

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Rumah Sakit**

###### **a. Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

###### **b. Tujuan Rumah Sakit**

Tujuan dari Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yaitu :

- 1) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- 2) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- 3) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit dan
- 4) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

###### **c. Fungsi Rumah Sakit**

Fungsi Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu :

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## 2. Rawat Jalan

### a. Pengertian Rawat Jalan

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No.1165/ Menkes/ SK/ V/ 2007 yang dimaksud adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit. Instalasi Rawat Jalan sendiri adalah pelayanan medis kepada seorang pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut di rawat inap atau upaya yang dilakukan bagi penderita yang mempunyai keluhan kesehatan untuk memeriksakan atau mengatasi gangguan keluhan kesehatannya dengan mendatangi tempat pelayanan kesehatan modern atau tradisional tanpa menginap, termasuk mendatangkan petugas medis ke rumah pasien, membeli obat atau melakukan pengobatan sendiri.

### b. Prosedur Pelayanan Rawat Jalan

Menurut (Lily Wijaya, 2017) dalam buku Manajemen Informasi Kesehatan menjelaskan bahwa pasien rawat jalan terdiri atas dua jenis pasien yaitu pasien baru dan pasien lama, adapun prosedur pelayanan rawat jalan yaitu :

#### 1. Pasien Baru Rawat Jalan

Pasien baru adalah pasien yang baru pertama kali datang untuk keperluan berobat baik ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap. Gambar dibawah ini menjelaskan alur dan prosedur pasien yang akan melakukan rawat jalan, dimulai dari pendaftaran hingga hasil pemeriksaan dokter.

Alur pasien rawat jalan seperti yang dijelaskan pada gambar di atas, sebagai berikut :

- 1) Pasien menuju petugas untuk mendapatkan nomor antrian. Pasien yang datang bisa disebabkan oleh kemauan sendiri, rujukan rumah sakit, rujukan dokter praktek, rujukan puskesmas atau instansi kesehatan lain.

- 2) Pasien menuju mesin antrian dan mengambil antrian pendaftaran.
- 3) Pasien melaksanakan pendaftaran dengan identifikasi petugas mengenai data pasien, apakah pasien tersebut pasien baru atau pasien lama. Bagi pasien baru, petugas akan meminta pasien atau keluarga untuk mengisi formulir pendaftaran. Formulir pasien baru akan dicek petugas dengan identitas lain (KTP/SIM/PASPOR/Lainnya). Selanjutnya petugas melakukan pengecekan pada dokumen lainnya jika pasien menggunakan asuransi kesehatan kemudian registrasi sesuai klinik yang dituju. Pasien baru akan mendapatkan nomor rekam medis dan kartu berobat.
- 4) Pasien menuju klinik yang sesuai dengan pendaftaran dan menunggu panggilan antrian sesuai nomor antrian klinik.
- 5) Dokter melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan pasien.
- 6) Setelah pasien diperiksa dan berkonsultasi oleh dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa :
  - a) Sembuh, pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.
  - b) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
  - c) Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
  - d) Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Untuk pendaftaran di klinik spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
  - e) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- 7) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir, mengambil obat di apotik, dan pulang.

## 2. Pasien Lama Rawat Jalan

Pasien lama rawat jalan adalah pasien yang sudah pernah berkunjung ke rumah sakit/ puskesmas untuk berobat ke poliklinik, gawat darurat maupun rawat inap yang sudah terdata identitas dirinya pada Master Indeks Utama Pasien (MIUP) dan sudah memiliki kartu berobat. Pasien lama dapat dibedakan menjadi

pasien yang datang dengan perjanjian dan pasien yang datang tidak dengan perjanjian (atas kemauan sendiri). Berikut ini adalah alur pasien lama rawat jalan

Pasien perjanjian adalah pasien yang sudah melakukan registrasi awal ke klinik yang dituju dengan surat kontrol atau via telepon.

- 1) Pasien datang ke petugas pendaftaran membawa KIB dan menyebutkan sudah melakukan registrasi awal dengan perjanjian.
- 2) Petugas akan mengecek dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan.
- 3) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
- 4) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di klinik yang dituju.
- 5) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa:
  - a) Sembuh.
  - b) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
  - c) Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantar rujukan.
  - d) Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Untuk pendaftaran di spesialis lainnya bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis.
  - e) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- 6) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.

Pasien tanpa perjanjian adalah pasien yang datang langsung ke instansi pelayanan kesehatan.

- 1) Pasien datang ke petugas pendaftaran untuk melakukan registrasi ke klinik yang dituju dengan menyerahkan kartu berobat, dokumen lainnya untuk pasien asuransi kesehatan dan surat rujukan (bila ada).
- 2) Petugas akan mencetak registrasi dan memberikan nomor antrian klinik yang dituju pasien.
- 3) Pasien akan mendapatkan nomor antrian klinik dan diarahkan menunggu di

klirik yang dituju.

- 4) Setelah pasien selesai berkonsultasi dengan dokter, lanjutan pelayanan dapat berupa:
  - a) Sembuh.
  - b) Jika pasien mendapat pengantar untuk pemeriksaan penunjang, pasien menuju ke instalasi pemeriksaan penunjang dengan membawa surat pengantar dari dokter.
  - c) Jika pasien dirujuk ke luar, dokter akan membuat surat pengantarrujukan.
  - d) Jika pasien dikonsulkan ke spesialis lain, dokter akan membuat surat konsultasi. Pendaftaran di spesialis lain bisa dilakukan dihari tersebut atau sesuai jadwal dokter spesialis tersebut.
  - e) Jika pasien dirawat, maka mengikuti alur pasien masuk rawat.
- 5) Pasien menyelesaikan pembayaran di kasir dan mengambil obat di apotik.

### 3. Perancangan Sistem

#### a. Pengertian Perancangan Sistem

Menurut ( Satzinger, Jackson dan Burd 2012) perancangan sistem merupakan kumpulan aktivitas yang menggambarkan rincian bagaimana sistem akan berjalan. Hal tersebut bertujuan dalam menghasilkan produk perangkat lunak yang sesuai dengan kebutuhan *user*.

#### b. Jenis Perancangan Sistem

##### 1) Metode *System Development Life Cycle* (SLDC)

Metode ini merupakan metode pengembangan sistem informasi yang pertama kali digunakan, biasa disebut dengan metode tradisional. Metode ini digunakan dengan tahap-tahapan sesuai dengan pekerjaan yang dilakukan oleh analis sistem dan programer dalam membangun sistem informasi. Tahap-tahap SLDC yaitu :

- a) Melakukan survey dan menilai kelayakan proyek pengembangan sistem informasi.
- b) Mempelajari dan menganalisis sistem informasi yang sedang berjalan.
- c) Menentukan permintaan pemakai sistem informasi.
- d) Memilih solusi atau pemecahan masalah yang paling baik.

- e) Menentukan perangkat keras dan perangkat lunak computer.
- f) Merancang sistem informasi baru.
- g) Mengkomunikasikan dan mengimplementasikan sistem informasi baru.
- h) Memelihara dan melakukan perbaikan/peningkatan sistem informasi baru.

## 2) Metode *Waterfall*

Sering juga disebut model Sequential Linier. Metode pengembangan sistem yang paling sederhana. Cocok untuk pengembangan perangkat lunak dengan spesifikasi yang tidak berubah-ubah. Model ini menyediakan pendekatan alur hidup perangkat lunak secara sequential atau terurut dimulai dari analisa, desain, pengkodean, pengujian dan tahap pendukung. Tahap-tahap metode waterfall yaitu:

- a) Analisis Kebutuhan Perangkat Lunak
- b) Desain
- c) Pembuatan Kode Program
- d) Pengujian
- e) Pendukung atau Pemeliharaan

## 4. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 menyebutkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh Rumah Sakit.

Pesatnya kemajuan di bidang teknologi informasi melahirkan beberapa perubahan tatanan kehidupan. Dalam kaitan ini, peran dan fungsi pelayanan data dan informasi yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit sebagai salah satu unit kerja

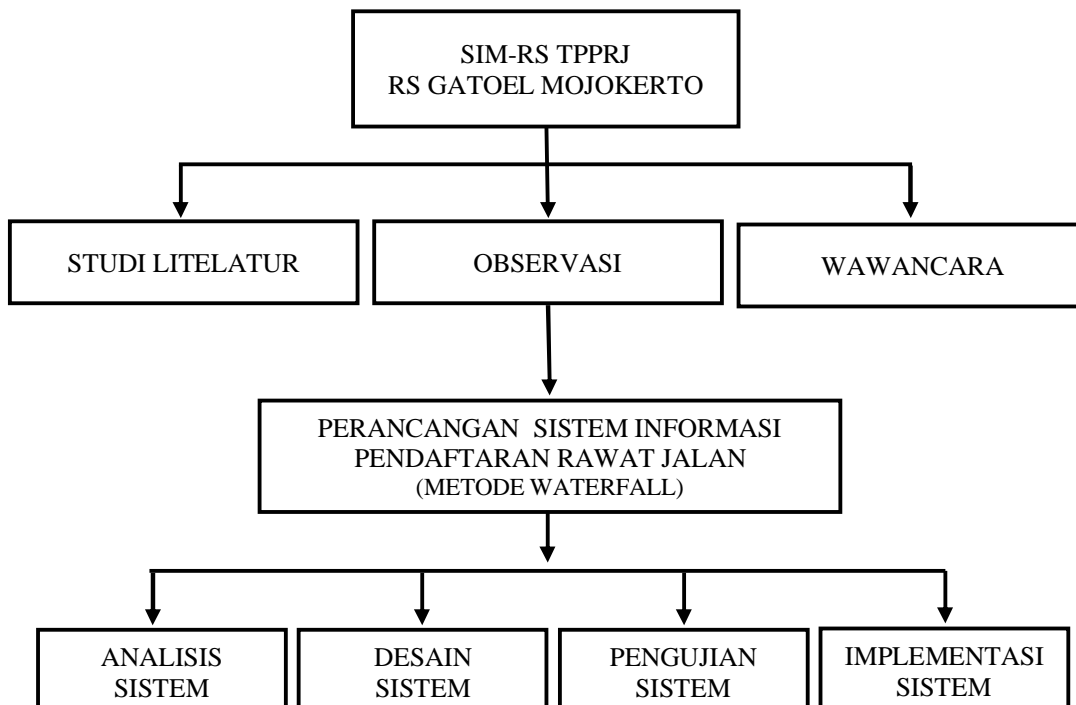
pengelola data dan Informasi dituntut untuk mampu melakukan berbagai penyesuaian dan perubahan.

Sistem Informasi dapat dimanfaatkan untuk kegiatan pelayanan data dan informasi dengan lebih produktif, transparan, tertib, cepat, mudah, akurat, terpadu, aman dan efisien, khususnya membantu dalam memperlancar dan mempermudah pembentukan kebijakan dalam meningkatkan sistem pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia.

Arsitektur SIMRS sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 paling sedikit terdiri atas; kegiatan pelayanan utama (*front office*), kegiatan administratif (*back office*), dan komunikasi dan kolaborasi. Pelayanan rawat jalan masuk kedalam arsitektur utama yaitu *fornt office*. Dalam rancangan arsitektur SIMRS pada rawat jalan terintegrasi dalam proses pendaftaran, proses rawat dan proses pulang.

## B. Kerangka Konsep

Berikut merupakan gambaran konsep penelitian yang akan di terapkan :



Gambar 2.1 Kerangka konsep

Dari kerangka tersebut dapat dilihat bahwa untuk melakukan penelitian ini dimulai dari mempelajari sistem SIMRS yang terdapat di RS Gatoel Mojokerto melalui studi literatur, observasi, dan wawancara. Setelah data didapat kemudian dilakukan perancangan sistem SIMRS pada TPPRJ melalui beberapa tahapan yaitu analisis kebutuhan sistem, desain perancangan sistem, pengujian sistem, dan implementasi sistem.