

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 51/Menkes/SK/III/1979 tanggal 22 Pebruari 1979. Pada tahun 2002 Berdasarkan PERDA No. 23 Tahun 2002 RSUD Saiful Anwar ditetapkan sebagai Unsur Penunjang Pemerintah Provinsi setingkat dengan Badan. Tahun 2007 pada bulan April dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No.673/MENKES/SK/VI/2007 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas A. Keputusan Gubernur Jawa Timur No. 188/439/KPTS/013/2008 pada tanggal 30 Desember 2008 menetapkan RSUD Dr. Saiful Anwar sebagai Badan Layanan Umum (BLU) dengan keputusan Gubernur Jawa Timur No.188/439/KPTS/013/2008.

Rumah Sakit Pendidikan Utama Akreditasi A juga ditetapkan melalui sertifikat dari Kementerian Kesehatan RI dengan Nomor Sertifikat 123/MENKES/SK/I/2011 Pada tanggal 20 Januari tahun 2011 kepada RSUD Dr. Saiful Anwar. Terakhir pada tanggal 16 Maret 2015 RSUD Dr. Saiful Anwar ditetapkan telah Terakreditasi KARS Versi 2012 dengan menerima Sertifikat Lulus Tingkat PARIPURNA yang diberikan oleh KOMISI AKREDITASI RUMAH SAKIT (KARS) dengan NOMOR: KARS-SERT/95/III/2015 dengan masa berlaku mulai tanggal 23 Maret 2015 s/d 23 Februari 2018.

Berdasarkan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan memiliki kewajiban menyelenggarakan rekam medis untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan kepada pasien yang dapat dilaksanakan melalui penyelenggaraan manajemen informasi kesehatan di rumah sakit termasuk RSUD Dr. Saiful Anwar. Rekam medis adalah catatan yang menghasilkan informasi secara kronologis terkait penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24, 2022). Rekam medis harus memenuhi prinsip keamanan data dan informasi meliputi

kerahasiaan, integritas (jaminan kakuratan data dan informasi) dan ketersediaan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24, 2022).

Secara umum rekam medis harus dijaga berdasarkan keamanan (security), privasi (privacy), kerahasiaan (confidentiality) dan keselamatan (safety). Oleh karena itu, pihak eksternal rumah sakit yang membutuhkan data rekam medis dari unit rekam medis membutuhkan syarat-syarat tertentu yang harus dilengkapi oleh pengguna dan melaksanakan prosedur yang ditetapkan untuk melindungi kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah sehingga rumah sakit dapat memberikan pelepasan informasi rekam medis yang dapat dipertanggung jawabkan (Noviar Panggabean dan Sianipar, 2019).

Pelayanan rekam medis di RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki salah satu unit pelayanan loket pelayanan data medik untuk asuransi yang merupakan salah satu jenis pelayanan yang melayani permintaan data rekam medis dan melakukan pelepasan informasi medis untuk pembuatan data medis untuk asuransi per orangan, data medis berupa surat keterangan medis per orangan, dan data medis berupa surat kematian per orangan.

Berdasarkan wawancara kepada petugas pelayanan data medik untuk asuransi pada unit rekam medis permintaan data pada unit rekam medis berupa data riwayat kesehatan yang merupakan hasil dari pengolahan rekam medis pasien yang telah diproses oleh unit rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar sesuai dengan kebutuhan data yang diminta pihak asuransi untuk proses klaim asuransi dengan beberapa persyaratan diantaranya surat surat permohonan dari instansi berwenang (asli), persetujuan direktur RSUD Dr. Saiful Anwar, izin tertulis untuk memberikan data rekam medis penderita atau ahli waris (diatas materai Rp. 3000), identitas diri penanda tangan, surat keterangan kepala desa atau kelurahan tentang kebenaran ahli waris, blanko formular yang perlu diisi (untuk asuransi), surat kuasa untuk pengambilan hasil data rekam medis, identitas diri pengambil hasil.

Hasil wawancara petugas pada loket pelayanan data medik untuk asuransi, Pada tahun 2021 melakukan pelayanan sebanyak 970 permintaan data dan pada tahun 2022 permintaan data sebanyak 364. Selama proses pelayanan permintaan data rekam medis dan pelepasan informasi medis terdapat beberapa permasalahan

yaitu dari segi waktu pelayanan lalu pada alur pelayanan dan pelepasan informasi.

Untuk waktu pelayanan pada SOP batas waktu penyelesaian pembuatan data medis ialah 7 x 24 jam hari kerja. Pada pelaksanaannya terkadang waktu penyelesaian pembuatan data medis melewati batas waktu yang ditentukan karena dokter penanggung jawab pasien belum bisa ditemui untuk melengkapi dan melakukan tanda tangan pada bekas atau formulir asuransi yang diminta. Selain itu, karena proses pengisian data dilakukan secara manual dengan mesin ketik diperlukan pencarian berkas yang terkadang juga memakan waktu karena berkas sulit ditemukan. Peneliti mengambil data pada periode maret-mei 2021 data berkas yang melebihi batas waktu penyelesaian pembuatan data medis sesuai SOP yaitu 7 x 24 jam sebanyak :

Tabel 1. 1 Data berkas selesai > 7 x 24 jam periode maret - mei 2021

Bulan	Jumlah berkas selesai > 7 x 24 jam
Maret	52
April	48
Mei	23

Sumber : Data skunder pelayanan di loket pelayanan data medik untuk asuransi

Data diatas menurut hasil wawancara petugas diakibatkan beberpa faktor yang terdiri dari waktu pencarian berkas, dokter masih belum bisa di temui, atau pada pasien atau pengaju yang tidak segera mengambil berkas karena tidak ada ketentuan dari rumah sakit untuk segera mengambil berkas yang sudah jadi. Faktor pandemi juga masuk pada tahun tersebut yang mengakibatkan waktu dari pengajuan hingga berkas diambil melebihi SOP yang ada.

Pada proses konfirmasi berkas selesai dilaksanakan via telfon terhadap nomor yang tertera pada kartu pengambilan data medis sesuai arahan petugas pada saat memberikan kartu pengambilan data medis. Akan tetapi ada beberapa pasien yang datang lebih awal dari waktu yang ditentukan pada kartu tanda pengambilan data medis atau datang tanpa konfirmasi melalui telfon sehingga data yang

diminta ada yang belum selesai dan pasien atau pemohon harus Kembali lagi. Petugas pelayanan data medik untuk asuransi juga menyampaikan mengenai permasalahan hak akses informasi yang mungkin terjadi dan harus dicari solusi permasalahannya.

Berdasarkan permasalahan diatas dibutuhkan suatu upaya pemecahan masalah, salah satu cara dalam memberikan solusi pemecahan masalah adalah dengan pemanfaatan teknologi sistem informasi. Pemanfaatan sistem informasi yang akan dilakukan berupa perancangan aplikasi web untuk pengajuan data medis dengan menggunakan teknik *prototype*. Teknik *prototype* cocok digunakan dengan petugas yang tidak terlalu menguasai sistem yang akan dikembangkan, sehingga memerlukan sedikit gambaran dari sistem yang akan dikembangkannya tersebut (Mulyani, 2016).

Teknik *prototyping* ini akan menghasilkan *prototype* sistem sebagai perantara peneliti dan petugas agar dapat berinteraksi dalam proses kegiatan perancangan sistem informasi. Proses pembuatan *prototype* ialah dengan mendefinisikan aturan-aturan pada tahap awal, yaitu peneliti dan petugas harus satu pemahaman bahwa *prototype* dibangun untuk mendefinisikan kebutuhan awal agar pada proses pembuatannya berhasil dengan baik. *Prototype* akan dihilangkan atau ditambahkan pada bagiannya sehingga sesuai dengan perencanaan dan analisis yang dilakukan oleh peneliti sampai dengan wawancara hasil dilakukan secara simultan seiring dengan proses pengembangan (Purnomo, 2017). Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan penelitian untuk memberikan solusi terhadap permasalahan terutama untuk mempersingkat waktu pelayanan, mempermudah pelaporan dan ketepatan pelepasan data medis dengan merancang sistem berbasis web untuk pelayanan loket pelayanan data medik untuk asuransi. Sehingga peneliti mengambil judul “Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Data Medis Untuk Asuransi Di RSUD dr. Saiful Anwar”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan perancangan sistem informasi pelayanan data medis untuk asuransi di RSUD dr. Saiful Anwar.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi masalah dan SPO pengajuan data medis di loket pelayanan data medik untuk asuransi RSUD dr Saiful Anwar.
- b. Mengidentifikasi kebutuhan pengguna dalam perancangan sistem informasi pelayanan data medis untuk asuransi di RSUD dr. Saiful Anwar.
- c. Membuat flowchart, ERD, dan DFD dan Desain *Interface* perancangan sistem informasi pelayanan data medis untuk asuransi di RSUD dr. Saiful Anwar.

1.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan di Program Studi Rekam Medis Politeknik Negeri Jember.

- b. Bagi Rumah Sakit

Laporan dengan output perancangan sistem informasi pelayanan data medis untuk asuransi di RSUD dr. Saiful Anwar ini dapat menjadi referensi terhadap pelaksanaan pelayanan loket pelayanan data medik untuk asuransi unit rekam medis dan informasi kesehatan di RSUD dr Saiful Anwar.

- c. Bagi Penulis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penyelenggaraan instalasi rekam medis secara nyata di lapangan dan dapat dijadikan pengalaman saat menghadapi dunia kerja.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Tempat Kegiatan

RSUD Dr. Saiful Anwar terletak di Jalan Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur Kode Pos 65112 Telp. (0341) 362101/ 325709, Fax. 0341. 369384.

1.4.2 Waktu Kegiatan

Kegiatan magang pada unit rekam medis dan Informasi Kesehatan RSUD Dr. Saiful Anwar dilaksanakan pada 16 Januari 2023 – 7 April 2023

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Jenis Laporan

Jenis penyusunan laporan yang digunakan adalah kualitatif berupa perancangan sistem informasi dan seluruh kegiatan pengambilan data yang dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar sampai pada penyusunan laporan ini dilaksanakan secara langsung di unit rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar.

1.5.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau fakta yang diperoleh secara langsung oleh penulis atau pengolah data. Pada laporan ini data primer diperoleh melalui wawancara yang dilakukan secara langsung kepada petugas pelayanan data medik untuk asuransiantai 3 rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar terkait seluruh informasi yang berkaitan dengan pengajuan data medis di loket pelayanan data medik untuk asuransi unit rekam medis RSUD Dr. Saiful Anwar.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari hasil penelitian atau catatan orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus (Budi, 2011). Pada laporan ini data sekunder diperoleh melalui laporan rekap bulanan loket pelayanan data medik untuk asuransi.

1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dan wawancara tidak terstruktur dengan mengajukan pertanyaan yang ditujukan kepada petugas pelayanan data medik untuk asuransi di lantai 3 RSUD Dr. Saiful Anwar untuk analisis kebutuhan *user* yang terdiri dari identifikasi masalah dan identifikasi kebutuhan.

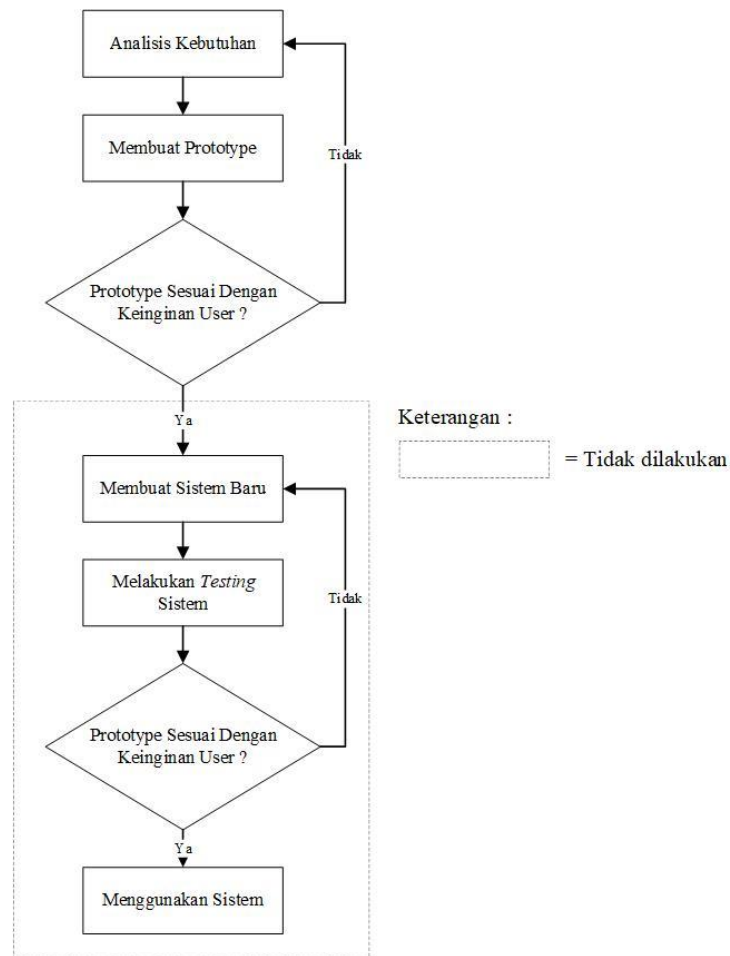
b. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan dokumen-dokumen berupa file yang dikirim dan ditunjukkan oleh petugas pelayanan data medik untuk asuransi di RSUD Dr.

Saiful Anwar untuk diidentifikasi dan diterapkan pada rancangan sistem yang akan dibuat.

1.5.4 Metode Perancangan Sistem

Dijelaskan Mulyani (2016) *prototyping* merupakan teknik pengembangan sistem yang menggunakan *prototype* untuk menggambarkan sistem, sehingga pengguna atau pemilik sistem mempunyai gambaran pengembangan sistem yang akan diakukannya. Teknik ini cocok digunakan apabila pengguna tidak terlalu menguasai sistem yang akan dikembangkannya, sehingga memerlukan sedikit gambaran dari sistem yang akan dikembangkannya tersebut. Teknik *prototyping* membuat pengembang dapat membuat *prototype* terlebih dahulu sebelum pengembangan sistem yang sebenarnya. Manfaat *prototype* dapat diterapkan pada pengembangan sistem kecil maupun besar dengan harapan agar proses pengembangan dapat berjalan dengan baik dan tertata (Purnomo, 2017). Berikut adalah tahapan dari metode *prototype* menurut McLeod dan Schell dalam buku Metode Analisis dan Perancangan Sistem (Mulyani, 2016)



Gambar 1. 1 Tahap dari Metode Prototype Menurut McLeod dan Schell

- a. Analisis kebutuhan user, pengembang dan pengguna atau pemilik sistem melakukan diskusi dimana pengguna atau pemilik sistem menjelaskan kepada pengembang tentang kebutuhan sistem yang mereka inginkan. Pengumpulan kebutuhan dilakukan melalui wawancara dan observasi langsung
- b. Membuat prototype, pengembang membuat prototype dari sistem yang telah dijelaskan oleh pengguna atau pemilik sistem. Desain flowchart, DFD, dan ERD dikerjakan menggunakan aplikasi visio, power desaigner dan user interface prototype menggunakan aplikasi FIGMA.
- c. Menyesuaikan prototype dengan keinginan user, pengembang menanyakan kepada pengguna atau pemilik sistem tentang prototype yang suah dibuat, apakah sesuai atau tidak dengan kebutuhan sistem. Evaluasi dan perbaikan

dilakukan berdasarkan saran dan masukan oleh pihak pengguna sistem dari rumah sakit.

Batasan masalah yang di angkat pada laporan magang kali ini hanya sebatas pada perancangan sistem. Sehingga untuk langkah berikutnya hingga terakhir tidak dilaksanakan.