

**TINJAUAN DUKUNGAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT
TERHADAP PELAYANAN UNIT KERJA REKAM MEDIS DI
RUMAH SAKIT SUKMUL SISMA MEDIKA**



Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Oleh :

JOSUA

2009-36-033

PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

JAKARTA

2012

ABSTRAK

JOSUA, Tinjauan Dukungan Sistem Informasi Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Unit Kerja Rekam Medis di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika, Karya Tulis Ilmiah, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan. Universitas Esa Unggul 2012

6 BAB, 61 Halaman, 8 Lampiran

Perkembangan teknologi yang pesat saat ini telah meliputi hampir seluruh bidang kehidupan manusia. Tingkat mobilitas pasien yang tinggi menuntut adanya komunikasi yang cepat antara pasien dan institusi kesehatan yang berujung pada pelayanan yang cepat dan nyaman. Sistem informasi rumah sakit dibuat untuk meringankan pekerjaan dan meningkatkan mutu kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran dukungan sistem informasi rumah sakit terhadap pelayanan unit kerja rekam medis. Penelitian ini dilakukan di unit kerja rekam medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika dengan menggunakan metode penelitian deskriptif. Untuk mendapatkan data, penulis melakukan wawancara, observasi dan studi kasus. Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah sistem informasi Rumah Sakit Sukmul masih berbasis pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi. Jaringan komputer baru menunjang unit kerja Front Office, Apotik, Input Data Klinik, Rekam Medis, Laboratorium, Ultrasonografi, Radiologi dan Keuangan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit baru menunjang pada bagian Front Office (pendaftaran), walaupun penginputan data pada tiap bagian telah menggunakan komputer. Pengolahan data oleh tiap unit hingga menjadi laporan masih menggunakan aplikasi standar pengolah data yaitu Microsoft Office Excel. Hambatan yang ditemukan adalah pada unit kerja rekam medis khususnya dalam pembuatan laporan. Oleh karena itu, saat ini sedang dilakukan pengembangan sistem informasi ke bentuk yang lebih kompleks sehingga dapat mengakomodasi setiap kegiatan pelayanan unit kerja rekam medis.

Kepustakaan : 12 (1985 – 2011)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh :

PEMBIMBING AKADEMIK

PEMBIMBING LAPANGAN

Lily Widjaja, SKM, MM

Hj. Enny Setiyati, A.M.Keb, SE

Tanggal :

Tanggal :

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Penguji I,

Lily Widjaya, SKM, MM

Tanggal :

Penguji II,

Siswati, SKM, MKM

Tanggal :

Penguji III,

Sri Setia Utami, A.Md.PK, SKM

Tanggal :

Ketua Program Studi D-III Rekam Medis & Informasi Kesehatan

Universitas Esa Unggul

Lily Widjaya, SKM, MM

Tanggal :

RIWAYAT HIDUP

Personal Data

Nama : Josua

Tempat, tanggal lahir : Sungailiat, 01 Agustus 1991

Jenis Kelamin : Laki - laki

Status : Belum menikah

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Perumahan Bintang Metropole Blok C1 No. 16 Bekasi

Email : arios.jo@gmail.com

HP : 08978253617

Pendidikan

- SD Harapan Sungailiat
- SMP Harapan Sungailiat
- SMA Negeri 1 Sungailiat
- Universitas Esa Unggul Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan Jurusan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jakarta

Pengalaman Praktek Kerja Lapangan

- Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika Jakarta Utara
- Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
- Puskesmas Kec. Kebayoran Baru
- Rumah Sakit Harum Sisma Medika Jakarta Timur

*JALANI HIDUP INI SEPERTI
MENINGGAL ESOK HARI DAN
TIDURLAH SEPERTI HIDUP SERIBU
TAHUN LAGI*

DIPERSEMBAHKAN UNTUK KELUARGA TERCINTA
ORANG TERSAYANG DAN TEMAN – TEMAN SEPERJUANGAN

KATA PENGANTAR

Pertama – tama penulis panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan karuniaNya penulis pada akhirnya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“TINJAUAN DUKUNGAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT TERHADAP PELAYANAN UNIT KERJA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT SUKMUL SISMA MEDIKA”** ini dalam rangka memenuhi tugas akhir perkuliahan program Diploma 3 (tiga) Akademi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di Universitas Esa Unggul.

Atas terlaksananya penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu rasa terimakasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Lily Widjaja, SKM, MM, selaku Kepala Program Studi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan dan pembimbing akademik di Universitas Esa Unggul.
2. Ibu Hj. Enny Setiyati, A.M.Keb, SE selaku pembimbing lapangan di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika.
3. Seluruh staff unit kerja rekam medis di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika yang banyak membantu dalam proses pembuatan.
4. Orang tua beserta seluruh keluarga yang memberikan dukungan doa dan materi.

5. Sahabat dan orang terdekat atas doa dan dukungannya.

6. Teman - teman Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta Manajemen Informasi Kesehatan satu angkatan yang telah bekerjasama.

Namun demikian penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat membangun Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca umum.

Jakarta, Juni 2012

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
LEMBAR PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori	
1. Pengertian, Kegunaan, Tujuan, dan Isi Rekam Medis	5
2. Bentuk Pelayanan Rekam Medis	11
3. Jaringan Komputer	12
4. Data dan Informasi	18
5. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	21
6. Sistem Informasi Rumah Sakit	22
B. Kerangka Konsep	35
C. Variable Penelitian	35
D. Definisi Operasional	36

BAB III METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup	37
B. Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian	37
C. Pengumpulan Data	37
D. Teknik dan Analisa Data	38

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika	
1. Sejarah Singkat Rumah Sakit	39
2. Struktur Organisasi Rumah Sakit	44
3. Sejarah Unit Kerja Rekam Medis	44

4. Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam Medis	45
5. Tujuan dan Fungsi Pelayanan Unit Kerja Rekam Medis	45
B. Hasil Penelitian di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika	
1. Jaringan Komputer Penunjang SIRS	47
2. Data yang Diolah Pada Unit Kerja Rekam Medis	49
3. Informasi yang Dihasilkan Dari SIRS	54
4. Hambatan yang Dihadapi Dalam Pengembangan SIRS	58

BAB V PEMBAHASAN

A. Jaringan Komputer Penunjang SIRS	61
B. Data yang Diolah Pada Unit Kerja Rekam Medis	64
C. Informasi yang Dihasilkan Dari SIRS	66
D. Hambatan yang Dihadapi Dalam Pengembangan SIRS	66

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan Data Dengan Informasi

Gambar 2.2 Peran Informasi Di Rumah Sakit

Gambar 4.1 Logo Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

Gambar 4.2 Tampilan Awal Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
(SISMARS)

Gambar 4.3 Bagan jaringan komputer di Rumah Sakit Sukmul Sisma
Medika

Gambar 4.4 Kartu Berobat Pasien

Gambar 4.5 Tampilan layout SISMARS membuat Master Index Pasien

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

Lampiran 2 Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit
Sukmul Sisma Medika

Lampiran 3 Laporan Volume Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Sukmul Sisma
Medika

Lampiran 4 Laporan Volume Pasien Rawat Inap (Hari Perawatan) Rumah
Sakit Sukmul Sisma Medika

Lampiran 5 Laporan Volume Pasien Penunjang Medis Rumah Sakit Sukmul
Sisma Medika

Lampiran 6 Laporan Hari Perawatan Kasus Kebidanan & Jumlah Pasien
Kebidanan Pulang Perawatan Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

Lampiran 7 Volume Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

Lampiran 8 Daftar Pertanyaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan teknologi yang pesat saat ini telah meliputi hampir seluruh bidang kehidupan manusia, tidak terkecuali di bidang kesehatan. Harapan pasien dari sebuah pelayanan kesehatan adalah mendapatkan *service* yang cepat dan nyaman. Tingkat mobilitas pasien yang tinggi menuntut adanya komunikasi yang cepat antara pasien dan institusi kesehatan, yang kemudian antara pasien dan dokter. Peranan teknologi informasi sebagai alat bantu mutlak dibutuhkan dalam beberapa proses di bidang kesehatan.

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹

Dalam mengelola dan menghasilkan informasi yang cepat dan tepat dibutuhkan media elektronik sebagai alat bantu. Kecanggihan teknologi bukan merupakan jaminan akan terpenuhinya informasi, melainkan sistem yang terstruktur handal dan mampu mengakomodasi semua informasi yang dibutuhkan yang dapat menjawab tantangan yang dihadapi.

¹ Dirjen Yanmed, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, (Jakarta: DepKes R.I, 2007), hal 3

Rekam medis berisi data seluruh kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien mulai dari masuk hingga keluar rumah sakit yang tidak hanya mencakup kegiatan pencatatan tapi juga meliputi pengumpulan, pencatatan, pengolahan dan analisa data. Kegiatan tersebut merupakan salah satu penunjang berjalannya Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). SIRS adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit.²

Rumah Sakit (RS) Sukmul Sisma Medika beralamat di Jalan Tawes No 18 Tanjung Priok, Jakarta Utara. RS Sukmul Sisma Medika diresmikan pada tanggal 18 Desember 1975 dan merupakan rumah sakit tipe C yang terdiri dari 2 lantai dengan kapasitas 87 tempat tidur dan 10 basinet siap pakai. Bed Occupancy Rate (BOR) RS Sukmul Sisma Medika pada tahun 2011 sebesar 46,26% dengan rata – rata pasien rawat jalan 200 orang dan rawat inap 25 orang per hari.

Berdasarkan observasi, aplikasi sistem informasi di RS Sukmul Sisma Medika mempunyai 2 (dua) modul yaitu modul P2D (Penyimpanan dan Pendistribusian Dokumen) dan modul Medical Record (Rekam Medis). Saat ini, kedua modul tersebut belum terintegrasi dengan baik. Oleh karena itu saat ini sedang dilakukan pengembangan aplikasi sistem informasi yang lebih baik yang mencakup semua proses kegiatan pelayanan unit kerja rekam medis. Hambatan

² Sabarguna, Boy S. *Sistem Informasi Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2008), hal 11

terbesar dalam membangun aplikasi sistem informasi di rumah sakit ini adalah kurangnya tenaga ahli di bidang Teknologi Informasi. Perubahan atau penambahan fitur pada aplikasi sistem informasi didasarkan pada kebutuhan internal dan eksternal rumah sakit. Untuk mendapatkan gambaran lebih lanjut, maka penulis ingin melakukan penelitian dengan mengambil judul **“TINJAUAN DUKUNGAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT TERHADAP PELAYANAN UNIT KERJA REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT SUKMUL SISMA MEDIKA”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah adalah “Bagaimana dukungan Sistem Informasi Rumah Sakit terhadap pelayanan unit kerja rekam medis?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran dukungan SIRS terhadap pelayanan unit kerja rekam medis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi jaringan komputer yang menunjang SIRS.
- b. Mengidentifikasi data – data yang dapat diolah oleh unit kerja rekam medis dan data base yang ada pada SIRS.
- c. Mengidentifikasi informasi yang dapat dihasilkan dari SIRS.

- d. Mengidentifikasi hambatan atau masalah yang dihadapi dalam pengembangan SIRS.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk perbaikan penggunaan SIRS yang ada pada unit kerja rekam medis.

2. Bagi penulis

- a. Memenuhi persyaratan kelulusan ujian akhir program diploma III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.
- b. Menambah wawasan dan pengetahuan dalam penyelenggaraan dan pengolahan SIRS yang baik dan benar.

3. Bagi Mahasiswa Lain

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang penyelenggaraan dan pengolahan SIRS yang baik dan benar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Pengertian, Kegunaan, Tujuan dan Isi Rekam Medis

a. Pengertian Rekam Medis

Berikut ini beberapa pengertian Rekam Medis dari berbagai sumber :

- 1) Menurut Permenkes 269/MENKES/PER/2008, Bab 1 pasal 1 sebagai berikut :

”Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.”³

- 2) Menurut Edna K. Huffman (1994)

”The medical record today is compilation of pertinent facts of a patient’s life and health history, including past and present illness(es) and treatment(s), written by the health professionals contributing to that patient’s care.”⁴

Artinya kumpulan dari fakta-fakta atau bukti keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan masa lalu serta saat ini yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan pada pasien tersebut.”

³ Kementerian Kesehatan R.I , *Permenkes No 269/Menkes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis*, (Jakarta: DepKes R.I, 2008), BAB I pasal 1 ayat 1

⁴ Edna K. Huffman, *Health Information Management 10th Edition*, (Berwyn, Illinois:Physicians Record Company, 1994), hal 28

3) Menurut Undang – Undang no 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 46 ayat (1) sebagai berikut :

“Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.”⁵

b. Kegunaan Rekam Medis

Adapun kegunaan dari rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek yang disingkat dengan ALFRED PH MP, sebagai berikut :

- 1) *Administration* : suatu berkas mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- 2) *Legal Affairs* : suatu berkas rekam medis mempunyai nilai legal atau hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

⁵ Dirjen Yanmed, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Rrevisi II*, (Jakarta: DepKes R.I, 2006), hal 11

- 3) *Financial* : suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan.
- 4) *Research* : suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat digunakan sebagai bahan pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- 5) *Education* : suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien sebagai bahan atau referensi pengajaran.
- 6) *Documentation* : suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.
- 7) *Public Health* : suatu berkas rekam medis dapat digunakan sebagai bahan untuk memprediksi atau mengidentifikasi penyebaran penyakit yang ada sekarang dan masa yang akan datang serta untuk meningkatkan derajat kesehatan nasional atau dunia.

8) *Marketing Planning*

: suatu berkas rekam medis dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan pengembangan pemasaran dengan mempromosikan pelayanan yang ada.

Dengan melihat beberapa aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, karena tidak hanya menyangkut antara pasien dengan tenaga pemberi pelayanan kesehatan saja. Kegunaan rekam medis menurut Edna K. Huffman (1994:31) adalah sebagai berikut :⁶

- 1) Dalam manajemen pelayanan pasien
 - a) Rekam medis digunakan sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung / dirawat pada institusi pelayanan kesehatan.
 - b) Rekam medis digunakan sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga profesi lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
 - c) Rekam medis digunakan untuk memberikan informasi bagi tenaga kesehatan profesional dalam memberikan asuhan kesehatan selanjutnya.

⁶ Edna K. Huffman, *op.cit*, hal 31

2) Dalam evaluasi mutu pelayanan

Rekam medis digunakan sebagai bahan penilaian kecukupan dan kesesuaian pelayanan.

3) Dalam pembayaran kembali biaya kesehatan

Rekam medis digunakan sebagai dasar untuk mendukung klaim asuransi dari fasilitas pelayanan kesehatan dan pasien.

4) Dalam perlindungan hukum

Rekam medis digunakan untuk membantu dalam penyediaan data untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan sarana perawatan kesehatan.

5) Dalam bidang pendidikan

Rekam medis digunakan untuk penyediaan bahan studi kasus yang aktual untuk pendidikan kesehatan profesional.

6) Dalam penelitian

Rekam medis digunakan untuk penyediaan data dalam memperluas pengetahuan.

7) Dalam pelayanan kesehatan masyarakat

Rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi kejadian penyakit sehingga dapat dirumuskan rencana dalam meningkatkan derajat kesehatan pada suatu negara maupun dunia.

8) Dalam perencanaan dan pemasaran

Rekam medis digunakan untuk mengidentifikasi data yang diperlukan untuk pengambilan keputusan dan mempromosikan fasilitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, nilai kelengkapan dan keakuratan rekam medis haruslah selalu diperhatikan karena kegunaannya mempunyai peranan yang sangat luas baik bagi internal rumah sakit maupun eksternal terkait.

c. Tujuan Rekam Medis

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, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

d. Isi Rekam Medis

Dalam Permenkes 269/MENKES/PER/2008, bab II pasal 3 disebutkan isi rekam medis untuk rawat jalan dan rawat inap pada SarYanKes sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan dan tindakan, untuk pasien gigi dilengkapi dengan odontogram klinis. Untuk rawat inap ditambah persetujuan medis bila diperlukan, catatan observasi klinis dan hasil

pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.

2. Bentuk Pelayanan Rekam Medis

Ada beberapa macam bentuk pelayanan rekam medis yaitu sebagai berikut :⁷

1) Pelayanan rekam medis berbasis kertas

Rekam medis manual (*paper based document*) adalah rekam medis berisi lembar administrasi dan medis yang diolah ditata / assembling dan disimpan secara manual.

2) Pelayanan rekam medis manual dan registrasi komputerisasi

Rekam medis berbasis komputerisasi, namun masih terbatas pada sistem pendaftaran (*admission*), data pasien masuk (*transfer*) dan pasien keluar termasuk meninggal (*discharge*). Pengolahan masih terbatas pada sistem registrasi secara komputerisasi. Sedangkan lembar administrasi dan medis yang diolah secara manual.

3) Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan terbatas

Pelayanan rekam medis yang diolah menjadi informasi dan pengolahannya secara komputerisasi yang berjalan dalam satu sistem secara otomatis di unit kerja manajemen informasi kesehatan.

⁷ Kementerian Kesehatan R.I , *Kepmenkes No 377/Menkes/Per/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*, (Jakarta: DepKes R.I, 2007), hal 9

4) Pelayanan Sistem Informasi Terpadu

Computerized Patient Record (CPR), yang disusun dengan mengambil dokumen langsung dari sistem image dan struktur sistem dokumen yang telah berubah.

5) Pelayanan Manajemen Informasi Kesehatan Elektronik (WAN)

Sistem pendokumentasian telah berubah dari Electronic Medical Record (EMR) menjadi Electronic Patient Record sampai dengan tingkat yang paling akhir dari pengembangan Health Information System yakni EHR (Electronic Health Record) – Rekam Kesehatan Elektronik.

3. Jaringan Komputer

a. Pengertian Jaringan Komputer

Jaringan komputer adalah “interkoneksi” antara 2 (dua) komputer *autonomous* atau lebih, menggunakan protokol komunikasi yang terhubung dengan media transmisi kabel atau tanpa kabel (*wireless*) untuk keperluan komunikasi data. Autonomous adalah apabila sebuah komputer tidak melakukan koneksi terhadap komputer lain dengan akses penuh, sehingga dapat membuat komputer lain melakukan *restart*, *shutdown*, kehilangan file atau kerusakan sistem.⁸

Dua unit komputer dapat dikatakan terkoneksi apabila keduanya dapat saling bertukar data / informasi, berbagi sumber daya yang dimiliki seperti

⁸ Dony Ariyus, *Komunikasi Data*, (Yogyakarta:CV Andi Offset, 2008) , hal 225

file, printer, media penyimpanan (harddisk, floppy disk, cd-rom, flash disk, dan lain – lain). Data yang dapat berupa teks, audio maupun video bergerak melalui media kabel atau tanpa kabel (wireless) sehingga memungkinkan pengguna komputer dalam jaringan komputer itu saling bertukar file / data, mencetak pada printer yang sama dan menggunakan hardware / software yang ada dalam jaringan secara bersama – sama.

Tiap komputer atau printer atau peripheral yang terhubung dalam jaringan disebut *node*. Sebuah jaringan komputer terdiri dari minimal dua unit komputer atau lebih, dapat berjumlah puluhan, ribuan, bahkan jutaan node yang saling terhubung satu sama lain.

Di dalam jaringan komputer dikenal sistem koneksi antarnode (komputer), yakni :⁹

1) *Peer to peer* adalah suatu model di mana tiap komputer dapat memakai sumber daya dari komputer lain atau memberikan sumber dayanya untuk dipakai pada komputer lain. Tidak ada yang bertindak sebagai server yang mengatur sistem komunikasi dan penggunaan sumber daya komputer yang terdapat di jaringan. Dengan kata lain, setiap komputer dapat berfungsi sebagai klien maupun server pada periode yang sama.

Kelebihan jaringan peer to peer di antaranya adalah :

- a) Implementasinya mudah dan murah.
- b) Tidak memerlukan software administrasi jaringan yang khusus.

⁹ Dony Ariyus, *Ibid*, hal 226

c) Tidak memerlukan administrator jaringan.

Sedangkan kekurangan jaringan ini adalah :

- a) Jaringan tidak bisa terlalu besar (tidak bisa memperbesar jaringan).
- b) Tingkat keamanan rendah.
- c) Tidak ada yang memanajemen jaringan.
- d) Pengguna komputer jaringan harus terlatih dalam mengamankan komputer masing – masing.
- e) Semakin banyak mesin yang dibagi – pakai, hal itu akan mempengaruhi kinerja komputer.

2) Client – Server adalah model jaringan yang menggunakan satu atau beberapa komputer sebagai server yang memberikan sumber dayanya kepada komputer lain (klien) dalam jaringan. Server mengatur mekanisme akses sumber daya yang boleh digunakan serta mekanisme komunikasi antarnode dalam jaringan. Sistem ini bisa juga diterapkan dengan teknologi internet di mana ada suatu unit komputer yang berfungsi sebagai server yang hanya bertugas memberikan pelayanan kepada komputer lain, dan klien yang juga hanya meminta layanan dari server. Akses dilakukan secara transparan dari klien dengan melakukan login ke server terlebih dulu. Pada implementasinya, software aplikasi yang diinstalasi di sisi klien berbeda dengan yang digunakan di server.

Kelebihan jaringan client-server adalah :

- a) Mendukung keamanan jaringan dengan lebih baik.

- b) Kemudahan administrasi ketika jaringan bertambah besar.
- c) Manajemen jaringan terpusat.
- d) Semua data bisa disimpan dan di back up terpusat di satu lokasi.

Kekurangan jaringan ini adalah :

- a) Membutuhkan administrator jaringan yang profesional.
- b) Membutuhkan perangkat bagus untuk digunakan sebagai komputer server.
- c) Membutuhkan software tool operasional untuk mempermudah manajemen jaringan.
- d) Anggaran untuk manajemen jaringan cukup besar.
- e) Bila server mati, semua data dan sumber daya yang ada tidak bisa diakses.

b. Topologi Jaringan

Topologi merupakan cara menghubungkan komputer atau terminal – terminal dalam suatu jaringan. Dari sisi bentuk dan model hubungan antarkomputer, jaringan komputer dapat berbentuk antara lain sebagai berikut :¹⁰

1) Topologi Star Network

Topologi jaringan ini adalah node berkomunikasi langsung dengan stasiun lain melalui pusat node (hub / switch). Data mengalir dari node ke pusat node dan diteruskan ke node tujuan. Jika satu diantara segmen kabel putus, jaringan lain tidak akan putus.

¹⁰ Dony Ariyus, *Ibid*, hal 225

Keuntungan :

- a) Akses ke node lain (client / server) berlangsung cepat.
- b) Dapat menerima node kerja baru selama port di pusat node tersedia.
- c) Pusat node bertindak sebagai konsentrator.
- d) Pusat node dapat disusun seri (bertingkat) untuk menambah jumlah stasiun yang terkoneksi ke jaringan.
- e) Pengguna dapat lebih banyak dibanding topologi bus maupun ring.

Kerugian :

Bila lalu lintas data cukup tinggi dan terjadi tabrakan maka semua komunikasi akan ditunda dan koneksi akan dilanjutkan dengan cara random apabila pusat node mendeteksi tidak ada jalur yang sedang digunakan oleh node lain.

2) Topologi Bus

Topologi jaringan ini adalah bentangan satu kabel yang kedua ujungnya ditutup, dimana sepanjang kabel terdapat node – node. Sinyal dalam kabel pada topologi ini dilewatkan satu arah sehingga memungkinkan sebuah tabrakan terjadi.

Keuntungan :

- a) Murah, karena tidak memakai banyak media. Kabel yang dipakai sudah umum (banyak tersedia di pasaran).
- b) Setiap komputer dapat saling berhubungan langsung.

Kerugian :

Sering terjadi hang atau crass talk, yaitu bila lebih dari satu pasang memakai jalur di waktu yang sama. Penggunaan jalur harus bergantian atau ditambahkan relay.

3) Topologi Ring

Topologi jaringan ini adalah berupa lingkaran tertutup yang berisi banyak node. Sinyal mengalir dalam dua arah sehingga dapat menghindarkan terjadinya tabrakan.

Keuntungan :

- a) Kegagalan koneksi akibat gangguan media dapat diatasi dengan jalur lain yang masih terhubung.
- b) Penggunaan sambungan point to point membuat kesalahan transmisi dapat diperkecil.

Kerugian :

Bila harus melalui banyak komputer maka transfer data yang dikirim akan menjadi lambat.

4) Topologi Tree

Topologi ini adalah semua node mempunyai kedudukan sendiri. Node yang kedudukannya lebih tinggi menguasai node yang di bawahnya, sehingga jaringan sangat tergantung pada node yang berkedudukan lebih tinggi dan kedudukan node yang sama.

5) Topologi Mesh

Topologi ini menerapkan hubungan antarsentral secara penuh. Tingkat kerumitan jaringan sebanding dengan meningkatnya jumlah sentral yang terpasang. Dengan demikian, disamping kurang ekonomis juga relatif mahal pengoperasiannya.

6) Topologi Hybrid

Topologi ini adalah topologi gabungan dari beberapa topologi yang ada, yang dapat memadukan kinerja beberapa topologi yang berbeda, baik berbeda sistem maupun berbeda media transmisinya.

4. Data dan Informasi

a. Pengertian Data

Data adalah bentuk jamak dari datum yang mempunyai arti kumpulan dari hasil pengamatan atau pengukuran. Sedangkan menurut Laudon, data adalah sekumpulan fakta mentah yang mewakili kejadian yang terjadi dalam organisasi.¹¹

Syarat data agar dapat dianggap baik dan berguna adalah :

- 1) Objektif berarti data harus sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
- 2) Representatif berarti data harus mewakili dari satu objek yang diteliti.
- 3) Kesalahan baku (standar error) harus kecil berarti kesalahan penggunaan dari data sampel harus sekecil mungkin.

¹¹ Kenneth C. Laudon, *Sistem Informasi Manajemen*, (Jakarta: Salemba Empat, 2007), hal 15

- 4) Tepat waktu (up to date) berarti data harus digunakan tepat pada waktunya.
- 5) Relevan berarti data yang dikumpulkan harus sesuai dengan masalah yang akan diselesaikan.

Faktor – faktor penting dalam pengembangan dan penggunaan data adalah sebagai berikut :

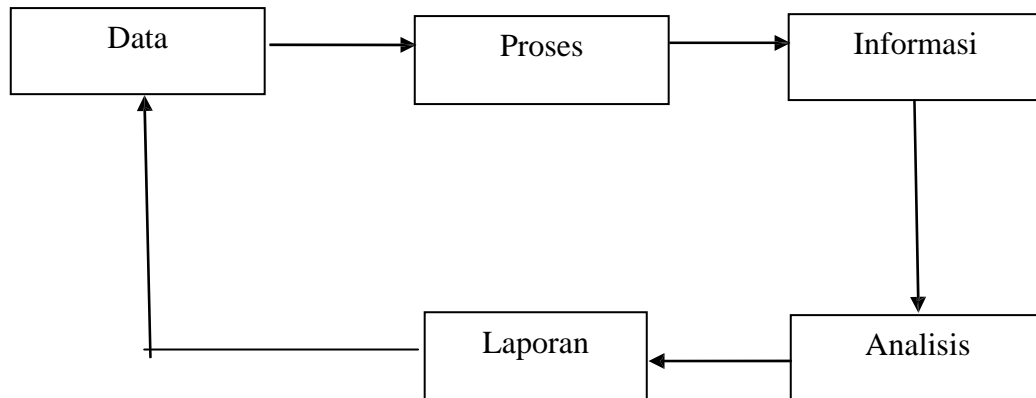
- 1) *Appropriateness* : kecukupannya (memadai)
- 2) *Timeliness* : ketepatan waktunya
- 3) *Availability* : ketersediaannya
- 4) *Accuracy* : kebenarannya
- 5) *Completeness* : kelengkapannya

b. Pengertian Informasi

Menurut Laudon, informasi adalah data yang telah dibentuk menjadi sesuatu yang memiliki arti dan berguna bagi manusia. Sedangkan menurut Gordon. B. Davies, informasi adalah data yang telah diproses ke dalam suatu bentuk yang mempunyai arti bagi si penerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu atau keputusan mendatang.

Dari kedua pengertian di atas dapat dikatakan bahwa informasi berbeda dengan data karena informasi adalah data yang telah mengalami tahapan pengolahan. Hubungan data dengan informasi dapat digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1



Beberapa syarat agar informasi dikatakan baik dan lengkap adalah sebagai berikut :

- 1) Ketersediaan (availability) berarti informasi tersebut harus dapat dengan mudah diperoleh bagi orang yang hendak memanfaatkannya.
- 2) Mudah dipakai (comprehensibility) berarti informasi tersebut harus dapat dipakai oleh para pembuat keputusan.
- 3) Relevan berarti informasi harus sesuai dengan permasalahan, misi dan tujuan organisasi.
- 4) Bermanfaat berarti informasi harus mempunyai nilai guna.
- 5) Tepat waktu berarti informasi harus ada pada situasi yang diperlukan atau tepat waktu.
- 6) Keandalan (reliability) berarti informasi harus didapat dari sumber yang dapat diandalkan kebenarannya.
- 7) Akurat berarti informasi bersih dari kesalahan dan kekeliruan.

- 8) Konsisten berarti informasi tidak boleh mengandung kontradiksi di dalam penyajiannya karena konsisten merupakan syarat penting bagi dasar pengambilan keputusan.

5. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

a. Definisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen adalah sebuah sistem informasi yang selain melakukan pengolahan transaksi yang sangat berguna untuk kepentingan organisasi, juga banyak memberikan dukungan informasi dan pengolahan untuk fungsi manajemen dalam pengambilan keputusan.¹²

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi promotif, preventif, kurative dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹³

Walaupun berbagai informasi dihasilkan untuk mendukung pengambilan keputusan, tetapi hanya sedikit yang memberi umpan balik yang berguna bagi manajemen Rumah Sakit dalam memberi gambaran tentang kinerjanya.

SIM RS harus dibangun berdasarkan manajemen organisasinya yang mencakup :

- Misi yang jelas

¹² Chr. Jimmy L. Gaol, *Sistem Informasi Manajemen Pemahaman Dan Aplikasi*, (Jakarta: Grasindo, 2008), hal 14

¹³ Dirjen Yanmed, *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*, (Jakarta: DepKes R.I, 2007), hal 3

- Rencana strategis yang telah dijabarkan menjadi rencana operasional dengan sasaran yang jelas.
- Struktur dan prosedur untuk perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian yang sesuai dengan kebutuhan organisasi.

6. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)

a. Pengertian dan Tujuan SIRS

Sistem Informasi adalah sekumpulan komponen yang saling berhubungan, mengumpulkan, memproses, menyimpan dan mendistribusikan informasi untuk menunjang pengambilan keputusan dan pengawasan dalam suatu organisasi.¹⁴

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit.¹⁵

Tujuan Sistem Informasi Rumah Sakit adalah sebagai berikut :¹⁶

- 1) Identifikasi masalah.
- 2) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
- 3) Meningkatkan ketepatan dan kecepatan pengambilan keputusan.

¹⁴ Kenneth C. Laudon, *op.cit*, hal 15

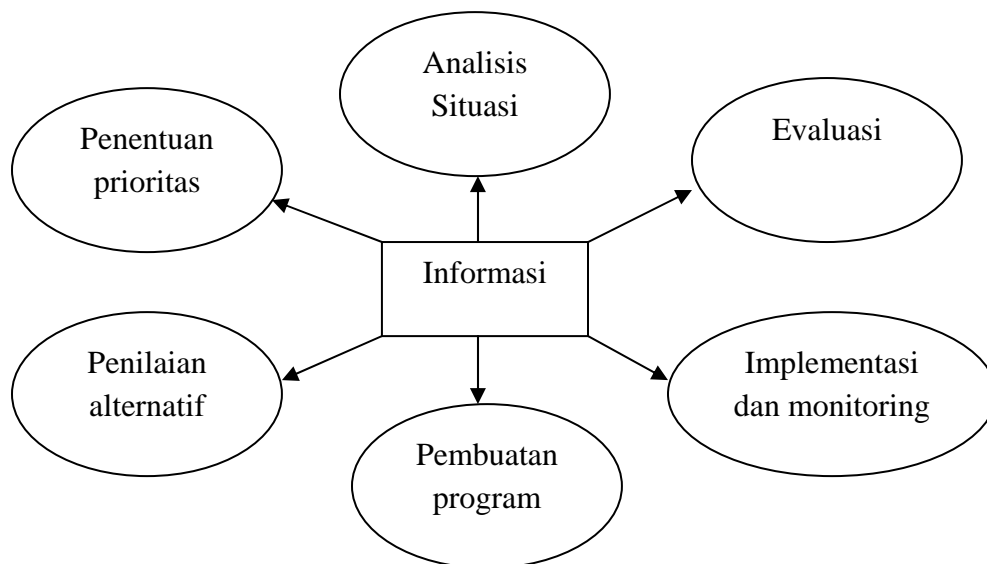
¹⁵ Sabarguna, Boy S. *Sistem Informasi Rumah Sakit*, (Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, 2008), hal 11

¹⁶ <http://www.slideshare.net/kikyofrea/sistem-informasi-manajemen-rumah-sakit-7305314>

- 4) Meningkatkan fungsi perencanaan, pemantauan, pengendalian, dan evaluasi organisasi.
- 5) Mengukur, mengendalikan, menganalisa penggunaan sumber daya dan produktifitas.
- 6) Meningkatkan komunikasi internal dan eksternal organisasi.
- 7) Penyusunan laporan internal dan eksternal.
- 8) Riset dan pendidikan.

Adapun peran informasi di rumah sakit adalah sebagai berikut :¹⁷

Gambar 2.2



¹⁷ Ery Rustiyanto, *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*, (Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2010), hal 14

b. Rekam Medis Sebagai Sumber Informasi

Menurut Wiliam H. Roach, Jr dan kawan – kawan, rekam medis terdiri dari 4 (empat) tipe data yaitu sebagai berikut :¹⁸

- 1) Data personal yang terdiri dari nama, tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, nama saudara / keluarga terdekat, pekerjaan, identifikasi dokter, dan data lainnya yang dibutuhkan untuk identifikasi pasien yang lebih spesifik.
- 2) Data keuangan yang terdiri dari nama perusahaan tempat pasien bekerja, perusahaan asuransi kesehatan pasien, tipe asuransi, nomor polis asuransi.
- 3) Data sosial yang terdiri dari ras dan suku pasien, hubungan keluarga, gaya hidup, aktivitas komunitas, semua perintah pengadilan atau petunjuk lain tentang pasien.
- 4) Data medis yang terdiri dari catatan klinis pasien, riwayat pengobatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit. Data ini termasuk hasil pemeriksaan fisik, riwayat medis, pengobatan yang diberikan, laporan dokter, catatan operasi, hasil laboratorium, hasil rontgen, hasil konsultasi, riwayat anestesi, formulir persetujuan tindakan, catatan perawat dan laporan lain yang mungkin dihasilkan selama perawatan pasien.

¹⁸ William H. Roach, *Medical Record And The Law*, (United State of America: An Aspen Publication, 1985), hal 1

c. Peraturan Terkait Sistem Informasi Rumah Sakit

Saat ini telah dikeluarkan peraturan baru sebagai acuan dalam perumusan petunjuk teknis mengenai sistem informasi rumah sakit yaitu PERMENKES NOMOR 1171 TAHUN 2011. Peraturan Menteri Kesehatan ini ditetapkan pada tanggal 15 Juni 2011 dan telah diundangkan di Jakarta pada tanggal 1 Juli 2011.

Berdasarkan PERMENKES RI NOMOR 1171/MENKES/PER/VI/2011 yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, formulir pelaporan SIRS terdiri dari 5 (lima) Rekapitulasi Laporan (RL), diantaranya :

- 1) RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (*updated*).
- 2) RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun.
- 3) RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun.
- 4) RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun.
- 5) RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit.

Adapun penjelasannya adalah sebagai berikut:

1) Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Form RL 1.1)

Formulir RL 1.1 adalah formulir untuk data dasar rumah sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila ada perubahan data rumah sakit.

Pengisian dapat dilakukan di aplikasi RS Online.

2) Formulir Indikator Pelayanan Rumah Sakit (Form RL 1.2)

Formulir RL 1.2 adalah formulir indikator pelayanan yang terdiri dari BOR, LOS, BTO, TOI, NDR, GDR dan Jumlah Kunjungan Perhari selama 3 (tiga) tahun terakhir (tahun pertama, kedua, ketiga) dan jumlah rata-rata tiga tahun terakhir.

3) Formulir Fasilitas Tempat Tidur (Form RL 1.3)

a) Data tempat tidur diisi dengan jumlah TT keseluruhan dan di kelompokkan berdasarkan perincian tempat tidur per-kelas (VVIP, VIP, I,II,III dan Kelas Khusus) sesuai dengan jenis pelayanan.

b) Untuk Data Tempat tidur, bagi Rumah Sakit yang tidak bisa mengelompokkan jumlah tempat tidur per pelayanan rawat inap, maka jumlah tempat tidur tersebut diletakkan pada jenis pelayanan umum.

c) Pelayanan rawat inap perinatologi adalah pelayanan rawat inap yang khusus disediakan bagi bayi baru lahir.

- d) Setiap Rumah Sakit Umum, minimal mempunyai ruang rawat inap umum, obstetri dan perinatologi dengan jumlah tempat tidur tersendiri, oleh karena itu setiap rumah sakit umum minimal mengisi jumlah tempat tidur untuk pelayanan rawat inap umum, obstetri dan perinatologi.
- e) Kecuali bagi Rumah Sakit Umum yang tidak mempunyai ruang rawat obstetri tersendiri (tempat tidur untuk pasien obstetri digabung pada ruang rawat inap umum) maka pada Rumah Sakit Umum tersebut hanya mengisi alokasi tempat tidur pada Umum dan Perinatologi saja
- f) Yang dimaksud dengan jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap. Jumlah tempat tidur ini bukanlah kapasitas tempat tidur.
- g) Jumlah tempat tidur tersebut tidak termasuk tempat tidur yang dipergunakan untuk bersalin, kamar pemulihan (RR), kamar tindakan, untuk pemeriksaan pada unit rawat jalan (Umum, Spesialisasi dan subspesialisasi serta unit rawat jalan gigi) dan klinik unit rawat darurat.
- h) Jumlah tempat tidur untuk jenis pelayanan ICU, ICCU dan NICU/PICU diisi jika Rumah Sakit tersebut sudah mempunyai ruang rawat inap tersendiri dengan tempat tidur dan peralatan khusus untuk pelayanan ICU, ICCU dan NICU/PICU tersebut.

i) Untuk Rumah Sakit Khusus yang hanya melayani satu jenis pelayanan spesialisasi, jumlah tempat tidur dilaporkan pada masing-masing ruang rawat inap yang sesuai dengan spesialisasinya.

4) Formulir Data Ketenagaan (Form RL 2)

Formulir RL 2 merupakan data rekapitulasi semua tenaga yang ditetapkan resmi bekerja di suatu rumah sakit berdasarkan jenis kelamin sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kekurangan dalam rumah sakit tersebut, dan dilaporkan satu kali dalam setahun paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan. Yang dimaksud dengan tenaga rumah sakit adalah semua jenis tenaga yang bekerja di rumah sakit baik tenaga kesehatan seperti : tenaga medis, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, keterampilan fisik, keteknisian medis maupun tenaga non kesehatan

5) Formulir Data Kegiatan Pelayanan Rawat Inap (Form RL 3.1)

Formulir RL 3 adalah formulir yang berisikan data kegiatan pelayanan rumah sakit, yang dilaporkan satu kali dalam setahun, paling lambat tanggal 15 bulan Januari tahun setelah tahun periode pelaporan.

6) Formulir Pelayanan Rawat Darurat (Form RL 3.2)

- a) Kasus-kasus Instalasi Rawat Darurat terdiri dari Kasus Bedah, Kasus Non Bedah dan kasus kebidanan, kasus Psikiatrik, kasus Anak.
- b) Total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan.
- c) Yang dimaksud “Rujukan” adalah jumlah banyaknya penderita yang datang ke Instalasi Rawat Darurat melalui Rujukan dari instansi kesehatan, petugas kesehatan, polisi dan hukum.
- d) Yang dimaksud dengan “Non Rujukan” adalah orang yang datang ke Rumah Sakit atas kemauan sendiri/keluarga.
- e) Tindak lanjut pelayanan pada pasien yang berkunjung ke Instalasi Rawat Darurat disesuaikan dengan kondisi pasien, diantaranya kemungkinan perlu untuk dirawat, dirujuk ke Rumah Sakit lain atau pulang, atau kemungkinan mati di Instalasi rawat Darurat (mati sebelum dirawat) atau mati di dalam perjalanan (DOA / Death On Arrival).
- f) Yang dimaksud dengan "Dirawat" adalah jumlah banyaknya penderita yang setelah diperiksa memerlukan perawatan lebih lanjut pada satu tahun yang bersangkutan.
- g) Yang dimaksud dengan "Dirujuk" adalah jumlah penderita yang setelah diperiksa perlu dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu pada satu tahun yang bersangkutan.

- h) Yang dimaksud dengan "Pulang" adalah jumlah banyaknya penderita yang boleh pulang setelah diperiksa/diobati dalam satu tahun yang bersangkutan.
 - i) Yang dimaksud dengan "Mati di UGD" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam pengawasan atau pemeriksaan unit rawat darurat dalam satu tahun yang bersangkutan.
 - j) Yang dimaksud dengan "DOA (Death on Arrival)" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam perjalanan ke Rumah Sakit dalam satu tahun yang bersangkutan.
 - k) Total Pasien (Rujukan dan Non Rujukan) harus sama dengan Tindak Lanjut Pelayanan (Dirawat + Dirujuk + Pulang + Mati di UGD + DOA).
- 7) Formulir Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut (Form RL 3.3)
Kegiatan kesehatan gigi dan mulut dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.
- 8) Formulir Kegiatan Kebidanan (Form RL 3.4)
Kegiatan kebidanan dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.
- 9) Formulir Kegiatan Perinatologi (Form RL 3.5)
Kegiatan perinatologi dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.

10) Formulir Kesehatan Pembedahan (Form RL 3.6)

Kegiatan yang dilaporkan meliputi tindakan operasi menurut golongan operasi dan spesialisasi. Untuk golongan operasi dibedakan menjadi 4 kategori yaitu operasi khusus, operasi besar, operasi sedang dan operasi kecil.

11) Formulir Kegiatan Radiologi (Form RL 3.7)

Yang dimaksud dengan Kegiatan Radiologi adalah semua kegiatan Radiodiagnostik, Radiotherapi, Kedokteran Nuklir dan Imaging / Pencitraan yang dilakukan oleh Rumah Sakit, tidak terbatas pada kegiatan yang dilakukan pada Bagian Radiologi saja tapi juga termasuk kegiatan seperti tersebut diatas yang dilakukan di bagian lain dilingkungan Rumah Saki yang bersangkutan.

12) Formulir Pemeriksaan Laboratorium (Form RL 3.8)

Kegiatan laboratorium dan patologi klinik dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.

13) Formulir Pelayanan Rehabilitasi Medik (Form RL 3.9)

Pelayanan Rehabilitasi Medik biasanya dilakukan pada Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Orthopedi dan Prothese serta Rumah Sakit Jiwa dan Rumah Sakit Kusta

14) Formulir Kegiatan Pelayanan Khusus (Form RL 3.10)

Kegiatan pelayanan khusus dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.

15) Formulir Kegiatan Kesehatan Jiwa (Form RL 3.11)

Kegiatan yang termasuk didalamnya adalah kegiatan - kegiatan yang dilakukan di poliklinik Psikiatri Rumah Sakit.

16) Formulir Kegiatan Keluarga Berencana (Form RL 3.12)

Kegiatan Keluarga Berencana terdiri dari Konseling, KB Baru dengan Cara Masuk, KB Baru dengan Kondisi.

17) Formulir Pengadaan Obat, Penulisan dan Pelayanan Resep (Form RL 3.13)

Kegiatan Pengadaan Obat, Penulisan dan Pelayanan Resep dilaporkan bagi Rumah Sakit yang telah melakukan kegiatan tersebut.

18) Formulir Kegiatan Rujukan (Form RL 3.14)

Kegiatan Rujukan untuk pengobatan / perawatan penderita akan tercermin dalam pola pengiriman penderita dari suatu unit kepada unit yang lebih mampu dan sebaliknya.

19) Formulir Cara Bayar (Form RL 3.15)

Diisi sesuai dengan Cara Pembayaran Pasien terdiri dari Membayar, Asuransi atau gratis

20) Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap (Form RL 4a)

Formulir untuk data keadaan morbiditas pasien rawat inap yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) untuk periode tahunan.

21) Formulir Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Jalan (Form RL 4b)

Formulir standar untuk data keadaan morbiditas pasien rawat jalan yang merupakan formulir rekapitulasi dari jumlah kasus baru dan jumlah kunjungan yang terdapat pada unit rawat jalan Rumah Sakit untuk Tahunan.

22) Formulir Pengunjung Rumah Sakit (Form RL 5.1)

Formulir standar pengunjung rumah sakit yang merupakan rekapitulasi dari pengunjung yang datang ke rumah sakit baik pengunjung lama maupun baru.

23) Formulir Kunjungan Rawat Jalan (Form RL 5.2)

Formulir standar kunjungan rumah sakit yang merupakan rekapitulasi dari yang ada pada tiap klinik baik kunjungan lama maupun baru.

24) Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap (Form RL 5.3)

Formulir untuk data 10 besar penyakit rawat inap rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) per bulan dalam tahun berjalan.

25) Formulir Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Jalan (Form RL 5.4)

Formulir untuk data 10 besar penyakit rawat jalan rekapitulasi dari jumlah pasien keluar Rumah Sakit (hidup dan mati) untuk satu bulan dalam tahun berjalan.

Adapun pengolahan data dalam Sistem Informasi Rumah Sakit dilakukan dengan 2 (dua) cara yaitu :

1) Pengolahan secara manual

Pengolahan manual ini dilakukan dengan cara merekapitulasi data-data yang sudah terkumpul pada unit pengolahan data untuk dibuatkan tabel atau grafik yang sesuai dengan kebutuhan.

2) Pengolahan secara komputerisasi

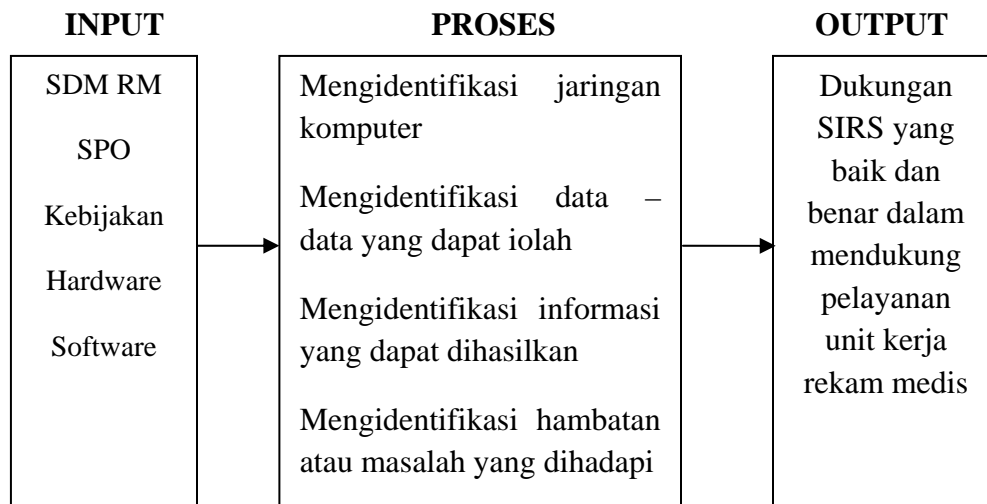
Pengolahan ini dilakukan dengan cara **menginput / entry data**, baik dari data rekam medis yang berisi catatan/diagnosa dokter yang dikodifikasi. Dan akan diolah oleh komputer sesuai dengan programnya masing-masing, sehingga akan muncul laporan yang berbentuk **RL 4a** dan **4b**. Ataupun dari registrasi pasien rawat jalan, dimana bila pasien setelah berobat dapat dientri datanya, sehingga akan keluar laporan tentang jumlah kunjungan pasien poliklinik atau UGD untuk masing-masing dokter. Bisa juga data datang dari input bagian laboratorium, radiologi ataupun diagnostik yang nantinya setelah diproses oleh komputer akan menghasilkan data tentang jumlah pemeriksaan untuk masing-masing bagian.

Apabila data-data tersebut diolah dengan baik dan benar, maka banyak informasi yang dapat dihasilkan dari rekam medis tersebut.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa rekam medis merupakan satu – satunya sumber informasi yang lengkap yang dapat dipergunakan oleh berbagai pihak.

B. Kerangka Konsep

Pelayanan yang cepat dan tepat dapat menghasilkan data maupun informasi yang akurat yang dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak terkait apabila dikelola dengan baik dan benar.



C. Variabel Penelitian

1. Sumber Daya Manusia Unit Kerja Rekam Medis
2. Standar Operasional Prosedur
3. Kebijakan
4. Hardware
5. Software

D. Definisi Operasional

1. SDM Rekam Medis adalah petugas atau staff yang ada pada unit kerja rekam medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika.
2. SPO adalah Standar Prosedur Operasional yang digunakan ada unit kerja rekam medis terkait penggunaan aplikasi sistem informasi di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika.
3. Kebijakan adalah keputusan atau ketetapan yang digunakan sebagai pedoman dalam menggunakan SIRS di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika.
4. Hardware adalah perangkat keras / komputer yang digunakan pada unit kerja rekam medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika.
5. Software adalah aplikasi komputer yang digunakan pada unit kerja rekam medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika yang beralamat di Jalan Tawes No. 18 - 20 Tanjung Priok, Jakarta Utara pada pada bulan Maret – April 2012.

B. Pengukuran dan Pengamatan Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan tujuan mendapatkan gambaran secara akurat, tepat dan jelas dengan bantuan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara.

C. Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian penulis menggunakan instrument sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada Kepala Bagian Unit Kerja Rekam Medis, Kepala Seksi IT, dan staf Rekam Medis.

b. Observasi

Penulis melakukan peninjauan terhadap kegiatan yang dilakukan di Unit Kerja Rekam Medis.

c. Studi Pustaka

Penulis melakukan pengumpulan data - data berdasarkan teori yang dikemukakan dalam buku-buku dan juga internet

D. Teknik dan Analisa Data

Untuk mendapatkan informasi yang jelas, data - data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk narasi dan gambar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika adalah RS. Swasta yang berdiri sejak tanggal 18 Desember 1975. Berlokasi di Jl. Tawes 18 – 20 Tanjung Priok Jakarta Utara atas ide Dr. Sismadi Partodimulyo, Sp. B, MBA. Berawal dari praktik di rumah pribadinya di Jl. Gembira no. 10 Tj. Priok yang ramai dikunjungi masyarakat sekitar, is mulai usaha dibidang kesehatan.

Dengan banyaknya pasien yang dilayani usahanya berkembang dan tahun 1975 dibuka balai pengobatan yang dilengkapi laboratorium sederhana dan tempat praktik berpindah ke Jl. Tawes no. 18 – 20 Tanjung priok. Selanjutnya berkembang menjadi Puskesmas Swasta yang bernama Puskesmas Tanjung Priok yang telah mempunyai rawat inap pasien sebanyak 18 tempat tidur.

Pada tahun 1976 bertambah dengan pelayanan spesialis dasar dan karena puskesmas tidak diijinkan dimiliki oleh swasta maka klinik umum dan spesialis ini berganti nama menjadi Sukmul Health Center.

Nama Sukmul diambil dari nama panggilan Ayahanda Dr. Sismadi yang diabadikan menjadi nama klinik tersebut. Tahun 1978 berdirilah RS.

Sukmul Sisma Medika dengan sarana dan prasarana yang lebih baik. Tanggal 23 April 1983 secara resmi Rumah Sakit Sukmul diresmikan oleh DepKes Republik Indonesia. Tahun 1988 perkembangan bisnis Dr. Sismadi semakin melangkah maju dan Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika dikelola oleh Yayasan Sukmul yang juga mengelola Apotik, Klinik dan Optik yang kesemuanya di bawah perusahaan besar yang bernama Sismadi Group. Tahun 1999 Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika memperoleh Sertifikat Akreditasi dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan status Terakreditasi Penuh Tingkat Dasar.

Tahun 2000 Sisma Group telah mempunyai beberapa divisi seperti Divisi Pendidikan, Divisi Trading Dan Divisi Kesehatan yang khusus menangani Rumah Sakit, Klinik, Apotik dan lain- lain yang diberi nama Sismadi Sisma Medika sehingga Rumah Sakit Sukmul berubah menjadi Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika dengan kapasitas 67 tempat tidur. Tahun 2004 Yayasan Sukmul yang membawahi RS. Sukmul berubah menjadi PT. Sukmul Sisma Medika. Saat ini RS. Sukmul Sisma Medika sedang terus mengembangkan diri dengan membangun fasilitas rawat inap menjadi 100 tempat tidur.

Unggulan utama dari pelayanan RS. Sukmul Sisma Medika adalah Kebidanan dan Kandungan dan karena wilayahnya yang dekat dengan pelabuhan laut serta industri di sekitarnya maka unggulan yang lainnya adalah Medical Check Up terutama untuk pelaut dan karyawan.

a. Fasilitas Rumah Sakit Sukmul

Fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Sukmul adalah sebagai berikut :

- 1) UGD 24 Jam
- 2) Klinik Umum
- 3) Klinik Praktek Spesialis
 - a) Klinik Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - b) Klinik Spesialis Penyakit Dalam dan Jantung
 - c) Klinik Spesialis Bedah Umum
 - d) Klinik Spesialis Anak
 - e) Klinik Spesialis K.I.A
 - f) Klinik Spesialis Mata
 - g) Klinik Spesialis Gigi dan Mulut
 - h) Klinik Spesialis T.H.T
 - i) Klinik Spesialis Kulit dan Kelamin
 - j) Klinik Spesialis Psikiatri dan Jiwa
 - k) Klinik Spesialis Neurologi dan Saraf
 - l) Klinik Spesialis Paru
 - m) Klinik Spesialis Bedah Tulang
 - n) Klinik Spesialis Bedah Urologi
 - o) Klinik Spesialis Gizi Medis
- 4) Klinik Medical Check Up
- 5) Penunjang Diagnostik

- a) Laboratorium Klinik
 - b) Rontgen
 - c) EKG / ECG
 - d) Audiometri
 - e) Spirometri
 - f) USG
- 6) Penunjang Medis
- a) Laboratorium 24 Jam
 - b) Fisioterapis
 - c) Instalasi Farmasi 24 Jam
 - d) Apotik
 - e) Optik
 - f) Treadmill
- 7) Ruang Rawat Inap terdiri dari kelas :
- a) VIP
 - b) Utama
 - c) Eksekutif
 - d) I
 - e) II
 - f) III
 - g) Isolasi
- 8) Kamar Bersalin
- 9) Kamar Operasi

- 10) Kamar Jenazah
- 11) Layanan Ambulance
- 12) Mobil Unit Medical Check Up dan Rontgen

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Sukmul

1) Visi Rumah Sakit Sukmul

- a) Pusat rujukan layanan kebidanan dan Medical Check Up bagi perusahaan dan masyarakat.
- b) Mitra kerja pemerintah dengan melayani masyarakat khususnya dalam upaya pemenuhan upaya kesehatan masyarakat, penurunan angka kesakitan dan kematian.

2) Misi Rumah Sakit Sukmul

- a) Mewujudkan pelayanan kesehatan yang holistik dan bermutu sesuai standar profesi dan terjangkau oleh masyarakat.
- b) Mewujudkan pelayanan MCU yang cepat, akurat dan terpercaya.

c. Tujuan Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai wujud partisipasi nyata dalam meningkatkan derajat kesehatan manusia dengan selalu menjunjung tinggi nilai luhur etika profesional berdasarkan moral agama dan Ketuhanan Yang Maha Esa.

d. Falsafah, Logo dan Moto Rumah Sakit Sukmul

1) Falsafah

Memberikan pelayanan secara profesional berlandaskan hati nurani, dengan selalu berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

S : Sosial
 U : Untuk
 K : Kesejahteraan
 M : Masyarakat
 U : Umum
 L : Luas

2) Logo



Gambar 4.1

3) Moto : “Melayani dengan Ramah, Santun dan Sungguh – Sungguh”

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Struktur organisasi Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika berdasarkan SK No. 04/SK/VIII/1998 saat ini dipimpin oleh Direksi yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika, Wakil Direktur Medis dan Wakil Direktur Administrasi. Wakil Direktur Medis membawahi 4 Kepala Bagian dan Wakil Direktur Administrasi membawahi 5 Kepala Bagian. Masing-masing Kepala Bagian membawahi beberapa Kepala Seksi. (terlampir)

3. Sejarah Unit Kerja Rekam Medis

Rekam medis di RS Sukmul sudah ada sejak masih dalam bentuk Puskesmas. Rekam medis yang digunakan dulu hanya berupa lembaran kertas karton kecil yang kemudian diperbesar menjadi seukuran setengah folio. Baru

kemudian disesuaikan dengan standar dari Departemen Kesehatan yang dipakai oleh Rumah Sakit lain. Unit kerja rekam medis menyelenggarakan rekam medis pasien secara tertulis tentang proses pelayanan medis kepada pasien sehingga riwayat penyakit pasien dapat diketahui dengan baik dari awal penyimpanan hingga penghapusan rekam medis sesuai Permenkes 269 tahun 2008 dan Standar Prosedur Operasional pelaksanaan rekam medis di rumah sakit.

4. Struktur Organisasi Unit Kerja Rekam Medis

Berdasarkan Keputusan Direktur No. 47/SK/Dir/RSS/II/2004 pada tanggal 20 Januari 2004, saat ini unit kerja rekam medis dipimpin oleh Hj. Enny Setiyati, A.M.Keb, SE yang dibantu oleh seorang Kepala Seksi Rekam Medis. Kepala Seksi Rekam Medis membawahi 3 unit yaitu : (terlampir)

- a. Unit Administrasi Rekam Medis
- b. Unit P2D (Penyimpanan dan Pendistribusian Pasien)
- c. Unit Pendaftaran Pasien

5. Tujuan dan Fungsi Pelayanan Unit Kerja Rekam Medis

- a. Tujuan Pelayanan Unit Kerja Rekam Medis

- 1) Tujuan Umum

Menunjang pelayanan rumah sakit dalam pencapaian tata tertib administrasi dalam rangka upaya pelayanan kesehatan, sehingga terlaksananya informasi medis dan kesehatan secara akurat serta tepat waktu dalam kepentingan masyarakat luas dan kepentingan pembangunan kesehatan.

2) Tujuan Khusus

- a) Terlaksananya pendaftaran pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Penunjang Medis untuk pasien lama ataupun baru yang akan berobat sesuai prosedur yang berlaku.
- b) Terlaksananya pengambilan, pendistribusian, pembuatan, penyimpanan dan pencarian Rekam Medis ataupun Indeks Pasien untuk kepentingan Rumah Sakit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur.
- c) Terlaksananya pemberian pelayanan yang dibutuhkan tentang keterangan seorang pasien yang pernah berobat di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika untuk berbagai keperluan sesuai konsep dari dokter setelah mendapatkan persetujuan dari pasien yang bersangkutan serta mempersiapkan bermacam laporan kegiatan Rumah Sakit untuk instansi pemerintah dan perusahaan sesuai pedoman yang ada.
- d) Meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar staf.
- e) Terciptanya iklim kerjasama yang harmonis, dinamis dan penuh kekeluargaan.

b. Fungsi Pelayanan Unit Kerja Rekam Medis

- 1) Menunjang terlaksananya pelayanan RS. Sukmul dalam pelaksanaan kegiatan pencatatan dan pelaporan data medis pasien untuk berbagai macam keperluan baik untuk kepentingan pasien sendiri, perusahaan yang menjamin pembayaran pasien, instansi

kepolisian dan jajaran pemerintahan (Dinas Kesehatan, Kementerian Kesehatan dan Suku Dinas Kesehatan).

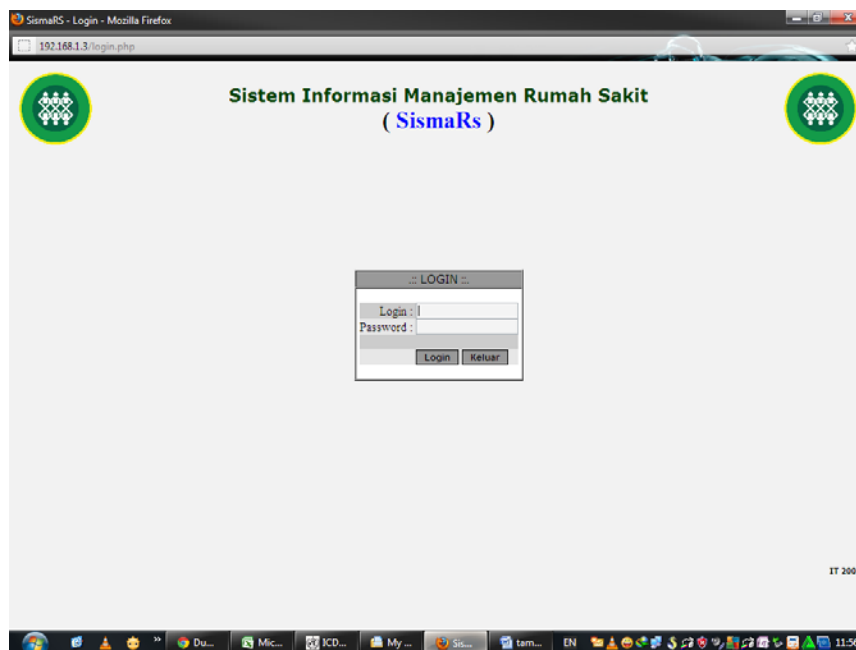
- 2) Mempermudah dokter untuk berkomunikasi dengan baik, cepat dan tepat waktu dalam melayani dan merawat pasien.

B. Hasil Penelitian di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika

1. Jaringan Komputer Penunjang SIRS

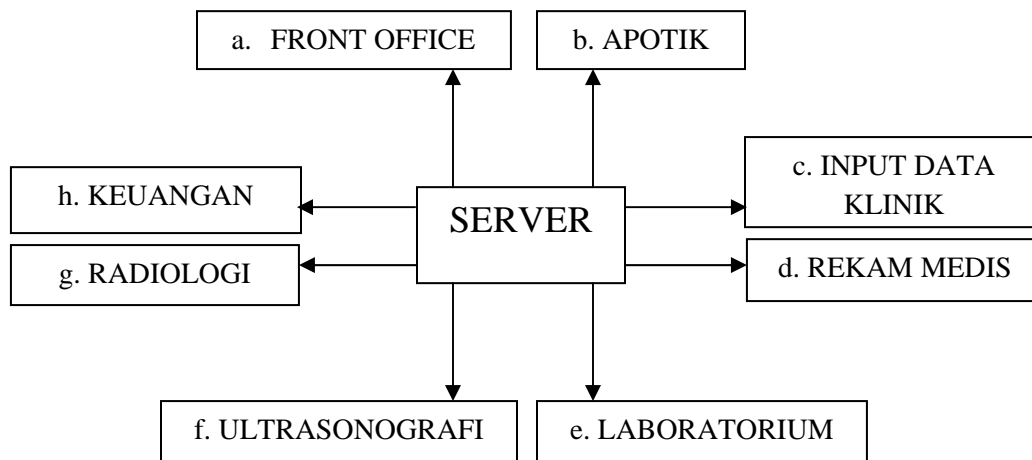
Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SISMARS) Sukmul Sisma Medika dibuat dan dikembangkan sendiri oleh karyawan bagian Teknologi Informasi (TI) sejak awal rumah sakit ini berdiri. Saat ini SISMARS masih dalam proses pengembangan ke bentuk yang lebih kompleks

Gambar 4.2



Bagan jaringan komputer di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika adalah sebagai berikut :

Gambar 4.3



Untuk saat ini SISMARS baru mencakup beberapa unit kerja yaitu :

- a. Front Office / FO
- b. Apotik
- c. Input data klinik
- d. Rekam medis
- e. Laboratorium.
- f. Ultrasonografi
- g. Radiologi
- h. Keuangan

2. Data – data yang diolah pada unit kerja rekam medis dan database SIRS

A. Front Office

Secara struktural, FO Rumah Sakit Sukmul berada di bawah kepemimpinan Kepala bagian Rekam Medis. Tetapi data – data identitas pasien yang diinput ketika pasien melakukan registrasi awal sama sekali tidak dapat digunakan oleh bagian Rekam Medis. Data tersebut digunakan oleh bagian Keuangan / Akuntansi.

Variabel data yang diinput oleh petugas FO adalah sebagai berikut :

- 1) Nomor Rekam Medis
- 2) Nama Pasien Lengkap
- 3) Jenis Kelamin
- 4) Status Perkawinan
- 5) Tempat dan Tanggal Lahir
- 6) Agama
- 7) Pekerjaan (sendiri/suami/orangtua)
- 8) Alamat lengkap
- 9) Tanggal kunjungan pertama
- 10) Pendidikan
- 11) Nama Penanggungjawab (Suami/Istri/Orangtua)
- 12) Dokter dan alamat yang mengirim (jika pasien rujukan)

B. Input Data Klinik

Bagian input data khusus mengumpulkan data pasien klinik rawat jalan, baik klinik umum maupun spesialis setiap harinya. Petugas yang menginput adalah perawat. Adapun variabel data yang dikumpulkan adalah sebagai berikut :

- 1) Diagnosa
- 2) Kode diagnosa
- 3) Tarif pelayanan

Tetapi ada juga laporan harian poliklinik berupa sensus pasien rawat jalan yang diserahkan ke bagian Administrasi Rekam Medis setiap harinya. Adapun variabelnya yaitu sebagai berikut

- 1) Klinik Umum
 - a) Nomor urut
 - b) Nomor rekam medis
 - c) Nama pasien
 - d) Alamat pasien
 - e) Pasien lama / baru
 - f) Umur
 - g) Kode C. Penyakit
 - h) Jenis kelamin
 - i) Asal pasien
 - j) Resep
 - k) Ongkos

- l) Biaya tambahan
 - m) Suntik
 - n) Keterangan
- 2) Klinik Spesialis
- a) Nomor urut
 - b) Nomor rekam medis
 - c) Nama pasien
 - d) Alamat pasien
 - e) Umur
 - f) Jenis kelamin
 - g) Pasien lama / baru
 - h) Cara pembayaran
 - i) Asal pasien
 - j) Diagnosa
 - k) Kode penyakit lama / baru

C. Apotik

Sama halnya dengan Front Office, data yang diinput setiap harinya hanya digunakan untuk laporan yang berkaitan dengan Keuangan / Akuntansi. Tetapi bagian Keuangan akan menyerahkan Rekapitulasi Pengeluaran Resep kepada bagian Rekam Medis.

D. Rekam Medis

Unit Kerja Rekam Medis Rumah Sakit Sukmul terdiri dari 2 (dua) bagian yaitu P2D dan Administrasi Rekam Medis. Begitu pula dengan modul aplikasi sistem informasinya.

Modul aplikasi di bagian P2D mempunyai 2 (dua) fungsi yaitu :

- 1) Mencetak kartu berobat pasien yang tersambung dari Front Office.

Gambar 4.4



- 2) Membuat Master Index Pasien dengan menggunakan data dari copy kwitansi registrasi awal pasien warna merah yang didapat dari bagian Front Office. (manual)

Gambar 4.5

DATA DIRI PASIEN

No MR	599285	Status MR	Aktif
Nama Pasien		Tn.	
Kelamin	Laki-Laki	Gol Darah	O
Agama	Islam		
Tempat, Tgl Lahir		Tg/Bl/Th	Tanggal
Status Kawin			
Pendidikan Terakhir			
No Identitas			
Kategori Pasien			
Tanggal Kunjungan	18-04-2012	Tanggal	Format "31-01-2000"
Tanggal Meninggal		Tanggal	Format "31-01-2000"

ALAMAT PASIEN

Jalan

RT / RW

SiemaRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)
Copyright © 2004-2006 PT Siemadi Mancospindo

Pengguna : hary

Sedangkan modul aplikasi di bagian Administrasi Rekam Medis untuk saat ini belum dapat digunakan karena dalam tahap pengembangan. Oleh karena itu, kegiatan pengolahan data hingga berbentuk laporan dilakukan secara manual (berbasis kertas).

Untuk pembuatan laporan rawat jalan, staff Administrasi Rekam Medis mendapatkan data dari database input data klinik. Sedangkan untuk pembuatan laporan rawat inap, data didapat dari bagian Keperawatan.

E. Fasilitas Penunjang Diagnostik

Petugas dari setiap penunjang diagnostik seperti Laboratorium, USG dan Radiologi mengirimkan data berbentuk kertas kepada bagian Administrasi Rekam Medis setiap harinya. Lalu data tersebut diolah sesuai kebutuhan untuk dijadikan laporan.

3. Informasi yang dihasilkan dari SIRS

Pembuatan laporan pada Unit Kerja Rekam Medis dilakukan di bagian Administrasi Rekam Medis. Saat ini SISMARS belum dapat menunjang kegiatan pelaporan sehingga pengolahan data sampai menghasilkan informasi menggunakan aplikasi Microsoft Office. Untuk rawat jalan, laporan dibuat berdasarkan database input data klinik. Sedangkan rawat inap, data yang digunakan didapat dari bagian Keperawatan. Adapun laporan yang dapat dihasilkan adalah sebagai berikut :

A. Laporan internal

Laporan ini adalah laporan kegiatan Rumah Sakit yang dibuat untuk para pimpinan (baik untuk Kepala Bagian, Wakil Direktur maupun Direktur). Laporan ini dibuat sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk memantau perkembangan Rumah Sakit, perbaikan mutu pelayanan dan menentukan kebijakan-kebijakan yang akan diambil oleh pimpinan Rumah Sakit. Data diinput harian.

Laporan ini dibuat secara berkala (bulanan, triwulan dan tahunan), seperti :

- 1) Laporan Rawat Jalan terdiri dari :
 - a) Laporan kunjungan pasien poliklinik yang diperinci pasien umum, perusahaan dan karyawan Rumah Sakit Sukmul.
 - b) Laporan kunjungan poliklinik berdasarkan wilayah tempat tinggal pasien.
 - c) Laporan kegiatan imunisasi
 - d) Laporan kegiatan keluarga berencana
- 2) Laporan Unit Penunjang Medis yang terdiri dari :
 - a) Instalasi Farmasi
 - b) Laboratorium
 - c) Radiologi
 - d) USG
 - e) ECG
 - f) Fisiotherapi
 - g) Spirometri
 - h) Audiometri
- 3) Laporan Rawat Inap menurut dan kelas perawatan yang dibuat melalui sensus harian mulai jam 00.00-24.00
 - a) Pasien masuk terdiri dari : Umum, Kebidanan dan Bayi Lahir

- b) Pasien keluar terdiri dari : Umum, Kebidanan dan Bayi Lahir
- c) Pasien meninggal dibedakan kurang dari 48 jam / lebih dari 48 jam / DOA
- d) Lamanya pasien dirawat terdiri dari : Umum, Kebidanan dan Bayi Lahir
- e) Hari perawatan pasien terdiri dari : Umum, Kebidanan dan Bayi Lahir
- f) BOR, LOS, BTO dan TOI

Di samping itu juga dibuat laporan :

- g) Jumlah pasien kebidanan serta jenis persalinan (Normal, SC, Vacuum, dll)
- h) Jumlah pasien operasi : besar, sedang, kecil.
- i) Jumlah pasien keluar RS berdasarkan wilayah tempat tinggal pasien.

B. Laporan eksternal

Laporan ekstern adalah laporan yang dibuat untuk memenuhi ketentuan yang berlaku di Departemen Kesehatan RI, bahwa setiap Rumah Sakit baik Negeri maupun Swasta diwajibkan membuat laporan kegiatannya sesuai dengan format yang telah ditentukan dan laporan ke kantor pusat Sismadi Group.

Adapun jenis laporan dan periodenya adalah sebagai berikut :

1) Laporan Data Kegiatan Rumah Sakit (RL.1)

Laporan ini dibuat setiap akhir triwulan berdasarkan catatan harian dikompilasikan/dikumulatifkan setiap bulan.

2) Laporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL.2a)

Data dilaporkan sekali setahun yaitu pada awal bulan Januari.

3) Laporan Data Morbiditas Penyakit Khusus Rawat Inap (RL.2a1)

Data dilaporkan setiap bulan.

4) Laporan Data Morbiditas Pasien Rawat Jalan (RL.2b)

Data dilaporkan sekali setahun yaitu pada awal bulan Januari.

5) Laporan Data Morbiditas Penyakit Khusus Rawat Jalan (RL.2b1)

Data dilaporkan setiap bulan.

6) Laporan data status imunisasi (RL.2.c)

Data dilaporkan setiap bulan.

7) Laporan Data Inventaris Rumah Sakit (RL.3)

Laporan dilaporkan sekali setahun yaitu pada awal bulan Januari.

8) Laporan Data Keterangan Rumah Sakit (RL.4)

Laporan dilaporkan setiap 6 bulan sekali yaitu untuk semester I (Januari – Juni) dan semester II (Juli – Desember).

9) Laporan Data Peralatan Medis Rumah Sakit (RL.5)

Laporan dilaporkan sekali setahun yaitu pada awal bulan Januari.

10) Laporan Data Nosokomial Rumah Sakit (RL.6)

Laporan dilaporkan sekali setahun yaitu pada awal bulan Januari.

11) Laporan Data Surveilans Aktif Rumah Sakit 19 Penyakit Menular

Dimonitor 1 × 24 jam dan dilaporkan lewat facsimile dan email setiap hari ke Dinas Kesehatan.

12) Laporan Data Penyakit Kurang Gizi, BKIA, Kematian dan Pasien Penyakit HIV

Dilaporkan ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara setiap bulan.

13) Laporan data kunjungan pasien serta hasil penjualan secara global dilaporkan setiap hari ke Kamtor Pusat Sismadi Group.

Laporan RL dibuat 4 rangkap yaitu :

- Laporan Asli ke Direktorat Jenderal Pelayanan Medis Bagian Informasi Rumah Sakit Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Tembusan kedua ke Dinas Kesehatan Republik Indonesia.
- Tembusan ketiga ke Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara.
- Tembusan keempat ke Direktur Rumah Sakit (sebagai arsip).

C. Hambatan dalam pengembangan SIRS

A. Front Office

Penginputan data dilakukan oleh staff FO yang terlatih dan berpengalaman sehingga kesalahan yang terjadi dapat diminimalisir.

Proses registrasi pasien berjalan dengan lancar hingga data pasien masuk ke dalam database.

B. Input data klinik

Petugas input data klinik membantu staff Administrasi Rekam Medis dalam mengumpulkan data dari klinik rawat jalan setiap harinya. Tidak ada hambatan yang ditemui hingga saat ini.

C. Apotik

Proses penginputan data oleh petugas apotik hingga saat ini belum menemui hambatan. Semua proses berjalan baik hingga data tersebut digunakan.

D. Rekam Medis

1) P2D

Hambatan yang terjadi adalah master index pasien yang harus dibuat ulang oleh staff P2D menggunakan copy kwitansi registrasi awal pasien. Seharusnya data yang diinput oleh staff FO dapat digunakan oleh P2D untuk dijadikan master index pasien. Ini dikarenakan belum adanya koneksi antara modul aplikasi FO dengan P2D.

2) Administrasi Rekam Medis

Hambatan yang ditemui adalah proses pembuatan laporan yang masih 100% manual. Saat ini sedang berjalan proses pengembangan modul aplikasi rekam medis yang nantinya akan diupayakan agar data yang diinput dari semua bagian pelayanan kesehatan dapat

digunakan untuk kebutuhan pembuatan laporan baik internal dan eksternal yang berguna dalam pengambilan keputusan.

E. Fasilitas Penunjang Diagnostik

Petugas tiap fasilitas penunjang diagnostik mengirimkan data setiap harinya dalam bentuk kertas ke bagian Administrasi Rekam Medis. Tidak ada hambatan yang ditemui, tetapi diharapkan data fasilitas penunjang dapat tersambung dengan Rekam Medis sehingga tidak perlu mengirimkan data dalam bentuk kertas.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Jaringan komputer penunjang SIRS

Berdasarkan hasil penelitian, jaringan komputer di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika menggunakan sistem koneksi antar mode *client – server* yaitu model jaringan yang menggunakan satu atau beberapa komputer sebagai server yang memberikan sumber dayanya kepada komputer lain (klien) dalam jaringan. Akses dilakukan secara transparan dari klien dengan melakukan login ke server terlebih dulu. Secara teori, sistem koneksi ini mempunyai kelebihan dan kekurangan yaitu sebagai berikut :

Kelebihan jaringan client-server adalah :

1. Mendukung keamanan jaringan dengan lebih baik.

Jaringan tipe ini mempunyai keamanan yang cukup baik karena pengguna harus menginput password terlebih dulu untuk masuk ke dalam jaringan.

2. Kemudahan administrasi ketika jaringan bertambah besar.

Pengembangan jaringan ke dalam bentuk yang lebih kompleks lebih mudah diatur karena manajemen jaringan terpusat.

3. Manajemen jaringan terpusat.

Pengelolaan jaringan komputer mulai dari pembentukan hingga pemeliharaan dilakukan oleh administrator jaringan.

4. Semua data bisa disimpan dan di back up terpusat di satu lokasi.

Semua data dapat disimpan dan di back up pada satu tempat secara sentralisasi.

Kekurangan jaringan ini adalah :

1. Membutuhkan administrator jaringan yang profesional.

Administrator jaringan adalah orang yang bertanggung jawab terhadap jaringan tersebut. Syarat seorang administrator dapat dikatakan profesional adalah sebagai berikut :

- a) Telah menyelesaikan pendidikan akademik.
- b) Menguasai konsep teori jaringan
- c) Mampu mengimplementasikan keamanan jaringan, firewall, dan routing.
- d) Menguasai berbagai sistem operasi.
- e) Mempunyai pengalaman kerja di bidang yang sama.

2. Membutuhkan perangkat bagus untuk digunakan sebagai komputer server.

Perangkat komputer server yang bagus adalah sebuah perangkat / *hardware* yang dapat menjalankan sebuah sistem operasi server. Spesifikasi perangkat bagus sebagai komputer server bergantung pada

sistem operasi server yang digunakan. Sistem operasi server ada 2 yaitu Windows Server 2003 dan Windows Server 2008.

Untuk Windows Server 2003, spesifikasi yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

- a) Kecepatan CPU yang disarankan adalah 733 MHz.
- b) Random Access Memory (RAM) yang disarankan adalah 256 MB.
- c) Ruang disk yang disarankan adalah 2 GB.

Untuk Windows Server 2008, spesifikasi yang dibutuhkan adalah sebagai berikut :

- a) Kecepatan CPU yang disarankan adalah 2.0 GHz.
 - b) Random Access Memory (RAM) yang disarankan adalah 2 GB.
 - c) Ruang disk yang disarankan adalah 40 GB.
3. Membutuhkan software tool operasional untuk mempermudah manajemen jaringan.

Software tool operasional dibutuhkan untuk menyediakan mekanisme yang memungkinkan integrasi di antara semua komponen dan memungkinkan beberapa pengguna berbagi sumber informasi.

4. Anggaran untuk manajemen jaringan cukup besar.

Dibutuhkan dana yang cukup besar untuk membentuk sebuah jaringan yang bagus. Dana tersebut akan digunakan untuk berbagai keperluan mulai dari membeli perangkat / *hardware* hingga *maintenance* atau pemeliharaan jaringan tersebut.

5. Bila server mati, semua data dan sumber daya yang ada tidak bisa diakses.

Jaringan tipe ini bergantung pada kinerja server karena server yang menyediakan *source* / sumber daya kepada komputer *client*. Jadi otomatis jika komputer server mati, jaringan akan lumpuh.

Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika menggunakan SISMARS yaitu Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang belum berjalan dengan baik karena terdapat beberapa unit komputer yang tidak terkoneksi dengan baik sehingga tidak dapat melakukan pertukaran data atau informasi. Oleh karena itu saat ini sedang dilakukan pengembangan jaringan komputer sistem informasi yang lebih baik dan kompleks.

Sebaiknya proses pengembangan sistem ini mengacu pada teori jaringan yang ada sehingga dapat meminimalisir kekurangan dan kesalahan yang mungkin terjadi.

B. Data – data yang diolah pada unit kerja rekam medis dan database SIRS

Pengolahan data – data pada unit kerja rekam medis telah menggunakan komputer dengan aplikasi SISMARS. Pada bagian Front Office, data yang diinput hanya dapat digunakan oleh bagian Keuangan sehingga bagian P2D harus membuat ulang Master Index Pasien dengan mengambil data dari copy kwitansi pendaftaran pasien. Sedangkan pada bagian Input Data Klinik terdapat data identitas pasien rawat jalan yang diinput setiap harinya. Data tersebut juga tidak

dapat digunakan oleh bagian P2D tetapi dapat digunakan oleh bagian Administrasi Rekam Medis.

Data identitas dan data medis tiap hari pasien rawat jalan yang diinput oleh Input Data Klinik dapat digunakan oleh bagian Administrasi Rekam Medis untuk kebutuhan pembuatan laporan internal maupun eksternal.

Begitu pula dengan data yang diinput oleh bagian Apotik. Data tersebut hanya dapat digunakan oleh bagian Keuangan. Setelah itu bagian Akutansi yang akan memberikan Rekapitulasi Pengeluaran Resep kepada Bagian Rekam Medis.

Unit penunjang diagnostik mengirimkan data berbentuk kertas kepada bagian Administrasi Rekam Medis setiap harinya untuk diolah menjadi laporan. Sebaiknya data tersebut dapat diinput ke dalam database sehingga dapat mengurangi pemakaian kertas.

Pengolahan data pada unit kerja rekam medis sudah menggunakan komputer dan ditunjang SISMARS baik di P2D maupun Administrasi Rekam Medis. Di bagian P2D, SISMARS berfungsi mencetak kartu berobat pasien yang diinput melalui Front Office dan membuat Master Index Pasien dari copy kwitansi registrasi pasien. Sedangkan SISMARS di bagian Administrasi Rekam Medis belum dapat digunakan karena masih dalam tahap pengembangan. Oleh karena itu pengolahan data menggunakan software Microsoft Office Excel.

Sebaiknya data yang diinput oleh tiap unit pada jaringan dapat diakses oleh unit kerja yang membutuhkan untuk meminimalisir kesalahan, mengurangi pemakaian kertas dan mengurangi pengulangan tindakan seperti pada bagian

P2D yang membuat kembali Master Index Pasien secara manual dan bukan mengambil data yang ada pada Front Office.

C. Informasi yang dihasilkan oleh SIRS

Kegiatan pelaporan pada unit kerja rekam medis baik laporan internal maupun eksternal sudah menggunakan komputer tetapi belum ditunjang oleh SISMARS. Pengolahan data hingga menghasilkan informasi masih menggunakan aplikasi standar komputer yaitu Microsoft Office. Oleh karena itu saat ini SISMARS sedang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan kegiatan unit kerja rekam medis khususnya pembuatan laporan karena SIRS yang baik dan benar berkaitan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit.

Sebaiknya SIRS ini dikembangkan agar meminimalisir kesalahan yang mungkin terjadi dan memudahkan dalam pembuatan laporan yang dibutuhkan dalam pengambilan keputusan untuk masa yang akan datang.

D. Hambatan yang dihadapi

Kegiatan penginputan data pada unit kerja Front Office, Input Data Klinik dan Apotik sampai saat ini belum menemui hambatan. Adapun hambatan yang ditemukan itu terdapat pada unit kerja rekam medis yaitu sebagai berikut :

1) Penyimpanan dan Pendistribusian Dokumen (P2D)

Hambatan yang terjadi adalah master index pasien yang harus dibuat ulang oleh staff P2D menggunakan copy kwitansi registrasi awal pasien. Seharusnya data yang diinput oleh staff FO dapat digunakan oleh P2D untuk dijadikan master index pasien. Ini dikarenakan belum adanya koneksi antara modul aplikasi FO dengan P2D.

2) Administrasi Rekam Medis

Hambatan yang ditemui adalah proses pembuatan laporan yang masih 100% manual. Saat ini sedang berjalan proses pengembangan modul aplikasi rekam medis yang nantinya akan diupayakan agar data yang diinput dari semua bagian pelayanan kesehatan dapat digunakan untuk kebutuhan pembuatan laporan baik internal dan eksternal yang berguna dalam pengambilan keputusan.

SIRS dibuat dengan tujuan untuk meningkatkan ketepatan dan kecepatan pengambilan keputusan, penyusunan laporan internal dan eksternal dengan menggunakan rekam medis sebagai sumber data.

Sebaiknya pengembangan SISMARS ini berfokus pada Unit Kerja Rekam Medis agar dapat menunjang kegiatan pelayanan dari awal pendaftaran hingga pembuatan laporan yang berguna dalam pengambilan keputusan di masa depan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika, penulis mendapatkan kesimpulan :

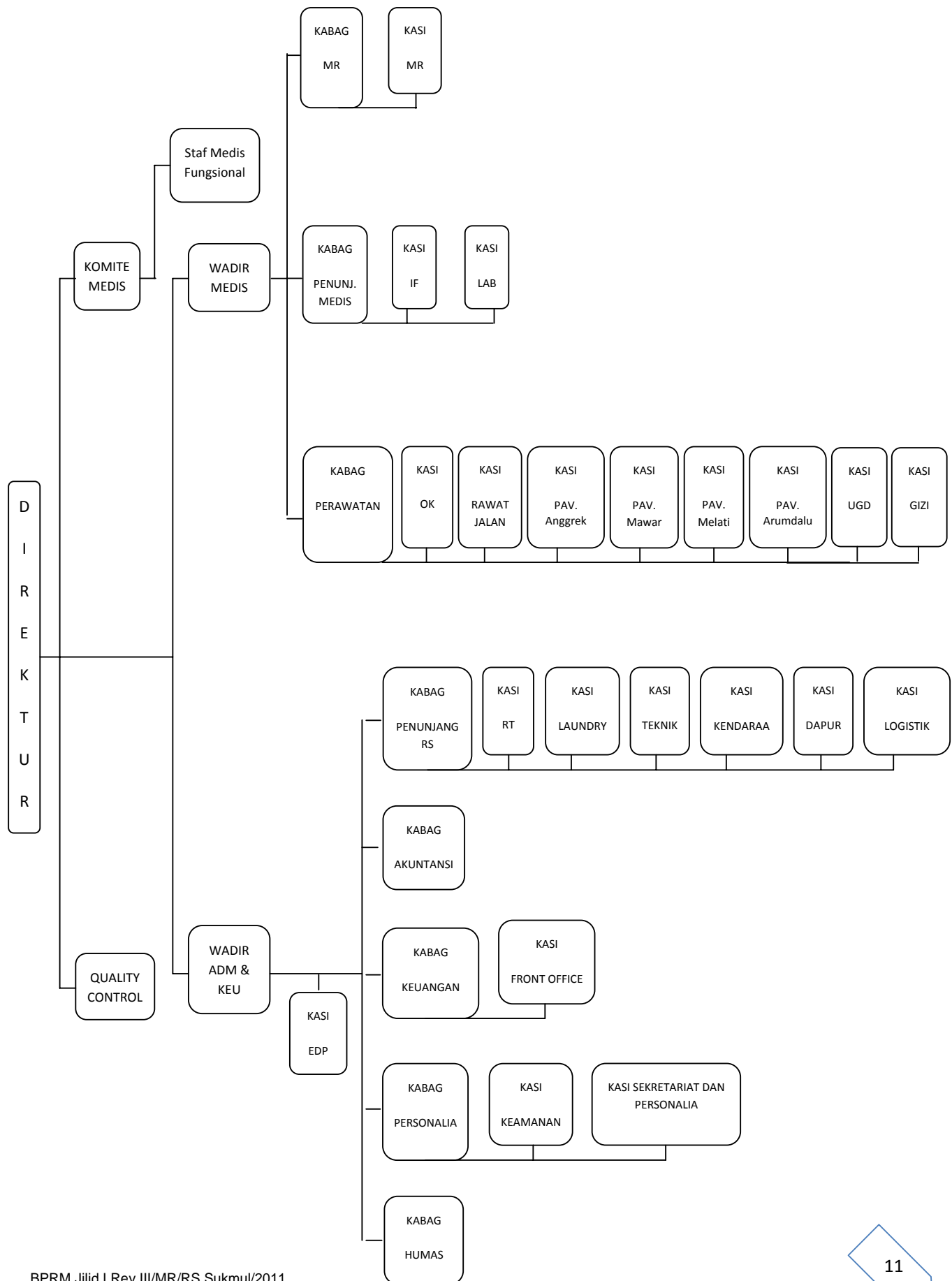
1. Jaringan komputer menggunakan sistem koneksi antar mode *client – server*. Akses dilakukan secara transparan dari klien dengan melakukan login ke server terlebih dulu.
2. Data identitas dan data medis pasien rawat jalan dan rawat inap diinput menggunakan komputer dengan dukungan SISMARS. Walaupun SISMARS belum berfungsi dengan baik pada unit kerja rekam medis.
3. Kegiatan pelaporan internal maupun eksternal di unit kerja rekam medis sudah menggunakan komputer tetapi belum didukung oleh SISMARS. Saat ini pengolahan data hingga menghasilkan informasi masih menggunakan aplikasi standar komputer yaitu Microsoft Office.
4. Di bagian Penyimpanan dan Pendistribusian Dokumen (P2D) masih ditemukan hambatan yaitu pembuatan Master Index Pasien secara manual dan di bagian Administrasi Rekam Medis yaitu pengolahan data hingga menjadi laporan belum didukung SISMARS.

B. Saran

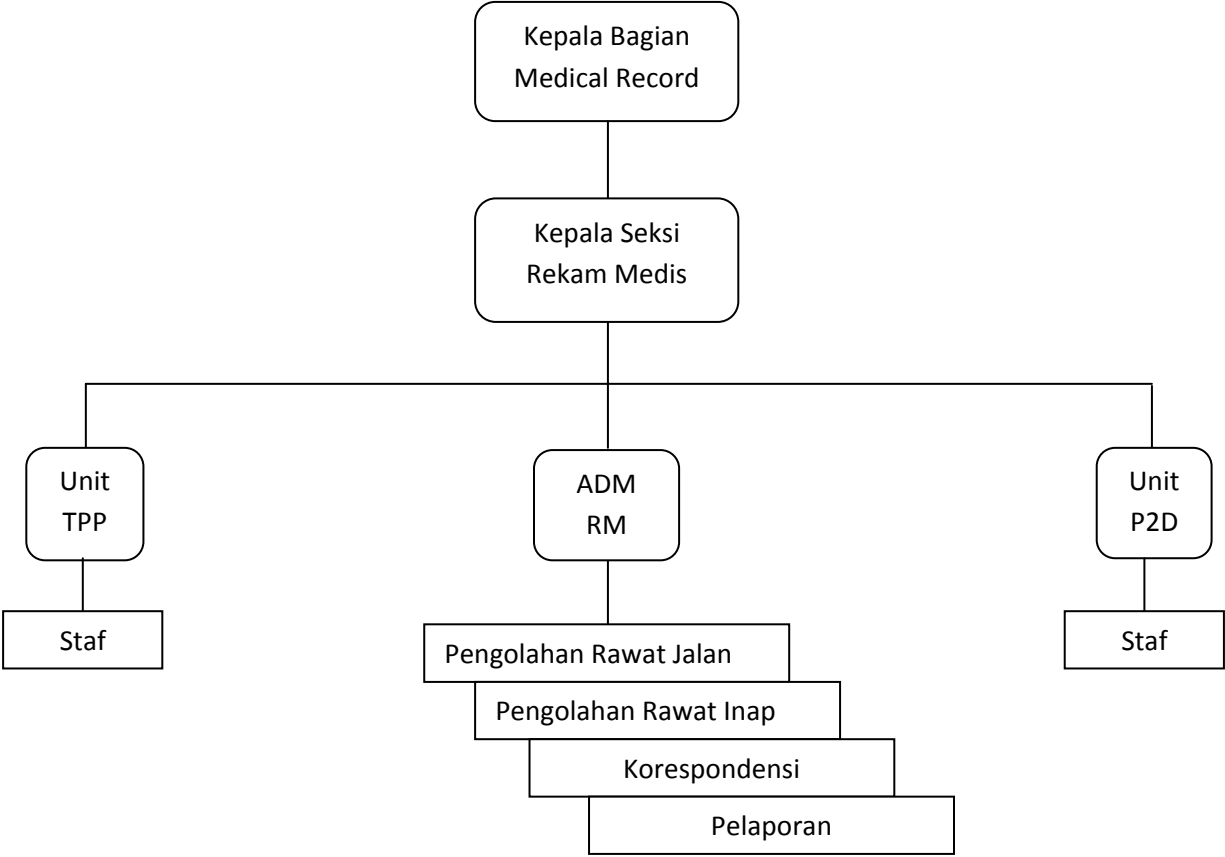
1. Sebaiknya bagian IT mengembangkan modul aplikasi yang telah ada saat ini untuk menghemat waktu dan biaya.
2. Sebaiknya bagian IT menghubungkan modul – modul aplikasi yang digunakan di setiap unit kerja agar dapat saling bertransfer data dan informasi.
3. Sebaiknya unit kerja rekam medis berkoordinasi dengan bagian IT dalam merancang aplikasi untuk pelaporan.
4. Sebaiknya bagian IT membuat target rencana pelaksanaan pengembangan SISMARS agar dapat dievaluasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyus, Dony, dkk. 2008. *Komunikasi Data*. Yogyakarta: CV Andi Offset
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Rrevisi II*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2007. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Gaol, Chr. Jimmy L. 2008. *Sistem Informasi Manajemen Pemahaman Dan Aplikasi*. Jakarta: Grasindo
- Huffman, Edna K. 1994. *Health Information Management 10th Edition*. Berwyn, Illonois: Physicians Record Company
- Kementrian Kesehatan. 2007. *Kepmenkes No 377/Menkes/Per/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kementrian Kesehatan. 2008. *Permenkes No 269/Menkes/Per/XII/2008 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Laudon, Kenneth C. 2007. *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Salemba Empat
- Roach, William H, dkk. 1985. *Medical Record And The Law*. United State of America: An Aspen Publication
- Rustiyanto, Ery. 2010. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sabarguna, Boy S. 2008. *Sistem Informasi Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng – DIY



LAMPIRAN 2



LAMPIRAN 3

DAFTAR PERTANYAAN

Ditujukan kepada Kepala Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika adalah sebagai berikut :

- A. Bagaimana struktur organisasi unit kerja rekam medis?
- B. Berapa jumlah SDM unit kerja rekam medis?
- C. Kapan pertama kali aplikasi sistem informasi digunakan pada unit kerja rekam medis?
- D. Apakah ada SPO unit kerja rekam medis terkait penggunaan aplikasi sistem informasi?
- E. Apakah SDM membutuhkan keahlian khusus untuk dapat mengoperasikan aplikasi ini?

Ditujukan kepada Kepala Seksi Penyimpanan dan Pendistribusian Dokumen (P2D) di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika adalah sebagai berikut :

- F. Apa fungsi modul aplikasi P2D?
- G. Apa saja data yang dapat diolah pd modul aplikasi P2D?
- H. Apa saja informasi yang dapat dihasilkan dari modul aplikasi P2D?

Ditujukan kepada Karyawan Rekam Medis Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika adalah sebagai berikut :

- I. Apa fungsi modul aplikasi Rekam Medis?
- J. Apa saja data yang dapat diolah pd modul aplikasi Rekam Medis?
- K. Apa saja informasi yang dapat dihasilkan dari modul aplikasi P2D?

Ditujukan kepada Kepala Seksi IT Komputer Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika adalah sebagai berikut :

L. Kapan pertama kali rumah sakit ini menggunakan aplikasi SISMARS?

M. Berapa jumlah staff bidang IT Komputer?

N. Bagaimana bentuk jaringan komputer di Rumah Sakit Sukmul Sisma Medika saat ini?