanan kesehatan mengenal tiga sumber data utama yaitu berkas administrasi, hasil pendataan pasien dan rekam medis pasien. Dengan manajemen informasi kesehatan, ketiga sumber data tersebut dapat terpadu dalam satu sistem yang mudah diakses untuk dapat dievaluasi dan dianalisis bagi kepentingan perencanaan dan perbaikan mutu informasi kesehatan serta pelayanan kesehatan pada umumnya. (Hatta : 2010)

6. Sistem Informasi

Pengertian sistem informasi menurut Soeharman dan Pinontoan (2008:5) adalah serangkaian komponen bisa berupa manusia, prosedur, data, dan teknologi yang digunakan untuk melakukan sebuah proses untuk pengambilan keputusan guna sebagai penunjang keberhasilan untuk mencapai tujuan bagi setiap organisasi.

Pengertian lain dari sistem informasi adalah suatu kumpulan fungsi yang bergabung secara formal dan sistematis yang dijelaskan oleh Burch dan Strater yaitu:

- a. Melaksanakan pengolahan data transaksi operasional.
- b. Menghasilkan informasi untuk mendukung manajemen dalam melaksanakan aktifitas perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan.
- c. Menghasilkan berbagai laporan bagi kepentingan eksternal organisasi.

7. Data Flow Diagram

Sebuah teknik grafis yang menggambarkan desain informasi (konsep sistem informasi) yang diaplikasikan pada saat data bergerak dari input menjadi output merupakan pengertian dari *Data Flow Diagram (DFD)*. Menurut Al Fatta (2009:32) DFD dapat digunakan untuk menyajikan sebuah sistem atau perangkat lunak pada setiap tingkat abstraksinya.

8. XAMPP

XAMPP merupakan *Software* yang berisi rangkaian *software system* berbasis web yang terdiri dari PHP, MySQL, dan juga Apache sebagai web server untuk menjalankan aplikasi web yang telah dibuat. Selain *software system* diatas di dalam XAMPP juga terdapat phpMyAdmin yang mempermudah kita dalam mengakses *database* MySQL.

9. Database MySQL

Program *database* MySQL merupakan sebuah perangkat lunak system manajemen basis data (DBMS) yang multithread dan multi user. MySQL adalah Implementaasi dari system manajemen basisdata relasional (RDBMS). (Rifa'I, 2013). Tipe data pada MySQL dibagi menjadi data numerik untuk data yang berhubungan dengan angka secara langsung dan data

string untuk data yang berkarakter dan memiliki arti seperti sebuah kalimat atau gabungan huruf dengan angka.

10. PhpMyAdmin

PHP (*Hypertext Preprocessor*) adalah Bahasa pemrograman *web server-side* yang bersifat *open source* dan juga merupakan *script* yang terintegrasi dengan HTML dan berbeda pada server (*server side HTML embedded scripting*). PhpMyAdmin merupakan *software* yang digunakan untuk memudahkan kita dalam mengakses *database* MySQL yang telah dibuat. Didalam *software* phpMyAdmin yang berperan fungsi seperti diatas adalah menu MySQL *Client* berbasis web yang ikut terinstal pada paket XAMPP server.

11. Waterfall

Metode system Development Life Cycle (SDLC) waterfall menyediakan pendekatan alur hidup perangkat lunak secara terurut, dimulai dari analisis, desain, pengodean, pengujian dan tahap pendukung (support). (Destiana, 2014). Tahap-tahap waterfall model adalah sebagai berikut:

a. Analisis Kebutuhan perangkat Lunak

Proses pengumpulan kebutuhan dilakukan untuk menspesifikasikan kebutuhan perangkat lunak agar dapat dipahami perangkat lunak seperti apa yang dibutuhkan oleh user. Spesifikasi kebutuhan perangkat lunak pada tahap ini perlu untuk di dokumentasikan.

b. Design

Desain perangkat lunak dilakukan dengan fokus pada desain pembuatan program perangkat lunak termasuk struktur data, arsitektur perangkat lunak, representasi antarmuka, dan prosedur pengodean. Desain perangkat lunak yang dihasilkan pada tahap ini juga perlu didokumentasikan.

c. Pembuatan Kode Program

Desain harus ditranslasikan ke dalam program perangkat lunak. Hasil dari tahap ini adalah program komputer sesuai dengan desain yang telah dibuat pada tahap desain.

d. Pengujian (Testing)

Pengujian dilakukan untuk meminimalisir kesalahan (eror) dan memastikan keluaran yang dihasilkan sesuai dengan yang diinginkan (Destiana, 2014).

Menurut Agus (2013) keunggulan metode waterfall dalam membangun dan mengembangkan suatu sistem antara lain:

- a. Kualitas dari sistem yang dihasilkan akan baik. Ini dikarenakan oleh pelaksanaannya secara bertahap. Sehingga tidak terfokus pada tahapan tertentu.
- b. Dokumen pengembangan sistem sangat terorganisir, karena setiap fase harus terselesaikan dengan lengkap sebelum melangkah ke fase berikutnya. Jadi setiap fase atau tahapan akan mempunyai dokumen tertentu. (Febtriko, 2017)

Sedangkan kelemahan metode waterfall dalam membangun dan mengembangkan suatu sistem, antara lain:

- a. Diperlukan majemen yang baik, karena proses pengembangan tidak dapat dilakukan secara berulang sebelum terjadinya suatu produk.
- b. Kesalahan kecil akan menjadi masalah besar jika tidak diketahui sejak awal pengembangan.
- c. Pelanggan sulit menyatakan kebutuhan secara eksplisit sehingga tidak dapat mengakomodasi ketidakpastian pada saat awal pengembangan. (Febtriko, 2017)

12. Pengujian Software

Pengujian software sangat diperlukan untuk memastikan software/aplikasi dapat berjalan sesuai dengan fungsionalitas yang diharapkan dan kesalahan ataupun kekurangan dapat dideteksi sejak awal dan dikoreksi secepatnya. (Mustaqbal dkk, 2015).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengujian software antara lain sebagai berikut:

a. Unit testing

Testing per unit yaitu mencoba alur yang spesifik pada struktur modul kontrol untuk memastikan pelengkapan secara penuh dan pendeteksian error secara maksimum.

b. Integration testing

Testing per penggabungan unit yaitu pengalaman dari isu-isu yang diasosiasikan dengan masalah ganda pada verifikasi dan konstruksi program.

c. High-order test

High-order test yaitu terjadi ketika software telah selesai diintegrasikan atau dibangun menjadi satu (tidak terpisah-pisah)

d. Validation test

Validation test yaitu menyediakan jaminan akhir bahwa software memenuhi semua kebutuhan fungsional, kepribadian dan performa. (Mustaqbal dkk, 2015)

Menurut Khan (2011) jenis-jenis pengujian pada software, antara lain sebagai berikut:

a. White-Box Testing

White-Box Testing adalah pengujian yang didasarkan pada pengecekan terhadap detail perancangan, menggunakan struktur kontrol dari desain program secara prosedural untuk membagi pengujian ke dalam beberapa kasus pengujian.

b. *Black-Box Testing*

Black-Box Testing merupakan pengujian yang berfokus pada spesifikasi fungsional dari perangkat lunak, tester dapat mendefinisikan kumpulan kondisi input dan melakukan pengetesan pada spesifikasi fungsional program. (Mustaqbal dkk, 2015)

13. Uji *System Blackbox*

Pengujian *system Blackbox* berfokus pada berjalannya fungsional perangkat lunak (*software*) atau produk system aplikasi yang telah dibuat. Pengujian *blackbox* memungkinkan perangkat lunak untuk mendapatkan serangkaian input yang sepenuhnya menjadi fungsional dari suatu program

yang telah dibuat. Uji *system Blackbox* dilakukan untuk mencari kesalahan dalam kategori sebagai berikut:

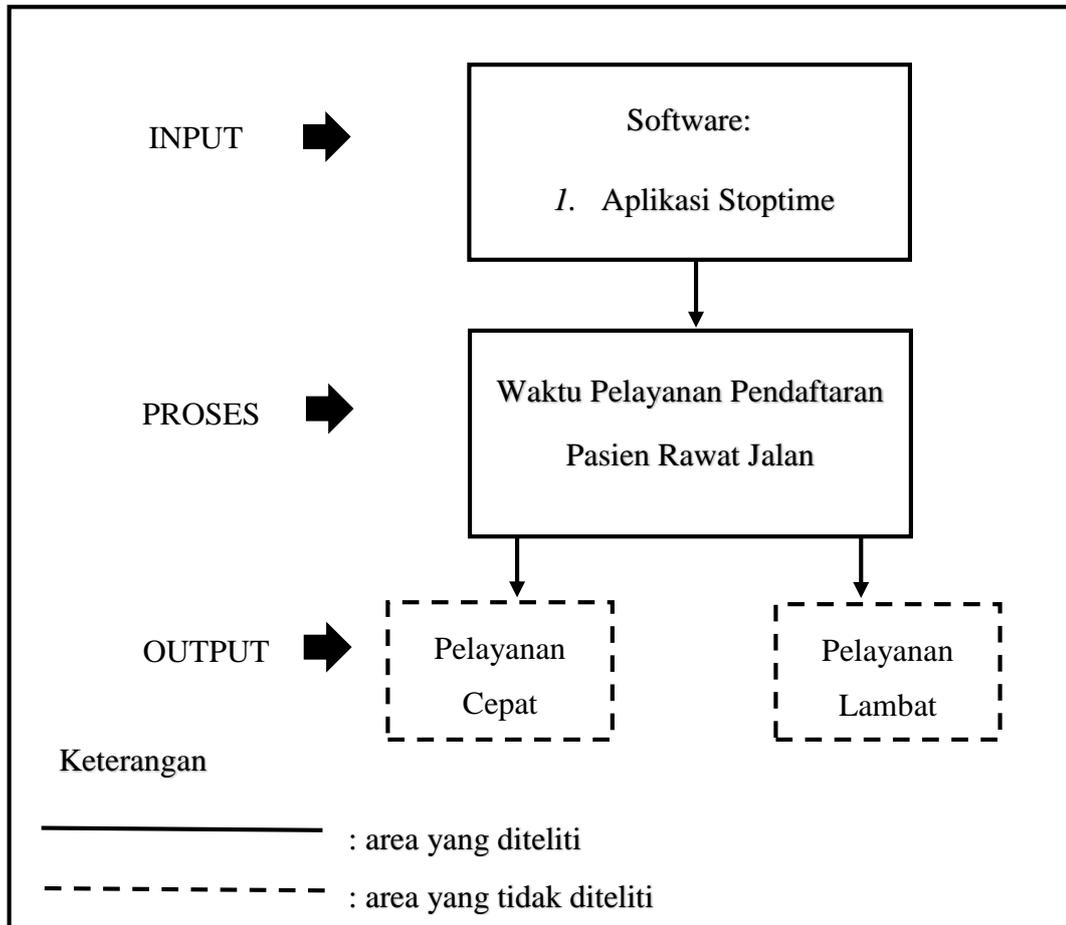
- a. Fungsi-fungsi yang tidak benar atau hilang.
- b. Kesalahan desain *Interface*
- c. Kesalahan dalam struktur data atau akses *database* eksternal tidak dari *system* yang ada.
- d. Kesalahan kinerja *system*.
- e. Inisialisasi dan kesalahan terminasi.

Uji *blackbox* cenderung diaplikasikan waktu proses tahap akhir pembuatan *system* perangkat lunak dengan memperhatikan struktur *control* dan berfokus pada dominan informasi yang ada. Dengan mengaplikasikan teknik uji *system blackbox*, maka peneliti dapat menarik serangkaian *testcase* yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. *Testcase* yang mengurangi dengan harga lebih dari satu, jumlah *testcase* tambahan yang harus didesain untuk mencapai pengujian yang dapat dipertanggungjawabkan.
- b. *Testcase* yang memberitahu kita sesuatu mengenai kehadiran atau ketidakhadiran kelas kesalahan, daripada memberi tahu kesalahan yang berhubungan hanya dengan pengujian spesifik yang ada.

B. Kerangka Konsep

Sesuai dengan tujuan dari penelitian ini, yaitu penerapan aplikasi untuk mengetahui kecepatan waktu yang sebenarnya dari pelayanan pendaftaran rawat jalan di RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Maka kerangka konsep yang peneliti buat adalah sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Penjelasan mengenai kerangka konsep penelitian diatas adalah penelitian dimulai dari pembukaan Aplikasi Stoptime oleh petugas (responden), yang nantinya akan digunakan untuk entri kecepatan waktu, mulai pasien dipanggil ke antrian loket sampai petugas waktu selesai pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan. Data kecepatan waktu pelayanan dari Aplikasi Stoptime tersebut diolah menjadi sebuah informasi pelayanan cepat dan pelayanan lambat. Informasi inilah yang nantinya dijadikan sebagai dasar dalam program peningkatan kinerja pelayanan pendaftaran rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Soedarsono Pasuruan.