

**EVALUASI MESIN ANJUNGAN PENDAFTARAN MANDIRI DI RUMAH
SAKIT MANGUSADA BADUNG MENGGUNAKAN METODE PIECES**

**LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG
(PKL)**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:

Roisatul Fauziah

NIM G41211153

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2024

**EVALUASI MESIN ANJUNGAN PENDAFTARAN MANDIRI DI RUMAH
SAKIT MANGUSADA BADUNG MENGGUNAKAN METODE PIECES**

LAPORAN PRAKTEK KERJA LAPANG

PKL



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:

Roisatul Fauziah

NIM. G41211153

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN
TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

2024

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

EVALUASI MESIN ANJUNGAN PENDAFTARAN MANDIRI DI RUMAH
SAKIT MANGUSADA BADUNG MENGGUNAKAN METODE *PIECES*

Telah diuji pada tanggal 3 Bulan Desember tahun 2024

Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji

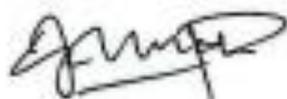
Ketua,



Dony Setiawan T.P., S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 198812172022031003

Sekretaris,



Nivalatul Muna S.Kom., M.T.
NIP. 199012062023212032

Anggota,



Adi Purnama, S.PIK.,
NIP. 1983082420050110002

Menyetujui,

Ketua Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Jember



Ir. Rindiani, M.P.

NIP. 196801201994032002

PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Magang yang berjudul “Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri Di Rumah Sakit Mangusada Badung Menggunakan Metode Pieces” dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikaan kelancaraan dan kemudahan dalam pelaksanaan Praktek Kerja Lapang di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung.
2. Orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Praktek Kerja Lapang dan pembuatan laporan ini.
3. Bapak dan Ibu yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Bapak selaku kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Praktek Kerja Lapang ini.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung.
6. Seluruh staf dan semua pihak Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Praktek Kerja Lapang ini.
7. Teman-teman seperjuangan Manajemen Infomasi Kesehatan 2021

SURAT PENYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Roisatul Fauziah

NIM : G41211153

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Praktek Kerja Lapang (PKL) saya yang berjudul “Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Mangusada Badung Menggunakan Metode Pieces” merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan pembimbing. Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporan Praktek Kerja Lapang ini.

Bali, 3 Desember 2024



Roisatul Fauziah

RINGKASAN

Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di RSD Mangusada Badung Menggunakan Metode PIECES, Roisatul Fauziah, NIM.G41211153, Tahun 2024, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes (Pembimbing).

Cepatnya perkembangan teknologi dan komunikasi mempengaruhi beberapa sektor di Indonesia termasuk sektor kesehatan. Hal ini membuat fasilitas pelayanan kesehatan mau tak mau mengikuti perkembangan teknologi informasi dan komunikasi ini guna meningkatkan kualitas pelayanannya. Selain itu juga mengingat salah satu dari 6 (enam) fokus BPJS Kesehatan pada Tahun 2022 adalah mengenai Kolaborasi Digitalisasi Layanan dengan memaksimalkan pemanfaatan teknologi di era digitalisasi, membuat RSD Mangusada Badung selalu selalu mencoba mengadopsi teknologi terbaik dalam segala jenis pelayanannya agar mutu pelayanan meningkat.

Selain dengan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, ditambah lagi dengan pemerintah yang memberikan subsidi kesehatan kepada masyarakat melalui BPJS Kesehatan tentunya berpengaruh dengan meningkatnya jumlah kunjungan di RSD Mangusada Badung dengan seiring berjalannya waktu. Hal ini juga berpengaruh terhadap waktu tunggu pasien. Berdasarkan data kunjungan pada Bulan Juni 2024 – Agustus 2024 terdapat jumlah kunjungan sebesar 52099. Sehingga salah satu upaya yang dilakukan oleh RSD Mangusada Badung untuk mengatasi banyaknya jumlah kunjungan ini adalah dengan menyediakan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAMP) dengan tujuan agar dapat mengurangi waktu tunggu pasien rawat jalan dan mengurangi beban petugas loket pendaftaran rawat jalan.

Namun dari hasil observasi yang telah dilakukan diketahui bahwa MAMP masih belum bisa memenuhi harapan atas diimplementasikannya MAMP ini di RSD Mangusada badung. Sehingga penulis tertarik untuk mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di RSD Mangusada Badung menggunakan Metode

PIECES. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Subjek penelitian adalah 2 Pengguna Mesin Anjungan Pendaftaran Madniri dan 1 Orang Kepala Rekam Medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel *performance* terhadap MAPM di RSD Mangusada Badung ini sudah bagus khususnya ditinjau dari respon time mesini yang dinilai cepat. Namun jika variabel *performance* ini dilihat dari audibilitas maka pengimplementasian MAPM ini dinilai masih kurang, karena belum tersedianya SPO khusus mengenai MAPM yang menyebabkan kurang efektifnya pengimplementasian mesin. Hasil evaluasi pada variabel *Information* sudah baik, informasi yang ada pada layar MAPM dan bukti registrasi sudah sesuai dengan yang dibutuhkan oleh petugas dan tenaga kesehatan. Hasil evaluasi pada variabel *economy* dinilai masih kurang, karena MAPM dinilai belum bisa memberikan penghematan biaya terkait pengoperasiannya. Hasil evaluasi pada variabel *control* menunjukkan bahwa pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada badung sudah baik, dengan ditanamnya anti virus dan firewall pada sistem bisa menghindarkan data yang berada pada sistem terhindarkan dari kejadian yang tidak diinginkan. Hasil evaluasi pada variabel *efficiency* menunjukkan kurangnya manfaat yang diperoleh dari pengimplementasian MAPM ini, karena sejauh ini MAPM belum menyelesaikan seluruh tugas pendaftaran dengan baik Service yang diberikan oleh MAPM di RSD Mangusada Badung masih kurang, karena masih banyak pasien yang tidak mendapatkan service oleh MAPM, selain itu juga dikarenakan MAPM yang bisa menerima pasien meski waktu *check-in*nya berada pada luar sesi bisa membuat adanya kegaduhan antar pasien. Selain itu juga berbedanya *step* pengoperasian mesin juga bisa membuat pasien yang ingin melakukan pendaftaran mandiri kebingungan.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PRAKATA	iv
SURAT PENYATAAN	v
RINGKASAN	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan dan Manfaat	3
1.2.1 Tujuan Umum PKL.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL.....	4
1.2.3 Manfaat PKL.....	4
1.3 Lokasi dan Waktu	4
1.4 Metode Pelaksanaan	5
BAB 2. Keadaan Umum Rumah Sakit	8
2.1 Sejarah Rumah Sakit	8
2.1.1 Sejarah RSD Mangusada Badung	8
2.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit	9
2.3 Kondisi Lingkungan	10
BAB 3. Kegiatan Umum di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung	12
3.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Tahun 2024	12
3.1.1 Identifikasi Alur Prosedur Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD	12

3.1.2 Identifikasi Pengisian Indeks Pasien, Indeks Penyakit, Indeks Dokter, Indeks Tindakan, dan Indeks Kematian	13
3.1.3 Identifikasi Kegiatan Penjajaran, Penomoran, dan Peminjaman Rekam Medis.....	15
3.1.4 Identifikasi Kebutuhan PMIK di Unit Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes	17
3.1.5 Identifikasi Kebutuhan Rak Rekam Medis	27
3.1.6 Identifikasi Angka Kelengkapan Rekam Medis dan Kelengkapan Informed Consent.....	28
3.1.7 Identifikasi Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap	30
3.1.8 Melaksanakan Kegiatan Menjaga Mutu Rekam Medis	31
3.2 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Statistik Kesehatan, Epidemiologi dasar, dan Biomedik di RSD Mangusada Badung.....	35
3.2.1 Identifikasi Perhitungan dan Analisis Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD (GDR dan NDR).....	35
3.2.2 Identifikasi Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dan Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ)	36
3.2.3 Identifikasi Pengolahan dan Penyajian Data Tempat Tidur (BOR, ALOS, TOI, BTO)	36
3.2.4 Identifikasi Perhitungan dan Penyajian Data 10 Besar Morbiditas Rawat Jalan dan Rawat Inap	38
3.2.5 Identifikasi Perhitungan dan Penyajian Data Morbiditas.....	40
3.3 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Tahun 2024.....	41
3.3.1 Identifikasi Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit serta Tindakan menggunakan ICD 10 dan ICD 9-CM	41
3.3.2 Identifikasi Pelaksanaan Audit Coding.....	41
3.3.3 Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Klaim Pasien BPJS Menggunakan INA-CBG's	42
3.4 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Data dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Tahun 2024.....	43
3.4.1 Identifikasi Standar Data Kesehatan (elemen data, dataset, database, dan struktur data kesehatan)	43
3.4.2 Identifikasi Cara Kerja SIMRS	46

3.4.3 Identifikasi troubleshooting yang terjadi pada SIMRS dan INACBG's	49
3.4.4 Identifikasi Topologi Jaringan Komputer Yang Terdapat Pada Unit Rekam Medis	50
BAB 4. Kegiatan Khusus di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung dan Pembahasan	52
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	72
5.2 Kesimpulan	72
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan	2
Tabel 3. 1 WKT Petugas Koding RI	21
Tabel 3. 2 Komponen Beban Kerja Petugas Koding Rawat Inap.....	22
Tabel 3. 3 Perhitungan SBK Petugas Koding RI.....	23
Tabel 3. 4 Perhitungan Faktor Penunjang Petugas Koding RI	24
Tabel 3. 5 Perhitungan Target Koding Tahunan RI.....	25
Tabel 3. 6 Perhitungan Kebutuhan SDM Petugas Koding RI.....	26
Tabel 3. 7 Rekapitulasi Kebutuhan SDM Petugas Koding RI.....	26
Tabel 3. 8 Jumlah Rekam Medis Tahun 2018-2023	27
Tabel 3. 9 Data 10 Besar Morbiditas RJ Poli Saraf Bulan Oktober 2024.....	39
Tabel 3. 10 Data 10 Besar Morbiditas RI Ruang Gopala Bulan Oktober 2024....	40
Tabel 3. 11 Elemen Data Pada Identitas Pasien di Transmedic.....	44
Tabel 4. 1 Tabel Perbandingan Jumlah Kunjungan Loker Pendaftaran RJ dan MAPM	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSD Mangusada Badung	9
Gambar 3. 1 Grafik Barber Johnson RI Bulan September 2024	38
Gambar 3 2 Halaman Login Transmedic	47
Gambar 3 3 Halaman Home Transmedic	47
Gambar 3 4 Menu Transmedic	47
Gambar 3 5 Menu Pendaftaran Pasien Baru/Lama	48
Gambar 3. 6 Tampilan Menu Pendaftaran Pasien	48
Gambar 3 7 Registrasi Pasien	49
Gambar 3 8 Penginputan SEP Pasien	49
Gambar 3 9 Topologi Jaringan Komputer Unit RM RSD Mangusada Badung ...	50
Gambar 4 .1 Tampilan Informasi Pasien Pada Layar MAPM	55
Gambar 4 .2 Tampilan Information Pada Bukti Registrasi MAPM	56
Gambar 4 .3 Video Sosialisasi Penggunaan MAPM	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kegiatan Orientasi	77
Lampiran 2 Kegiatan Supervisi 1.....	77
Lampiran 3 Daftar Hadir (1)	77
Lampiran 4 Daftar Hadir (2)	77
Lampiran 5 Wawancara dengan Infroman.....	77
Lampiran 6 Kegiatan Magang (1).....	77
Lampiran 7 Kegiatan Magang (2).....	77
Lampiran 8 Denah Lokasi Magang.....	77
Lampiran 9 Pedoman Wawancara	78
Lampiran 10 SPO Pendaftaran Rawat Jalan	88

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diakibatkan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang sangat cepat beberapa sektor di Indonesia mengalami transformasi yang sangat signifikan. Mulai dari sektor bisnis, pendidikan, hingga sektor kesehatan yang perlahan mengadopsi teknologi dalam pelayanannya. Perkembangan ini membuat fasilitas pelayanan kesehatan mau tak mau mengikuti perkembangan teknologi informasi dan komunikasi ini guna meningkatkan kualitas pelayanannya. Karena dengan penggunaan teknologi ini dapat membuat kegiatan pelayanan di fasilitas pelayanan menjadi lebih mudah dan cepat.

Salah satu dari 6 (enam) fokus utama BPJS Kesehatan pada Tahun 2022 yaitu Kolaborasi Digitalisasi Layanan dengan memaksimalkan pemanfaatan teknologi di era digitalisasi saat ini. Tentunya membuat Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung selaku salah satu rumah sakit tipe B yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan baik untuk rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan ketrampilan medis maupun non medis yang sangat menerima mengenai kemajuan informasi teknologi dan komunikasi. Oleh karena itu RSD Mangusada Badung selalu mencoba mengadopsi teknologi terbaik dalam segala jenis pelayanannya agar mutu pelayanan meningkat.

Letak Rumah Sakit Mangusada Badung yang berada di wilayah strategis membuat rumah sakit ini sering menjadi pilihan masyarakat sekitar untuk berobat sehingga rumah sakit selalu ramai dikunjungi pasien. Hal ini menjadikan beban pekerjaan petugas loket pendaftaran bertambah dan antrian semakin banyak. Selain itu dengan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, ditambah lagi dengan pemerintah yang memeberikan subsidi kesehatan kepada masyarakat melalui BPJS Kesehatan tentunya berpengaruh dengan meningkatnya jumlah kunjungan (Archanna, 2023). Berikut merupakan data kunjungan pasien pendaftaran rawat jalan bulan juli hingga oktober.

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan

No.	Bulan	Jumlah Kunjungan
1.	Juni	16106
2.	Juli	17920
3.	Agustus	18073

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan yang tentunya mempengaruhi jumlah antrian pasien pendaftaran rawat jalan dan meningkatnya waktu tunggu pasien sehingga dapat mempengaruhi kualitas pelayanan. Dalam UU Republik Indonesia nomor 25 tahun 2005 bab 1 tentang ketentuan umum pasal 1 butir (7) disebutkan bahwa standar pelayanan merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Antrian menjadi suatu garis tunggu dari satuan yang memerlukan layanan dari satu atau lebih fasilitas pelayanan. Disebutkan juga dalam PERMENKES RI Nomor 30 Tahun 2022 Tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter Dan Dokter Gigi, Klinik, Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, Dan Unit Transfusi Darah bahwa salah satu dari indikator mutu di rumah sakit adalah waktu tunggu rawat jalan.

Sehingga untuk mengatasi hal ini salah satu upaya yang dilakukan Rumah Sakit Daerah Mangusada badung adalah dengan menyediakan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri atau MAPM. Pada awal tahun 2022 Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini hanya digunakan untuk mengambil nomor antrian, namun seiring berjalannya waktu sejak awal tahun 2024 sudah mulai digunakan sebagai Mesin Pendaftaran Mandiri. Tujuan diimplementasikannya MAPM ini bertujuan agar pasien dapat mendaftarkan dirinya secara mandiri tanpa harus antri di loket pendaftaran rawat jalan. Dengan adanya mesin ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi waktu tunggu pasien, meningkatkan kepuasan pasien, serta meningkatkan pengelolaan bisnis.

Namun dari hasil observasi yang telah dilakukan oleh penulis, terdapat beberapa kendala yang terjadi dimana kendala yang paling sering ditemui adalah kendala jaringan. Selain kendala jaringan tersebut, kendala lain yang penulis temukan adalah MAPM masih belum bisa menyelesaikan tugasnya dengan baik, ada beberapa kasus pengecualian yang mengharuskan pasien kembali mengantri di loket pendaftaran salah satu kasusunya seperti MAPM tidak bisa memproses pendaftaran pasien yang tanggal kontrolnya berbeda dengan yang sudah dijadwalkan dan permasalahan lainnya.

Hal ini tentunya melenceng dari tujuan awal pengimplementasian MAPM. Selain itu beberapa kendala seperti mesin tidak mau mencetak SEP pasien dikarenakan waktu kontrol pasien tidak sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan pada sistem informasi lain yang terintegrasi dengan MAMP ini. Hal ini tentunya mengganggu proses pemberian pelayanan kepada pasien terutama pada pelayanan pendaftaran dan tidak efektifnya alur pendaftaran.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menulis laporan dengan judul “Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Mangusada Badung menggunakan metode PIECES” dimana dengan adanya laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kinerja MAPM di RSD Mangusada Badung. Sehingga rumah sakit yang bersangkutan dapat mengambil langkah-langkah strategis untuk memperbaiki dan mengembangkan mesin tersebut agar kedepannya menjadi lebih efektif dan efisien dalam hal pemberian pelayanan kepada pasien.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Melakukan evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

1. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Performance*
2. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel variabel *Information*
3. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Economy*
4. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Control*
5. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Efficiency*
6. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Service*

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi Penulis
Memperoleh pengetahuan terkait pengimplementasian MAPM (Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri).
2. Bagi Rumah Sakit
Dapat dijadikan bahan untuk pengkajian ulang terkait produktivitas MAPM (Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri).
3. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai tambahan referensi mahasiswa untuk referensi terkait topik yang sama.

1.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi Praktik Kerja Lapangan dilakukan di Rumah Sakit Mangusada Badung yang berlokasi di Jalan Raya Kapal, Mangupura, Mengwi, Kapal, Kec. Mengwi, Kabupaten Badung, Bali 80351 khususnya di unit rekam medis baian pendaftaran pasien rawat jalan. Waktu pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan dimulai pada tanggal 23 September 2024 sampai 13 Desember 2024.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan pembuatan laporan individu ini menggunakan observasi, dokumentasi dan wawancara kepada informan. Dimana informan yang dimaksud dalam laporan ini adalah 2 orang petugas pendaftaran rawat jalan sebagai pengguna MAPM atau Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri dan seorang kepala rekam medis. Untuk memastikan validitas data dalam laporan ini menggunakan metode triangulasi sumber, yaitu dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara dengan narasumber lainnya, kemudian mendeskripsikan hasil perbandingan tersebut sehingga dapat ditarik kesimpulan.

Rancangan penulisan yang dipakai dalam laporan ini adalah dengan desain studi kasus pendekatan kualitatif karena dengan metode ini penulis dapat mendeskripsikan dalam bentuk kalimat mengenai fenomena terkait apa saja yang dirasakan oleh subjek laporan seperti bagaimana perilaku, pandangan, dan motivasi pada suatu konteks alamiah dengan menggunakan berbagai metode alamiah.

Dikarenakan persoalan yang akan diurai bukan berupa angka melainkan lebih kepada menggambarkan dengan jelas dan terperinci serta mendapatkan data yang dibutuhkan dari perilaku yang telah diperhatikan oleh penulis maka penulis menggunakan pendekatan kualitatif. Fokus utama dalam laporan ini adalah melihat bagaimana penerapan mesin anjungan pendaftaran mandiri di Rumah Sakit Mangusada Badung menggunakan analisis PIECES.

Analisis PIECES merupakan sebuah metode untuk mengukur nilai baik dan tidaknya aspek yang diterapkan pada laporan ini. Aspek tersebut antara lain adalah *Performance, Information, Economy, Efficiency, dan Service*. Metode ini digunakan untuk menilai apakah pengadaan mesin anjungan pendaftaran mandiri sudah sesuai dengan apa yang diharapkan (Septiani, Ruhama, & Astuti, 2023). Pada penulisan laporan ini metode PIECES digunakan dalam menganalisis data dikarenakan metode PIECES ini sangat cocok dalam menganalisis setiap variabel sistem yang diteliti karena bisa memberikan hasil nyata terhadap epektifitas sistem yang telah diimplementasikan. (Ilham, Kaafi, & Rachmi, 2023). Contohnya pada pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada Badung tampak adanya

kurangnya minat pasien dalam menggunakan MAPM dengan menggunakan variabel *economy* dapat dianalisis mengenai apakah ada manfaat finansial dari pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada ini.

Menurut Hanif Al Fatta dalam bukunya yang berjudul analisis dan perancangan sistem informasi dijelaskan bahwa analisis PIECES terdiri dari :

1. *Performance*

Analisis *performance* atau kinerja merupakan kemampuan sistem dalam menyelesaikan tugas dengan cepat dan tepat. Dimana aspek ini sangat berperan penting dalam menilai apakah proses ataupun prosedur yang sedang dijalankan masih perlu ditingkatkan lagi kinerjanya, serta untuk menilai sejauh manakah dan seberapa handalkah suatu sistem dalam mencapai tujuan.

2. *Information*

Aspek kedua merupakan *information* yang berarti mengevaluasi kemampuan sistem dalam menghasilkan informasi yang bernilai guna. Dalam laporan ini meliputi kurangnya informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan, keakufasian data, kelengkapan informasi, serta relevansi informasi.

3. *Economy*

Aspek yang satu ini merupakan aspek yang digunakan untuk menilai sistem atas biaya dan keuntungan yang akan diperoleh dari sistem yang diterapkan. Dalam laporan ini yang dimaksud *economy* adalah mengevaluasi biaya terkait pengoperasian mesin, pemeliharaan mesin, dan pemanfaatan sumber daya infrastruktur maupun sumber daya manusia.

4. *Control*

Aspek *control* merupakan aspek yang terkait dengan keamanan dan pengawasan data. Dalam aspek ini dilakukan analisis terhadap sistem yang dijalankan mengenai keamanan data dan kontrol akses pengguna.

5. *Efficiency*

Efficiency adalah aspek yang dapat mengukur mengenai keefisienan pengadaan mesin atau sistem guna meminimalisir pemborosan serta menilai dalam hal keterlambatan pengolahan data yang terjadi.

6. *Service*

Aspek *service* digunakan untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan mesin agar tujuan dan sasaran pelayanan dapat tercapai. Hal ini juga dapat menilai apakah mesin yang sedang berjalan masih dapat diperbaiki kemampuannya untuk mencapai peningkatan kualitas pelayanan.

BAB 2. Keadaan Umum Rumah Sakit

2.1 Sejarah Rumah Sakit

2.1.1 Sejarah RSD Mangusada Badung

RSD Kabupaten Badung Mangusada bermula dari pengambil alihan Klinik Dharma Asih yang dikelola oleh Yayasan Hindu Markandea pada Bulan September 1998 oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Badung yang kemudian berganti nama menjadi Poli Klinik Rumah Bersalin “Cura Dharma Asih”. Pada tanggal 30 April 2002 terbit Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 3 Tahun 2002 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Badung. Pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baru bisa dilaksanakan mulai tanggal 22 Agustus 2002 yaitu Soft Launching RSUD Badung dan mulai menerima pasien dengan jenis pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan beberapa poliklinik dasar seperti Penyakit Dalam, Bedah, Anak, Kebidanan & Kandungan serta Gigi & Mulut. RSUD Badung dibuka secara resmi oleh Bapak Bupati A.A. Oka Ratmadi, SH pada tanggal 4 September 2002, jenis pelayanan yang disiapkan yaitu UGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap dengan kapasitas 25 tempat tidur. Selanjutnya setiap tanggal 4 September diperingati sebagai hari ulang tahun RSUD Kabupaten Badung Mangusada.

Tanggal 1 Januari 2011 RSUD Kabupaten Badung resmi beroperasi sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh, berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 62 Tahun 2010. Tanggal 21 Januari 2011 RSUD Kabupaten Badung dinyatakan lulus Akreditasi Rumah Sakit, dengan status akreditasi Penuh Tingkat Dasar, dan menerima Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit nomor YM.01.10/III/278/2011 (berlaku s.d. 28 Desember 2012). Pada 14 November 2013 RSUD Badung menerima penghargaan sebagai Fasilitas Kesehatan Lanjutan Terbaik Tahun 2013 Sewilayah PT. ASKES Persero Cabang Denpasar. Bulan November 2014 Rumah Sakit Badung telah meraih predikat sebagai rumah sakit yang telah memenuhi Standar Akreditasi rumah sakit yang Paripurna sesuai Akreditasi Survei 2012 (berlaku sejak 5 Desember 2013 hingga 4 Desember 2016).

Tahun 2015 Rumah Sakit Badung mendapatkan juara 1 dalam lomba Rumah Sakit Sayang Ibu Bayi (GRSSI-B) Provinsi Bali.

Pada tanggal 25 November 2015 RSUD Kabupaten Badung Mangusada melaksanakan Audit Sertifikasi ISO 9001: 2008 oleh Tim Surveyor Audit Sertifikasi ISO 9001: 2008. Tanggal 12 Desember 2015 diadakan Grand Opening Paviliun Mangusada. Tanggal 26 Januari 2016 RSUD Kabupaten Badung Mangusada Meraih Sertifikasi BS EN ISO 9001:2008. Pada tanggal 1 Juni 2016 diresmikannya 3 layanan terbaru (ESWL, CathLab, MRI) di RSUD Kabupaten Badung Mangusada. Tanggal 15 Juni 2016 RSUD Kabupaten Badung Mangusada ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Bali. Lalu pada tanggal 1 Januari 2017 terjadi pergantian Direktur RSUD Badung dari pejabat lama dr. Agus Bintang Suryadhi, M.Kes kepada pejabat baru dr. Nyoman Gunarta, MP. Saat ini, direktur yang menjabat di RSD Mangusada yaitu I Wayan Darta.

2.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSD Mangusada Badung

RSD Mangusada Badung dipimpin oleh seorang direktur dan dibantu oleh wakil-wakil direktur. Kepala direktur membawahi komite-komite, kelompok jabatan fungsional, satuan pengawas internal (SPI), dan membawahi bidang yang dipegang oleh masing masing wakil direktur. Wakil Direktur Pelayanan membawahi bidang pelayanan medik, bidang pengembangan pelayanan, dan bidang keperawatan. Wakil Direktur Penunjang dan SDM membawahi bidang

sumber daya manusia, bidang penunjang, serta bidang diklat dan mutu. Wakil Direktur Umum dan Keuangan membawahi bagian keuangan dan akuntansi, bagian umum dan pemasaran, dan bagian perencanaan dan hukum. RSD Mangusada Badung memiliki berbagai instalasi untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal, salah satunya adalah Instalasi Rekam Medis yang dibawah oleh Wakil Direktur Pelayanan.

2.3 Kondisi Lingkungan

RSD Mangusada Badung RSD Mangusada berdiri diatas tanah dengan luas 43.234,00M². Sarana yang ada berupa bangunan atau gedung dengan luas 25.244,81M² telah selesai di Badung dan berfungsi sebagai berikut: IRD, Poliklinik, Rawat Inap, Paviliun Mangusada, Sarana Penunjang (Farmasi, Laboratorium, Radiologi, PMI, Endoscopy, Hemodialisa, Laundry, Gizi, dan Pemulasaraan Jenazah) beserta kantor manajemen. RSD Mangusada Badung beroperasi selama 24 untuk layanan Instalasi Gawat Darurat dan ambulans. Sementara itu, loket pendaftaran poliklinik tersedia dari pukul 07.00 hingga 12.00 WITA, adapun pelayanan di poliklinik berlangsung hingga pasien yang terdaftar habis. RSD Mangusada menerima pasien sebanyak 1000 pasien dalam satu hari, dalam satu bulan bisa mencapai 15.000 pasien sampai dengan 22.000 pasien, sedangkan dalam satu tahun RSD Mangusada bisa menerima pasien kurang lebih sekitar 264.0000 Pasien.

2.4 Visi, Misi, Motto, Prinsip Pelayanan, dan Falsafah Rumah Sakit

1) Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan dengan pelayanan yang profesional, inovatif dan berbudaya menuju standar internasional.

2) Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien;
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian kepada masyarakat;

3. Melaksanakan tata kelola administrasi rumah sakit yang baik.

3) Motto

Kesehatan Anda adalah Kebahagiaan Kami.

4) Prinsip Pelayanan

5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun).

5) Falsafah Rumah Sakit

1. Pasien merupakan sumber aktivitas kami sebagai petugas rumah sakit, oleh karena itu merupakan kewajiban bagi kami untuk memberikan pelayanan terbaik dengan berfokus pada mutu dan keselamatan pasien.
2. Pelayanan dan penyuluhan yang baik dan tepat akan membantu cakupan dan jangkauan informasi kesehatan kepada masyarakat luas.

BAB 3. Kegiatan Umum di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung

3.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Tahun 2024

3.1.1 Identifikasi Alur Prosedur Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD

a. Identifikasi Alur Prosedur Pendaftaran Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD

1. Alur Pendaftaran Rawat Jalan

- 1) Pasien melakukan reservasi online di Mangusada Mobile (SIPEKAN)
- 2) Pasien datang ke loket pendaftaran atau Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri
- 3) Petugas pendaftaran akan mendaftarkan pasien dengan melakukan pemindaian barcode atau kode reservasi yang di bawa pasien
- 4) Petugas mengarahkan pasien untuk melakukan validasi berupa sidik jari atau scan wajah selanjutnya membuat surat jaminan (bagi pasien BPJS)
- 5) Petugas memberikan bukti registrasi kepada pasien
- 6) Pasien menuju poliklinik tujuan masing-masing

2. Alur Pendaftaran Pasien Rawat Inap

- 1) Keluarga pasien / pasien menuju *admission* dengan membawa surat pengantar dirawat dari UGD atau poliklinik.
- 2) Petugas *admission* mencarikan kamar rawat sesuai dengan hak pasien
- 3) Jika ada kamar kosong yang sesuai dengan hak pasien Petugas pendaftaran *admission* meminta identitas penanggung jawab pasien
- 4) Petugas pendaftaran *admission* menjelaskan mengenai pembiayaan dan hak pasien kepada pasien/keluarga pasien
- 5) Petugas *admission* meminta penanggung jawab pasien untuk tanda tangan pada form 1.1a, form 1.1 dan form 1.2

- 6) Berkas permintaan rawat inap dan gelang dibawa pasien/penanggung jawab pasien kembali ke poli/IGD
3. Alur Pendaftaran Pasien Gawat Darurat
 - 1) Pasien datang ke IGD untuk mendapatkan penanganan terlebih dahulu oleh dokter
 - 2) Setelah dokter memeriksa pasien, dan diputuskan kasus gawat darurat maka pasien/penanggung jawab pasien diminta untuk melakukan registrasi di loket IGD
 - 3) Petugas pendaftaran IGD meminta identitas pasien
 - 4) Petugas pendaftaran IGD mendaftarkan pasien sesuai dengan jaminannya
 - 5) Petugas pendaftaran IGD memberikan bukti registrasi kepada pasien/penanggung jawab pasien
 - 6) Pasien/penanggung jawab pasien kembali ke IGD

3.1.2 Identifikasi Pengisian Indeks Pasien, Indeks Penyakit, Indeks Dokter, Indeks Tindakan, dan Indeks Kematian

1. Pengisian Indeks Pasien

Pengisian indeks pasien di RSD Mangusada Badung sudah terdapat di dalam SIMRS Mangusada atau biasa disebut Transmedic. Indeks pasien berisi nama semua pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Mangusada Badung. Indeks pasien digunakan untuk menemukan berkas rekam medis pasien saat berkunjung kembali ke RSD Mangusada dengan cara mencari data pasien berdasarkan nomor rekam medis, nama, nomor BPJS atau item lainnya sesuai dengan identitas pasien pada saat mendaftar untuk pertama kalinya. Pada Transmedic indeks pasien dapat diakses pada melalui menu “Laporan Pasien Daftar”, lalu jika ingin mengekspor indeks pasien petugas dapat mengklik fitur “*Export to Excel*”.

2. Pengisian Indeks Penyakit

Pengisian indeks penyakit di RSD Mangusada Badung sudah terdapat di dalam SIMRS Mangusada atau biasa disebut Transmedic. Indeks pasien berisi nama semua pasien yang pernah mendapatkan pelayanan

kesehatan di RSD Mangusada Badung berdasarkan nama diagnosa atau indeks diagnosa pasien. Indeks penyakit digunakan untuk melihat pengelompokan pasien berdasarkan diagnosa yang diderita. Indeks penyakit pasien pada Transmedic menampilkan waktu registrasi pasien, tanggal pulang, no rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, NIK, jenis kelamin, status pulang, umur, ruang rawat, departement, dokter, jenis dognosa, diagnosa dan status keluar. Pada Transmedic indeks penyakit dapat diakses pada melalui menu “Laporan Diagnosa Pasien”, lalu jika ingin mengekspor indeks penyakit petugas dapat mengklik fitur “*Export to Excel*”.

3. Pengisian Indeks Dokter

Pengisian indeks dokter di RSD Mangusada Badung sudah terdapat di dalam SIMRS Mangusada atau biasa disebut Transmedic. Indeks dokter berisi nama semua pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Mangusada Badung berdasarkan dokter yang menanganinya. Indeks dokter digunakan untuk melihat pengelompokan pasien berdasarkan dokter yang memberikan pemeriksaan. Indeks dokter pada Transmedic menampilkan nama dokter dan nama pasien yang di periksa selama periode bulanan. Pada Transmedic indeks dokter dapat diakses pada melalui menu “Laporan Pasien Rawat Jalan Per Dokter Pemeriksa”, lalu jika ingin mengekspor indeks penyakit petugas dapat mengklik fitur “*Export to Excel*”.

4. Pengisian Indeks Tindakan

Pengisian indeks tindakan di RSD Mangusada Badung sudah terdapat di dalam SIMRS Mangusada atau biasa disebut Transmedic. Indeks tindakan berisi nama semua pasien yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Mangusada Badung berdasarkan tindakan yang didapatkan. Indeks tindakan digunakan untuk melihat pengelompokan pasien berdasarkan tindakan yang didapatkan oleh pasien. Indeks tindakan pada Transmedic menampilkan nama tindakan dan identitas pasien yang mendapatkan tindakan, beserta detail waktu pemeriksaan. Pada Transmedic indeks tindakan dapat diakses pada melalui menu “Laporan Pengunjung

Berdasarkan Tindakan”, lalu jika ingin mengekspor indeks penyakit petugas dapat mengklik fitur “*Export to Excel*”.

5. Pengisian Indeks Kematian

Pengisian indeks kematian di RSD Mangusada Badung sudah terdapat di dalam SIMRS Mangusada atau biasa disebut Transmedic. Indeks kematian berisi nama semua pasien yang meninggal saat mendapatkan pelayanan kesehatan di RSD Mangusada Badung. Indeks kematian digunakan untuk melihat pengelompokan pasien yang keluar dari RSD Mangusada dalam ekadaan meninggal. Indeks kematian pada Transmedic menampilkan nama pasien, nomor rekam medis, keterangan kematian, jenis kelamin, umur, tanggal keluar, jenis diagnosa, kode diagnose, nama diagnose dan cara pembayaran pasien. Pada Transmedic indeks kematian dapat diakses pada melalui menu “Laporan Pasien Meninggal”, lalu jika ingin mengekspor indeks penyakit petugas dapat mengklik fitur “*Export to Excel*”.

3.1.3 Identifikasi Kegiatan Penjajaran, Penomoran, dan Peminjaman Rekam Medis

1. Kegiatan Penjajaran Rekam Medis

Sistem penjajaran merupakan sistem yang digunakan untuk mengatur cara penataan berkas rekam medis di dalam rak rekam medis dengan tujuan agar berkas rekam medis mudah dicari dan diambil kembali ketika dibutuhkan. Diantara 3 jenis sistem penjajaran RSD Mangusada Badung mengadopsi sistem penjajaran Terminal digit filling atau yang disebut dengan sistem penjajaran 2 angka terakhir. Namun untuk memudahkan pencariannya RSD Mangusada Badung telah memodifikasi sistem ini menjadi urutan 2 digit angka terakhir, kemudian 2 digit angka depan, dan 2 digit angka tengah.

Berikut prosedur penjajaran di RSD Mangusada Badung :

- 1) Rekam medis yang telah dikembalikan dan dijajarkan pada rak *roll o'pack* yang telah dibagi menjadi beberapa menurut 2 angka

terakhir rekam medis. *Section* atau *guide* (petunjuk file) dengan rentang 01-00. Pembagian tersebut ditandai dengan sticker yang sama yang ditempel pada berkas rekam medis.

2) Setelah itu rekam medis dijajarkan sesuai dengan sistem yang berlaku yaitu *Terminal digit filling* (TDF).

2. Kegiatan Penomoran Rekam Medis

Sistem penomoran rekam medis adalah cara pemberian nomor pada setiap pasien yang berobat di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan agar memudahkan proses penyimpanan, pencarian, dan pendistribusian berkas rekam medis. Diantara 3 jenis penomoran yang saat ini umum digunakan RSD Mangusada Badung mengadopsi sistem penomoran UNS (*Unit Numbering Sistem*). Nomor rekam medis hanya akan diberikan satu nomor rekam medis saat pasien pertama kali berkunjung yang akan dipakai selamanya untuk kunjungan seterusnya. Sumber nomor di RSD Mangusada Badung membuat satu “bank nomor” terdiri dari enam angka, menggunakan sistem angka akhir (terminal digit) dengan menentukan nomor awal dimulai dari 000001 sampai dengan 999999 yang dikeluarkan oleh *Transmedic*.

3. Kegiatan Peminjaman Rekam Medis

Kegiatan peminjaman di RSD Mangusada tidak menggunakan buku ekspedisi manual melainkan menggunakan *excel*. Biasanya petugas bangsal atau poli meminjam rekam medis untuk dilengkapi ataupun digunakan untuk kepentingan lain. Petugas yang ingin meminjam biasanya menelpon ke ruang filing dan tidak jarang juga ada petugas yang datang langsung ke ruang filing untuk meminjam rekam medis. Untuk petugas yang meminjam lewat telepon biasanya berkas akan diantarkan oleh petugas filing ke bangsal atau poli. Sebelum mengantarkan berkas, petugas filing harus mencatat tanggal, nomer rekam medis yang akan dipinjam, nama peminjam serta ruangannya di ekspedisi. Begitu juga dengan petugas yang datang sendiri ke ruang filing untuk meminjam. Banyak petugas yang meminjam lebih dari 2x24 jam.

3.1.4 Identifikasi Kebutuhan PMIK di Unit Rekam Medis Menggunakan Metode ABK-Kes

1. Menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jenis SDM di Unit Rekam Medis di RSD Mangusada Badung Bali

Penelitian ini menghitung kebutuhan SDM perekam medis di RSD Mangusada Badung Bali pada Petugas Coding Instalasi Rekam Medis. Saat ini, Instalasi Rekam Medis hanya memiliki 1 orang pegawai yang bertugas di bagian coding. Perhitungan kebutuhan SDM akan dilakukan menggunakan metode ABK-KES. Metode ABK-KES yaitu suatu metode perhitungan kebutuhan SDM berdasarkan pada beban kerja yang dilaksanakan oleh setiap jenis SDM pada tiap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

- 1) Menetapkan waktu yang tersedia dihitung dalam kurun waktu 1 tahun di Instalasi Rekam Medik Bagian Koding Rawat Inap RSD Mangusada Badung Bali
- 2) Waktu Kerja Tersedia (WKT) adalah waktu yang dipergunakan oleh SDM untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya dalam kurun waktu 1 (satu) tahun Waktu Kerja Tersedia bertujuan agar memperoleh waktu kerja yang lebih efektif selama kurun waktu satu tahun di suatu unit Rumah Sakit. Dalam penelitian ini WKT berarti waktu yang dipergunakan oleh SDM bagian koding untuk melaksanakan tugas dan kegiatannya pada tahun 2022
 - a) Hari Kerja
Hari kerja diperoleh berdasarkan ketentuan yang ada di RSD Mangusada Badung Bali, yaitu 6 hari kerja dalam 1 minggu sehingga perhitungan hari kerja dalam 1 tahun yakni, $6 \text{ hari} \times 52 \text{ minggu} = 312 \text{ hari/tahun}$
 - b) Cuti Pegawai
Cuti tahunan yang berlaku di RSD Mangusada Badung Bali sebanyak 12 hari dalam setahun mengikuti peraturan UU Cipta Kerja No. 11 Tahun 2020 pasal 75 ayat 3.
 - c) Libur Nasional

Libur nasional adalah hari libur nasional yang ditetapkan oleh pemerintah dengan jumlah hari libur nasional tahun 2024 adalah 17 hari. Jumlah hari libur nasional ini tidak termasuk hari minggu.

d) Mengikuti Pelatihan

Merupakan jumlah rata-rata pelatihan yang sudah diikuti oleh petugas koding dalam kurun waktu 1 tahun baik yang diselenggarakan oleh internal maupun eksternal yakni dengan jumlah 0 atau belum mengikuti pelatihan

e) Absen (Ketidak Hadiran Kerja)

Merupakan jumlah rata-rata absen atau tidak hadir bekerja dalam kurun waktu 1 tahun dikarenakan sakit atau izin maupun hal-hal lain diluar Cuti Pegawai.

f) Waktu kerja dalam 1 minggu

Merupakan jumlah waktu kerja petugas koding dalam 1 minggu sesuai jadwal unit rekam medis. Waktu kerja dalam 1 (satu) hari di Instalasi Rekam Medis bagian koding yaitu 6,5 jam kerja dimulai dari jam 07.30-14.00 dengan waktu istirahat 1 jam yaitu pukul 12.00 – 13.00. Jadi waktu kerja dalam seminggu adalah 6,5 jam dikalikan 6 hari kerja yaitu 33 jam dalam seminggu.

g) Jam Kerja efektif (JKE)

Jam Kerja Efektif (JKE) yaitu jam kerja yang secara efektif digunakan untuk bekerja yang terdiri dari jumlah jam kerja formal dikurangi dengan waktu kerja yang hilang karena tidak bekerja seperti melepas lelah, istirahat makan dan sebagainya (Badan Kepegawaian Negara, 2011). Jam Kerja Efektif (JKE) yang terdapat di bagian koding rawat inap Instalasi Rekam Medik berdasarkan perhitungan ABK-Kes dengan rumus :

$$\begin{aligned} \text{Jam Kerja Efektif (JKE)} &= 75\% \times \text{Waktu Kerja Dalam 1 Minggu} \\ &= 75\% \times 33 \\ &= 24,75 \text{ Jam/Minggu} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas maka Jam Kerja Efektif (JKE) yang terdapat di bagian koding rawat inap Instalasi Rekam Medis yaitu 24,75

Jam/Minggu. JKE (Jam Kerja Efektif) akan menjadi alat pengukur dari beban kerja yang dihasilkan setiap Fasyankes.

h) Waktu Kerja dalam Sehari

Merupakan jumlah waktu kerja yang dihitung mulai petugas bekerja hingga pulang dalam rentang waktu sehari. Metode ABK-Kes memiliki perhitungan untuk menentukan Waktu Kerja tersebut yakni dengan membagi hasil dari Jam Kerja Efektif (JKE) dengan hari kerja dalam seminggu.

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja dalam Sehari} &= \frac{\text{jam kerja efektif}}{6 \text{ hari kerja}} \\ &= \frac{24,75}{6 \text{ hari kerja}} \\ &= 4,125 \text{ jam/hari} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan ABK-Kes waktu kerja dalam sehari hasil perhitungan Jam Kerja Efektif dibagi dengan hari kerja yang terdapat di Instalasi Rekam Medik didapatkan hasil perhitungan 4,125 jam/hari.

h) Waktu Kerja Tersedia

Waktu Kerja Tersedia berdasarkan hari yang terdapat di bagian coding rawat inap Instalasi Rekam Medik berdasarkan perhitungan ABK-Kes dengan rumus :

$$\text{Waktu Kerja Tersedia (Hari)} = EI - (E2+E3+E4+E5)$$

Keterangan :

E1 : Hari Kerja

E2 : Cuti Pegawai

E3 : Libur Nasional

E4 : Mengikuti Pelatihan

E5 : Absen / Tidak Hadiran Petugas

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia (Hari)} &= EI - (E2+E3+E4+E5) \\ &= 312 - (12 + 17 + 0 + 5) \\ &= 312 - 34 \\ &= 288 \text{ Hari/Tahun} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan metode ABK-KES Waktu Kerja Tersedia (WKT) dalam sehari petugas coding rawat inap 24 Instalasi Rekam Medik RSD Mangusada Badung Bali terdapat 288 hari/tahun.

i) Waktu Kerja Tersedia (Jam)

Waktu Kerja Tersedia berdasarkan jam yang terdapat di bagian coding rawat inap Instalasi Rekam Medik berdasarkan perhitungan ABK-Kes dengan rumus:

$$\text{Waktu Kerja Tersedia (Jam)} = EI - (E2+E3+E4+E5) \times E8$$

Keterangan:

E1 : Hari Kerja

E2 : Cuti Pegawai

E3 : Libur Nasional

E4 : Mengikuti Pelatihan

E5 : Absen / Tidak Hadiran Petugas

E8 : Waktu Kerja Dalam Sehari

$$\begin{aligned} \text{Waktu Kerja Tersedia (Jam)} &= EI - (E2+E3+E4+E5) \times E8 \\ &= 312 - (12 + 17 + 0 + 5) \times 4,125 \\ &= 288 \times 4,125 \\ &= 1.188 \text{ Jam/Tahun} \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan metode ABK-KES Waktu Kerja Tersedia (WKT) perjam petugas coding rawat inap Instalasi Rekam Medik RSD Mangusada Badung Bali terdapat 1.188 jam/tahun.

j) Waktu Kerja Tersedia (Menit)

Waktu Kerja Tersedia (menit) Merupakan perhitungan dari hasil Waktu Kerja Tersedia (jam) dikalikan dengan 60 menit, maka hasil akhir yang didapatkan adalah 71,280 menit/tahun.

Berikut adalah perhitungan Waktu Kerja Tersedia (WKT) petugas coding rawat inap Instalasi Rekam Medik di RSD Mangusada Badung Bali.

Tabel 3. 1 WKT Petugas Koding RI

No	Kode	Komponen	Ket	Rumus	jumlah	satuan
	A	B	C	D	E	F
1	A	Hari Kerja	6 hr kerja/mg	52 mg	312	hr/th
2	B	Cuti Pegawai	peraturan kepegawaian		12	hr/th
3	C	Libur Nasional	Dalam 1 thn (Kalender)		17	hr/th
4	D	Mengikuti Pelatihan	Rata-rata dalam 1 tahun		0	hr/th
5	E	Absen (Sakit, dll)	Rata-rata dalam 1 tahun		5	hr/th
6	F	Waktu Kerja (dalam 1 Minggu)	Jadwal Unit RM (Koding RI)		33	jam/mg
7	G	JKE (Jam Kerja Efektif)	Permen PANRB 26/2011	$75\% \times E6$	24,75	jam/mg
8	Wk	Waktu Kerja	6 hr kerja/minggu	$E7/6$	4.125	jam/hr
9	WKT	Waktu Kerja Tersedia (hari)	6 hr kerja/minggu	$E1 - (E2+E3+E4+5)$	288	hr/th
10		Waktu Kerja Tersedia (jam)	6 hr kerja/minggu	$E1 - (E2+E3+E4+5) \times E8$	1.188	jam/th
11		Waktu Kerja Tersedia (WKT)	(dibulatkan dalam jam)		1.188	jam/th
12		Waktu Kerja Tersedia (WKT)	(dibulatkan dalam menit)		71.280	menit/th

2. Komponen Beban Kerja dan Norma Waktu di Unit Rekam Medis Bagian Koding Rawat Inap RSD Mangusada Badung

Komponen beban kerja adalah jenis tugas dan uraian tugas yang secara nyata dilaksanakan oleh jenis SDM tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Norma Waktu adalah rata-rata waktu yang dibutuhkan oleh seorang SDM yang terdidik, terampil, terlatih dan berdedikasi untuk melaksanakan suatu kegiatan secara normal sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku di fasyankes bersangkutan. Menentukan Norma Waktu yaitu dengan menghitung menggunakan *stopwatch* ke Petugas koding sesuai Komponen Beban Kerja (Kegiatan) yang dilakukan oleh Petugas koding rawat inap yang ada di Instalasi Rekam Medik RSD Mangusada Badung Bali.

Tabel 3.2. *Komponen Beban Kerja Petugas Koding Rawat Inap*

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Norma Waktu	Satuan
1	Tugas Pokok	Menerima dan mengecek RM di sitem transmedic	1	menit
		Menyiapkan berkas yang akan dikoding	1	menit/RM
		Menganalisis isi berkas RM dan mencari kode diagnosis berdasarkan ICD X volume 3 kemudian dicocokkan pada ICD volume 1	5	menit/RM
		Mengkoding tindakan pasien berdasarkan ICD-9 CM	5	menit/RM
		Mencatat RM yang telah dikoding di MS Excel untuk monitor laporan	2	menit/RM
2	Tugas Penunjang	Melakukan pengecekan kelengkapan RM	2	menit/RM
		Mengingatn kembali bagian admin ruangan untuk melengkapi berkas rekam medis	1	menit/RM
		Membuat Laporan Ketidaklengkapan reamk medis rawat inap	10	menit/RM
		Mereview laporan Rekam Medis Rawat Inap	10	menit/RM

Berdasarkan Tabel 3.2 di atas dapat diketahui bahwa terdapat 2 tugas yakni tugas pokok dan tugas penunjang yang dilakukan oleh Petugas Koding di Instalasi Rekam Medik di RSD Mangusada Badung Bali. Tugas pokok memiliki 5 komponen beban kerja sedangkan tugas penunjang memiliki 4 komponen beban kerja. Tugas pokok merupakan kegiatan yang sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang harus dilakukan oleh petugas dalam setiap hari bekerja. Sedangkan tugas penunjang merupakan kegiatan diluar SPO.

3. Menganalisis dan Standar Beban Kerja di Unit Rekam Medis Bagian Koding Rawat Inap RSD Mangusada Badung Bali

Standar Beban Kerja (SBK) adalah volume/kuantitas pekerjaan selama 1 tahun untuk tiap jenis SDM. SBK untuk suatu kegiatan pokok disusun berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan setiap kegiatan (Rata-rata Waktu atau Norma Waktu) dan Waktu Kerja Tersedia (WKT) yang sudah ditetapkan. Rumus Standar Beban Kerja (SBK) yaitu:

$$\text{Standar Beban Kerja} = \frac{\text{Waktu Kerja Tersedia}}{\text{Norma Waktu Per Kegiatan}}$$

Tabel 3. 3 Perhitungan SBK Petugas Koding RI

No	Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Norma Waktu	Satuan	WTK	SBK
1	Tugas Pokok	Menerima dan mengecek RM di sistem transmedic	1	menit	71280	71280
		Menyiapkan berkas yang akan dikoding	1	menit/RM	71280	71280
		Menganalisis isi berkas RM dan mencari kode diagnosis berdasarkan ICD X volume 3 kemudian dicocokkan pada ICD volume 1	4	menit/RM	71280	17280
		Mengkoding tindakan pasien berdasarkan ICD-9 CM	3	menit/RM	71280	23760
		Mencatat RM yang telah dikoding di MS Excel untuk monitor laporan	2	menit/RM	71280	35640

Berdasarkan Tabel 3.3 Standart Beban Kerja petugas koding rawat inap ada beberapa jenis tugas pokok yaitu Menerima dan mengecek RM di sistem Transmedic hasil SBK sebesar 71280, Menyiapkan berkas yang akan dikoding didapatkan hasil 71280, Menganalisis isi berkas RM dan mencari kode diagnosis berdasarkan ICD X volume 3 kemudian dicocokkan pada ICD volume 1 didapatkan sebesar 17280, Mengkoding tindakan pasien berdasarkan ICD-9 CM didapatkan sebesar 23760, Mencatat RM yang telah dikoding di MS Excel untuk monitor laporan didapatkan sebesar 35640.

7) Menganalisis dan Menghitung Standar Kegiatan Penunjang di Unit Rekam Medis Bagian Koding Rawat Inap RSD Mangusada Badung Bali

Tugas Penunjang adalah tugas untuk menyelesaikan kegiatan-kegiatan baik yang terkait langsung atau tidak langsung dengan tugas pokok dan fungsinya yang dilakukan oleh seluruh jenis SDM. Faktor Tugas Penunjang (FTP) adalah proporsi waktu yang digunakan untuk menyelesaikan setiap kegiatan per satuan waktu (per hari atau per minggu atau per bulan atau per semester). Standar Tugas Penunjang adalah suatu nilai yang merupakan pengali terhadap kebutuhan SDM tugas pokok. Adapun langkah-langkah perhitungannya sebagai berikut :

- a) Waktu Kegiatan
 = rata-rata waktu x 264 hari, bila satuan waktu per hari
 = rata-rata waktu x 52 minggu, bila satuan waktu per minggu
 = rata-rata waktu x 12 bulan, bila satuan waktu per bulan
 = rata-rata waktu x 2 semester, bila satuan waktu per semester
- b) Faktor Tugas Penunjang (FTP)
 = Waktu Kegiatan (Menit/Tahun) : WTK x 100
- c) Standar Tugas Penunjang (STP)
 = $(1/(1-FTP/100))$

Berikut adalah hasil perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) dan Standar Tugas Penunjang (STP) :

Tabel 3. 4 Perhitungan Faktor Penunjang Petugas Koding RI

No	Jenis Tugas	Komponen Kerja (Kegiatan)	Beban Rata Rata Waktu	Satuan Waktu	Waktu Kegiatan	WKT	FTP
1	Tugas Penunjang	Melakukan pengecekan kelengkapan RM	2	menit	24	7128	0,033
		Mengingatn kembali bagian admin ruangan untuk melengkapi berkas rekam medis	1	menit	12	7128	0,016
		Membuat Ketidaklengkapan reamak medis rawat inap	Laporan10	menit/ bulan	120	7128	0,16
		Mereview laporan Rekam Medis Rawat Inap	10	menit/ Bulan	120	7128	0,16
Faktor Tugas Penunjang (FTP) dalam %							0,369
Standar Tugas Penunjang (STP) = $(1/(1-FTP/100))$							1,003

Berdasarkan tabel 3.4 hasil perhitungan Faktor Tugas Penunjang (FTP) petugas coding rawat inap ada beberapa jenis tugas penunjang yaitu Melakukan pengecekan kelengkapan RM didapatkan hasil 0,033, Mengingat kembali bagian admin ruangan untuk melengkapi berkas rekam medis 0,016, Membuat Laporan Ketidaklengkapan reamk medis rawat inap 0,16, Mereview laporan Rekam Medis Rawat Inap Inap didapatkan hasil 0,16. Hasil Faktor Tugas Penunjang (FTP) dari tugas penunjang didapatkan hasil 0,369%. Hasil perhitungan Standar Tugas Penunjang (STP) didapatkan hasil 1,003.

5. Kebutuhan SDM di Unit Rekam Medis Bagian Koding Rawat Inap RSD Mangusada Badung Bali

Menurut Permenkes No. 33 Tahun 2015 tentang pedoman penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, Kebutuhan SDM dihitung dari capaian 1 tahun yaitu data capaian tugas pokok selama kurun waktu satu tahun. Target koding petugas coding rawat inap di Instalansi rekam Medik RSD Mangusada Badung tidak terdapat target tahunan, akan tetapi setiap harinya petugas coding harus mengkodekan berkas yang kembali dari bangsal rata-rata setiap harinya 50 berkas.

Berikut perhitungan target koding tahunan rawat inap Instalansi Rekam Medik di RSD Mangusada Badung.

Tabel 3. 5 Perhitungan Target Koding Tahunan RI

No	Target Koding Rawat Inap	Jumlah
1	Target Harian	50
2	Target Mingguan x 6 hari kerja	300
3	Target Bulanan x 4 minggu	1200
4	Target Tahunan x 12 bulan	14400

Berikut perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia petugas coding rawat inap Instalansi Rekam Medik di RSD Mangusada Badung.

Tabel 3. 6 Perhitungan Kebutuhan SDM Petugas Koding RI

Jenis Tugas	Komponen Beban Kerja (Kegiatan)	Capaian 1 tahun	SBK	Keutuhan SDM
Tugas Pokok	Menerima dan mengecek RM di sitem transmedic	14400	71280	0,2
	Menyiapkan berkas yang akan dikoding	14400	71280	0,2
	Menganalisis isi berkas RM dan mencari kode diagnosis berdasarkan ICD X volume 3 kemudian dicocokkan pada ICD volume 1	14400	17280	0,8
	Mengkoding tindakan pasien berdasarkan ICD-9 CM	14400	23760	0,6
	Mencatat RM yang telah dikoding di MS Excel untuk monitor laporan	14400	35640	0,4
	JKT = Jumlah Kebutuhan Tenaga Tugas Pokok			2,2
	Standar Tugas Penunjang (STP) = $(1/(1-FTP/100))$			1,003
	Total Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kebutuhan (JKT X STP)			2,2066
	Pembulatan			3

8) Rekapitulasi Kebutuhan SDM di Unit Rekam Medis Bagian Koding Rawat Inap RSD Mangusada Badung Bali

Tabel 3. 7 Rekapitulasi Kebutuhan SDM Petugas Koding RI

Rekapitulasi Kebutuhan SDM					
No	Jenis SDM	JUMLAH SDM Saat ini	Jumlah SDM yang sesungguhnya	Kesenjangan SDM	Keadaan kurang
1	Petugas Koding Rawat Inap	1	3	2	Kurang

Berdasarkan Tabel 3.7 mengenai rekapitulasi kebutuhan SDM (Sumber Daya Manusia Kesehatan) menggunakan metode ABK-Kes, maka dapat disimpulkan bahwa tenaga rekam medik di unit koding rawat inap Instalasi rekam medik di RSD Mangusada Badung masih kurang. Saat ini di RSD Mangusada Badung terdapat 1 petugas koding rawat inap yang tugasnya bukan hanya mengkoding saja akan tetapi juga pembuat laporan ketidaklengkapan dan mereview laporan rawat inap, maka dari itu petugas koding memiliki beban kerja yang melebihi kapasitas seharusnya. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh penulis dengan petugas koding serta hasil observasi yang

menunjukkan bahwa beban kerja petugas koding rawat inap sudah melebihi kapasitas yang seharusnya.

Berdasarkan alasan tersebut Unit Koding Instalasi Rekam Medik RSD Mangusada Badung perlu penambahan SDM atau *recruitment* sebanyak 2 orang yang memang ditugaskan di bagian Koding Rawat Inap sesuai dengan hasil dari perhitungan jumlah kebutuhan SDM yang ada pada Tabel 3.7 agar beban kerja petugas Rekam Medik seimbang dan pekerja dapat bekerja secara efisien serta tidak menimbulkan *overstress*.

3.1.5 Identifikasi Kebutuhan Rak Rekam Medis

1. Jumlah rekam medis tahun 2018-2023

Tabel 3. 8 Jumlah Rekam Medis Tahun 2018-2023

2018	2019	2020	2021	2022	2023
27.311	31.200	31.981	33.812	49.635	57.523

2. Persentase Pertumbuhan

$$2019: 31.200 - 27.311 = 3.889$$

$$3.889 : 27.311 \times 100\% = \mathbf{14,24\%}$$

$$2020: 31.981 - 31.200 = 781$$

$$781 : 31.200 \times 100\% = \mathbf{2,50\%}$$

$$2021: 33.812 - 31.981 = 1.831$$

$$1.831 : 31.981 \times 100\% = \mathbf{5,73\%}$$

$$2022: 49.635 - 33.812 = 15.823$$

$$15.823 : 33.812 \times 100\% = \mathbf{46,80\%}$$

$$2023: 57.523 - 49.635 = 7.888$$

$$7.888 : 49.635 \times 100\% = \mathbf{15,90\%}$$

$$\mathbf{Rata-rata Pertumbuhan: 14,24\% + 2,50\% + 5,73\% + 46,80\% + 15,90\% : 5}$$

$$= 85,17\% : 5 = \mathbf{17\%}$$

3. Jumlah Rekam Medis 5 Tahun ke Depan

$$2024 : 17100 \times 57523 = 9779 \text{ rm}$$

$$57523 + 9779 = 67302 \text{ rm}$$

$$2025 : 17100 \times 67302 = 1142 \text{ rm}$$

$$67302 + 1142 = 78744 \text{ rm}$$

$$2026 : 17100 \times 78744 = 13387 \text{ rm}$$

$$78744 + 13387 = 92131 \text{ rm}$$

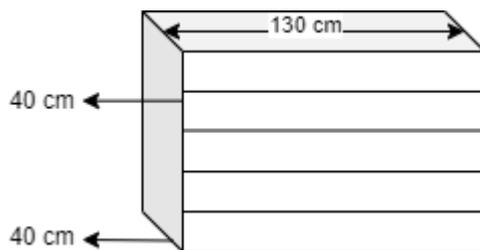
$$2027 : 17100 \times 92131 = 15663 \text{ rm}$$

$$92131 + 15663 = 107794 \text{ rm}$$

$$2028 : 17100 \times 107794 = 18325 \text{ rm}$$

$$107794 + 18325 = 126119 \text{ rm}$$

4. Kebutuhan Rak Tahun 2008



Ketebalan rekam medis = 1,5 cm

Jumlah rekam medis disetiap sub rak = $130 \text{ cm} / 1,5 \text{ cm} = 86,6 = 87 \text{ rm}$

Jumlah rekam medis 1 rak = $87 \text{ rm} \times 5 \text{ sub rak} = 435 \text{ rm}$

Kebutuhan rak = $126.119 \text{ rm} : 435 \text{ rm} = 289,9 = \mathbf{290 \text{ rak}}$

Jadi, kebutuhan rak rekam medis 5 tahun mendatang di RSD Mangusada Badung adalah 290 rak. Namun, dikarenakan sejak akhir tahun 2023 RSD Mangusada sudah menerapkan *Electronic Medical Record (EMR)* dan alih media rekam medis, maka tidak diperlukan penambahan rak untuk 5 tahun kedepan.

3.1.6 Identifikasi Angka Kelengkapan Rekam Medis dan Kelengkapan Informed Consent

1. Identifikasi Angka Kelengkapan Rekam Medis

Identifikasi Angka Kelengkapan Rekam Medis merupakan suatu proses dalam memeriksa bahwa semua informasi yang tercatat dalam rekam medis pasien sudah lengkap, akurat, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. RSD Mangusada Badung melakukan proses identifikasi kelengkapan menggunakan excel. Excel tersebut didapatkan dari hasil download laporan pasien yang mendaftar pada suatu periode pada setiap ruangan. Kemudian dari hasil download tersebut petugas mengcopy nama dan nomor rekam medis dan menambahkan kolom identifikasi yang diperlukan lainnya yang dibutuhkan, yaitu :

- a) No. RM
- b) Nama Pasien
- c) Identifikasi Pasien (Nama, No. RM, Tgl. Lahir)
- d) Kelengkapan laporan penting :
 - a) Catatan perawat (RM 4.4)
 - b) Catatan dokter (RM 4.2.0)
 - c) Catatan obat/penunjang lain (RM 4.7.0)
 - d) Informed Consent (General Consent dan Persetujuan Ok)
 - e) Resume (Tgl, keadaan pasien, diagnosis masuk/keluar)
- e) Autentikasi penulisan
 - a) Nama dan TTD dokter
 - b) Nama dan TTD perawat
- f) Catatan yang baik
 - a) Terbaca
 - b) Koreksi penulisan sesuai SPO
 - c) Singkatan sesuai SPO

Kemudian petugas akan melakukan review pada rekam medis pasien baik rekam medis manual ataupun rekam medis elektronik berdasarkan kolom diatas. Jika hasil review menunjukkan identifikasi pada suatu kolom lengkap maka petugas akan memberikan *checklist* pada identifikasi yang lengkap dan mengosongi kolom untuk yang tidak lengkap. Kemudian petugas akan merekap hasil review kelengkapan tersebut dan menyampaikan pada masing-masing ruangan untuk dilengkapi.

2. Identifikasi Angka Kelengkapan Informed Consent

Identifikasi Angka Kelengkapan *informed consent* merupakan suatu proses dalam memeriksa bahwa semua informasi yang tercatat dalam *informed consent* pasien sudah lengkap, akurat, dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. RSD Mangusada Badung melakukan proses identifikasi kelengkapan menggunakan excel. Excel tersebut didapatkan dari hasil download laporan pasien yang mendaftar pada suatu periode pada setiap ruangan. Kemudian dari hasil download tersebut petugas mengcopy nama dan nomor rekam medis dan menambahkan kolom identifikasi yang diperlukan lainnya yaitu :

- a) Tanggal kembali
- b) No. RM
- c) Manual
- d) EMR
- e) Identitas pasien
- f) Tanggal/Jam
- g) Centang informasi
- h) TTD Tenaga Medis
- i) TTD Pasien / Keluarga
- j) Kelengkapan Informed Consent

Kemudian petugas akan melakukan review pada rekam medis pasien baik rekam medis manual ataupun rekam medis elektronik berdasarkan kolom diatas. Jika hasil *review* menunjukkan identifikasi pada suatu kolom lengkap maka petugas akan memberikan angka 0 dan angka 1 untuk yang tidak lengkap. Kemudian petugas akan merekap hasil *review* kelengkapan tersebut dan menyampaikan pada masing-masing ruangan untuk dilengkapi.

3.1.7 Identifikasi Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan dan Rawat Inap

Berdasarkan Permenkes No. 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit disebutkan bahwa waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan dihitung mulai dari pasien mendaftar baik pasien lama maupun pasien baru, sampai rekam medis disediakan atau ditemukan oleh petugas, dengan

standar rerata ≤ 10 menit. Sedangkan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap dihitung mulai dari pasien diputuskan untuk rawat inap oleh dokter sampai rekam medis rawat inap tersedia di bangsal pasien, dengan standar rerata ≤ 15 menit.

Sejak awal tahun 2024, RSD Mangusada Badung telah menerapkan RME pada proses pelayanannya. Oleh karena itu, proses pelayanan kepada pasien dilaksanakan secara elektronik, termasuk dalam proses penyediaan dokumen rekam medis, baik rawat jalan maupun rawat inap. Dengan adanya RME tentu membuat proses pelayanan kepada pasien menjadi lebih cepat dan efisien. Berdasarkan observasi, waktu penyediaan rekam medis pasien rawat jalan rerata selama 1,6 menit. Sedangkan waktu penyediaan rekam medis pasien rawat inap rerata selama 8,2 menit. Hal tersebut membuktikan bahwa, waktu penyediaan rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap di RSD Mangusada Badung telah sesuai dengan standar pelayanan minimal rumah sakit.

3.1.8 Melaksanakan Kegiatan Menjaga Mutu Rekam Medis

1. Mengidentifikasi standar akreditasi pelayanan rekam medis yang berlaku di rumah sakit

Standar manajemen rekam medis yang ditetapkan pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 terdiri dari standar 8 sampai dengan 15 yang terdiri dari 52 elemen penilaian. Seperti ditulis pada SNARS bahwa rekam medis adalah bukti tertulis baik kertas maupun elektronik yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulangan pasien yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (PPA). Di RSD Mangusada menggunakan akreditasi STARKES, namun untuk tahun ini belum dilakukan proses akreditasi. Akreditasi STARKES berupa sertifikat yang diberikan sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit sesuai Kementerian Kesehatan, terutama dalam mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2. Mengidentifikasi Dan Menganalisis Sasaran Mutu Unit Rekam Medis

1) Identifikasi Sasaran Mutu

- a) Kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan sebesar 100%
- b) Kelengkapan informed consent setelah mendapat informasi yang jelas sebesar 100%

2) Hasil Analisis Sasaran Mutu Unit Rekam Medis

- a) Terdapat beberapa ketidaklengkapan pengisian rekam medis setelah selesai pelayanan di RSD Mangusada. Salah satu diantaranya seperti tanda autentifikasi pasien dan dokter yang terdapat pada formulir rekam medis yang rata-rata tidak terisi dengan lengkap dan tidak jelas dan ketidaklengkapan kedua berada pada poin diagnose pasien tidak terisi dengan lengkap.
- b) Lembar informed consent di RSD Mangusada sudah tersedia sesuai dengan kebutuhan ketika pasien mendapatkan tindakan khusus atau melakukan operasi. Ada beberapa informed consent yang hanya berisi tanda tangan penerima informasi (hubungan dengan pasien) saja, namun kebanyakan informed consent sudah terisi dengan lengkap kecuali pada beberapa indikator tidak terisi misalnya pada indikator prognosis, alternative, dan perkiraan biaya.

3) Menganalisis Unit Rekam Medis Untuk Mengkaji Kekuatan, Kelemahan, Peluang dan Ancaman (SWOT)

SWOT Analysis adalah suatu alat untuk perencanaan strategis yang digunakan untuk mengevaluasi kekuatan (*Strength*), kelemahan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*), dan ancaman (*Threat*) dari suatu organisasi. Asumsi bahwa strategi yang efektif adalah strategi yang dapat mengoptimalkan kekuatan dan peluang serta meminimalkan kelemahan dan ancaman suatu organisasi. Berikut definisi masing-masing:

- a) *Strength* (kekuatan) adalah sumber daya, keterampilan, atau Lounamlanlair relatif terhadap pesaing dan kebutuhan pasar yang 69/127 yang dilayani oleh rumah sakit. Dapat terkandung dalam: sumber daya

keuangan, citra, kepemimpinan pasar, dan hubungan pembeli-pemasok.

Adapun strength (kekuatan) yang ada di RSD Mangusada, sebagai berikut:

- a. Fasilitas kerja yang memadai
- b. Letak ruang rekam medis yang strategis
- c. SIMRS sudah terintegrasi berupa Transmedic
- d. Adanya sistem perjanjian pendaftaran H-7
- e. Adanya pelayanan paviliun mangusada
- f. Adanya KBS sebagai salah satu bentuk UHC
- g. Dukungan penuh dari pemerintah setempat

b) *Weakness* (kelemahan) adalah keterbatasan atau kekurangan dalam sumberdaya, keterampilan, dan kapabilitas yang secara serius menghambat kinerja rumah sakit. Adapun *Weakness* (kelemahan) yang ada di RSD Mangusada, sebagai berikut:

- a. Masih menggunakan beberapa formulir rekam medis manual untuk intalasi rawat inap
- b. Sistem Transmedic masih sering mengalami loading atau eror
- c. Penyesuaian penggunaan Transmedic oleh petugas

c) *Opportunity* (peluang) adalah situasi penting yang menguntungkan dan memberi peluang lingkungan rumah sakit. Adapun *Opportunity* (peluang) yang ada di RSD Mangusada, sebagai berikut:

- a. Sudah menggunakan RME (Rekam Medis Elektronik)
- b. Adanya peraturan pemerintah tentang RME
- c. Adanya peluang untuk mengubah beberapa formulir rekam medis manual rawat inap menjadi RME
- d. Kemudahan mengakses informasi
- e. Kesadaran masyarakat mengenai Kesehatan semakin meningkat

d) *Threat* (ancaman) adalah situasi penting yang tidak menguntungkan, bahkan bersifat mengancam lingkungan rumah sakit. Adapun *Threat* (ancaman) yang ada di RSD Mangusada, sebagai berikut:

- a. Ancaman keamanan informasi kesehatan pasien dari pihak luar (orang lain selain petugas yang keluar masuk ruang rekam medis)
 - b. Inovasi yang dimiliki rumah sakit lain
 - c. Kualitas pelayanan rumah sakit lain
- d) Menganalisis Kuantitatif Rekam Medis (Quality Assurance)

Kegiatan analisis kuantitatif berkas rekam medis merupakan telaah bagianbagian tertentu dari isian dokumen Rekam Medis dengan maksud menemukan kekurangan-kekurangan, khusus yang berkaitan dengan kelengkapan pendokumentasian rekam medis. Analisis kuantitatif adalah telaah atau review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) rekam medis. Komponen dasar yang meliputi suatu review Rekam Medis, yaitu:

- 1) Identifikasi asien
- 2) Laporan penting
- 3) Autentikasi
- 4) Pendokumentasian yang baik

Berdasarkan hasil kegiatan pada RSD Mangusada proses analisis kuantitatif rekam medis yaitu dengan cara mengidentifikasi rekam medis yang dilengkapi dengan stiker yang berisikan data sosial pasien dan barcode. Laporan penting yang terdapat pada rekam medis pasien contohnya yaitu laporan operasi yang wajib di scan saat proses alih media, sedangkan untuk autentifikasi secara umum formulir rekam medis pasien sudah dilengkapi dengan format autentifikasi sesuai kebutuhan misalnya, tanda tangan DPJP (dokter penanggung jawab pasien) tanda tangan yang memberi informasi, tanda tangan pasien atau keluarga pasien namun begitu masih saja ada beberapa yang belum terisi dengan lengkap terkait dengan autentifikasi.

5. Mengidentifikasi dan Menganalisis Masalah Yang Berkaitan Dengan Manajemen Mutu Rekam Medis

Berdasarkan hasil dari kegiatan salah satu yang dicontohkan yaitu mutu rekam medis yang dilihat dari pengisian formulir rawat secara lengkap 100% dalam waktu 1 x 24 jam. Tetapi kenyataannya di RSD Mangusada masih ditemukan formulir rawat inap yang belum diisi dengan lengkap dalam mengisi formulirnya yaitu seperti contoh; tidak ada kode diagnose pada formulir resum medis, ketidak sinkronan antara tanggal dan jam masuk atau keluar pasien disistem tersebut. Hal ini disebabkan karena dokter dan perawat yang bertugas tidak mengisi dengan lengkap terkait dengan kelengkapan formulir. Formulir sangatlah penting untuk diisi dengan lengkap karena kelengkapan tersebut untuk menentukan diagnose pasien dan berisikan tentang identitas pasien.

3.2 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Statistik Kesehatan, Epidemiologi dasar, dan Biomedik di RSD Mangusada Badung

3.2.1 Identifikasi Perhitungan dan Analisis Indikator Kinerja Pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD (GDR dan NDR)

1. GDR (*Gross Death Rate*) merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 pasien keluar. Nilai GDR seharusnya tidak lebih dari 45 orang per 1000 pasien keluar. Rumus GDR adalah sebagai berikut:

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Untuk mendapatkan nilai GDR secara otomatis dapat dilihat pada SIMRS RSD Mangusada Badung, yaitu pada menu indikator pelayanan.

2. NDR (*Net Death Rate*) merupakan angka kematian 48 jam setelah perawatan untuk setiap 1000 pasien keluar. Nilai NDR seharusnya kurang dari 25 per 1000 pasien keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan rumah sakit. Berikut adalah rumus NDR:

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati > 48 jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000\%$$

Untuk mendapatkan nilai NDR secara otomatis dapat dilihat pada SIMRS RSD Mangusada Badung, yaitu pada menu indikator pelayanan.

3.2.2 Identifikasi Rekapitulasi Sensus Harian Rawat Inap (SHRI) dan Sensus Harian Rawat Jalan (SHRJ)

Sensus data pasien adalah kegiatan pencatatan atau perhitungan pasien yang di lakukan setiap hari pada setiap instalasi. Sensus harian pasien rawat inap sangat penting dikarenakan merupakan sebuah gambaran kegiatan pelayanan 24 jam dengan data pasien masuk dan keluar. Kegiatan sensus data pasien dilakukan melalui SIMRS. Data sensus data pasien rawat inap berisi tentang data pasien masuk, pasien keluar, pasien pindahan, pasien dipindahkan, informasi pasien ruangan dan data pasien meninggal. Data dari SIMRS dapat diexport dan disimpan dalam komputer.

Sensus harian digunakan sebagai bahan laporan internal. Cara untuk mengambil data sensus dari SIMRS yaitu memilih menu laporan RM pada tampilan awal SIMRS, lalu pilih laporan sensus dan atur periode sensus berdasarkan ruangan terkait.

3.2.3 Identifikasi Pengolahan dan Penyajian Data Tempat Tidur (BOR, ALOS, TOI, BTO)

1. BOR (Bed Occupation Rate)

BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur dalam satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. RSD Mangusada mengikuti standar yang ditetapkan oleh depkes, yaitu BOR idealnya bernilai 60-85%. Nilai BOR dapat diketahui dengan cara sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

Untuk mendapatkan nilai BOR secara otomatis dapat dilihat pada SIMRS RSD Mangusada Badung, yaitu pada menu indikator pelayanan.

2. ALOS (Average Length of Stay)

ALOS adalah rata-rata lama dirawat seorang pasien. Indikator ini dapat memberikan gambaran terkait tingkat efisiensi dan mutu pelayanan di rumah

sakit. RSD Mangusada mengikuti standar yang ditetapkan oleh depkes, yaitu ALOS idealnya bernilai 6-9 hari. Nilai ALOS dapat diketahui dengan cara sebagai berikut:

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama dirawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Untuk mendapatkan nilai ALOS secara otomatis dapat dilihat pada SIMRS RSD Mangusada Badung, yaitu pada menu indikator pelayanan.

3. TOI (Turn Over Interval)

TOI merupakan rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati. Indikator ini memberikan gambaran terkait tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. RSD Mangusada mengikuti standar yang ditetapkan oleh depkes, yaitu TOI idealnya bernilai 1-3 hari. Nilai TOI dapat diketahui dengan cara sebagai berikut:

$$\text{TOI} = \frac{\text{Jumlah tempat tidur X Periode} - \text{Hari perawatan}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

Untuk mendapatkan nilai TOI secara otomatis dapat dilihat pada SIMRS RSD Mangusada Badung, yaitu pada menu indikator pelayanan.

4. BTO (Bed Turn Over)

BTO merupakan nilai frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, yaitu berapa kali tempat tidur dipakai dalam satuan waktu tertentu. RSD Mangusada mengikuti standar yang ditetapkan oleh depkes, yaitu BTO idealnya bernilai <30 kali. Nilai BTO dapat diketahui dengan cara sebagai berikut:

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}}$$

Untuk mendapatkan nilai BTO secara otomatis dapat dilihat pada SIMRS RSD Mangusada Badung, yaitu pada menu indikator pelayanan

5. Grafik Barber Johnson

Grafik *Barber Johnson* merupakan suatu brafik yang dapat dengan jelas menganalisa dan sekaligus menyajikan bentuk efisiensi penggunaan tempat tidur. Ada empat indikator grafik *barber johnson*, yaitu BOR, ALOS, TOI, dan

BTO. Berikut adalah nilai dari indikator di RSD Mangusada Badung pada Bulan September 2024.

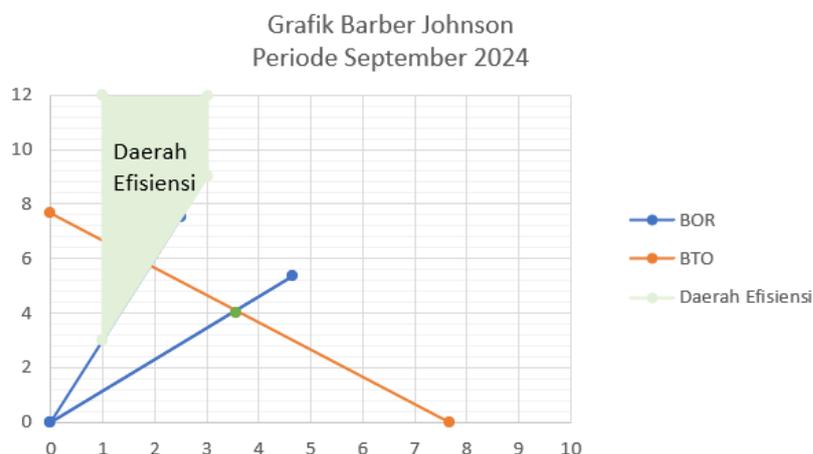
BOR = 53,49%

ALOS = 3,59 hari

TOI = 3,56 hari

BTO = 3,91 kali

Dari nilai indikator-indikator tersebut, didapatkan grafik *barber johnson* seperti di bawah ini:



Gambar 3. 1 Grafik Barber Johnson RI Bulan September 2024

Berdasarkan gambar 3.1 diatas dapat dilihat bahwa grafik dari keempat indikator di RSD Mangusada Badung pada bulan September berpotongan di satu titik ditunjukkan dengan titik berwarna hijau yang merupakan titik temu keempat indikator rawat inap serta berada dalam kordinat (3,56;3,59) dan berada diluar daerah efisien. Hal tersebut berarti indikator pelayanan rawat inap di RSD Mangusada Badung pada bulan September dikatakan belum efisien.

3.2.4 Identifikasi Perhitungan dan Penyajian Data 10 Besar Morbiditas Rawat Jalan dan Rawat Inap

Data 10 besar morbiditas rumah sakit adalah data yang berisi 10 penyakit pasien baik rawat jalan maupun rawat inap yang paling banyak dirawat di rumah sakit. Data ini dikelompokkan berdasarkan daftar tabulasi dasar untuk masing-

masing penyakit dan dilaporkan melalui formulir RL 4 rumah sakit. Data 10 besar morbiditas pasien digunakan untuk mengevaluasi pelayanan dan merancang program untuk menurunkan angka kesakitan.

Laporan data morbiditas di RSD Mangusada Badung telah otomatis tertabulasi secara elektronik di *Transmedic*. Cara pengambilan data 10 morbiditas dengan *klik* menu ‘Laporan RM’, pilih ‘Laporan IRM’, lalu *klik* ‘10 Besar Penyakit’. Pilih opsi departemen sesuai dengan kebutuhan, bisa rawat jalan atau rawat inap. Sesuaikan pula tanggal periode yang ingin ditampilkan. Lalu klik cari, maka secara otomatis data 10 besar morbiditas akan muncul. Selanjutnya untuk proses pelaporan, data tersebut dapat di *export* ke *excel* untuk diolah lebih lanjut.

Berikut merupakan data 10 besar morbiditas rawat jalan di RSD Mangusada Badung pada Poli Saraf bulan Oktober 2024.

Tabel 3. 9 Data 10 Besar Morbiditas RJ Poli Saraf Bulan Oktober 2024

No	Diagnosa	Kode ICD 10	Jumlah
1	Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarction	I64	394
2	Low Back Pain	M54.5	227
3	Epilepsy	G40	201
4	Sequale Of Cerebral Infraction	I69.3	93
5	Parkinsons Disease	G20	85
6	Sciatica	M54.3	34
7	Cerebral Infarction	I63	29
8	Benign Paroxysmal Vertigo	H81.1	28
9	Erosive (Osteo) Arthrosis	M15.4	28
10	Adhesive Capsulitis Of Shoulder	M75.0	28

Selain itu, RSD Mangusada Badung juga menyediakan data morbiditas rawat inap. Berikut merupakan data 10 besar morbiditas rawat inap di RSD Mangusada Badung pada ruang perawatan Gopala (Ruang Perawatan Kemoterapi) bulan Oktober 2024.

Tabel 3. 10 Data 10 Besar Morbiditas RI Ruang Gopala Bulan Oktober 2024

No	Diagnosa	Kode ICD 10	Jumlah
1	Malignant neoplasm of breast	C50	10
2	Other aplastic anaemias	D61	9
3	Chronic Myeloid Leukimia	C92.1	7
4	Multiple myeloma and malignant	C90	6
5	Malignant Lymphom, non Hodgkin's NOS	C84.5, C85.9	5
6	Multiple myeloma	C90.0	5
7	Other Specified Types of Non Hodgkin's Lymphoma	C85.7	4
8	Myelodysplastic syndromes	D46	4
9	Malignant neoplasm of nasophar	C11	3
10	Malignant neoplasm of other co	C49	3

3.2.5 Identifikasi Perhitungan dan Penyajian Data Morbiditas

Data mortalitas rumah sakit adalah data terkait jumlah kematian pasien yang dirawat di rumah sakit, baik yang meninggal kurang dari 48 jam, maupun pasien yang meninggal lebih dari 48 jam. Statistik kematian (Mortalitas) adalah data yang menggambarkan perbandingan jumlah pasien yang meninggal rawat inap dalam suatu rumah sakit di suatu periode tertentu. Data mortalitas ini digunakan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan medis dan dapat digunakan untuk merencanakan pelayanan kesehatan mendatang.

Laporan data mortalitas di RSD Mangusada Badung telah otomatis tertabulasi secara elektronik di *Transmedic*. Cara pengambilan data mortalitas dengan *klik* menu 'Laporan RM' pilih 'Laporan Pasien Meninggal'. Sesuaikan pula tanggal periode yang ingin ditampilkan. Lalu *klik* cari, maka secara otomatis data mortalitas akan muncul. Selanjutnya untuk proses pelaporan, data tersebut dapat di *export* ke *excel* untuk diolah lebih lanjut.

3.3 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit, Masalah yang Berkaitan dengan Kesehatan dan Tindakan Medis di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Tahun 2024

3.3.1 Identifikasi Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit serta Tindakan menggunakan ICD 10 dan ICD 9-CM

Salah satu kompetensi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai standar profesi yaitu klasifikasi dan kodifikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Dalam hal ini Perkam Medis dituntut untuk mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Pengkodean penyakit di RSD Mangusada pada instalasi rekam medis menggunakan ICD-10 edisi 2005, sedangkan untuk mengkode tindakan menggunakan ICD-9CM edisi 2010. Tim penjaminan juga mengkode penyakit dan tindakan, tetapi menggunakan ICD-10 edisi 2010 serta ICD-9CM edisi 2010 untuk proses klaim pada INA-CBG's. Selain itu, di RSD Mangusada juga menggunakan buku daftar singkatan baku dalam proses pemberian diagnosa pasien. Pada unit rekam medis, proses koding penyakit dan tindakan dilakukan setelah berkas pasien kembali dari ruang rawat inap. Petugas koding akan langsung memberikan kode pada lembar resume medis pasien. Sedangkan untuk pelayanan rawat jalan, koding penyakit akan secara otomatis didapatkan melalui sistem *Transmedic* berdasarkan diagnosa dan tindakan yang diinputkan pada rekam medis elektronik pasien saat pelayanan medis pasien di poliklinik rawat jalan.

3.3.2 Identifikasi Pelaksanaan Audit Coding

Audit coding rekam medis adalah suatu proses pemeriksaan terhadap kode kode diagnosis dan prosedur yang terdapat dalam catatan medis pasien. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa kode-kode tersebut telah ditentukan dengan

benar dan sesuai dengan standar yang berlaku, seperti *International Classification of Diseases* (ICD) untuk diagnosis dan *Current Procedural Terminology* (CPT) untuk prosedur medis.

Beberapa tujuan utama dari audit coding rekam medis meliputi:

- a. Akurasi Koding
- b. Kepatuhan Standar Koding
- c. Kepatuhan Regulasi
- d. Pendokumentasian yang Lengkap
- e. Peningkatan Kualitas Pelayanan

3.3.3 Identifikasi Prosedur Pelaksanaan Klaim Pasien BPJS Menggunakan INA-CBG's

INA-CBGs merupakan sebuah singkatan dari Indonesia *Case Base Groups* yaitu sebuah aplikasi untuk digunakan rumah sakit, untuk mengajukan klaim pada pemerintah. INA-CBGs merupakan instrumen untuk menghitung pembayaran kepada rumah sakit dengan sistem "paket", berdasarkan penyakit yang diderita pasien. Arti dari *Case Base Groups* (CBG) itu sendiri, adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama. Berikut merupakan prosedur klaim BPJS di RSD Mangusada Badung:

- a. Setelah pasien pulang dari rumah sakit, maka diagnosis dan tindakan yang diberikan kepada pasien ditulis ke dalam sebuah form resume khusus klaim.
- b. Form resume tersebut diserahkan ke bagian petugas filing istransi penjaminan mutu beserta dengan SEP, lembar rujukan, lembar pemeriksaan penunjang, dan billing untuk disortir dan discan.

- c. Hasil scan dimasukkan kedalam sebuah folder *sharing* seluruh rumah sakit dan diberi nama sesuai dengan nomor rekam medis pasien, nama pasien, dan nomor SEP pasien.
- d. Coder membuka aplikasi INA CBG's untuk menginputkan data klaim pasien.
- e. Petugas menginputkan nomor SEP pasien.
- f. Petugas memilih data pasien sesuai dengan tanggal yang akan diklaimkan.
- g. Petugas menginputkan data klaim dan karena sistem billing transmedic belum ter bridging dengan sistem INA CBG's, maka data biaya dari semua pelayanan akan diinputkan secara manual oleh coder.
- h. Coder menentukan kode diagnosis dan tindakan pasien.
- i. Coder melakukan grouping data klaim, maka akan muncul biaya pelayanan
- j. sesuai dengan kelompok biaya yang berlaku k. File klaim kemudian dibuatkan folder, lalu dikirimkan kebagian keuangan untuk prosedur lebih lanjut.
- k. Sebelum dikirim ke BPJS, terdapat verifikator internal RSD Mangusada yang melakukan pengecekan terhadap data inputan klaim BPJS pasien. Jika terdapat data yang belum lengkap atau kesalahan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan, maka akan diperbaiki terlebih dahulu oleh Coder.

3.4 Mengidentifikasi Pelaksanaan Kegiatan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Berdasarkan Aspek Manajemen Data dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung Tahun 2024

3.4.1 Identifikasi Standar Data Kesehatan (elemen data, dataset, database, dan struktur data kesehatan)

1. Elemen Data

Data biasanya terdiri dari beberapa elemen data (*data elements*). Elemen data merupakan satuan minimum dari data yang ada yaitu pengguna (*user*).

Dalam sistem *database*, elemen data ini disebut *field*. Contoh *field* data: Nama, alamat, nomor telepon. Di SIMRS RSD Mangusada Badung elemen data pada identitas pasien disusun seperti berikut:

Tabel 3. 11 Elemen Data Pada Identitas Pasien di Transmedic

Data_pasien
no_rm
nik_pasien
nama_pasien
tempat_lahir
tanggal_lahir
jenis_kelamin
agama
status_perkawinan
golongan_darah
pendidikan
pekerjaan
negara
etnis
kebangsaan
no_bpjs
no_asuransi
alamat
no_telepon
nama_keluarga

2. Data Set

Data set adalah kumpulan data yang disusun dalam format terstruktur, seperti tabel atau file, yang berisi informasi dari berbagai sumber. Catatan dapat berupa data numerik, teks, gambar, atau kombinasi dari semuanya. Keberagaman jenis kumpulan data ini memungkinkan penerapan di berbagai industri dan bidang. Kumpulan data dikumpulkan oleh pakar data seperti analis data. Sebelum suatu kumpulan data dapat digunakan, maka harus melalui beberapa tahap pengolahan data. Oleh karena itu, dataset yang tersedia bagi para ahli biasanya dikumpulkan berdasarkan kategorinya masing-masing dan memuat variabel-variabel yang terkait satu sama lain.

SIMRS RSD Mangusada Badung menggunakan dataset jenis multivariate data set. Multivariate data set adalah jenis data set yang berisi lebih dari dua variabel. Data ini mencakup beberapa atribut atau dimensi, dan setiap entri data memiliki beberapa nilai yang berkaitan dengan atribut atau dimensi tersebut. Analisis untuk jenis data set ini membantu mengidentifikasi ketergantungan antara banyak variabel. Contoh multivariate data set adalah data demografi yang mencakup usia, pendapatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lain-lain dari sejumlah individu.

3. Data Base

Database atau basis data adalah kumpulan data yang dikelola sedemikian rupa berdasarkan ketentuan tertentu yang saling berhubungan sehingga mudah dalam pengelolaannya. Melalui pengelolaan tersebut pengguna dapat memperoleh kemudahan dalam mencari informasi, menyimpan informasi dan membuang informasi. Adapun pengertian lain dari database adalah sistem yang berfungsi sebagai mengumpulkan file, tabel, atau arsip yang terhubung dan disimpan dalam berbagai media elektronik.

Jenis database yang digunakan dalam penyimpanan SIMRS di RSD Mangusada BADung adalah MongoDB. MongoDB adalah software database yang berorientasi pada dokumen cross platform dan open source. MongoDB menggunakan dokumen yang mirip dengan skema JSON, oleh karena itu sistemnya diklasifikasikan ke dalam program basis data NoSQL.

4. Struktur Data

Struktur data adalah cara menyimpan, mengambil, dan menyusun data. Struktur data memungkinkan data yang ada di komputer lebih mudah diakses dan diperbarui. Fondasi setiap program komputer adalah data dan algoritma. Dengan algoritma, program komputer bisa menggunakan data secara efektif. Sementara struktur data ibarat kontainer yang menyimpan banyak data dengan layout tertentu. Tiap jenis struktur data memiliki layout

masing-masing. Dikarenakan memori komputer terbatas, layout (tata letak) data harus diatur dengan baik. Oleh sebab itu, penyimpanan data membutuhkan “formasi” khusus agar data lebih rapi dan tidak menghabiskan banyak memori.

Jenis struktur data yang ada di RSD Mangusada adalah jenis Non-Linier, lebih tepatnya adalah Tree. Trees adalah struktur data bertingkat yang tersusun dari beberapa node. Node paling bawah disebut sebagai leaf node dan node paling atas disebut root node. Setiap node berisi pointer ke titik node yang berdekatan. Analogi sederhana trees adalah struktur hubungan dalam keluarga. Kakek memiliki beberapa anak. Anak-anak tersebut akan menikah dan menjadi orang tua. Masing-masing anak yang sudah menjadi orang tua memiliki anak-anak baru, begitu seterusnya. Trees memiliki beberapa jenis struktur data, seperti binary tree, binary search tree, B-tree, dan AVL tree. Di antara jenis-jenis tersebut, binary tree adalah salah satu yang paling sering dipakai.

3.4.2 Identifikasi Cara Kerja SIMRS

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSD Mangusada Badung disebut dengan Transmedic. Transmedic Mangusada sudah mulai beroperasi sejak akhir Desember tahun 2023. Berikut adalah cara kerja SIMRS Transmedic Mangusada.

1. Petugas menginputkan nama pengguna dan kata sandi sesuai dengan tupoksinya masing-masing, dikarenakan beda petugas maka beda juga item-item yang terdapat pada Transmedicnya.



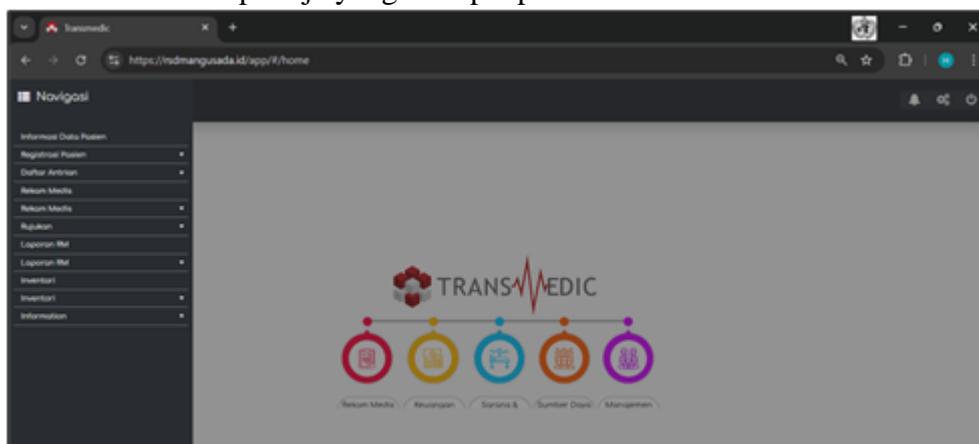
Gambar 3 2 Halaman Login Transmedic

2. Petugas akan masuk ke dalam halaman *home*



Gambar 3 3 Halaman Home Transmedic

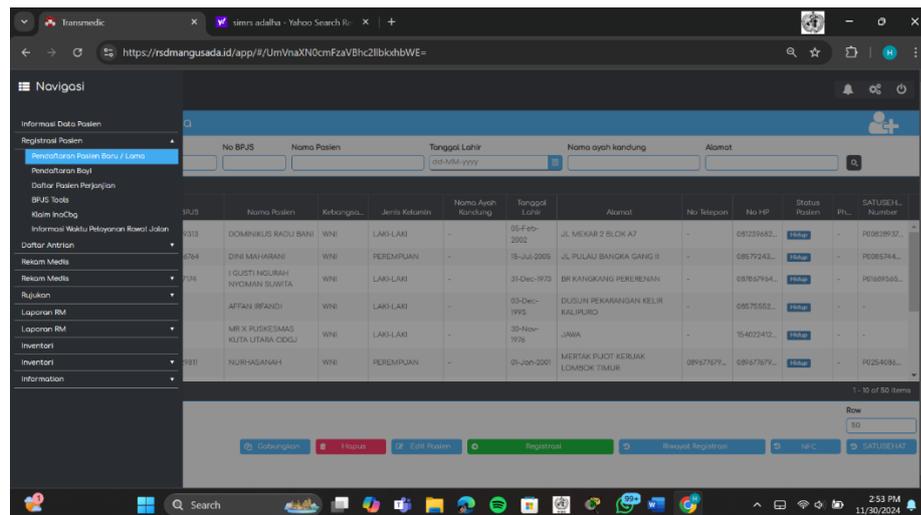
3. Petugas dapat mengklik tombol navigasi pada pojok kiri Transmedic untuk melihat item-item apa saja yang terdapat pada Transmedic.



Gambar 3 4 Menu Transmedic

Berikut adalah cara kerja untuk pendaftaran pasien:

1. Petugas mengklik navigasi registrasi pasien, lalu pendaftaran pasien lama atau baru. Jika pasien lama petugas tinggal menginputkan nomor rekam medis untuk mencari data pasien. Jika pasien baru petugas mengklik ikon “+” pada pojok kanan atas untuk menginputkan identitas pasien.



Gambar 3.5 Menu Pendaftaran Pasien Baru/Lama

2. Petugas meninputkan identitas pasien, lalu klik simpan

Gambar 3.6 Tampilan Menu Pendaftaran Pasien

3. Petugas menginputkan registrasi pasien yang terdiri dari tujuan ruangan. Poliklinik, asal rujukan, jenis pembayaran, tipe pelayanan dan dokter penanggung jawab

Gambar 3 7 Registrasi Pasien

- Selanjutnya menginputkan asuransi pasien jika pasien menggunakan asuransi seperti BPJS.

Gambar 3 8 Penginputan SEP Pasien

3.4.3 Identifikasi troubleshooting yang terjadi pada SIMRS dan INACBG's

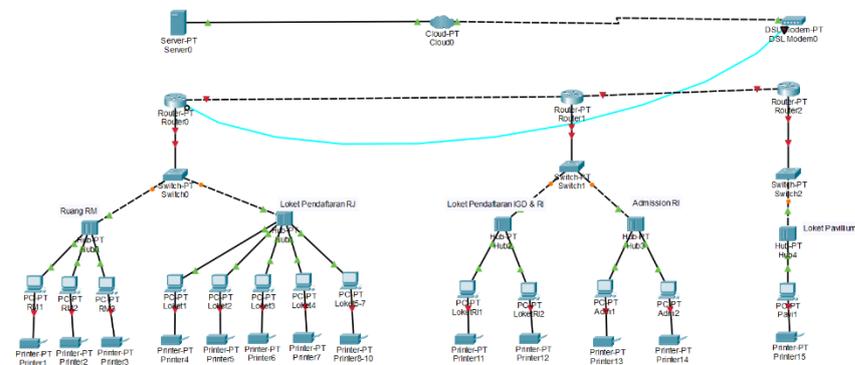
INA CBGs (*Indonesia Case Base Groups*) merupakan sistem pengelompokan penyakit berbasis kasus yang digunakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Indonesia yang memiliki tujuan untuk mengatur pembiayaan dan pemberian layanan kesehatan berdasarkan pada kelompok penyakit atau kasus yang serupa. Dengan adanya sistem bridging petugas rumah sakit atau coder/tim casemix tidak perlu membuka dua sistem dan menginput di keduanya. Petugas rumah sakit hanya melakukan input data pada transmedic yang sudah terintegrasi dengan INA CBGs.

Jika terdapat masalah pada saat melakukan proses penjaminan seperti sistem error atau gangguan jaringan, maka unit penjaminan akan menginformasikan keluhannya

kepada TIM SIM di RSD Mangusada yang kemudian akan segera ditangani. Jika terjadi masalah yang berkaitan dengan pendung claim yang dikarenakan kurangnya berkas pendukung, maka unit penjaminan akan menginformasikan pada ruangan asal terkait untuk dilengkapi. Namun jika terjadi masalah dikarenakan penegakan diagnosa pasien yang tidak sesuai dengan kriteria BPJS Kesehatan maka kepala unit penjaminan akan mengadakan pertemuan dengan DPJP terkait untuk melakukan diskusi.

SIMRS atau Sistem Informasi Rumah Sakit di RSD Mangusada bernama Transmedic yang sudah sekaligus menjadi rekam medis elektronik. Masalah yang sering terjadi pada SIMRS tersebut adalah masalah jaringan internet atau sistem error. Jika hal ini terjadi maka yang bisa dilakukan hanyalah menunggu sistem kembali normal selagi TIM SIMRS membantu menyelesaikan masalah.

3.4.4 Identifikasi Topologi Jaringan Komputer Yang Terdapat Pada Unit Rekam Medis



Gambar 3 9 Topologi Jaringan Komputer Unit RM RSD Mangusada Badung

Jenis Topologi jaringan yang digunakan di RSD Mangusada Badung adalah jenis Topologi Star. Topologi Star adalah topologi jaringan yang menggunakan penghubung (Hub/Switch) sebagai pusat pengolahan informasi dan setiap komputer tersambung ke Hub/Switch. Hub/Switch ini terletak di pusat yang berperan sebagai penghubung satu komputer ke komputer lainnya baik sisi *client* maupun server. Ciri dari topologi star adalah setiap node terhubung langsung ke server pusat, data yang mengalir dari node dan kemudian ke *server* pusat dan kemudian diteruskan ke node

tujuan. Jika ada kerusakan pada salah satu node, maka jaringan lain tidak akan berpengaruh.

Cara kerja topologi star ialah saat komputer mengirim informasi antara satu dengan yang lain, maka informasi tersebut wajib mengalir ke Hub/Switch terlebih dahulu, setelah itu mengarah ke komputer yang dituju. Kelebihan dari Topologi Star adalah tingkatan keamanan tergolong tinggi, mudah dalam penambahan komputer baru, mudah untuk dideteksi apabila terdapat masalah, lebih fleksibel diantara topologi jaringan lainnya, serta mudah dalam mengontrol dan memonitoring jaringan karena sistemnya terpusat. Oleh karena itu, topologi jaringan ini cocok digunakan di RSD Mangusada Badung.

BAB 4. Kegiatan Khusus di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung dan Pembahasan

1. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Performance*

Variabel *performance* merupakan suatu analisis untuk menilai kecepatan sistem dalam menyelesaikan tugas sasaran dan tujuan dapat tercapai dengan segera (Fattah, 2007). Dalam variabel ini penulis ingin menganalisis mengenai kemampuan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri dalam memenuhi kebutuhan pendaftaran mandiri rawat jalan dilihat dari *respon time*, dan audibilitas.

a) *Respon time*

Yang dimaksud *Respon time* dalam laporan ini merupakan kecepatan MAPM dalam memproses informasi untuk melakukan proses kerja. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri sudah dapat melakukan tugasnya dengan baik, kemampuan mesin dalam memproses data yang di inputkan oleh petugas juga sudah tergolong cepat yaitu sekitar satu menit untuk satu pasien. Hal ini juga dikonfirmasi oleh salah satu narasumber dari wawancara yang telah dilakukan. Berikut hasil wawancaranya:

“Ya dalam hal kecepatan menyelesaikan tugas mesin sudah cukup baik, kita tidak perlu menunggu waktu lama agar mesin bisa memproses data yang diinputkan. Kecuali kalau lagi ada kendala internet saja prosesnya sedikit lebih lama. Tapi lamanya juga yang tidak sampai 1 menit”.

Informan 1

“Sudah cukup baik, seperti yang bisa adik lihat sendiri bahwa hanya membutuhkan hitungan detik untuk mesin dalam memproses data”.

Informan 2

“Kalau masalah kecepatan sih menurut saya sudah terhitung cepat, saya lihat-lihat juga memang sudah terhitung cepat dibandingkan di loket”.

Informan 3

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh dr. Lutfan Lazuardia dan Hilda yang menyatakan bahwa Penggunaan Anjungan Daftar Mandiri memperlihatkan efisiensi waktu pelayanan lebih cepat dikarenakan proses pendaftaran pasien menjadi lebih singkat dibandingkan harus mendaftar melalui loket pendaftaran (HILDA & Lazuardi, 2019). Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari *respon timenya* sudah dapat dikatakan baik.

b) Audibilitas

Yang dimaksud audibilitas pada laporan ini adalah terdapatnya keselarasan kerja dengan standar yang telah ditetapkan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah penulis lakukan dengan narasumber, ditemukan tidak adanya standar pada pengoperasian MAPM di RSD Mangusada Badung. Berikut hasil wawancaranya:

“Tidak ada SPO tersendiri sih untuk pengoperasian MAPM ini sejauh ini, karena masih dalam proses. SPO yang berlaku masih untuk pendaftaran on-site saja”.

Informan 1,2,3

Disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1438/MENKES/PER/IX/2020 tentang Standar Pelayanan Kedokteran bahwa Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat /instruksi/langkah-

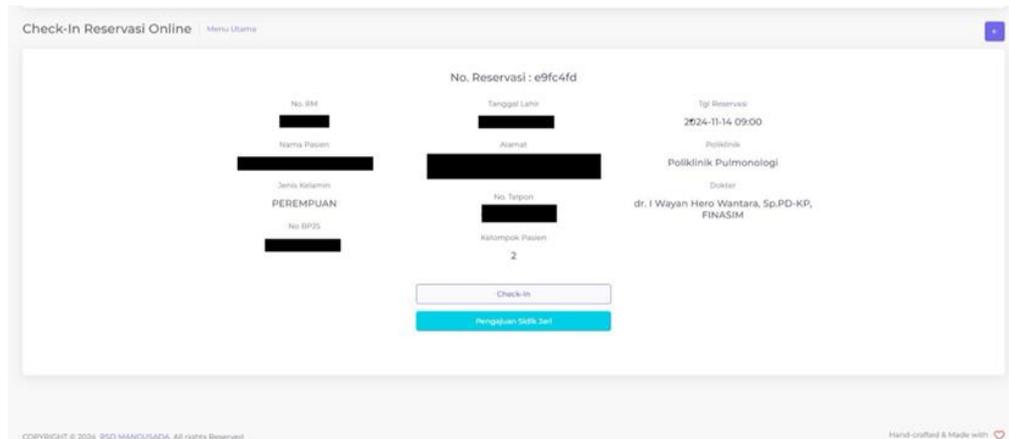
langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Maka dengan tidak adanya SPO mengenai MAPM bisa membuat pelayanan tidak dilakukan sesuai langkah-langkah dan menyebabkan tidak efektifan terkait penggunaannya. Hal ini juga dikemukakan oleh Yuli Fitriah pada tahun 2023, yang menyebutkan bahwa jika tidak adanya sarana dan prasarana yang mendukung seperti contohnya standar operasional prosedur yang berlaku maka dapat membuat MAPM kurang efektif sehingga menyebabkan pendaftaran terhambat dan antrian pasien menumpuk (Fitriah, Mazaya, & Ardiani, 2023). Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari audibilitasnya belum dapat dikatakan baik.

2. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Information*

Variabel *information* digunakan untuk mengevaluasi informasi yang dihasilkan oleh MAPM berdasarkan persepsi pengguna. Dalam sebuah temuan data pasti akan dihasilkan sebuah informasi yang akan ditampilkan, variabel ini digunakan untuk menganalisis seberapa banyak dan seberapa jelas informasi yang akan dihasilkan untuk satu pencarian (Prayogi, Ramanda, Budihartanti, & Rusman, 2021). Informasi merupakan data yang sudah terproses dan memiliki manfaat atau nilai guna bagi pengguna yang memiliki tujuan tertentu serta mendukung pengambilan keputusan (Supriyatna, 2015). Yang dimaksud dengan mengevaluasi MAPM berdasarkan variabel *information* dalam laporan ini adalah kelengkapan dan keakuratan informasi yang ada pada layar MAPM dan bukti pendaftaran. Salah satu indikator kepuasan pengguna adalah dengan melihat kualitas informasinya atau hasil output dari sistem informasi yang digunakan. Semakin baik kualitas suatu informasi, akan menandakan semakin tingginya kepuasan pengguna (Leonardo, 2015). Dari hasil observasi yang dilakukan mesin anjungan pendaftaran mandiri

mesin sudah cukup baik karena informasi yang disediakan pada layar sudah sesuai dengan yang dibutuhkan dan informasi didalamnya seperti informasi mengenai data pribadi pasien sama dengan informasi yang pasien masukkan secara mandiri pada saat melakukan reservasi mandiri.



Gambar 4 .1 Tampilan Informasi Pasien Pada Layar MAPM

Seperti gambar 2 dapat diketahui bahwa informasi yang tertera pada layar MAPM terdiri dari :

1. No. RM
2. Tanggal Lahir
3. Tanggal reservasi
4. Jenis Kelamin
5. Alamat
6. Poliklinik tujuan
7. No. BPJS
8. No. Telpun
9. Dokter, dan
10. Kelompok pasien

Informasi tersebut dapat membantu petugas saat melakukan identifikasi sebelum melanjutkan proses pendaftaran pasien seperti untuk melakukan sidik jari, karena terkadang keluarga pasien salah mengerti ketika petugas menginformasikan untuk sidik jari, mereka mengira petugas menginformasikan fingerprint kepada pendamping. Oleh karena itu petugas biasanya menyebut nama pasien yang tertera pada layar untuk melakukan *fingerprint* sehingga tidak ada kesalah fahaman antara petugas dan pasien.

RSD MANGUSADA KAB.BADUNG Jl. Raya Kapal - Mengwi Badung NO GRATIFIKASI, NO PUNGLI	
BUKTI REGISTRASI	
Urut	: 14
No.Reg	: 2411010279
Tgl/Jam	: 15-11-2024 07:37:12
No. MR	: 473310
Nama	:
Alamat	:
Kota	:
Umur	: 72 th - 10 bl - 14 hr
Jns Kelamin	: PEREMPUAN
Layanan	: Klinik Ginjal dan Hipertensi
Dokter	: dr. Ida Bagus Nyoman Mahendra
Karcis	: Rp.
Jaminan	: BPJS KESEHATAN
Rujukan	: Diterima Kembali
No BPJS	:

Gambar 4 .2 Tampilan Information Pada Bukti Registrasi MAPM

Selain informasi yang terdapat pada layar MAPM, berdasarkan gambar 4.2 dapat diketahui bahwa informasi yang terdapat pada lembar bukti registrasi mandiri yaitu :

1. Urut
2. No.Reg
3. Tanggal reservasi/Jam
4. No.MR
5. Nama
6. Alamat
7. Kota
8. Umur

9. Jenis Kelamin
10. Layanan
11. Dokter
12. Karcis
13. Jaminan
14. Rujukan
15. No. BPJS

Informasi yang terdapat pada gambar 4.2 sudah sangat membantu untuk para tenaga kesehatan mengidentifikasi pasien serta asuransi pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien, namun masih terdapat *space* untuk karcis yang selalu kosong yang artinya tidak diperlukan. Hal ini bisa dihilangkan agar pemanfaatan kertas menjadi lebih optimal dan informasi yang berada pada lembar bukti reservasi mandiri informasinya lebih relevan. Dikarenakan variabel *information* yang lengkap, akurat dan tepat dapat mempengaruhi terhadap kepuasan pengguna. (Darwi, Islamiyah, & Jundillah, 2023). Menurut Doll (1988) dan Torkzadeh (1991) *dalam* (Utama, 2016), Dimensi *accuracy* mengukur kepuasan pengguna dari sisi keakuratan data ketika sistem menerima input kemudian mengolahnya menjadi informasi. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan mengenai keakuratan data, sejak awal pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada badung tidak pernah terjadi kesalahan data atau data tidak akurat. Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari variabel *information* sudah dapat dikatakan baik.

3. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Economy*

Evaluasi Implementasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di RSD Mangusada Badung adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui MAPM dari segi finansial yang dikeluarkan. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan penulis menemukan bahwa pengimplementasian MAPM belum bisa memenuhi aspek *economy*, karena sejauh ini MAPM masih membutuhkan pendampingan

petugas dalam pengoperasiannya. Selain itu ditambah biaya investasi dan pengoperasiannya dirasa kurang sebanding dengan manfaatnya membuat MAPM di RSD Mangusada badung dinilai belum bisa dirasakan mengenai manfaat penghematan finansialnya.

Hal ini juga dikonfirmasi oleh kepala instalasi rekam medis di RSD Mangusada Badung melalui wawancara yang telah dilakukan oleh penulis. Berikut hasil wawancaranya:

“Sejauh ini penghematan biaya masih belum bisa dirasakan, karena mungkin paradigma masyarakat masih suka dilayani. Jadi sepertinya masih ada pembaziran atas pengimplementasian mesin ini. selain itu juga karena waktu operasional mesin berbeda dengan loket pendaftaran maka sepertinya pengunjung yang mau mendaftar melalui mesin sudah habis”.

Informan 3

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diketahui bahwa manfaat finansial dari pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada badung belum bisa dirasakan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jogiyanto (2010) yang menyebutkan bahwa sebuah sistem dapat dikatakan menguntungkan apabila manfaat yang diberikan oleh sistem lebih besar dari biaya pengembangan. Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari variabel *economy* sudah dapat dikatakan kurang baik.

4. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Control*

Dikarenakan salah satu tujuan pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini adalah pasien bisa mendaftarkan dirinya secara mandiri, maka perlunya dilakukan evaluasi mengenai sistem control pada mesin ini. Pada laporan ini akan dilakukan evaluasi mengenai enkripsi data yang disimpan, mekanisme autentikasi, dan keamanan jaringan internet pada sistem didalam MAPM. Evaluasi pada aspek ini dilakukan bertujuan untuk menilai apakah aspek

control pada MAPM sudah efektif dalam menjaga keamanan data pasien untuk menghindarkan dari penyalahgunaan data pasien oleh oknum yang tidak bertanggung jawab.

Dari hasil observasi yang dilakukan oleh penulis, ditemukan bahwa MAPM bisa dioperasikan tanpa memerlukan *username* dan *password*. Namun berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh penulis bersama informan hal tersebut tidak diperlukan, karena dalam proses pendaftarannya tujuan diimplementasikan MAPM adalah agar proses pendaftaran pasien rawat jalan bisa dilakukan pasien secara mandiri. Berikut merupakan hasil wawancaranya:

“Saya rasa memang tidak perlukan adanya autentikasi untuk mengoperasikan mesin ini karena, tujuan dari implementasinya kan agar pasien bisa melakukan pendaftaran secara mandiri jadi saya rasa akan kurang efektif kalau masih perlu memasukkan username dan password”.

Informan 1

“Tidak perlu sih menurut saya proses autentikasi ini karena kan data yang sudah diinput kedalam mesin sudah tidak bisa di edit langsung di mesin. Jadi hal ini bisa menghindarkan dari penyalahgunaan data oleh orang yang kurang bertanggung jawab”.

Informan 2

“Untuk proses autentikasi untuk penggunaan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini memang ditiadakan karena kan ibaratnya pasien mendaftar secara mandiri jadi percuma saja kalau dikasi username dan password kalau semua orang tau. Tapi untuk data didalam mesin tidak bisa diedit langsung di mesin dan data sudah terenkripsi dengan baik, jadi menurut saya tidak perlu untuk proses autentikasi lagi”.

Informan 3

Sehingga berdasarkan pernyataan seluruh narasumber, data yang tersimpan pada Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung sudah tersimpan dan terenkripsi dengan baik sehingga sudah bisa menghindarkan penyalahgunaan data oleh orang yang kurang bertanggung jawab. Karena proses autentikasi pada MAPM sudah ditiadakan, maka untuk melindungi informasi yang tersimpan pada sistem hal ini bisa dilakukan dengan menanam sebuah antivirus dan/atau firewall pada sistem untuk menjaga keamanan jaringan internet MAPM. Oleh karena itu penulis melakukan wawancara mengenai keamanan jaringan internet ini bersama narasumber. Berikut hasil wawancaranya:

“Setau saya untuk mengatasi virus-virus komputer itu sudah ada”

Informan 1

“Sudah, sistem yang berjalan pada Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri sudah dilapisi oleh antivirus”

Informan 2

“Untuk menghindarkan dari peretasan dan kerusakan data sistem pada Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini sudah dilapisi oleh antivirus dan firewall”.

Informan 3

Dari hasil wawancara diatas dapat dinilai bahwa aspek *control* pada Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Derah Mangusada Badung sudah dipenuhi dengan baik melalui pemasangan *antivirus* dan *firewall* pada sistem yang berjalan pada MAPM. Untuk mencegah sistem terinfeksi *malware* perusahaan

harus memastikan sistem mereka diperbarui secara berkala, menggunakan antivirus dan *firewall* (Nur & Hafid, 2024). Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari variabel *control* sudah dapat dikatakan baik.

5. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Efficiency*

Yang dimaksud dengan *efficiency* pada laporan ini adalah manfaat yang dirasakan oleh pengguna setelah diimplementasikannya MAPM. Sebuah sistem informasi memungkinkan perusahaan untuk mengotomatisasi sejumlah besar proses bisnis (Wijoyo, Ichsani, Chotimah, Afifa, & Anggana, 2023). Sehingga pengimplementasian MAPM ini bisa meningkatkan keefisienan dalam hal pemberian pelayanan mengenai pendaftaran rawat jalan di RSD Mangusada Badung. Namun berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan oleh penulis keefisienan dari pengimplementasian MAPM ini masih kurang. Karena MAPM tidak selalu sukses dalam mendaftarkan pasien ada beberapa kasus yang mengharuskan pasien kembali mengantri ke loket pendaftaran. Contohnya seperti kasus tanggal kontrol tidak sesuai, ketidaksesuaian rujukan pasien dengan poli tujuan yang telah pasien pilih pada saat melakukan reservasi online maka pasien harus melakukan pendaftaran ke loket untuk mengedit data agar pasien bisa mendapatkan pelayanan pada hari itu.

Hal ini tentu saja menjadikan pengadaan mesin ini kurang efisien karena selain waktu pasien terbuang maka hal tersebut menambah beban pekerjaan petugas loket pendaftaran. Selain itu juga ada beberapa kasus lain seperti pasien tidak dapat melakukan fingerprint sehingga proses pendaftaran tidak bisa dilanjutkan sehingga pasien harus mengantri di loket 3 untuk dilakukan scan wajah agar pasien bisa mendapatkan pelayanan.

Hal ini juga dikonfirmasi oleh informan dari wawancara yang telah dilakukan. Berikut merupakan hasil wawancaranya:

“Ya terkadang mesin juga tidak bisa melakukan pendaftaran kalau tanggal kontrolnya tidak sesuai dan finger printnya tidak terbaca jadi kita harus mengarahkan pasien untuk mengantri di loket pendaftaran dan melakukan pendaftaran ulang. Jadinya kurang efisien gitu”.

Informan 1

“Iya, kalau untuk tanggal kontrol yang tidak sesuai itu pasti kita arahkan ke loket untuk melakukan pendaftaran karena di mesin tidak bisa keluar bukti pendaftarannya jadi ya harus antri lagi diloket. Kemudian kasus lain seperti finger print yang gagal meski sudah dilakukan percobaan berulang kali pasti kita arahkan keloket”.

Informan 2

“Memang mesinnya belum bisa memproses data yang tidak sesuai, mesin itu bisa dipakai kalau semuanya sesuai dengan yang sudah ada pada sistem yang terintegrasi. Jadi kalau ada perbedaan data sedikit saja mesin tidak bisa mengeluarkan bukti pendaftaran”.

Informan 3

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, penulis menilai bahwa aspek *efficiency* pada pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung belum terpenuhi. Karena MAPM belum fleksibel dalam melakukan pendaftaran pasien sehingga proses pendaftaran mandiri belum bisa dilanjutnya, hal ini menyebabkan terbuangnya waktu pasien karena harus mengantri dua kali untuk melakukan pendaftaran, selain itu hal ini menyebabkan beban kerja petugas bertambah karena harus mengulang proses pendaftaran pasien.

Oleh karena efektivitas mengenai pengimplementasian MAPM ini perlu ditingkatkan lagi, karena hal ini merupakan penilaian yang dibuat sehubungan dengan prestasi individu, kelompok, dan organisasi semakin dekat dengan prestasi mereka terhadap standar yang diharapkan maka dinilai semakin efektif pula pelaksanaan dari suatu kegiatan tersebut (Fitriyah, Mazaya, & Ardiani, 2023). Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari variabel *efficiency* belum dapat dikatakan baik.

6. Mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Service*

Pelayanan atau *service* merupakan salah satu penting yang perlu diperhatikan, konsumen yang dimaksud dalam hal ini yaitu pengguna sistem informasi (Pangri, Sunardi, & Umar, 2021). Penilaian variabel *service* pada laporan ini dilihat dari produktifitas MAPM, dan kemudahan pengoperasian MAPM. Hal ini penting dilakukan karena untuk mengetahui apakah pengimplementasian MAPM yang saat ini sedang berjalan sudah memenuhi harapan pengguna.

a. Produktifitas mesin

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah penulis lakukan penulis menemukan bahwa terkait penggunaan dan pengimplementaian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini belum dilakukan sosialisasi secara langsung kepada pasien. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan penulis kepada 30 orang pasien, 24 diantaranya mengaku belum mengetahui mengenai MAPM ini bisa untuk digunakan untuk pendaftaran rawat jalan. Namun meski tidak melaksanakan sosialisasi secara langsung kepada pasien RSD Mangusada Badung sudah menyediakan video tanpa suara mengenai pengoperasian MAPM yang bisa pasien tonton saat menunggu antrian di poli.



Gambar 4 .3 Video Sosialisasi Penggunaan MAPM

Tabel 4. 1 Tabel Perbandingan Jumlah Kunjungan Loker Pendaftaran RJ dan MAPM

No.	TPPRJ	Jumlah
1.	Loker Pendaftaran rawat jalan	3179
2.	Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri	771
Jumlah Kunjungan		3950 orang

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa performa mesin ditinjau dari produktifitasnya Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Mangusada Badung perlu ditingkatkan lagi, karena dari hasil observasi penulis yang dilakukan mulai tanggal 21 Oktober 2024 hingga 26 Oktober 2024 jumlah pasien yang mendaftar melalui MAPM dalam satu minggu hanya 771 orang dari total jumlah kunjungan pasien rawat jalan 3950 orang.

Hal tersebut menunjukkan kurangnya minat pasien untuk menggunakan MAPM karena rata-rata pasien yang melakukan pendaftaran rawat jalan melalui MAPM hanya sekitar 129 orang setiap harinya sedangkan pasien yang mendaftar melalui loker pendaftaran rawat jalan per harinya sebanyak 530 orang yang tentunya membuat pengimplementasian MAPM ini tidak sebanding manfaatnya dengan biaya operasional yang dikeluarkan. Hal ini juga dikonfirmasi oleh kepala rekam medis dari wawancara yang telah dilakukan. Berikut hasil wawancaranya.

“Kalau untuk produktivitas MAPM seperti jumlah kunjungan pasien yang mendaftar melalui MAPM masih sedikit dibandingkan dengan loker pendaftaran”

Informan 1, 2, 3

Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari produktifitasnya belum dapat dikatakan baik.

b. Kemampuan MAPM dalam memproses informasi

Dari hasil observasi dan wawancara yang telah penulis lakukan, penulis menemukan bahwa MAPM belum cukup fleksibel dalam memproses data yang diinputkan. Ada beberapa kasus yang pendaftarannya tidak bisa dilakukan melalui Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri :

- 1) Pasien bedah umum
- 2) Pasien VCT
- 3) Pasien yang melakukan kunjungan dengan waktu berbeda yang telah tercatat di sistem lain yang terintegrasi dengan MAPM
- 4) Pasien dengan sidik jari bermasalah
- 5) Pasien yang surat kontrolnya belum dibuatkan
- 6) Pasien yang SEPnya bermasalah

Ketidakmampuan MAPM untuk mengatasi masalah-masalah diatas menyebabkan aspek *service* pada MAPM belum dapat terpenuhi, Selain itu juga MAPM belum bisa melakukan *lock* pada pasien yang datang melakukan pendaftaran sesuai sesi reservasinya. Berikut merupakan hasil observasi dan dokumentasi yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 21 Oktober 2024 – 26 Oktober 2024 terhadap pasien untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam menaati waktu *check-in* yang sudah tertera pada bukti reservasi online.

Tabel 4.3 Sesi Reservasi Pasien

No	Kode reservasi	Sesi reservasi	Kesesuaian
1.	B2ad251	Sesi 2	Tidak sesuai (lebih awal)
2.	EcCa81a	Sesi 1	Sesuai

3.	843771a	Sesi 1	Sesuai
4.	063629a	Sesi 4	Tidak sesuai (lebih awal)
5.	6a862d0	Sesi 3	Tidak sesuai (lebih awal)
6.	68e2e70	Sesi 2	Tidak sesuai (lebih awal)
7.	B5dcc0b	Sesi 3	Tidak sesuai (lebih awal)
6.	4ba3806	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
7.	8597a3c	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
8.	21ae742	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
9.	5a01917	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
10.	05efc1a	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
11.	3259326	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
12.	8df2233	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
13.	Bd1c8c8	Sesi 2	Sesuai
14.	637de9e	Sesi 1	Tidak sesuai (terelambat)
15.	637d6ee	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
16.	9225970	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
17.	71900c9	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
18.	A5ff43f	Sesi 3	Tidak Sesuai (awal)
19.	6faadd5	Sesi 3	Tidak Sesuai (awal)
20.	C2e2b68	Sesi 2	Sesuai
21.	9ecb057	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
22.	783417c	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
23.	F25b3c4	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
24.	F34e003	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
25.	Fd3fd8e	Sesi 2	Tidak sesuai (terlambat)
26.	77c70c4	Sesi 3	Sesuai
27.	921a333	Sesi 4	Tidak sesuai (awal)

28.	A449943	Sesi 4	Tidak sesuai (awal)
29.	Ab6faa3	Sesi 2	Tidak sesuai (terlambat)
30.	Ic14979	Sesi 4	Sesuai
31.	Fde1dbf	Sesi 4	Sesuai
32.	C2deb5a	Sesi 4	Tidak sesuai (terlambat)
33.	Abbf78	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
34.	Fa8489b	Sesi 1	Sesuai
35.	O25a672	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
36.	2e61d3e	Eror	Eror
37.	84f17ee	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
38.	Dd5f3ed	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
39.	B4b5c61	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
40.	35185f3	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
41.	Ffaf768	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
42.	22406e4	Sesi 1	Sesuai
43.	Od5f43f	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
44.	4b17dab	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
45.	97ffd92	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
46.	6d151d1	Sesi 2	Sesuai
47.	6433df2	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
48.	4afb509	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
49.	Fc7d771	Sesi 2	Sesuai
50.	59ac301	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
51.	803f130	Sesi 2	Sesuai
52.	D40b8f6	Sesi 4	Tidak sesuai (awal)
53.	F6f5c50	Sesi 2	Sesuai
54.	225ae46	Sesi 2	Sesuai

55.	1fffbff	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
56.	0d73ea8	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
57.	39aae00	Sesi 3	Sesuai
58.	Df8ae2c	Sesi 3	Sesuai
59.	2709fb0	Sesi 3	Sesuai
60.	22c0612	Sesi 3	Tidak sesuai (terlambat)
61.	3f8648	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
62.	9ecdfee	Sesi 4	Sesuai
63.	Ce75403	Sesi 1	Sesuai
64.	2f6700a	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
65.	54e336f	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
66.	8698f5f	Sesi 2	Tidak sesuai (awal)
67.	6ef7d5c	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
68.	6fb55d8	Sesi 2	Sesuai
69.	C30a033	Sesi 2	Sesuai
70.	1a622c6	Sesi 2	Sesuai
71.	512e64c	Sesi 2	Sesuai
72.	Df3780c	Sesi 2	Sesuai
73.	4336e07	Sesi 3	Sesuai
74.	6cab1fe	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
75.	1ff3e60	Sesi 1	Sesuai
76.	796d56b	Sesi 2	Sesuai
77.	6522c8f	Sesi 2	Sesuai
78.	3b965d4	Sesi 2	Sesuai
79.	Dc6cd61	Sesi 2	Sesuai
80.	281a7b7	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
81.	8bd2daf	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)

82.	C73b5e4	Sesi 3	Tidak sesuai (awal)
83.	Eefe661	Sesi 1	Tidak sesuai (terlambat)
84.	2be3f94	Sesi 2	Sesuai
85.	389f1de	Sesi 2	Sesuai
86.	C407f6a	Sesi 3	Sesuai

Untuk mengevaluasi kualitas layanan dapat diidentifikasi melalui lima hal yang salah satunya adalah keandalan yaitu dimensi yang mengukur keandalan suatu pelayanan jasa kepada konsumen maksudnya adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya dari waktu ke waktu. Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa ketidakpatuhan sesi pasien dengan waktu check-in sangat tinggi. Dari 86 pasien yang melakukan check in pada tanggal 21 Oktober 2024 hingga 26 Oktober 2023 hanya ada sebanyak 33 pasien yang patuh terhadap waktu *check-innya*. Hal ini juga dipaparkan oleh informan dari hasil wawancara yang telah dilakukan.

“ Memang untuk me-Lock sesi MAPM belum bisa, selain itu juga memang ada beberapa kasus pendaftaran yang memang harus mendaftar melalui loket pendaftaran rawat jalan. Kasusnya itu seperti pasien yang surat kontrolnya belum dibuatkan, SEP bermasalah, pasien bedah dan lainnya”.

Informan 1,2,3

Hal tersebut menunjukkan bahwa MAPM di RSD Mangusada Badung belum cukup andal dalam memproses informasi sehingga *service* yang diberikan kepada pasien kurang memuaskan. Hal ini dapat berimbas buruk pada waktu pelayanan dan penilaian pasien terhadap kualitas pelayanan. Jika ada pasien yang melakukan check-in lebih awal dari pada waktu yang seharusnya, maka hal tersebut bisa mengganggu waktu pelayanan pasien yang sudah melakukan check-in sesuai dengan sesinya. Hal ini menjadikan bahwa keandalan MAPM yang kurang, tentunya berimbas buruk pada kepuasan pasien, hal ini juga dipaparkan oleh Ningsih (2003) yang menyebutkan bahwa variabel *reability* atau keandalan

berpengaruh positif dan signifikan baik secara parsial maupun simultan terhadap kepuasan pasien (Ningsih, 2023).

Selain tidak mampu melakukan *lock* pada pasien yang melakukan *check-in* sesuai sesi, MAPM juga belum bisa melakukan *lock* pada pasien yang kuota polinya sudah terpenuhi. Contohnya pada poli urologi yang setiap harinya hanya menerima 35 pasien, jika ada pasien yang ingin pergi ke poli urologi dan telah mengantri di poli namun pada akhirnya tidak bisa mendapat pelayanan karena ternyata kuota sudah penuh, hal tersebut bisa mempengaruhi penilaian kualitas pelayanan oleh pasien. Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari kemampuan MAPM dalam memproses informasi belum dapat dikatakan baik.

c. Kemudahan pengoperasian

Penilaian kedua untuk mengevaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Mangusada Badung berdasarkan aspek *service* adalah persepsi pengguna mengenai kemudahan dalam pengoperasian MAPM. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, seluruh informan menyatakan bahwa pengoperasian MAPM cukup mudah. Berikut hasil wawancaranya:

“Menurut saya selaku petugas selama ini ya mudah-mudah saja”.

Informan 1

“Saya rasa cara penggunaan mesin ini mudah hanya perlu beberapa step saja, dan interfacenya juga mudah dipahami”.

Informan 2

“Mudah sih, karena sistemnya memang dirancang untuk memudahkan pasien dalam melakukan proses pendaftaran secara mandiri, jadi pengoperasiannya sendiri sangat simple menurut saya”.

Informan 3

Berdasarkan wawancara diatas didapatkan hasil bahwa petugas merasa *user interface* pada MAPM sudah mudah dipahami. *User interface* yang mudah adalah interface atau tampilan sistem yang mudah dalam pemahaman dan mudah dalam penggunaannya (Reisita, 2019). Hal ini sudah sesuai dengan pernyataan Astriyani dkk (2020) user interface yang mudah dipahami dapat mendukung kesuksesan dari implementasi sistem informasi yang hendaknya disesuaikan dengan harapan pengguna atau end user dari dalam sistem tersebut (Astriyani dkk., 2020.) Sehingga pengimplementasian Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri (MAPM) di RSD Mangusada Badung jika ditinjau dari kemudahan pengoperasiannya sudah dapat dikatakan baik.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.2 Kesimpulan

Kesimpulan berdasarkan pembahasan yang diperoleh dari laporan individu berjudul “Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Rumah Sakit Mangusada Menggunakan Metode PIECES” adalah sebagai berikut :

1. Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *performance* sudah dapat dikatakan baik berdasarkan respon timenya, namun untuk audibilitasnya masih perlu ditingkatkan
2. Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *Information* sudah dapat dikatakan baik
3. Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *economy* belum dapat dikatakan baik
4. Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *control* sudah dapat dikatakan baik
5. Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *efficiency* masih perlu ditingkatkan lagi
6. Evaluasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri berdasarkan variabel *service* ditinjau dari produktifitas mesin dan kemampuannya dalam memproses informasi belum dapat dikatakan baik sedangkan untuk kemudahan penggunaan sudah bisa dikatakan baik

5.2 Saran

- 1) Unit rekam medis bekerja sama dengan unit Hubungan Masyarakat (HUMAS) untuk mengedukasi pasien lebih mengenai implementasi Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di RSD Mangusada Badung
- 2) Unit rekam medis membuat SPO untuk pendaftaran pasien rawat jalan melalui MAPM

- 3) Unit rekam medis bekerja sama dengan para pemberi asuhan untuk edukasi lebih lanjut mengenai MAPM kepada pasien setiap setelah pemberian pelayanan kesehatan
- 4) Dilakukan lagi pengkajian mengenai *lock* sesi dan jumlah kuota setiap poliklinik agar sistem bisa melakukan penolakan terhadap pasien yang tidak patuh terhadap waktu *check-in* dan jumlah kuota poli terpenuhi
- 5) TIM IT RSD Mangusada Badung melakukan pembaruan sistem mengenai *block* atau penolakan terhadap kuota poli yang sudah terpenuhi pada MAPM.

DAFTAR PUSTAKA

- Archanna, E. R. (2023). Pengaruh Sistem Antrian Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Rumah Sakit Ibnu Sina. *Prosding Seminar Nasional Ekonomi Bisnis dan akutansi*, 430-439.
- Astriyani, E., Paramitha, D., Destiany, Y., Baihaqi, A., & Setiawan, R. (2020). Perancangan Sistem Informasi Pengelolaan Biaya Perawatan Truck Hebel Pada PT Maju Sukses Mandiri Blok.
- Darwi, M., Islamiyah, & Jundillah, M. L. (2023). Penerapan Metode PIECES Framework Sebagai Analisis Tingkat Kepuasan. *Adopsi Teknologi dan Sistem Informasi (ATASI)*, 59-70.
- Fattah, H. A. (2007). *Analisis Perancangan Sistem Informasi Untuk Keunggulan Bersaing Perusahaan dan Organisasi Modern*. Penerbit ANDI.
- Fitriyah, Y., Mazaya, S., & Ardiani, I. (2023). Evaluasi Efektivitas Penggunaan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri di Puskesmas Sentolo 1 Kulonprogo. *SIKESNas*.
- Hartono, J. (2010). Analisis Dan Desain Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teori Dan Praktek Aplikasi Bisnis.
- HILDA, & Lazuardi, L. (2019). *Penggunaan Anjungan Daftar Mandiri (ADM) Untuk Mendukung Sistem Antrian Pasien Di Puskesmas Kecamatan Tebet*.
- Ilham, Kaafi, A. A., & Rachmi, H. (2023). Penerapan Metode Pieces Framework Sebagai Evaluasi Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Tokopedia. *Indonesian Journal on Software Engineering (IJSE)*, 119-128.
- Jogiyanto, H. (2010). *Analisis Dan Desain Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teori Dan Praktek Aplikasi Bisnis*. Yogyakarta: Andi.

- Leonardo, A. (2015). Pengaruh Kualitas Software, Akurasi Informasi, Ketepatan Waktu Informasi, dan Relevansi Informasi Terhadap Kepuasan End-User Sistem Informasi Akuntansi. *Ultima Accounting*.
- Ningsih, Y. (2023). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Pada Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSI Ibnu Sina Simpang empat. *Journal of Education On Social Science* 7, 192-206.
- Nur, A., & Hafid, D. A. (2024). PERANAN IT SECURITY DALAM MENGAMANKAN INFRASTRUKTUR DAN TRANSAKSI. *Jurnal Multidisiplin Sainstek*.
- Pangri, M., Sunardi, S., & Umar, R. (2021). Metode Pieces Framework Pada Tingkat Kepuasan. *BINA INSANI ICT JOURNAL*, 63-72.
- Prayogi, R., Ramanda, K., Budihartanti, C., & Rusman, A. (2021). Penerapan Metode PIECES Framework Dalam Analisis dan. *Jurnal Infortech*.
- Septiani, D., Ruhama, S., & Astuti, I. (2023). Implementasi Metode PIECES Untuk Menganalisis Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Peduli Lindungi. *JIKI (Jurnal Ilmu Komputer dan Informatika)*, 53-64.
- Supriyatna, A. (2015). Analisis dan Evaluasi Kepuasan pengguna Sistem Informasi Perpustakaan Dengan Menggunakan PIECES Framework. *jurnal PILAR*.
- Utama, A. w. (2016). Evaluasi Kinerja dan Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Akademik (SIK) dengan Metode PIECES dan EUCS. *Jurnal Citra Widya Edukasi*.
- Wijoyo, A., Ichsan, D., Chotimah, I. N., Afifa, N. A., & Anggana, N. (2023). Pengaruh Sistem Informasi Terhadap Efisiensi Operasional Perusahaan. *TEKNOBIS : Jurnal Teknologi, Bisnis dan Pendidikan* , 1-8.
- Wulandari, C., Elmayati, E., & Citra, Y. (2020). Analisis Tingkat Kepuasan Pengguna Aplikasi Grab Kota Lubuklinggau Menggunakan Framework PIECES. *Jurnal Teknologi Informasi Mura*,, 118-130.

Riesita, L (2019) Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

LAMPIRAN



Lampiran 1 Kegiatan Orientasi



Lampiran 2 Kegiatan Supervisi 1

No	Nama Mahasiswa	OCTOBER										NOVEMBER											
		27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	Firza Pupita Nirmala	Handwritten																					
2	Herawati Landora Sinaga	Handwritten																					
3	Berlinda Pupita Maharani	Handwritten																					
4	Rahmatul Fauziah	Handwritten																					
5	Muhammad Dizeo Mubandika	Handwritten																					
6	Ardia Bernita	Handwritten																					

Lampiran 3 Daftar Hadir (1)

No	Nama Mahasiswa	NOVEMBER										DESEMBER											
		30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	Firza Pupita Nirmala	Handwritten																					
2	Herawati Landora Sinaga	Handwritten																					
3	Berlinda Pupita Maharani	Handwritten																					
4	Rahmatul Fauziah	Handwritten																					
5	Muhammad Dizeo Mubandika	Handwritten																					
6	Ardia Bernita	Handwritten																					

Lampiran 4 Daftar Hadir (2)



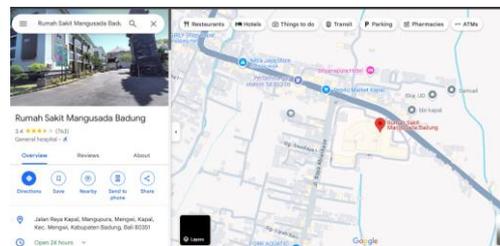
Lampiran 5 Wawancara dengan Informan



Lampiran 6 Kegiatan Magang (1)



Lampiran 7 Kegiatan Magang (2)



Lampiran 8 Denah Lokasi Magang

Lampiran 9 Pedoman Wawancara

	EVALUASI MESIN ANJUNGAN PENDAFTARAN MANDIRI DI RSD MANGUSADA BADUNG MENGGUNAKAN METODE PIECES
---	--

LEMBAR WAWANCARA

Tanggal/Bulan :

Nama :

Unit :

No.	Pertanyaan	Jawaban
Variabel Performance (Respon Time dan Audibilitas)		
1.	Apakah Anda merasa MAPM dapat menyelesaikan tugasnya dengan cepat?	<p>“Ya dalam hal kecepatan menyelesaikan tugas mesin sudah cukup baik, kita tidak perlu menunggu waktu lama agar mesin bisa memproses data yang diinputkan. Kecuali kalau lagi ada kendala internet saja prosesnya sedikit lebih lama. Tapi lamanya juga yang tidak sampai 1 menit”.</p> <p>Informan 1</p> <p>“Sudah cukup baik, seperti yang bisa adik lihat sendiri bahwa hanya membutuhkan hitungan detik untuk mesin dalam memproses data”.</p> <p>Informan 2</p> <p>“Kalau masalah kecepatan sih menurut saya sudah terhitung cepat, saya lihat-lihat juga memang sudah terhitung cepat dibandingkan di loket”.</p> <p>Informan 3</p>

2.	Apakah sudah ada standart khusus ataupun SPO dalam melakukan proses kerja MAPM?	“Tidak ada SPO tersendiri sih untuk pengoperasian MAPM ini sejauh ini, karena masih dalam proses. SPO yang berlaku masih untuk pendaftaran on-site saja”. Informan 1,2,3
Kesimpulan : MAPM sudah dapat menyelesaikan tugasnya dengan cepat, namun masih belum ada standar dalam pengoperasiannya		
Variabel <i>Information</i> (Kelengkapan dan Keakuratan Informasi)		
1.	Apakah informasi yang terdapat pada layar MAPM mengenai identitas pasien dan informasi lainnya sudah lengkap?	“Ya sudah lengkap dan bisa dipercaya” Informan 1
		“Seperti yang bisa dilihat kan lengkap dan sangat membantu informasinya” Informan 2
		“Sudah lengkap kok, dan informasi-informasi tersebut bisa membantu petugas dan tenaga medis” Informan 3
2.	Apakah informasi yang terdapat pada bukti registrasi yang dikeluarkan MAPM mengenai identitas pasien dan informasi lainnya sudah lengkap?	“Sudah Lengkap” Informan 1,2,3
3.	Apakah informasi tersebut memiliki nilai guna?	“tentu saja sudah lengkap” Informan 1,2,3
4.	Apakah informasi tersebut sudah akurat?	“sudah akurat” Informan 1,2,3
Kesimpulan : Pada variabel <i>information</i> dalam pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada Badung sudah dapat dikatakan baik		
<i>Economy</i> (Manfaat finansial dari pengimplementasian MAPM)		
1.	Apakah dari pengimplementasian MAPM ini sudah bisa dirasakan manfaat finansialnya?	“Sejauh ini penghematan biaya masih belum bisa dirasakan, karena mungkin paradigma masyarakat masih suka dilayani. Jadi sepertinya masih ada pembaziran atas pengimplementasian mesin ini. selain itu juga karena waktu

		operasional mesin berbeda dengan loket pendaftaran maka sepertinya pengunjung yang mau mendaftar melalui mesin sudah habis”. Informan 3
Kesimpulan : Pada variabel <i>economy</i> dalam pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada Badung belum dapat dikatakan baik		
Control (Keamanan data)		
1.	Apakah MAPM sudah dilengkapi dengan autentikasi yang baik?	<p>“Saya rasa memang tidak perlukan adanya autentikasi untuk mengoperasikan mesin ini karena, tujuan dari implementasinya kan agar pasien bisa melakukan pendaftaran secara mandiri jadi saya rasa akan kurang efektif kalau masih perlu memasukkan username dan password”. Informan 1</p> <p>“Tidak perlu sih menurut saya proses autentikasi ini karena kan data yang sudah diinput kedalam mesin sudah tidak bisa di edit langsung di mesin. Jadi hal ini bisa menghindarkan dari penyalahgunaan data oleh orang yang kurang bertanggung jawab”. Informan 2</p> <p>“Untuk proses autentikasi untuk penggunaan Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini memang ditiadakan karena kan ibaratnya pasien mendaftar secara mandiri jadi percuma saja kalau dikasi username dan password kalau semua orang tau. Tapi untuk data didalam mesin tidak bisa diedit langsung di mesin dan data sudah terenkripsi dengan baik, jadi menurut saya tidak perlu untuk proses autentikasi lagi”. Informan 3</p>

2.	Apasaja hal yang dilakukan untuk menjaga keamanan data informasi pasien dari penyalahgunaan data?	“Setau saya untuk mengatasi virus-virus komputer itu sudah ada” Informan 1
		“Sudah, sistem yang berjalan pada Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri sudah dilapisi oleh antivirus” Informan 2
		“Untuk menghindarkan dari peretasan dan kerusakan data sistem pada Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri ini sudah dilapisi oleh antivirus dan firewall”. Informan 3
Kesimpulan : Pada variabel <i>control</i> dalam pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada Badung sudah dapat dikatakan baik		
<i>Efficiency (Keefisienan Penggunaan MAPM)</i>		
1.	Apakah MAPM sudah bisa mengurangi waktu tunggu pasien mengurangi beban kerja petugas pendaftaran rawat jalan?	“Ya terkadang mesin juga tidak bisa melakukan pendaftaran kalau tanggal kontrolnya tidak sesuai dan finger printnya tidak terbaca jadi kita harus mengarahkan pasien untuk mengantri di loket pendaftaran dan melakukan pendaftaran ulang. Jadinya kurang efisien gitu”. Informan 1,2,3
<i>Service (Produktivitas MAPM , Kemampuan mesin memproses informasi, dan Kemudahan Pengoperasian MAPM)</i>		
1.	Apakah anda merasa MAPM sudah lebih produktif dibanding loket pendaftaran rawat jalan?	“Kira -kira kalau dilihat dari banyaknya pasien yang mendaftar disini (MAPM) mungkin belum ya Informan 1
		“Sepertinya perlu ditinkatkan lagi untuk produktivitasnya” Informan 2

		<p>“Karena paradigma masyarakat masih suka dilayani, jadi kunjungannya masih lebih banyak yang ke loket”</p> <p style="text-align: right;">Informan 3</p>
2.	Apakah anda merasa MAPM sudah bisa mengelola informasi mengenai waktu “Check-in” dan kasus pendaftaran pasien dengan baik?	<p>“Belum bisa”</p> <p style="text-align: right;">Informan 1,2,3</p>
3.	Apakah Anda merasakan kemudahan dalam hal pengoperasian MAMP?	<p>“Selama ini saya merasa mudah sih pengoperasiannya”</p> <p style="text-align: right;">Informan 1</p>
		<p>“Menurut saya sendiri mudah ya, <i>step</i> nya juga tidak banyak”</p> <p style="text-align: right;">Informan 2</p>
		<p>“Mudah kok karena memang tujuan awalnya agar pasien bisa melakukan pendaftaran secara mandiri”</p> <p style="text-align: right;">Informan 3</p>
<p>Kesimpulan : Pada variabel <i>service</i> dalam pengimplementasian MAPM di RSD Mangusada Badung belum dapat dikatakan baik</p>		

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman 1/6
SPO	Tanggal terbit:	Ditetapkan oleh Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung <u>dr. I Wayan Darta</u> NIP.196712221999031006	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran pasien rawat jalan adalah kegiatan pada unit pendaftaran pasien rawat jalan dengan yang mempunyai fungsi untuk melayani pendaftaran pasien rawat jalan yang belum atau sudah pernah berobat di RSD Mangusada Badung yang seluruhnya harus melalui aplikasi Mangusada Mobile atau JKN <i>Mobile</i>. b. Pengunjung baru adalah Pengunjung yang baru pertama kali berkunjung ke RSD Mangusada Badung untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan dapat melakukan kunjungan di beberapa poliklinik sebagai kunjungan baru dengan kasus baru dan setiap pengunjung baru diberikan nomor rekam medis dan nomor rekam medis diberikan hanya satu kali seumur hidup. 3. Pengunjung lama adalah pengunjung yang datang untuk kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang datang ke poliklinik yang sama atau berbeda sebagai kunjungan lama atau kunjungan baru dengan kasus lama dan kasus baru, dan tidak mendapat nomor rekam medis lagi. 4. Pasien Rawat Jalan adalah pasien yang mendapatkan pelayanan medis di poliklinik RSD Mangusada Badung. 5. Pasien yang mendapat pelayanan di RSD Mangusada Badung meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan medis di Poliklinik dengan membayar sesuai dengan tarif yang berlaku tanpa 		

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman 2/6
	<p>menggunakan jaminan kesehatan/asuransi yang bekerjasama dengan RSD Mangusada Badung.</p> <p>b. Pasien Jaminan Kesehatan Nasional/JKN dan atau Pasien dengan kartu JKN-KIS (Kartu Indonesia Sehat) adalah pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di Poliklinik dengan membawa Surat Rujukan BPJS Kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan dan semua pembayaran ditanggung oleh BPJS Kesehatan sesuai dengan haknya.</p> <p>c. Pasien Asuransi <i>Inhealth</i> adalah pasien yang pelayanan kesehatannya ditanggung oleh Asuransi <i>Inhealth</i>.</p> <p>d. Pasien BPJS TK adalah pasien yang pelayanan kesehatannya ditanggung oleh BPJS Ketenagakerjaan dengan membawa kelengkapan berupa KTP, kartu BPJS TK, dan penjaminan dari BPJS TK.</p>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi pasien ke Poliklinik dengan memberikan kepastian input dan penyimpanan data pasien yang lengkap, tepat, dan cepat. 2. Menyediakan sistem pendaftaran yang aman dan nyaman. 3. Dapat memberikan kesan baik pada kunjungan pertama kepada pasien/keluarganya terhadap kesehatan yang akan diberikan oleh RSD Mangusada Kabupaten Badung. 4. Menyediakan data registrasi pasien poliklinik pada SIM RS. 5. Mengarahkan dan menyalurkan pasien secara efisien sesuai dengan kasusnya untuk mendapatkan pelayanan medis yang tepat dan cepat. 		

	PENDAFTARAN PASIEN POLIKLINIK		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman 3/6
PROSEDUR	<p>A. Alur Pendaftaran Pasien pendaftaran rawat jalan Melalui Loker Pendaftaran Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien lama melakukan reservasi <i>online</i> di aplikasi Mangusada Mobile dengan mengisi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor NIK/No.RM Kemudian click tombol “selanjutnya”, dan dilanjutkan mengisi : b. Tanggal reservasi c. Jenis pembayaran d. Poliklinik tujuan e. Dokter f. Jam Reservasi g. No. Kartu BPJS *bagi peserta JKN h. No. Rujukan *bagi peserta JKN 2. Pasien baru melakukan reservasi <i>online</i> di aplikasi Mangusada Mobile dengan mengisi : <ol style="list-style-type: none"> a. Mengisi Identitas Pasien b. Tanggal reservasi c. Jenis Pembayaran d. Poliklinik tujuan e. Dokter f. Jam reservasi g. No. Kartu BPJS *bagi peserta JKN h. No. Rujukan *bagi peserta JKN 3. Setelah itu simpan bukti reservasi <i>online</i> atau bisa dengan melakukan <i>screen shoot</i> dengan memastikan barcode atau kode reservasi terlihat 4. Pasien mendatangi ke loket pendaftaran rawat jalan di RSD Mangusada Badung dengan membawa bukti registrasi <ol style="list-style-type: none"> a. Loker 1, loket 2, loket 4, loket 6 Pendaftaran Rawat Jalan Gedung D untuk pasien umum dan pasien JKN yang proses validasi sidik jarinya berhasil b. Loker 3 Pendaftaran Rawat Jalan Gedung D untuk pasien umum dan pasien JKN yang 		

	PENDAFTARAN PASIEN POLIKLINIK		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman 4/6
	<p>proses validasinya menggunakan <i>scan</i> wajah</p> <p>c. Loker 5 Pendaftaran Rawat Jalan untuk pasien dengan disabilitas, pasien lansia (usia 60 tahun keatas), ibu hamil dan bayi</p> <p>d. Loker Pendaftaran Paviliun Gedung E untuk pasien Rawat Jalan Paviliun</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien menunjukkan <i>barcode</i> atau kode reservasi kepada petugas pendaftaran poliklinik 6. Petugas pendaftaran rawat jalan melakukan <i>scan</i> pada <i>barcode</i> atau menginputkan kode reservasi yang telah diberikan oleh pasien 7. Petugas pendaftaran rawat jalan meminta pasien untuk melakukan validasi sidik jari *bagi peserta JKN, jika sudah dilakukan percobaan minimal 5 (lima) kali dan proses validasi gagal, maka petugas mengarahkan pasien untuk melakukan proses validasi berupa <i>scan</i> wajah di loket 3 8. Petugas pendaftaran rawat jalan melakukan <i>check-in</i> pasien pendaftaran rawat jalan di aplikasi <i>Kios-K Transmedic</i> 9. Petugas pendaftaran rawat jalan memberikan bukti pendaftaran kepada pasien pendaftaran poliklinik 10. Pasien pendaftaran rawat jalan menuju poliklinik tujuan masing-masing. <p>B. Alur Pendaftaran Pasien pendaftaran rawat jalan Melalui MAPM (Mesin Anjungan Pendaftaran Mandiri):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien lama melakukan reservasi <i>online</i> di aplikasi Mangusada Mobile dengan mengisi : <ol style="list-style-type: none"> a. Nomor NIK/No.RM Kemudian <i>click</i> tombol “Selanjutnya”, dan dilanjutkan mengisi : b. Tanggal reservasi c. Jenis pembayaran d. Poliklinik tujuan 		

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman 5/6
	<p>e. Dokter f. Jam Reservasi g. No. Kartu BPJS *bagi peserta JKN h. No. Rujukan *bagi peserta JKN</p> <p>2. Pasien baru melakukan reservasi online di aplikasi Mangusada Mobile dengan mengisi :</p> <p>a. Mengisi Identitas Pasien b. Tanggal reservasi c. Jenis pembayaran d. Poliklinik tujuan e. Dokter f. Jam reservasi g. No. Kartu BPJS *bagi peserta JKN h. No. Rujukan *bagi peserta JKN</p> <p>2. Setelah itu simpan bukti reservasi <i>online</i> atau bisa dengan melakukan <i>screenshot</i> dengan memastikan barcode atau kode reservasi terlihat</p> <p>3. Pasien pendaftaran rawat jalan datang ke MAPM dengan menunjukkan bukti reservasi <i>online</i> berupa <i>barcode</i> ataupun kode reservasi</p> <p>4. Petugas pendaftaran rawat jalan melakukan <i>screening</i> terhadap registrasi pasien seperti:</p> <p>a. Tanggal reservasi b. Poliklinik Tujuan c. Sesi <i>Check-in</i></p> <p>5. Petugas memeriksa kesesuaian tanggal reservasi</p> <p>6. Pasien dengan tujuan poliklinik bedah umum dan poliklinik VCT, petugas akan langsung mengarahkan untuk mendaftar melalui loket pendaftaran rawat jalan</p> <p>7. Petugas menolak pasien registrasi yang waktu <i>check-in</i> nya tidak sesuai dengan sesi yang terdapat pada bukti reservasi <i>online</i></p> <p>8. Pasien pendaftaran rawat jalan ataupun petugas pendaftaran poliklinik melakukan <i>scan</i> pada</p>		

	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman 6//6
	<p>barcode ataupun melakukan <i>input</i> kode reservasi <i>online</i></p> <p>9. Petugas pendaftaran rawat jalan meminta pasien untuk melakukan validasi sidik jari * jika sudah dilakukan percobaan minimal 5 (lima) kali dan proses validasi gagal, maka petugas mengarahkan pasien untuk melakukan proses validasi berupa scan wajah di loket 3</p> <p>10. Pasien pendaftaran rawat jalan mendapatkan kertas bukti pendaftaran yang dikeluarkan oleh mesin</p> <p>11. Pasien pendaftaran rawat jalan menuju poliklinik tujuan masing-masing</p>		

Lampiran 10 SPO Pendaftaran Rawat Jalan