

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Konsep Puskesmas

2.1.1.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Menkes, 2014). Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan kota. Puskesmas unit pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

2.1.1.2 Fungsi dan Wewenang Puskesmas

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat atau UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya dan puskesmas mempunyai wewenang yaitu:
 - a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan

- b. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
 - c. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor terkait lainnya
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan atau UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya dan puskesmas mempunyai wewenang yaitu:
 - a. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - b. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu keluarga dan masyarakat
 - c. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - d. Melaksanakan rekam medis
 - e. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan, melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - f. Melaksanakan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan
3. Sebagai wahana pendidikan tenaga kesehatan

2.1.1.3 Persyaratan Puskesmas

1. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan
2. Dalam kondisi tertentu, pada satu kecamatan dapat didirikan lebih dari satu puskesmas
3. Kondisi tertentu berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas
4. Pendirian puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian, laboratorium.

2.1.1.4 Perizinan dan Registrasi

Setiap puskesmas wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Izin berlaku untuk jangka waktu (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan. Setiap puskesmas yang telah memiliki izin wajib melakukan registrasi. Registrasi diajukan oleh kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota kepada menteri setelah memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi. Registrasi diajukan dalam jangka waktu paling lambat 6 bulan setelah izin puskesmas ditetapkan. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota mengajukan surat permohonan registrasi Puskesmas kepada menteri sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 dengan melampirkan:

1. Fotokopi izin puskesmas
2. Profil puskesmas
3. Laporan kegiatan puskesmas sekurang-kurangnya 3 bulan terakhir
4. Surat keputusan dari bupati atau walikota terkait kategori puskesmas
5. Rekomendasi dinas kesehatan provinsi

2.1.1.5 Penyelenggaraan Puskesmas

1. Upaya kesehatan masyarakat esensial meliputi:
 - a. Pelayanan promosi kesehatan
 - b. Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 - d. Pelayanan gizi
 - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

2. Upaya kesehatan pengembangan

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas.

3. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Rawat jalan
- b. Pelayanan gawat darurat
- c. Pelayanan satu hari atau one day care
- d. Home care
- e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan (Ermawati, 2019)

2.1.2 Konsep Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis menurut Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 adalah berkas yang berisi catatan dan berkas tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis berisikan informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien yang dapat digunakan dalam pengelolaan, perencanaan fasilitas, pelayanan kesehatan, dan juga digunakan untuk penelitian media dalam kegiatan statistik pelayanan kesehatan.

2.1.2.2 Kegunaan Rekam Medis

Rekam medis memiliki kegunaan yang dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu:

1. Aspek Administrasi

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

2. Aspek Medis

Rekam medis memiliki nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada pasien dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan

audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan atau keselamatan pasien dan kendali biaya

3. Aspek Hukum

Rekam medis memiliki nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan

4. Aspek Keuangan

Rekam medis memiliki nilai keuangan, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan

5. Aspek Penelitian

Rekam medis memiliki nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

6. Aspek Pendidikan

Rekam medis memiliki nilai pendidikan karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan

7. Aspek Dokumentasi

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan di rumah sakit

2.1.2.3 Isi Rekam Medis

Isi rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

1. Untuk pasien rawat jalan
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan
2. Untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan

- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (discharge summary)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
3. Untuk pasien gawat darurat
- a. Identitas pasien
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
 - c. Identitas pengantar pasien
 - d. Tanggal dan waktu
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - g. Diagnosis
 - h. Pengobatan dan atau tindakan
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - k. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Fadly, 2017).

2.1.2.4 Alur Berkas Rekam Medis Rawat Jalan

1. Pasien mendaftar ketempat penerimaan pasien, petugas pendaftaran mencatat pada buku register pasien, nomor rekam medis dan data identitas pasien, serta membuat KIB atau Kartu Identitas Berobat untuk diberikan kepada pasien, yang harus dibawa bila pasien tersebut akan berobat kembali
2. Bagi pasien lama, diminta untuk menunjukkan KIB kepada petugas pendaftaran, bila tidak membawa maka data pasien dicari melalui Kartu Indeks Utama Pasien, setelah itu petugas mengambil berkas pasien sesuai dengan nomor rekam medisnya.
3. Bila pasien membawa surat rujukan maka surat rujukan tersebut dilampirkan pada berkas rekam medisnya
4. Petugas rekam medis mengantar berkas rekam medis pasien ke poliklinik atau IGD
5. Setelah dilakukan pemeriksaan maka dokter akan mencatat riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosa dan terapi pada formulir rekam medis pasien.
6. Petugas Instalasi Rawat Jalan atau poliklinik membuat sensus harian pasien rawat jalan
7. Keesokan harinya seluruh berkas rekam medis rawat jalan beserta rekapitulasi pasien diambil petugas rekam medis
8. Petugas rekam medis memeriksa kelengkapan pengisian rekam medis dan yang belum lengkap dikembalikan ke unit pelayanan untuk dilengkapi.

9. Petugas rekam medis mengolah berkas rekam medis yang sudah lengkap, dicoding, lalu dilakukan index
10. Berkas rekam medis disimpan di ruang penyimpanan atau filing sesuai urutan nomor rekam medis

2.1.2.5 Indikator Berkas Rekam Medis

Berkas rekam medis rawat jalan dikatakan lengkap apabila semua data yang ada didalamnya terisi lengkap dan benar sesuai ketentuan yang telah ditetapkan di pelayanan kesehatan dalam waktu kurang dari sama dengan 1x24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume medis dan keperawatan, tanda tangan dokter atau perawat, nama dokter atau perawat khususnya kelengkapan identifikasi yang bertujuan untuk memastikan pemilik dari berkas rekam medis tersebut. Isian pada review identifikasi pada setiap lembar berkas rekam medis termasuk data administrative sebagai informasi demografi haruslah diisi secara lengkap karena jika tidak diisi berakibat tidak dapat menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, riset dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi pelayanan kesehatan (Rika et al., 2021)

2.1.3 Pengelolaan Berkas Rekam Medis

2.1.3.1 Pengertian *Assembling*

Assembling adalah proses mengumpulkan kemudian mengurutkan berkas yang berisikan berkas tentang identitas, diagnosa pengobatan,

anamnesis, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, serta pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien.

Tujuan dilakukannya *assembling* rekam medis pasien adalah untuk mengetahui gambaran riwayat kesehatan pasien dari dulu hingga sekarang yang dapat membantu petugas medis memberikan penanganan yang tepat pada pasien. Hal ini sangat penting dilakukan mengingat betapa berbahayanya jika penanganan seorang pasien tanpa mengetahui riwayat kesehatan dan pengobatannya. Jika tidak berhati-hati malah dapat memperburuk kondisi pasien (Ermawati, 2019)

2.1.3.2 Tugas Pokok *Assembling*

Tugas pokok *assembling* adalah:

1. Merakit kembali berkas rekam medis dari rawat jalan, rawat inap, gawat darurat
2. Meneliti kelengkapan data rekam medis
3. Meneliti kebenaran pencatatan data rekam medis
4. Mengendalikan berkas rekam medis yang tidak lengkap untuk dikembalikan ke unit yang bersangkutan
5. Mendistribusikan berkas rekam medis yang lengkap untuk dikoding (Ermawati, 2019)

2.1.3.3 Alur dan Prosedur *Assembling* Rawat Jalan

1. Terima berkas rekam medis dan sensus harian dari petugas poliklinik setiap akhir pelayanan
2. Cek *assembling* pada formulir poliklinik dan cek sensus harian sesuai kliniknya

3. Serahkan berkas rekam medis rawat jalan ke bagian *coding*
4. Jika terdapat berkas rekam medis yang belum kembali maka petugas pengolahan konfirmasi ke petugas poliklinik
5. Berkas rekam medis yang sudah dikoding diberikan ke bagian *filing*.
6. Serahkan sensus harian ke petugas pelaporan (Nissa & Mardeni, 2021)

2.1.3.4 Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah review bagian tertentu yang memuat komponen dari isi rekam medis dengan maksud untuk menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pencatatan rekam medis. Penilaian kelengkapan dari rekam medis perlu dilakukan dalam pengisian rekam medis dari pasien pertama datang sampai dengan pasien tersebut dinyatakan pulang. Tujuan analisis kuantitatif adalah untuk mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap, mengetahui kekurangan data supaya segera untuk dilengkapi, diperbaiki agar dokumen tersebut akurat bila digunakan untuk pelayanan pasien berikutnya serta untuk melindungi dari kasus hukum. Analisis kuantitatif terdiri dari 4 komponen review yaitu:

1. Review identifikasi pasien

Review terhadap data yang berisi tentang identitas pasien yang meliputi nomor rekam medis, identitas pasien seperti nama pasien, umur, tanggal lahir, NIK dan alamat.

2. Review laporan penting

Merupakan laporan penting yang dilaporkan rekam medis dalam pelayanan kesehatan yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, persetujuan umum atau *general consent*, *informed consent* dan anastesi

3. Review *autentifikasi*

Review *autentifikasi* yaitu data yang memastikan penulisan data rekam medis memiliki *autentifikasi* berupa tanggal pelayanan, nama terang dan tanda tangan baik dokter maupun perawat, cap atau stempel yang berguna sebagai bukti serta tanggung jawab apabila pengisian berkas rekam medis belum lengkap

4. Review pencatatan

Review yang terdiri dari coretan, dan tipe-x, jika ada salah pencatatan maka bagian yang salah digaris (Ermawati, 2019)

2.1.4 Aplikasi Pengolah Data

2.1.4.1 Internet

Internet merupakan kepanjangan dari *interconnected networking*, yang mempunyai arti hubungan komputer dengan berbagai tipe yang membentuk sistem jaringan yang mencakup seluruh dunia (jaringan komputer global) dengan melalui jalur telekomunikasi seperti telepon, radio, satelit dan lainnya. Istilah internet berasal dari bahasa inter yang berarti antara. Internet memiliki fungsi yaitu sebagai media komunikasi, dimana setiap pengguna internet dapat berkomunikasi dengan pengguna lainnya dari seluruh dunia. Sebagai media pertukaran data, dengan menggunakan email, newsgroup, dan lain-lain. Sebagai media untuk mencari informasi atau data (Gani, 2014)

2.1.4.2 *Google*

Google merupakan hasil dari proyek yang dihasilkan oleh mahasiswa Universitas Stanford yaitu Larry Page dan Sergey Brin pada

awal 1999 yang mengembangkan sebuah mesin pencari yang menggunakan analisis matematika yang berhubungan. Sistem awal ini dinamakan *backrub*, *google* berkembang pesat dengan menghasilkan beberapa layanan seperti gmail, google maps, google drive, google spreadsheet dan masih banyak lagi. Google semakin berkembang dengan semakin pesatnya perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat yang semakin meningkat (Amran, 2022).

2.1.4.3 Pengertian *Google Spreadsheet*

Google Spreadsheets merupakan sebuah aplikasi pengolah angka yang mampu mempercepat dan mempermudah dalam menganalisis, mengatur, menafsirkan maupun memaparkan data-data. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam menggunakan spreadsheet antara lain yaitu:

- a. Mengimpor dan mengekspor data berformat .xls, .csv, .txt dan .ods (dan mengekspor fungsionalitas untuk .pdf dan html).
- b. Menggunakan format dan formula
- c. Memasukkan spreadsheet, atau bagian dari spreadsheet, ke situs web.
- d. Setiap spreadsheet dapat mencapai hingga 10,000 baris, atau hingga 256 kolom, atau hingga 100,000 sel, atau hingga 40 sheet
- e. Batas untuk spreadsheet terbuka pada saat bersamaan adalah 11
- f. Dapat mengimpor spreadsheet hingga mencapai 1 MB dalam format xls, csv, atau ods, txt, tsv, tsb.

Spreadsheet digunakan untuk melaksanakan perhitungan secara matematis dan bersifat kritis terhadap keseluruhan proses perhitungan. Spreadsheets adalah cara yang nyaman untuk tetap terorganisir,

mempertahankan data dan membantu suatu pekerjaan menjadi cepat dan mudah dalam menyelesaikan tugas. Kuncinya adalah tetap terorganisir saat membuat spreadsheet. (Prihandi, 2017).

2.1.4.4 Kelebihan *Google Spreadsheet*

Kelebihan menggunakan google spreadsheet:

1. Multi platform

karena bisa berjalan via browser, bisa digunakan untuk berbagai operating system baik Windows, Linux ataupun Mac OS

2. Multi Device

Tidak hanya bisa digunakan untuk komputer / laptop. Telah tersedia untuk versi smartphone

3. Otomatis tersinkronasi apabila kita melakukan pengeditan dalam satu *device*

4. Penyimpanan data secara otomatis pada server google dan dapat disimpan di komputer dengan mengubah format file.

5. Dapat membuka berkas office lainnya, dapat pula di ekspor ke pdf, atau berkas .xls milik Microsoft Excel

2.1.4.5 Kekurangan *Google Spreadsheet*

1. Tidak direkomendasikan untuk daerah/kondisi yang sulit internet

2. Tidak semua kemudahan dalam Microsoft Office Excell tersedia, meskipun demikian fitur-fitur yang ditawarkan sudah sangat layak untuk digunakan (Amran, 2022)

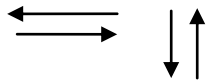
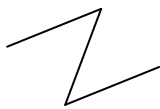


2.1.5 Alat Bantu Perancangan Sistem yang digunakan

2.1.5.1 Flowchart

Flowchart merupakan penggambaran secara grafik dari langkah-langkah dan urutan prosedur suatu program. Biasanya mempengaruhi penyelesaian masalah yang khususnya perlu dipelajari dan dievaluasi lebih lanjut. Simbol - simbol dalam *flowchart* terdiri dari:

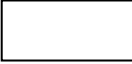



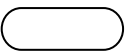


1. *Flow Direction Symbols* (simbol penghubung/alur) simbol yang digunakan untuk menghubungkan antara symbol yang satu dengan yang lainnya. Simbol ini juga disebut connecting line, simbol tersebut adalah:

Tabel 2.1 *Flowchart Direction Symbols*

No	Simbol	Nama	Keterangan
1		<i>Arus / Flow</i>	Untuk menyatakan jalannya arus suatu proses
2		<i>Comunication link</i>	Untuk menyatakan bahwa adanya transisi suatu data atau informasi dari suatu lokasi ke lokasi lainnya
3		<i>Connector</i>	Untuk menyatakan sambungan dari satu proses ke proses lainnya dalam halaman / lembaran sama
4		<i>Offline Connector</i>	Untuk menyatakan sambungan dari satu proses ke proses lainnya dalam halaman atau lembaran yang berbeda

2. *Processing Symbols* (Simbol Proses) simbol yang menunjuk kan jenis operasi pengolahan dalam suatu proses atau prosedur. Simbol – simbol tersebut adalah:



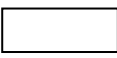
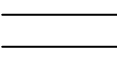
Tabel 2.2 *Processing Symbols*

No	Simbol	Nama	Keterangan
1		Proses	Sebuah fungsi pemrosesan yang dilaksanakan oleh komputer biasanya menghasilkan perubahan terhadap data atau informasi
2		Simbol manual	Untuk menyatakan suatu tindakan (proses) yang tidak dilakukan oleh komputer (manual)
3		<i>Decision / logika</i>	Untuk menunjukkan suatu kondisi tertentu, dengan dua kemungkinan, YA / TIDAK
4		Predefined Process	Untuk menyatakan penyediaan tempat penyimpanan suatu pengolahan untuk memberi harga awal
5		Terminal	Untuk menyatakan permulaan atau akhir suatu program
6		<i>Offline Storage</i>	Untuk menunjukkan bahwa data dalam symbol ini akan disimpan ke suatu media tertentu
7		Input / output	Untuk menyatakan proses input dan output tanpa tergantung dengan jenis peralatannya

2.1.5.2 Data Flow Diagram (DFD)

DFD adalah suatu diagram yang menggambarkan aliran data dari sebuah proses atau sistem, aliran – aliran data diantara komponen, asal, tujuan dan penyimpanan dari data tersebut.

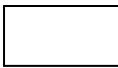
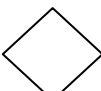
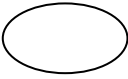

Tabel 2.3 Simbol Data Flow Diagram

No	Simbol	Nama	Keterangan
1		Proses	Menunjukkan kegiatan/kerja yang dilakukan oleh orang, mesin atau computer
2		Simbol Data Flow (arus data)	Menunjukkan arus dari proses
3		Eksternal Entity	Menunjukkan entitas/entity
4		Data Store	Simpanan data

2.1.5.3 Entity Relationship Diagram (ERD)

ERD merupakan sebuah diagram yang digunakan untuk perancangan suatu database dan menunjukkan relasi atau hubungan antar objek atau entitas beserta atribut-atributnya secara detail. Simbol yang digunakan dalam ERD yaitu :

Tabel 2.4 Simbol Entity Relationship Diagram (ERD)

No	Simbol	Nama	Keterangan
1.		Entity / Entitas	Suatu kumpulan objek atau sesuatu yang dapat dibedakan atau dapat didefinisikan
2.		<i>Relationship</i>	Hubungan yang dapat terjadi antara satu entitas atau lebih
3.		Atribut	Karakteristik dari entitas atau Relationship yang menyediakan penjelasan detail entitas atau relation
4.		<i>Link</i>	Baris sebagai penghubung antara himpunan, relasi dan himpunan entitas dan atributnya.

2.1.6 Pengujian Aplikasi

Salah satu metode pengujian yang berfokus pada spesifikasi fungsionalitas dari perangkat lunak disebut black box testing. Pengujian ini memberikan gambaran atas sekumpulan kondisi masukan dan melakukan pengujian pada uraian fungsional program. black box testing digunakan untuk mendeteksi permasalahan seperti fungsi yang salah atau hilang, kesalahan pada interface, kesalahan struktur data dan basis data, dll. Kelebihan black box antara lain black box testing dapat menguji keseluruhan fungsionalitas perangkat lunak, dan dapat memilih subset test yang secara efektif dan efisien dapat menemukan cacat (Nurudin, dkk, 2019)

2.2 Penelitian Terdahulu

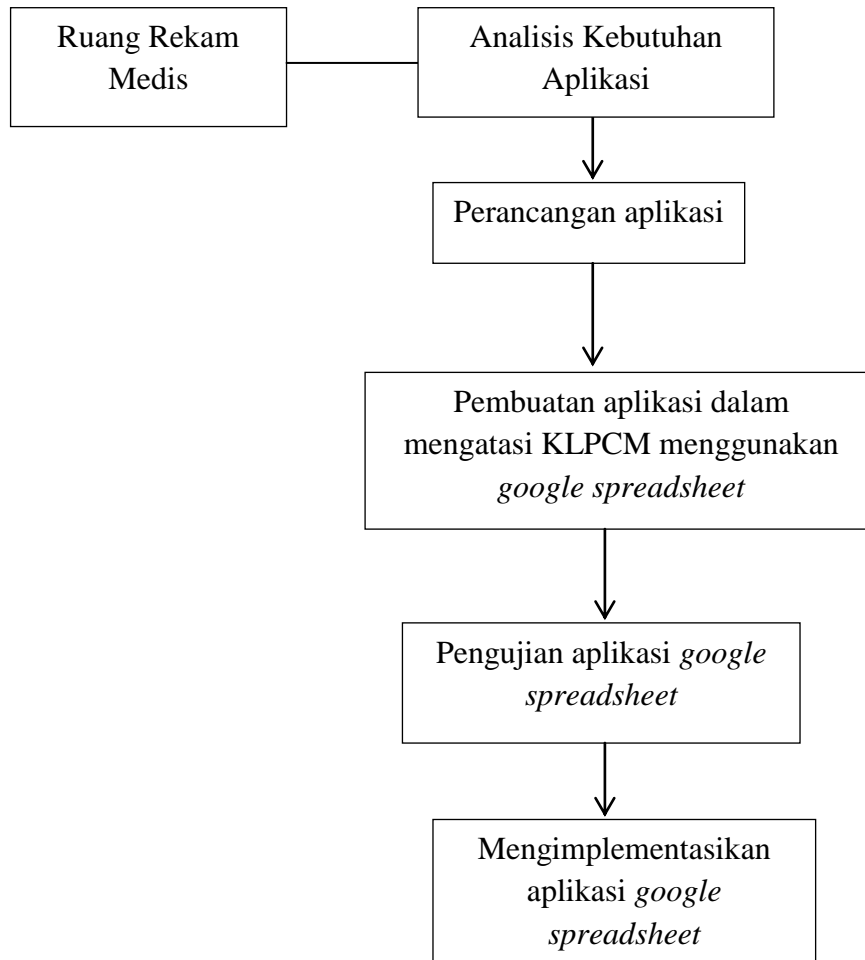
Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Peneliti	Hasil	Perbedaan
1.	Pemanfaatan <i>Google Apps Online</i> Untuk Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Berkas rekam medis Rawat Jalan di Puskesmas	Yulistia Novitasari, Arief Tarmansyah Iman dan Setyadi Nugroho (2022)	Pengelolaan data analisis kuantitatif kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan dari <i>google form</i> dilakukan dengan cara membuat <i>dashboard</i> menggunakan google data studio dengan sumber data dari <i>google spreadsheet</i> . Output hasil dari analisis kuantitatif kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan menggunakan <i>google form</i> dengan pengelolaan data menggunakan <i>dashboard</i> dalam bentuk grafik	Peneliti yang dilakukan oleh Yulistia Novitasari, Arief Tarmansyah Iman dan Setyadi Nugroho menggunakan metode <i>research and development</i> . Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode deskriptif

2.	<p>Analisis Kuantitatif Pengisian Berkas rekam medis Bayi Baru Lahir Kasus <i>Asphyxia</i> di Ruang Perinatalogi RSUD Kabupaten Ciamis Periode Triwulan IV Tahun 2016</p>	<p>Khairul Fadly (2017)</p>	<p>Diperoleh ketidaklengkapan tertinggi Metode Gemala Hatta dan Edna K. Huffman yaitu pada komponen autentifikasi pada tanda tangan dan nama dokter sebanyak 80 berkas rekam medis (81,63%)</p>	<p>Peneliti yang dilakukan oleh Khairul Fadly menggunakan variabel univariat yaitu analisis kuantitatif berkas rekam medis bayi baru lahir kasus <i>asphyxia</i> di ruang Perinatalogi triwulan IV sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan variabel kelengkapan pengisian berkas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kedungkandang</p>
3.	<p>Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang</p>	<p>Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Weka Santi (2020)</p>	<p>Hasil penelitian pada 100 berkas rekam medis rawat inap didapatkan bawa berkas rekam medis yang tidak lengkap adalah 79% dengan persentase ketidaklengkapan yang paling banyak pada tanggung jawab dokter yang meliputi resume medis, lembar casemix dan laporan operasi.</p>	<p>Penelitian yang dilakukan oleh Ana Nafidatul Khoiroh, Novita Nuraini, Maya Weka Santi menggunakan metode penelitian kualitatif Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan metode deskriptif</p>

2.3 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

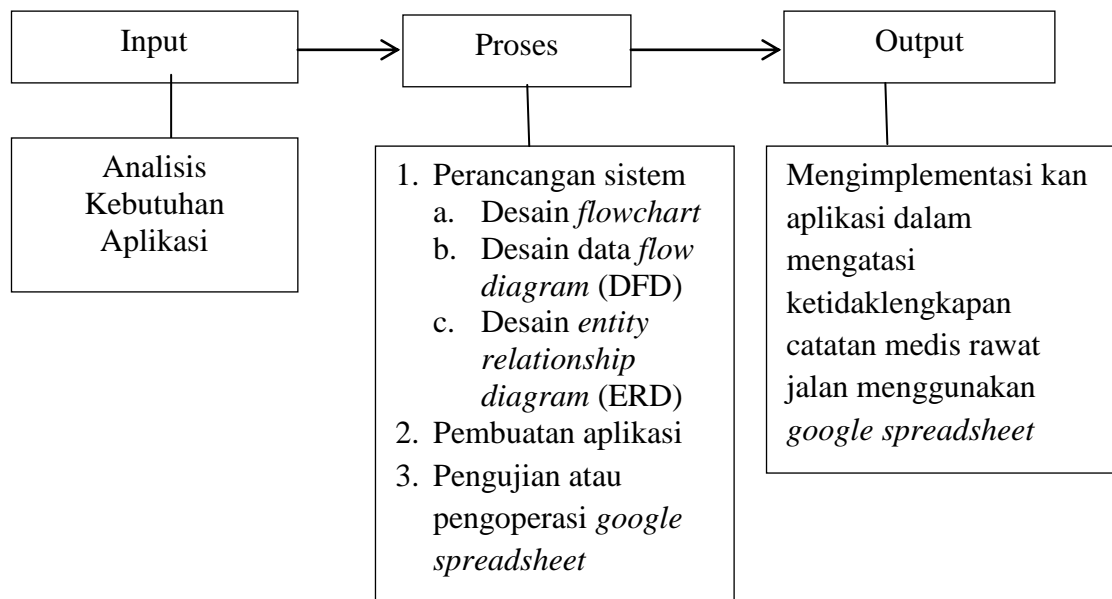
2.3.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber Loresta (2014), Nurullita (2019)

2.3.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Sumber Loresta (2014), Nurullita (2019)

2.4 Hipotesis Penelitian

Penelitian ini berjenis deksriptif sehingga tidak menggunakan hipotesis karena tujuannya tidak menguji hipotesis akan tetapi hanya menggambarkan gejala atau keadaan.