

PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI PELAYANAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN REKAM MEDIK BERBASIS WEB

Antok Supriyanto dan Gde Andika
Jurusan Sistem Informasi, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Teknik Komputer Surabaya
antok@stikom.edu dan sembilandika@gmail.com

ABSTRACT

Government through the Ministry of Health has introduced a policy through Health Maintenance Program for Minor Community. This program allows communities that are categorized as poor to obtain free medical care at the health centers or hospital as long as they can provide some required documents. Using this scheme, some problems arise when the poor travels far from home and needs medication service. Since the data that contains medical history resides in the local area, it does not have interconnection with some other areas, hence it can be concluded that it is impossible to obtain free medical care without the supporting data. In this paper we develop an Internet-based information system that can be used to review the status of the poor. It is expected that the system will interconnect to similar system in different areas to guarantee the reliability of the program that has been introduced. In this system, patients medical history will be recorded to help a doctor in deciding an appropriate action in handling patients. Moreover, a general data like certain kind of illnesses suffered by particular residents in particular area can be retrieved from this new system.

Keywords: Community Health Insurance, JAMKESMAS, Medical Record.

1. Pendahuluan

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang No. 23/1992 tentang kesehatan, menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapat pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatan-nya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 tersebut, pemerintah telah berupaya untuk membuat kebijakan melalui Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini berupa Bantuan Sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu, dan diselenggarakan secara nasional agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin, yang selanjutnya disebut Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Melaksanakan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H dan Undang-Undang Nomor 23/1992 tentang Kesehatan, pemerintah menetapkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kondisi saat ini derajat kesehatan masyarakat miskin berdasarkan indikator Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia, masih cukup tinggi, yaitu sebesar 26,9 per 1000 kelahiran hidup (AKB) dan 248 per 100.000 kelahiran hidup (AKI) serta Umur Harapan Hidup 70,5 Tahun (BPS 2007). Derajat kesehatan masyarakat miskin yang masih rendah tersebut salah satunya diakibatkan oleh sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Kesulitan akses pelayanan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tidak adanya kemampuan secara ekonomi dikarenakan biaya kesehatan yang memang mahal. Untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945, sejak tahun 2005 telah diupayakan untuk mengatasi hambatan dan kendala tersebut melalui pelaksanaan kebijakan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin. Program ini diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes /SK/XI/2004, tentang penugasan PT Askes (Persero) dalam pengelolaan program pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Program ini dalam perjalanannya terus diupayakan untuk ditingkatkan melalui perubahan-perubahan sampai dengan penyelenggaraan program tahun 2008. Perubahan mekanisme yang mendasar adalah adanya pemisahan peran pembayar dengan verifikasi melalui penyaluran dana langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dari Kas Negara, penggunaan tarif paket Jaminan Kesehatan Masyarakat di RS, penempatan pelaksana verifikasi di setiap Rumah Sakit, pembentukan Tim Pengelola dan Tim Koordinasi di tingkat Pusat, Propinsi, dan Kabupaten/Kota serta penugasan PT Askes (Persero) dalam manajemen kepesertaan. Untuk menghindari kesalah pahaman dalam penjaminan terhadap masyarakat miskin yang meliputi sangat miskin, miskin dan mendekati miskin, program ini berganti nama menjadi Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut JAMKESNAS, dengan tidak ada perubahan jumlah sasaran.

Program pemerintah dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan yang sudah bagus tersebut dalam pelaksanaannya tidak sebagus perencanaannya. Permasalahan muncul tatkala warga miskin yang mendapatkan hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara cuma-cuma, akan tidak bisa menerima haknya karena sedang bepergian atau tidak sedang di

rumah dan mengalami sakit. Atas dasar permasalahan ini dilakukan penelitian pengembangan sistem informasi pelayanan jaminan kesehatan masyarakat dan rekam medik berbasis web.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat ditarik rumusan masalahnya sebagai berikut:

- 1) Bagaimana membangun sistem informasi yang mampu mengelola data peserta JAMKESMAS dan dapat diakses di setiap instansi yang menyediakan layanan JAMKESMAS.
- 2) Bagaimana membangun sistem informasi yang mampu mengelola dan menampilkan data rekam medik pasien di setiap rumah sakit yang ditunjuk dimanapun berada di wilayah Indonesia.

1.3 Tujuan

Berdasarkan perumusan permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan tujuan dibuatnya Rancang Bangun Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Masyarakat dan Rekam Medik Berbasis Web ini adalah:

- 1) Membangun/menghasilkan sebuah sistem yang dapat melakukan proses pengelolaan data peserta JAMKESMAS yang terhubung dengan institusi pelayanan kesehatan dan Askes sebagai perusahaan yang menanggung biaya pengobatan warga miskin.
- 2) Membangun/menghasilkan sebuah sistem yang dapat menangani proses pengelolaan data rekam medik setiap peserta JAMKESMAS yang dapat digunakan dokter dalam menangani pasien peserta JAMKESMAS dimanapun mereka berada di seluruh wilayah Indonesia yang terjangkau jaringan internet.

2. Kajian Teori

2.1 Rekam Medik

Rekam Medik (*medical records*) adalah ringkasan, jelas, dan akurat dari kehidupan dan kesakitan penderita, ditulis dari sudut pandang medik^[6]. Menurut surat Keputusan Direktur jendral Pelayanan medik, Departemen Kesehatan Nomor 78 tahun 1992, definisi dari rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan tindakan dan layanan lain yang diberikan kepada seseorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik perawatan jalan maupun rawat tinggal^[6]. Sedangkan menurut Sabarguna^[5], rekam medik adalah siapa, apa, mengapa, dimana harapan, dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat dan diobati. Setiap rumah sakit dipersyaratkan mengadakan dan memelihara rekam medik yang memadai dari setiap penderita, baik untuk penderita rawat tinggal maupun penderita rawat jalan. Rekam medik harus secara akurat didokumentasikan, segera tersedia, dapat digunakan, mudah ditelusuri kembali (*retrieving*), dan lengkap informasi. Rekam medik bersifat rahasia, yang berarti informasi yang ada hanya bisa dikeluarkan atas peraturan tertentu^[5]. Data rekam medik pada umumnya terdapat dalam lembaran penerimaan masuk rumah sakit. Lembaran ini merekam/mencatat data seperti nomer rekam medik, nama, alamat penderita, nama suami/istri, nomer telepon rumah, dan kantor, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, status, pekerjaan, nama, dan alamat dokter keluarga, diagnosis pada waktu penerimaan, tanggal dan waktu masuk rumah sakit, dan pada tempat di rumah sakit.

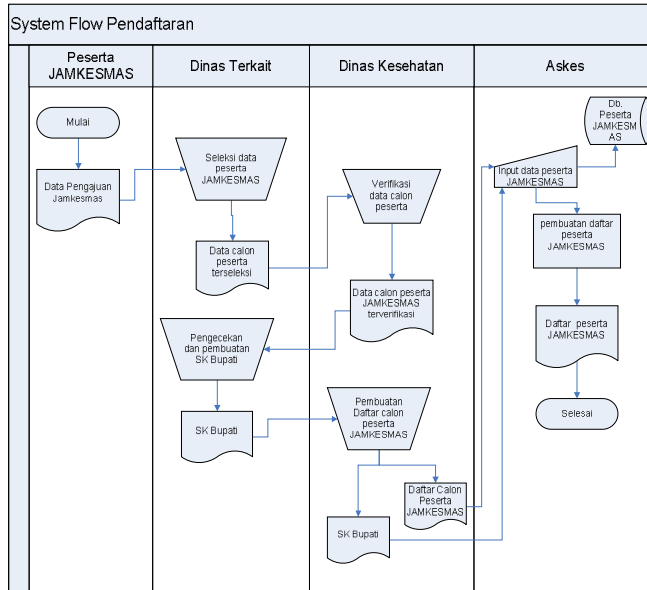
2.2 Sistem Informasi

Sistem adalah kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan tertentu^[6]. Informasi terdiri dari data yang telah diambil kembali dan diolah atau sebaliknya dan digunakan untuk tujuan informatif atau kesimpulan, argumentasi, atau sebagai dasar untuk peramalan atau pengambilan keputusan^[3]. Sedangkan menurut Alter^[7], Sistem Informasi adalah kombinasi antara prosedur kerja, informasi, orang dan teknologi informasi yang diorganisasikan untuk mencapai tujuan dalam sebuah organisasi. Sistem informasi adalah sekumpulan komponen pembentuk sistem yang mempunyai keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya yang bertujuan menghasilkan suatu informasi dalam suatu bidang tertentu. Dalam sistem informasi diperlukan klarifikasi alur informasi. Hal ini disebabkan keanekaragaman kebutuhan akan suatu informasi oleh pengguna informasi.

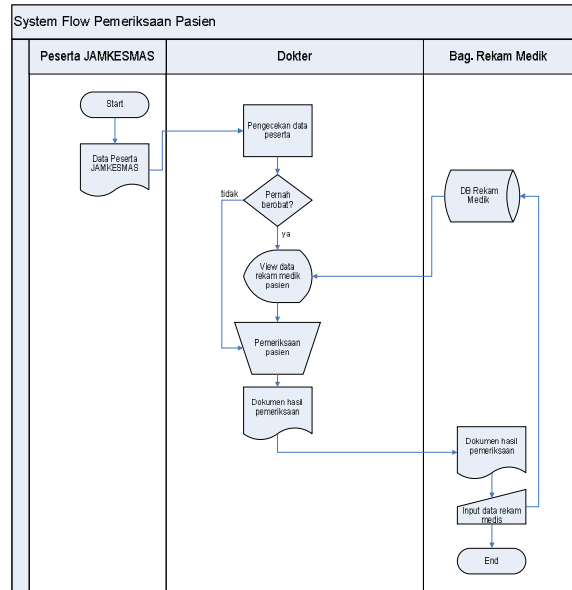
3. Metodologi Pengembangan

3.1 Analisis dan Perancangan Model

Sistem diawali dari proses pendaftaran yaitu calon peserta JAMKESMAS memberikan data diri kepada dinas terkait. Data tersebut akan diproses oleh dinas terkait untuk diverifikasi. Selanjutnya dinas terkait akan membuat data calon peserta JAMKESMAS dan menyerahkan kepada Bupati/Walikota untuk dibuat surat keputusan (SK) Bupati untuk hasil pendataan dan verifikasi calon peserta JAMKESMAS.



Gambar 1. Sistem Flow Pendaftaran



Gambar 2. Sistem Flow Rekam Medik

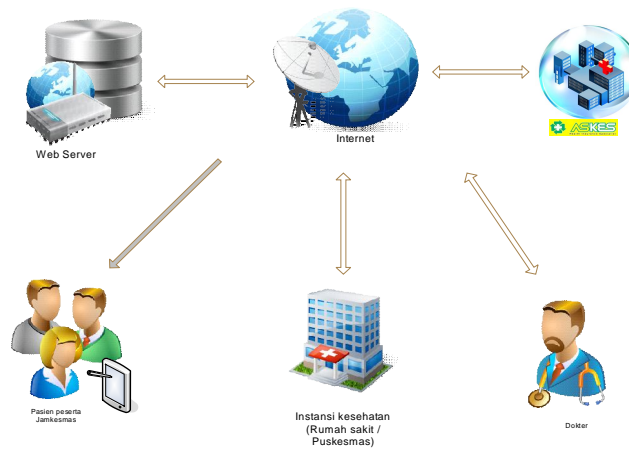
Setelah SK Bupati keluar maka dinas terkait menyerahkan data calon peserta tersebut kepada PT. Askes untuk dilakukan penginputan data, pendistribusian kartu, dan pembuatan daftar peserta JAMKESMAS. Setelah calon peserta JAMKESMAS telah terdaftar dan memiliki kartu peserta JAMKESMAS, maka ia telah berhak mendapatkan semua fasilitas yang telah diberikan JAMKESMAS untuk peserta tersebut. Pada saat akan berobat peserta JAMKESMAS diwajibkan untuk membawa kartu peserta JAMKESMAS atau kartu identitas lainnya yang dapat dijadikan acuan untuk mencocokkan data peserta JAMKESMAS (Gambar 1).

Rekam Medik

Proses ini dimulai pada saat peserta JAMKESMAS melakukan pengobatan di instansi kesehatan yang menyediakan layanan JAMKESMAS. Pada saat peserta akan berobat maka akan dilakukan pengecekan apakah pasien tersebut adalah peserta JAMKESMAS dan apakah pasien tersebut sudah pernah berobat di instansi tersebut sebelumnya. Apabila peserta tersebut sudah pernah berobat maka sistem dapat menampilkan rekam medik pasien tersebut dan diserahkan kepada dokter yang berhak untuk dilakukan diagnosa dari rekam medik tersebut dan di akhir pemeriksaan dokter akan menyerahkan data hasil pemeriksaan dan penanganan kepada Bag. Rekam Medik. Apabila pasien tersebut belum pernah melakukan pemeriksaan di instansi tersebut maka pasien tersebut akan dibuatkan *record* baru untuk menyimpan hasil dan penanganan yang diberikan pada akhir pemeriksaan (Gambar 2).

3.2 Arsitektur Sistem

Untuk Gambaran aplikasi yang dibuat adalah sebagai berikut:



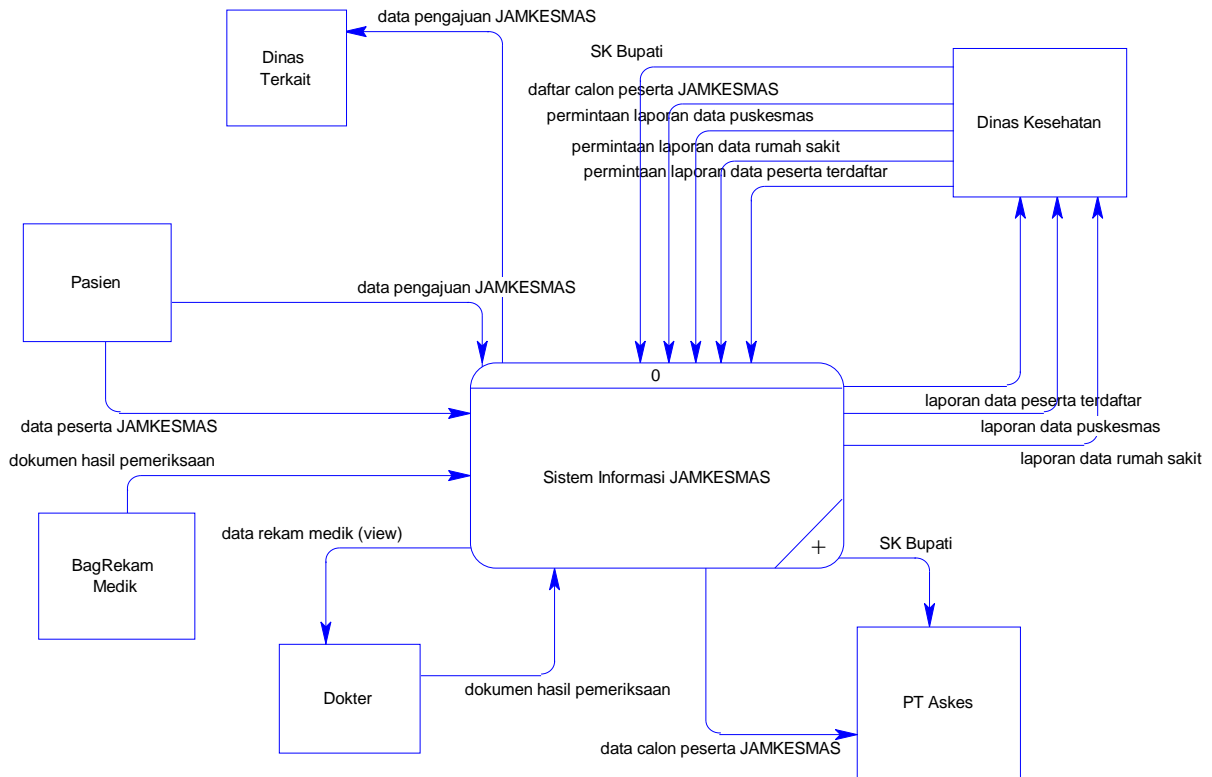
Gambar 3. Arsitektur Sistem Informasi JAMKESMAS dan Rekam Medik

Gambar 3. merupakan arsitektur sistem pada sistem informasi JAMKESMAS dan Rekam Medik. Sistem ini diaplikasikan berbasis web. Pemilihan penerapan dengan menggunakan aplikasi web ditujukan agar sistem dapat diakses

oleh setiap instansi terkait dengan lebih cepat. Hal ini sangat dibutuhkan dalam pengintegrasian data peserta JAMKESMAS dari pihak PT. Askes dan Rumah sakit atau Puskesmas. Selain itu aplikasi ini juga berfungsi dalam pemeriksaan pasien dimana dokter dapat digunakan melihat data rekam medik dari pasien yang akan melakukan perawatan. Dokter harus dapat mengakses rekam medik pasien untuk melihat perawatan yang telah diberikan sebelumnya untuk mempermudah penanganan selanjutnya yang akan diberikan kepada pasien tersebut.

3.3 Data Flow Diagram

Data Flow diagram (DFD) merupakan tahapan pengembangan sistem secara terstruktur pada metodologi pengembangan sistem. DFD dapat menggambarkan seluruh kegiatan yang terdapat pada sistem secara jelas berdasarkan hasil analisa yang digambarkan pada sistem flow. Selain itu DFD juga mampu menggambarkan komponen dan aliran data antar komponen yang terdapat pada sistem yang akan dikembangkan. Pada Context Diagram Rancang Bangun Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Masyarakat terdapat 6 entitas (Pasien, Dinas Terkait, Dinas Kesehatan, PT. Askes, Dokter, dan Bag. Rekam Medik) dan satu proses (Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Masyarakat). *Context Diagram* dapat dilihat pada Gambar 4.



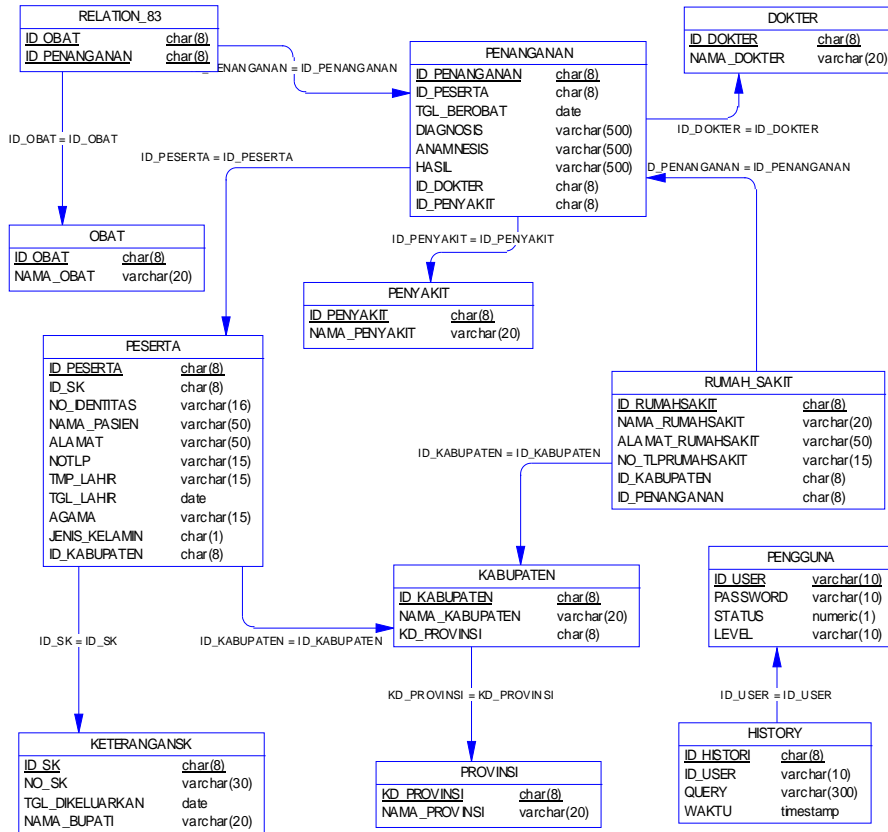
Gambar 4. Context Diagram Sistem Informasi JAMKESMAS dan Rekam Medik

3.4 Entity Relationship Diagram

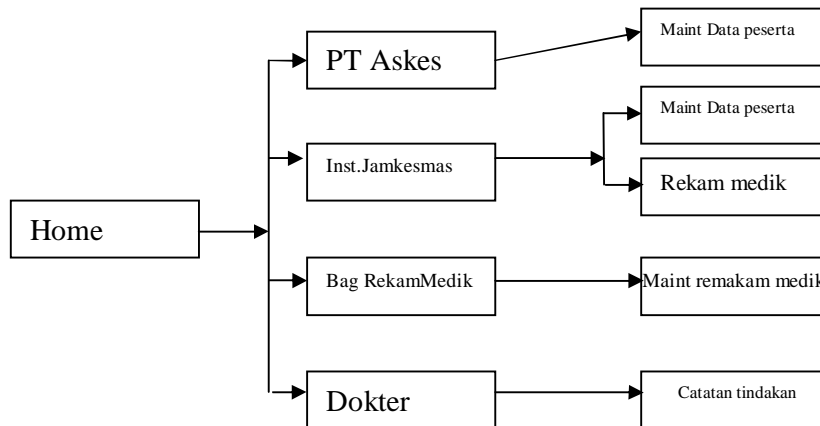
Entity relationship diagram dan struktur tabel dari sistem informasi JAMKESMAS dan rekam dapat dilihat pada Gambar 5.

3.5 Site Map

Implementasi dari aplikasi sistem informasi JAMKESMAS dan rekam medik *site map*-nya bisa dilihat pada Gambar 6. Dalam diagram tersebut digambarkan peran dan tugas dari masing-masing pihak yang terlibat (entity) dalam sistem ini. PT Askes memiliki kewenangan untuk memvalidasi data peserta dan menyajikan data sebagai referensi bagi institusi kesehatan dalam melayani pasien. Instansi JAMKESMAS (terdiri dari rumah sakit, puskesmas/balai pengobatan), yang melayani transaksi pengobatan bagi masyarakat. Bagian rekam medik, yang berwenang mencatat data rekam medik peserta JAMKESMAS. Dokter yang melayani medis bagi peserta dan mencatat/menuliskan catatan medik yang dilakukan terhadap peserta JAMKESMAS.



Gambar 5. Entity Relationship Diagram



Gambar 6. Site Map

1. Home, bagian ini merupakan halaman utama dari website yang menampilkan informasi dari JAMKESMAS tersebut.
2. PT. Askes, halaman ini akan muncul apabila login sebagai PT. Askes. PT. Askes dapat mengakses halaman untuk maintenance data peserta.
3. Instansi penyedia layanan JAMKESMAS, halaman ini akan muncul apabila user login sebagai instansi yang menyediakan layanan.
4. JAMKESMAS. Instansi ini dapat mengakses dua halaman yaitu maintenance data pasien dan maintenance data rekam medik.

5. Bag. Rekam Medik, halaman ini akan muncul apabila *user login* sebagai Bag. Rekam Medik, dimana bagian ini dapat mengakses halaman untuk memutakhirkan data rekam medik.
6. Dokter, halaman ini akan muncul apabila *user login* sebagai dokter, dimana dokter hanya dapat melihat data rekam medik pasien.

4. Hasil dan Pembahasan

Aplikasi web ini digunakan untuk melakukan proses memasukkan data peserta JAMKESMAS, dan pengecekan data peserta JAMKESMAS pada saat melakukan pengobatan ke instansi terkait penyedia layanan JAMKESMAS. Selain itu aplikasi web ini juga digunakan dalam melakukan penanganan pasien sehingga dokter dapat melihat rekam medik masing-masing pasien yang sedang ditangani. Dengan sistem berbasis web, setiap institusi terkait akan terhubung melalui jaringan internet. Dengan demikian dimanapun pasien berada, data kepesertaan di JAMKESMAS atau data rekam medik bisa diakses dengan mudah. Alasan bahwa warga miskin tidak dapat dilayani tidak akan terjadi lagi.



Gambar 7. Halaman Utama



Gambar 8. Log In

Gambar 7. adalah gambar pada saat web pertama kali dijalankan. Halaman ini menampilkan informasi-informasi tentang JAMKESMAS. Gambar 8. adalah halaman yang digunakan untuk masuk ke aplikasi web sistem informasi JAMKESMAS dan Rekam Medik. *User* yang berhak mengakses adalah instansi terkait penyedia layanan JAMKESMAS, Rekam Medik, Dokter, dan Administrator. Masing-masing *user* memiliki hak akses yang berbeda untuk melakukan proses-proses dalam aplikasi web ini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan dalam pembuatan Sistem Informasi JAMKESMAS dan Rekam Medik ini dapat disimpulkan bahwa model yang diusulkan telah sesuai dengan tujuan: 1) Dapat menampilkan informasi terbaru mengenai JAMKESMAS sehingga pengguna layanan JAMKESMAS dapat memperoleh informasi terbaru mengenai JAMKESMAS pada web yang telah disediakan dalam sistem ini. 2) Dengan adanya sistem informasi JAMKESMAS yang terintegrasi maka masing-masing *user* dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan oleh masing-masing *user* tersebut untuk melakukan proses-proses yang terkait dalam sistem.

Daftar Pustaka

- [1] _____, (2008). Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS). Departemen Kesehatan RI, Sekretariat Jendral: Jakarta, Indonesia.
- [2] _____, (2008). Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Online: Tentang Jaminan Kesehatan Masyarakat, 1 November 2009, URL: http://www.jpkmonline.net/index.php?option=com_content&task=view&id=53&Itemid=89
- [3] Latumahina, Geraldo Pandega. (2008). Rancang Bangun Sistem Informasi Rekam Medik Pasien Terintegrasi Menggunakan XML Web Service (Studi Kasus: Rumah Sakit XYZ). Program Studi S1 Sistem Informasi STIKOM Surabaya, Surabaya.
- [4] Sabarguna, Boy S, DR. Dr. H., MARS. (2007). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Edisi Revisi. Konsorsium Rumah Sakit Islam Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta, Yogyakarta.
- [5] Siregar, Charles J.P., Prof. Dr. M.Sc. dan Lia Amalia. (2003). Farmasi Rumah Sakit: Teori dan Penerapan. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- [6] Jogiyanto. (2003). Sistem Teknologi Informasi, Andi, Yogyakarta.
- [7] Alter, Steven. (1992). Information System: A management perspective the benjamin. Cummings Publishing Company Inc, New York.