

**PROGRAM *DATABASE* ELEKTRONIK REKAM MEDIS  
PASIEN DI PUSKESMAS KAPAU, KECAMATAN  
TILATANG KAMANG, KABUPATEN AGAM**

**MAKALAH TUGAS AKHIR**

**untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya  
Ilmu Informasi Perpustakaan dan Kearsipan**



**RESTY FITRIALNY  
NIM 2010/53220**

**PROGRAM STUDI ILMU INFORMASI PERPUSTAKAAN DAN KEARSIPAN  
JURUSAN BAHASA DAN SASTRA INDONESIA DAN DAERAH  
FAKULTAS BAHASA DAN SENI  
UNIVERSITAS NEGERI PADANG  
2013**

## **PENGESAHAN TIM PENGUJI**

Nama : Resty Fitrialny  
NIM : 2010/53220

Dinyatakan lulus setelah mempertahankan makalah di depan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Informasi Perpustakaan dan Kearsipan  
Jurusan Bahasa dan Sastra Indonesia dan Daerah  
Fakultas Bahasa dan Seni  
Universitas Negeri Padang  
dengan judul

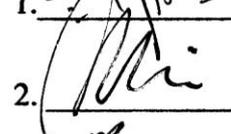
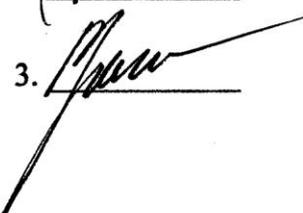
**Program *Database* Elektronik Rekam Medis Pasien di  
Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilotang Kamang,  
Kabupaten Agam**

Padang, Juli 2013

Tim Penguji

1. Ketua : Drs. Ardoni, M.Si.
2. Sekretaris : Marlini, S.IPI., M.LIS.
3. Anggota : Dr. Ngusman, M.Hum.

Tanda Tangan

1. 
2. 
3. 

## ABSTRAK

**Resty Fitrially**, 2013. “Program *Database* Elektronik Rekam Medis Pasien di Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam”. *Makalah*. Program Studi Ilmu Informasi Perpustakaan dan Kearsipan, Jurusan Bahasa dan Sastra Indonesia dan Daerah, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Padang.

Makalah ini membahas tentang program *database* elektronik rekam medis pasien di Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam. Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan cara merancang program yang dapat mempercepat kerja petugas Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam, sehingga dapat dimanfaatkan oleh petugas di puskesmas tersebut. Data dikumpulkan melalui observasi dan kepustakaan. Penganalisisan data dilakukan secara deskriptif.

Berdasarkan penganalisisan data, dapat disimpulkan bahwa dalam pembuatan program *database* rekam medis pasien ini menggunakan program *Microsoft Office Access 2007*. *Microsoft Office Access 2007* adalah program aplikasi basis data komputer yang digunakan untuk merancang, membuat dan mengolah berbagai jenis data dengan kapasitas yang besar. *Database* ini terdiri dari dua tabel, yaitu tabel identitas pasien dan tabel kunjungan pasien. Dalam mendesain *database* ini menggunakan tipografi dan warna yang sesuai dengan kebutuhan agar terlihat menarik dan mudah dibaca. *Database* rekam medis pasien ini sangat berguna bagi Puskesmas Kapau karena dapat mempermudah kerja petugas dalam pencarian lokasi arsip rekam medis pasien yang dibutuhkan. Selain itu, dengan adanya *database* rekam medis pasien ini dapat mempersingkat waktu kerja petugas karena dapat ditemukan kembali secara cepat dibandingkan dengan pencarian secara manual yang tergolong lambat dan memakan waktu yang lama.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT karena rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan makalah ini. Makalah ini merupakan hasil penulisan yang disusun dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Ilmu Informasi Perpustakaan dan Kearsipan (D3) pada Jurusan Bahasa dan Sastra Indonesia dan Daerah, Fakultas Bahasa dan Seni, Universitas Negeri Padang. Selesaiannya makalah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada Drs. Ardoni, M.Si. selaku dosen pembimbing dalam penyusunan makalah, Dr. Ngusman, M.Hum. dan Zulfadli, S.S., M.A. selaku Ketua dan Sekretaris Jurusan Bahasa dan Sastra Indonesia dan Daerah pada Fakultas Bahasa dan Seni Universitas Negeri Padang, Drs. Delman, M.Hum selaku pembimbing akademik, dan dosen-dosen penguji.

Penulis menyadari dalam makalah ini masih ada kekurangan dan kelemahan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan. Terakhir, penulis berharap semoga penulisan makalah ini dapat bermanfaat dan berguna untuk kepentingan kemajuan pendidikan di masa mendatang.

Padang, Juni 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
D. Manfaat Penulisan .....	4
E. Kajian Teori.....	5
F. Metode Penelitian.....	18
<b>BAB II PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Puskesmas Kapau, Kecamatan Tiltang Kamang, Kabupaten Agam .....	19
B. Perancangan <i>Database</i> Rekam Medis Pasien .....	22
C. Cakupan Informasi Dalam <i>Database</i> .....	31
D. Pemakaian Tipografi dan Warna Dalam <i>Database</i> .....	34
<b>BAB III PENUTUP</b>	
A. Simpulan.....	37
B. Saran.....	37
<b>KEPUSTAKAAN</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1 Identitas Pasien .....	22
Tabel 2 Kunjungan Pasien .....	22

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1 Jendela <i>Microsoft Office Access 2007</i> .....	23
Gambar 2 Tampilan <i>Table Tool</i> .....	24
Gambar 3 Nama <i>Field</i> dan <i>Record</i> Tabel Identitas Pasien .....	24
Gambar 4 Tampilan <i>Form Design</i> .....	25
Gambar 5 <i>Form Design</i> Menggunakan <i>Combo Box</i> .....	26
Gambar 6 <i>Form Design</i> Menggunakan <i>Button</i> .....	26
Gambar 7 Tabel Kunjungan Pasien dan Entri <i>Record</i> -nya .....	27
Gambar 8 <i>Form Design</i> Tabel Kunjungan Pasien .....	27
Gambar 9 Tampilan <i>Query</i> Tabel Identitas Pasien .....	28
Gambar 10 <i>Field-field</i> yang Terhubung Menggunakan <i>Query</i> .....	28
Gambar 11 <i>Field-field</i> yang Telah Terhubung.....	29
Gambar 12 Form <i>Query</i> yang Telah Didesain .....	29
Gambar 13 Tampilan <i>Report</i> Tabel Kunjungan Pasien .....	30
Gambar 14 Tampilan Main Menu <i>Database</i> Pasien .....	30

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Rekam medis merupakan sebuah catatan yang berisikan semua informasi keadaan pasien dan semua pelayanan kesehatan atas tindakan-tindakan yang telah diberikan oleh para praktisi kesehatan. Setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter, perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya harus dicatat secara akurat dan dikelola dalam sistem rekam medis. Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/PER/III/2008 (dalam Rustiyanto & Rahayu, 2011: 3) rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Sabarguna (2003: 68) menyatakan bahwa lahirnya rekam medis bersamaan dengan lahirnya ilmu kedokteran. rekam medis berkembang sejak zaman batu kurang lebih 25.000 SM. Rekam medis berkembang sesuai dengan perkembangan zaman. Rekam medis tumbuh dari kondisi dan kesadaran terhadap pentingnya dokumentasi bagi kepentingan hukum, medis, pendidikan dan lain sebagainya.

Data pada rekam medis berasal dari setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya terhadap pasien yang ditulis dalam lembaran rekam medis. Pencatatan pada lembaran rekam medis harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai kewenangan dan menulis nama terang serta dibubuhi tanda tangan. Pencatatan rekam medis yang baik mencerminkan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Rekam medis sangat berguna dalam pengelolaan informasi pada suatu institusi kesehatan. Dengan adanya rekam medis seorang dokter atau petugas kesehatan lainnya dapat mencatat seluruh hasil pemeriksaan, serta informasi yang dibutuhkan mengenai pasien dapat diketahui dengan lengkap. Rekam medis juga berguna sebagai referensi untuk pengobatan selanjutnya terhadap pasien. Rekam medis dapat memberikan alasan dalam penetapan diagnosis dan perawatan terhadap pasien (Firdaus, 2008: 11-12).

Berdasarkan pengalaman pribadi, walaupun seorang pasien memiliki penyakit yang sama dengan pasien yang lain tetapi penanganan terhadap pasien tersebut dapat berbeda karena setiap pasien memiliki riwayat penyakit yang berbeda pula. Misalnya dua orang pasien saat diperiksa oleh dokter sama-sama menderita sakit kepala, akan tetapi data rekam medis menunjukkan bahwa salah seorang pasien juga memiliki riwayat penyakit maag kronis, dan pasien yang lain tidak demikian. Oleh karena itu, penanganan kedua pasien akan berbeda dan obat yang diberikan juga bukan tidak mungkin akan berbeda.

Melihat begitu pentingnya rekam medis, setiap institusi kesehatan harus mengelola rekam medisnya dengan baik dan sesuai aturan yang berlaku, agar tidak terjadinya kesalahan-kesalahan yang dapat merugikan berbagai pihak. Selain itu setiap institusi kesehatan juga harus menyimpan dan mengelola dokumen rekam medis dari hasil transaksi yang sudah diberikan kepada pasien guna kepentingan internal (Rustiyanto & Rahayu, 2011: 66). Pentingnya penyimpanan dan pengelolaan rekam medis tersebut sudah diatur dalam Peraturan Pemerintah No. 034/Birhub/1992 tentang Perencanaan dan Pemeliharaan Rumah Sakit yang

menyebutkan bahwa setiap rumah sakit diwajibkan mempunyai dan merawat statistik yang *up to date* serta membina rekam medis berdasarkan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan (Rustiyanto & Rahayu, 2011: 4)

Dari hasil pengamatan di Puskesmas Kapau, Kecamatan Tiltang Kamang, Kabupaten Agam terlihat bahwa arsip rekam medis pasien tersusun baik, namun aktivitas pendaftaran dan temu kembali arsip rekam medis pasien masih mengandalkan pencatatan manual, sehingga proses pelayanan menjadi lambat. Penyebab lambatnya proses pelayanan tersebut karena arsip rekam medis sulit untuk ditemukan. Apalagi disaat pasien ramai, petugas mengalami kesulitan dalam pencarian arsip rekam medis. Petugas Puskesmas Kapau menggunakan nomor yang tertera pada kartu berobat yang dimiliki pasien untuk mengetahui letak arsip rekam medis pasien yang akan berobat. Apabila pasien lupa membawa kartu berobat, maka petugas akan kewalahan dalam mencari arsip rekam medis pasien tersebut, apalagi jika pasien juga tidak mengingat berapa nomor klas yang tertera pada kartu berobat tersebut karena untuk mempermudah kerja petugas puskesmas diperlukan alat untuk mempermudah dalam pencarian lokasi arsip rekam medis yang dibutuhkan tersebut.

Salah satu alat yang dapat digunakan untuk mempermudah pencarian lokasi arsip rekam medis yang dibutuhkan adalah dengan menggunakan komputer karena dapat mempersingkat waktu kerja dalam pencarian data rekam medis. Salah satu program komputer yang dapat digunakan untuk mempercepat pencarian data rekam medis, yaitu *database*. *Database* merupakan kumpulan informasi yang disimpan di dalam komputer secara sistematis untuk memperoleh informasi dari basis data tersebut. *Database* tersebut dapat menyimpan kumpulan

informasi mengenai data rekam medis dan untuk selanjutnya dapat dengan cepat ditemu kembali pada basis data tersebut. Berdasarkan uraian terdahulu, menarik untuk dibahas tentang program *database* elektronik rekam medis pasien di Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, masalah yang dibahas dalam tugas akhir ini adalah: bagaimana membuat program *database* elektronik rekam medis pasien di Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam?

## **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan pembuatan program *database* elektronik rekam medis pasien tersebut adalah untuk meningkatkan efektivitas pelayanan dengan menghasilkan suatu program *database* elektronik rekam medis pasien, sehingga dapat dimanfaatkan oleh petugas di Puskesmas Kapau, Kecamatan Tilatang Kamang, Kabupaten Agam.

## **D. Manfaat Penulisan**

Tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, diantaranya adalah: (1) bagi penulis, untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan yang berkaitan dengan proses pembuatan indeks makalah ini; (2) bagi petugas Puskesmas Kapau, sebagai masukan dalam pengembangan dan peningkatan sarana temu balik informasi atau alat telusur informasi; (3) bagi pasien, agar pasien yang berobat ke puskesmas tersebut mendapatkan pelayanan yang lebih baik, sehingga pasien yang berkunjung merasa nyaman; (4) bagi

mahasiswa, dapat menambah pengetahuan dan menjadi media pembelajaran berkaitan dengan sistem informasi berbasis teknologi.

## **E. Kajian Teori**

### **1. Pengertian Rekam Medis**

Menurut Syahrial, Rosmini A. dan Oktamianiza (2005: 5), perkembangan rekam medis di Indonesia dimulai sejak masa proklamasi walaupun pelaksanaannya, penataannya masih belum mengikuti kaidah sistem informasi yang benar karena masih tergantung pada selera pimpinan masing-masing rumah sakit. Sejak dikeluarkan Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1960 yang isinya mewajibkan kepada semua petugas kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Oleh sebab itu, ada kejelasan bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar.

Menurut Depkes RI (dalam Rustiyanto & Rahayu, 2011: 3), rekam medis adalah keterangan baik tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Selain itu, Huffman, Ednan K. (dalam Firdaus, 2008: 7) juga menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa rekam medis adalah catatan yang berisikan semua informasi mengenai keadaan pasien dan semua pelayanan kesehatan atas tindakan-tindakan yang telah diberikan oleh

para praktisi kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut harus dicatat secara akurat sehingga dapat dikelola dalam suatu sistem rekam medis.

## **2. Pemerolehan Data Pada Rekam Medis**

Menurut Shofari (1998: 5), ditinjau dari cara memperoleh data pasien dan pengolahan data sampai memperoleh informasi, struktur sistem pelayanan rekam medis diselenggarakan di beberapa tempat di luar Unit Rekam Medis dan di dalam Unit Rekam Medis. Tempat-tempat penghasil data rekam medis itu, yaitu: (1) Tempat Penerimaan atau Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), bagian ini yang bertanggungjawab terhadap data dan informasi identitas pasien rawat jalan; (2) Unit Rawat Jalan (URJ) atau Instalasi Rawat Jalan (IRJ), bagian ini yang bertanggungjawab terhadap data dan informasi medis dan keperawatan pasien rawat jalan; (3) Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi Rawat Darurat (IRD), bagian ini yang bertanggungjawab terhadap data dan informasi pasien medis dan keperawatan gawat darurat; (4) Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap (TPPRI), bagian ini yang bertanggungjawab terhadap data dan informasi identitas pasien yang akan dan sedang di rawat inap; (5) Unit Rawat Inap (URI) atau Instalasi Rawat Inap (IRNA), termasuk di dalamnya kamar operasi, kamar bersalin, ICU, ICCU, PICU, NICU, bagian ini bertanggung jawab terhadap data dan informasi medis dan keperawatan pasien yang dirawat inap; (6) Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP), termasuk di dalamnya laboratorium, *rontgen*, elektromedik, bagian ini yang bertanggungjawab terhadap data dan informasi hasil pemeriksaan penunjang.

Pendapat tersebut senada dengan pendapat Firdaus (2008: 17) yang menyatakan bahwa isi rekam medis merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan, termasuk data tentang identitas dan data medik seorang pasien. Secara umum isi rekam medik dapat dibagi dalam dua kelompok data, yaitu: (1) data medik atau klinis, data medik atau data klinis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen dan sebagainya; (2) data sosiologis atau data nonmedik, data ini merupakan segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medik, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dan sebagainya.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh dalam rekam medis tersebut berasal dari data medis pasien dan data diri pribadi pasien. Data medis pasien berupa hasil pemeriksaan dokter, hasil laboratorium, laporan dokter, perawat dan petugas medis lainnya yang berkaitan dengan pasien tersebut. Data diri pribadi pasien berkaitan dengan data identitas pasien, sosial ekonominya, alamat dan sebagainya yang sewaktu-waktu dapat digunakan apabila dibutuhkan.

### **3. Kegunaan Rekam Medis**

Syahrial, Rosmini A. dan Oktamianiza (2005: 12) menjelaskan bahwa secara umum kegunaan rekam medis adalah: (1) sebagai media komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lain yang ikut ambil bagian di dalam memberikan pelayanan, pengobatan, perawatan kepada pasien; (2) sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan dan perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien; (3) sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan

penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit; (4) sebagai bahan yang berguna untuk analisis, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien; (5) melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya; (6) menyediakan data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan; (7) sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran medik pasien; (8) menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

Di sisi lain, Sabarguna (2003: 69) secara singkat menyimpulkan kegunaan rekam medis, yaitu: (1) administrasi, merupakan rekaman data administratif pelayanan kesehatan; (2) legal, dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan; (3) finansial, dapat dijadikan dasar untuk dijadikan perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayar oleh pasien; (4) riset, data rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian dalam lapangan kedokteran, keperawatan dan kesehatan; (5) edukasi, data rekam medis dapat dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan mahasiswa kedokteran, keperawatan serta tenaga kesehatan lainnya; (6) dokumentasi, rekam medis merupakan sarana untuk penyimpanan berbagai dokumen yang berkaitan dengan kesehatan pasien. Berbeda dengan Firdaus (2008: 11-14) yang menjelaskan bahwa dalam perkembangan selanjutnya ternyata rekam medis sangat berguna dan dibutuhkan oleh banyak pihak untuk berbagai macam kepentingan. *Pertama*, *health care provider* atau penyedia layanan kesehatan sebagai pengguna utama, yaitu: (1) sebagai media komunikasi di antara tenaga kesehatan selama episode penyakitnya yang sekarang; (2) untuk referensi

bagi perawatan penyakitnya di masa datang; (3) untuk membantu calon dokter atau calon tenaga kesehatan lainnya, mempelajari hubungan antara teori dan praktik; (4) untuk dokumentasi sesuai peraturan yang berlaku.

*Kedua, payers for service* sebagai pengguna sekunder, yaitu: (1) sebagai bahan bukti bagi pengajuan klaim kepada asuransi; (2) untuk audit bagi perusahaan asuransi terhadap pelayanan medik serta jasa profesional; (3) untuk memonitor kualitas dan ekuitas pelayanan medik yang diasuransikan; (4) untuk menilai dan mengontrol biaya pelayanan medik.

*Ketiga, Social Users*, antara lain: (1) *public health agencies* (lembaga kesehatan masyarakat), untuk kepentingan survey epidemiologi; (2) *medical and sosial researches*, untuk menyelidiki pola penyakit, pengaruh penyakit terhadap kehidupan sehari-hari, termasuk kesehatan kerja dan keamanan; (3) *rehabilitation and sosial welfare program*, untuk menentukan program rehabilitasi dan latihan bagi penderita cacat, retardasi mental dan penyalahgunaan obat melalui pengkajian data; (4) *employers*, untuk administrasi rencana asuransi, menentukan jenis pekerjaan, dan analisa pekerjaan dengan kesehatan; (5) *insurance company* atau perusahaan asuransi, untuk menentukan risiko dan liabilitas calon klien; (6) *government agencies* atau instansi pemerintah, untuk menyusun rencana kebutuhan sekolah, fasilitas pelayanan kesehatan dan sebagainya; (7) institusi pendidikan, untuk menilai kecocokan memasuki program pendidikan dan menyusun program perawatan kesehatan siswa dan pegawai; (8) *judicial process*, untuk bukti di pengadilan bagi penyelesaian perkara perdata atau pidana dan bukti untuk menentukan adanya kelainan mental; (9) *accrediting licensing and*

*certifying agencies*, sebagai bukti pemenuhan kriteria untuk memperoleh *professional licensing*, kompetisi bagi praktisi, menentukan kesesuaian kriteria bagi rumah sakit dalam program pendidikan dan standar akreditasi institusi; (10) media (*pers, radio and TV*), untuk melaporkan perkembangan riset kedokteran, adanya bahaya terhadap kesehatan, penyakit yang mengancam kesehatan masyarakat serta kejadian-kejadian yang patut mendapat perhatian.

Berdasarkan pembahasan tersebut dapat disimpulkan bahwa kegunaan arsip rekam medis adalah sebagai referensi untuk pengobatan selanjutnya terhadap pasien. Rekam medis dapat memberikan alasan dalam penetapan diagnosa dan perawatan terhadap pasien. Rekam medis tersebut tidak hanya berguna bagi pasien saja, tetapi juga berguna bagi semua pihak terkait dalam suatu institusi kesehatan baik negeri maupun swasta.

#### **4. Temu Kembali Arsip**

Widjaja (1993: 171) berpendapat bahwa penemuan kembali arsip atau dokumen adalah cara suatu dokumen atau arsip dapat dengan mudah ditemukan dalam waktu yang cepat dan tepat. Sementara itu, Martono (1992: 72-74) menyatakan bahwa penemuan kembali arsip (*retrieval*) dapat dilakukan baik secara manual (*konvensional*) ataupun secara mekanik (*inkonvensional*). Temu kembali secara manual berarti penemuan kembali dilakukan melalui kemampuan manusia tanpa menggunakan tenaga mesin. Kecepatan dan ketepatan penemuan kembali sangat tergantung dari ketepatan penerapan sistem penataan berkasnya, penggunaan berkasnya, dan penggunaan indeks yang merupakan identitas suatu arsip atau dokumen. Temu kembali dengan cara mekanik lebih banyak untuk

menunjukkan lokasi penyimpanan arsip melalui sarana elektronik (komputer). Arsip aslinya sendiri diambil melalui tangan, lain halnya jika yang diperlukan hanya informasinya bukan arsip aslinya.

Menurut Firdaus (2008: 15), penyimpanan dan temu kembali arsip secara elektronik pada hakikatnya merupakan suatu *copy* elektronik tanpa mengganggu data aslinya. Sementara, bila diperlukan, arsip aslinya harus diambil dengan menggunakan tangan. Untuk itu, sebaiknya fisik arsip juga harus diatur dengan baik agar memudahkan dalam penelusuran secara elektronik.

Begitu juga dengan arsip rekam medis, arsip tersebut juga harus diatur dan ditata dengan baik sehingga dapat memudahkan dalam penelusurannya menggunakan media elektronik. Penemuan kembali arsip rekam medis bukan sekedar menemukan berkas-berkas dari tempat penyimpanannya, yang lebih penting adalah informasi yang terkandung dalam dokumen rekam medis itu dapat ditemukan guna tindakan pengambilan keputusan.

## **5. Database**

Secara umum *database* adalah tempat untuk mengelola data, baik berupa pembuatan data, mengolah data, hingga penemuan kembali data yang telah dibuat tersebut. Menurut Whitehorn, Mark dan Bill Marklyn (2003: 1-2), *database* adalah kumpulan data-data berupa sebuah daftar berisi nama-nama pelanggan, alamat, nomor faks dan lainnya. Berbeda dengan Utama, Ema dan Sukrisno (2005: 1-2) yang menjelaskan bahwa *database* merupakan kumpulan data yang pada umumnya menggambarkan aktivitas-aktivitas dan pelakunya dalam suatu

organisasi, misalkan *database* universitas yang berisi mahasiswa, dosen, kuliah dan lain-lain.

Sistem *database* adalah sistem komputer yang digunakan untuk menyimpan dan mengelola data tersebut. Selanjutnya, sistem *database* memiliki empat komponen penting, yakni: (1) *data*, merupakan informasi yang disimpan dalam suatu struktur tertentu yang terintegrasi; (2) *hardware*, merupakan perangkat keras berupa komputer dengan media penyimpanan sekunder yang digunakan untuk menyimpan data karena pada umumnya *database* memiliki ukuran yang besar; (3) *software*, merupakan perangkat lunak yang digunakan untuk melakukan pengelolaan data. Perangkat lunak ini sering disebut sebagai *Database Management System* (DBMS); (4) *users*, merupakan orang yang menggunakan data yang tersimpan dan terkelola (Utama & Sukrisno, 2005: 2).

Agar data dalam *database* tetap terkontrol, dibutuhkan perangkat lunak yang dikenal dengan DBMS. Menurut (Kristanto, 2004: 3), DBMS adalah kumpulan file yang saling berkaitan bersama dengan program untuk pengelolaannya. Selain itu, Utami, Ema dan Sukrisno (2005: 2-4) juga menjelaskan bahwa DBMS merupakan perangkat lunak yang dirancang untuk dapat melakukan utilisasi dan mengelola koleksi data dalam jumlah yang besar. DBMS juga dirancang untuk dapat melakukan manipulasi data secara lebih mudah. Dengan menggunakan DBMS, maka pengguna dapat mendefinisikan data yang akan disimpan dalam suatu bentuk yang dinamakan model data (*data model*). Model data merupakan koleksi dari konstruksi deskripsi data tingkat tinggi yang menyembunyikan detail tingkat rendahnya.

Utama, Ema, dan Sukrisno (2005: 4) menjelaskan secara umum terdapat tiga model data yang digunakan untuk memodelkan penyimpanan data, yaitu model hierarki, jaringan dan relasional. Model hierarki merupakan model data yang dibangun secara hierarki di mana terdapat *root* sebagai titik puncaknya. Pada model data ini setiap data hanya akan memiliki sebuah penghubung untuk data di bawahnya. Model data jaringan menggunakan pointer untuk menghubungkan data yang satu dengan data yang lain. Jadi, dalam model data jaringan, satu data dapat memiliki banyak penghubung dengan data yang lain. Sementara model relasional menggunakan pendekatan di mana setiap data memiliki relasi dengan data yang lain.

## **6. Tipografi dalam *Database***

Menurut (Sihombing, 2001), tipografi adalah representasi visual dari sebuah bentuk komunikasi verbal dan merupakan properti visual yang pokok dan efektif. Lewat kandungan nilai fungsional dan estetikanya, huruf memiliki potensi untuk menerjemahkan atmosfer-atmosfer yang tersirat dalam sebuah komunikasi verbal yang dituangkan dalam abstraksi bentuk-bentuk visual. Tipografi dan huruf sering digunakan secara bersamaan dan saling berganti tempat (*Seri...*, 2007: 170). Tipografi adalah karakter desain yang disatukan oleh anatomi visual, sedangkan huruf adalah satuan karakter komplit dalam satu desain, ukuran, bentuk, atau tipe gaya.

Sama halnya dengan mendesain *website*, jenis-jenis huruf yang biasa digunakan dalam mendesain *database* (*Seri...*, 2007: 175) adalah huruf *Sans Serif*. Huruf *Sans Serif* memiliki ciri-ciri, yaitu tidak memiliki kait, hanya batang dan

tangkai saja, sederhana dan akrab, sangat mudah dibaca dan cocok untuk *website*, *e-book*, *database*, CD, tampilan desain monitor dan baik pula untuk tampilan televisi. Contoh huruf *Sans Serif*, yaitu *Arial*, *Switzerland*, *Tahoma*, dan *Avant Grade*. Kesan yang ditimbulkan oleh huruf jenis ini adalah modern, kontemporer, dan efisien. Huruf ini digunakan karena terlihat lebih sederhana dan lebih mudah dibaca pada berbagai ukuran.

## 7. Teori Warna

Menurut (Prawira, 1989: 4), warna adalah salah satu unsur keindahan dalam seni dan desain selain unsur-unsur lainnya, seperti garis, bidang, bentuk, nilai dan ukuran. Warna termasuk unsur yang nampak dan visual, dengan warna dapat membedakan sebuah bentuk dari sekelilingnya. Warna adalah spektrum tertentu yang terdapat di dalam suatu cahaya sempurna (berwarna putih).

Dari tujuh warna yang diperoleh dari representasi sinar putih dapat diperoleh ratusan warna lain. Pada dasarnya seluruh warna yang ada di dunia diturunkan dari tiga warna dasar yang biasa disebut warna primer. Dari warna primer ini dapat diperoleh kelompok warna lain, yaitu warna sekunder dan tersier (Seri..., 2007: 249-252).

### a. Warna primer

Warna primer, yaitu warna yang menjadi dasar dari semua warna yang ada dengan mencampur dua di antara tiga warna primer akan diperoleh warna lain yang disebut dengan sekunder. Warna primer adalah merah, kuning dan biru. Tiga warna tersebut kemudian dikenal sebagai warna pigmen primer yang sangat dikenal di dunia seni. Warna primer terdiri dari tiga macam, yaitu: (1) warna primer additif, terdiri dari warna merah, hijau dan biru; (2) warna primer subtraktif, terdiri dari warna merah, kuning dan biru; (3) campuran warna primer-

subtraktif, campuran warna kuning dan biru kehijau-hijauan menghasilkan warna hijau, campuran kuning dengan ungu kemerah-merahan menghasilkan warna merah, dan campuran ungu kemerah-merahan dengan biru kehijau-hijauan menghasilkan warna biru. Campuran tiga pigmen ini dalam ukuran yang seimbang akan menghasilkan warna kelabu dan akan menjadi hitam jika ketiganya dicampur secara penuh.

#### b. Warna Sekunder

Warna sekunder adalah warna gabungan dari dua warna primer. Warna sekunder lebih banyak dari warna primer. Termasuk ke dalam warna sekunder adalah warna jingga, ungu dan hijau. Warna merah bila dicampur dengan warna kuning akan menghasilkan warna oranye, kuning dengan biru menghasilkan warna hijau dan biru dengan merah menghasilkan ungu.

#### c. Warna Tersier

Warna tersier adalah warna yang diperoleh dari perpaduan antara warna primer dan sekunder. Istilah warna tersier pada awalnya dicetuskan merujuk pada warna-warna netral yang dibuat dengan mencampur tiga warna primer dalam sebuah ruangan warna. Warna tersier terdiri dari warna biru ungu, biru hijau, kuning jingga, kuning hijau, merah jingga, dan merah ungu.

#### d. *Hue*

Salah satu karakter warna adalah warna *hue*. *Hue* adalah nama warna untuk merah, biru laut, oranye, ungu, lavender, biru kehijau-hijauan. *Hue* adalah beberapa warna absolut dari pelangi.

Psikologi warna (*Seri...*, 2007: 262-270), yaitu sebagai berikut.

#### a. Biru

Warna ini melambangkan kedamaian, tenang, reda, stabil, harmoni, kesatuan, kebenaran, kepercayaan, keamanan, kebersihan, tata tertib, loyalitas, langit, air, dingin, teknologi dan depresi. Biru dapat memberi perasaan damai, suhu tubuh rendah dan mengurangi hasrat. Biru mengingatkan pada warna bisnis karena biru merefleksikan kepercayaan. Biru juga sering mengingatkan kepada warna keamanan global.

b. Hitam

Warna hitam melambangkan kekuatan, seksualitas, pengalaman duniawi, formalitas, elegan, kesejahteraan, misteri, ketakutan, kejahatan, anominitas, tidak bahagia, gaya. Hitam berarti keburukan, penyesalan yang mendalam, ramah, teknik warna yang baik, berduka cita, kematian. Hitam juga bersifat kuat karena tidak mudah dikotori oleh warna lain.

c. Hijau

Hijau adalah warna yang sering disebut warna favorit. Hijau merepresentasikan alam, lingkungan, kesehatan, keberuntungan, pembaharuan, kemudahan, kekuatan, musim semi, kemurahan hati, kesuburan, kecemburuan, kurang pengalaman, iri dan kemalangan. Hijau adalah kualitas kesejukan yang menyejukkan, menyenangkan dan menjadi kekuatan yang menyembuhkan. Warna hijau sering dipakai dalam ruang bedah oleh dokter.

d. Oranye

Oranye adalah kombinasi dari warna kuning dan merah. Oranye mengekspresikan energi. Ini adalah kualitas cahaya yang digunakan untuk mendapat perhatian, seperti peringatan tanda. Oranye membawa ingatan pada labu

dan *halloween*. Ini adalah simbol keseimbangan, kehangatan, antusiasme, semangat, cemerlang dan tuntutan perhatian.

e. Ungu

Ungu melambangkan keluarga raja, spiritualitas, perayaan, misteri, transformasi, kebijaksanaan, pencerahan, kebengisan, arogansi, dan duka cita. Ungu mengingatkan pada sebuah warna yang eksotik. Warna ungu dibuat dari kelenjar getah dari siput. Ini memerlukan ratusan siput untuk menghasilkan satu gram zat pewarna. Itulah sebabnya warna ini hanya digunakan untuk para bangsawan. Sekarang warna ungu marak digunakan untuk usaha yang kreatif.

f. Merah

Merah adalah warna yang digunakan untuk menarik perhatian. Merah adalah warna hangat dan warna yang energik dalam spektrum warna. Warna merah digunakan untuk cinta, marah, hasrat, kecepatan, keberanian, kekejaman, kemarahan, tanda keluar darurat, tanda berhenti dan darah. Warna merah menggambarkan perkelahian, tekanan darah, dan jantung yang berdetak kencang. Warna merah sebaiknya tidak dipilih untuk ruang psikiater, penjara atau rumah sakit.

g. Putih

Putih menunjukkan makna penghormatan, kemurnian, kesederhanaan, kebersihan dan damai. Warna putih juga menunjukkan kerendahan hati, kecermatan, dan keadaan tidak berdosa. Warna putih diibaratkan dengan muda, burung, musim dingin, salju, kebajikan, steril dan perkawinan.

h. Kuning

Kuning menggambarkan kegembiraan, kebahagiaan, optimisme, idealisme, dan imajinasi. Warna kuning menggambarkan imajinasi, inspirasi, harapan, matahari tenggelam, musim, emas, dan filsafat. Kuning secara negatif berarti ketidakjujuran, penipuan, kesakitan dan bahaya. Warna kuning menurut Prawira (1989: 60) mempunyai suatu pembawaan yang intelektual, dengan kata lain warna kuning adalah warna yang intelektual. Kuning adalah warna cerah karena sering dilambangkan sebagai kesenangan atau kelincahan.

#### **F. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penulisan makalah ini adalah metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung atau observasi dan kepustakaan. Kepustakaan menggunakan buku dan bacaan yang dianggap penting serta mengambil intisari dari bacaan tersebut yang sesuai dengan informasi yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas dalam makalah ini.