



UNIVERSITAS INDONESIA

**RANCANGAN OTOMASI LAPORAN WABAH MINGGUAN
(W2) DI RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat**

FAUZIAH

0806468581

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN INFORMATIKA KESEHATAN
DEPOK
JANUARI 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Fauziah
NPM : 0806468581
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat/Peminatan Informatika Kesehatan
Judul Skripsi : Rancangan Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Informatika Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Pembimbing : Artha Prabawa, SKM, S.Kom, M.Si ()

Penguji : R. Sutiawan, S.Kom, M.Si ()

Penguji : Titik Soenarni, S.Kep* ()



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Januari 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fauziah

NPM : 0806468581

Mahasiswa Program : S1-Reguler Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

Rancangan Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Januari 2012



(..... Fauziah)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Fauziah

NPM : 0806468581

Tanda tangan : (.....)

Tanggal : 24 Januari 2012

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena atas segala rahmat dan izinnya, penulis mendapatkan kesempatan untuk menyelesaikan tugas akhir dalam bentuk skripsi yang berjudul Rancangan Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu persyaratan akademik untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Peminatan Informatika Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini banyak kendala yang dihadapi oleh penulis, namun dengan dukungan dan masukan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini tepat waktu. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Artha Prabawa, SKM, S.Kom, M.Si, selaku pembimbing akademik dan pembimbing skripsi yang sudah memberi dukungan, bantuan, serta masukan yang bermanfaat bagi penulis, khususnya terhadap penulisan skripsi ini,
2. Ibu Titik Soenarni, S.Kep, selaku pembimbing lapangan yang sudah memberi banyak informasi, bantuan serta dukungan yang berguna bagi penyusunan skripsi ini,
3. Bapak R. Sutiawan, S.Kom, M.Si, selaku penguji pada ujian sidang skripsi yang sudah memberi banyak masukan dan informasi yang berguna bagi perbaikan skripsi ini,
4. Ibu Supriyani, Amd. K, Ibu Devi Angeli Amd. K, dan Ibu Ratna selaku informan yang sudah banyak memberi informasi dan masukan terkait dengan penyusunan skripsi,

5. Bapak Prof. Dr. dr. Sudijanto Kamso, SKM, selaku pembimbing akademis dari semester 3 hingga semester 6 yang telah memberi dukungan dan masukan selama masa studi di FKM UI
6. Semua staf dan dosen FKM UI yang telah banyak membantu dan berbagi ilmu dari awal hingga akhir semester,
7. Staf-staf Unit Rekam Medis dan unit-unit lainnya di RS Bhakti Yudha yang telah memberi banyak informasi dan ilmu terkait dengan penyusunan skripsi,
8. Ibu dan kakak-kakak saya, terima kasih telah memberi banyak dukungan dan menyertakan saya dalam setiap do'a
9. Teman-teman angkatan 2008 FKM UI, terima kasih telah memberi banyak dukungan dan pengalaman selama ini,
10. Teman-teman di Departemen Biostatistik dan Kependudukan, serta adik-adik kelas dan kakak-kakak kelas yang telah memberi banyak dukungan selama saya berada di FKM UI,
11. Teman-teman *Varsity of Biostatistics* dan *Analitico* FKM UI, terima kasih telah memberi pengalaman berorganisasi yang tidak terlupakan,
12. Chichi, Eriza, Indah, Alicia, teman-teman terbaik yang telah banyak memberi dukungan, bantuan, masukan, koreksi selama masa perkuliahan di FKM UI,
13. Pihak-pihak lainnya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih banyak telah membantu dan mendukung saya dalam penulisan skripsi ini.

Depok, 24 Januari 2012

Penulis

Fauziah

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fauziah
NPM : 0806468581
Program Studi : S1-Reguler Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Biostatistik dan Kependudukan
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Rancangan Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 24 Januari 2012

Yang menyatakan


(..... Fauziah)

viii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Fauziah
NPM : 0806468581
Fakultas/Universitas : Fakultas Kesehatan Masyarakat/Universitas Indonesia
Peminatan : Informatika Kesehatan
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 6 Oktober 1990
Alamat : Jalan Pangkalan Jati 1 No. 22 Rt. 002 Rw. 02, Cinere, Depok – 16513
Telepon : 08999082476
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 09 Pondok Labu (1996-2002)
2. SMPN 85 Jakarta (2002-2005)
3. SMAN 34 Jakarta (2005-2008)
4. Program S1-Reguler Peminatan Informatika Kesehatan FKM UI (2008-2012)

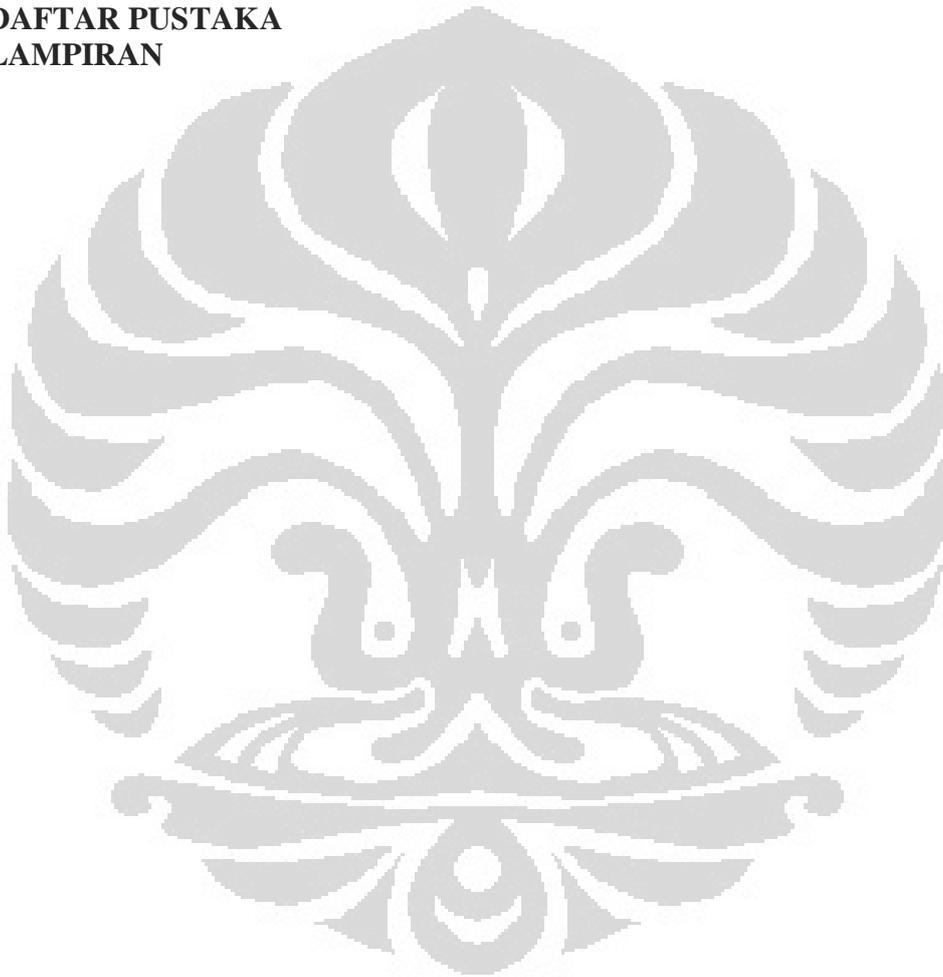
DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAM PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Pertanyaan Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Bagi Mahasiswa	8
1.5.2 Bagi FKM UI	8
1.5.3 Bagi Rumah Sakit	9
1.5.4 Bagi Dinas Kesehatan	9
1.5.5 Bagi Masyarakat	9
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Sistem	11
2.2 Surveilans	11
2.3 Penyakit Menular	16
2.4 KLB	17
2.5 Laporan W2	18
2.6 Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2	18

2.7 Pengembangan Sistem Informasi	18
2.7.1 Metode Pengembangan Sistem Informasi	19
2.7.2 Tahapan Pengembangan Sistem Informasi	19
2.7.3 Arsitektur Sistem	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP, KERANGKA TEORI & DEFINISI OPERASIONAL	25
3.1 Kerangka Teori	25
3.2 Kerangka Konsep	27
3.3 Definisi Operasional	28
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	30
4.1 Desain Penelitian	30
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.3 Populasi dan Sampel	30
4.4 Teknik Pengumpulan Data	30
4.4.1 Sumber Data	30
4.4.2 Instrumen	31
4.4.3 Cara Pengumpulan Data	31
4.5 Manajemen Data	32
4.6 Analisis Data	32
BAB 5 HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	33
5.1 Keterbatasan Penelitian	33
5.2 Gambaran Umum Rumah Sakit	33
5.1.1 Struktur Organisasi dan <i>Job Description</i>	40
5.1.2 Alur Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Bhakti Yudha	40
5.1.3 Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhakti Yudha	43
5.1.4 Alur Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha	44
5.3 Alur Pelaporan Wabah Mingguan (Laporan W2) Rumah Sakit Bhakti Yudha	46
5.4 Analisis Masalah	49
5.3.1 Input	49
5.3.2 Proses	52
5.3.3 Output	54
5.5 Pembahasan	55
5.5.1 Identifikasi Masalah dengan 5M	55
5.5.2 Analisis Solusi	56
5.5.3 Perbedaan Penerapan Aplikasi yang Lama dan yang Baru	57
5.5.4 Hasil Wawancara	59
5.5.5 Analisis Kebutuhan Pengembangan Aplikasi	60
BAB 6 RANCANGAN APLIKASI	62
6.1 Rancangan Aplikasi Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2)	62
6.1.1 Diagram Aliran Data	62

6.2 <i>Entity Relational Diagram (ERD)</i>	65
6.3 Hubungan Antar Entitas	68
6.4 Kamus Data	68
6.5 Desain <i>Interface</i>	69
6.6 Rancangan Output	73
6.7 Algoritma Aplikasi	77
BAB 7 KESIMPULAN & SARAN	80
7.1 Kesimpulan	80
7.2 Saran	81

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Tabel Klasifikasi Tempat Tidur Berdasarkan Ruang Rawat Inap	34
Tabel 5.2	Tabel Klasifikasi Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan	35
Tabel 5.3	Gambaran Ketenagaan Unit Rekam Medis Berdasarkan Pendidikan	38
Tabel 5.4	Fasilitas Penunjang Operasional Kerja Unit Rekam Medis	39
Tabel 5.5	Matriks Analisis Sumber Daya Manusia	49
Tabel 5.6	Matriks Analisis Data	50
Tabel 5.7	Matriks Analisis Sarana dan Prasarana	52
Tabel 5.8	Matriks Analisis Proses	54
Tabel 5.9	Matriks Analisis Output	55
Tabel 5.10	Alternatif Solusi Berdasarkan Analisis 5M	56
Tabel 5.11	Perbedaan Penerapan Aplikasi yang Lama dan yang Baru	57
Tabel 5.12	Hasil Wawancara	59
Tabel 5.13	Analisis Kebutuhan Pengembangan Aplikasi	60
Tabel 6.1	Tabel Pasien	68
Tabel 6.2	Tabel Diagnosa	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1	Alur Pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan Alur BRM Pasien Rawat Jalan	41
Gambar 5.2	Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan Alur BRM Pasien UGD	43
Gambar 5.3	Alur Pelayanan Instalasi Rawat Inap dan Alur BRM Pasien Rawat Inap	45
Gambar 5.4	Alur Pelaporan Wabah Mingguan (Laporan W2) Rumah Sakit Bhakti Yudha	47
Gambar 6.1	Diagram Konteks	62
Gambar 6.2	Data Flow Diagram Level 0	64
Gambar 6.3	Data Flow Diagram Level 1	65
Gambar 6.4	<i>Entity Relational Diagram</i> Rancangan Otomasi Pelaporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha	67
Gambar 6.5	Hubungan Antar Entitas	68
Gambar 6.6	<i>Interface</i> Halaman <i>Login</i>	70
Gambar 6.7	<i>Interface</i> Halaman Penyusunan Laporan W2	70
Gambar 6.8	<i>Interface</i> Halaman Konfirmasi <i>Digital Signature</i> Surat Pengantar oleh Pelaksana Unit SDM dan TU	71
Gambar 6.9	<i>Interface</i> Halaman Konfirmasi <i>Password Digital Signature</i> Direktur Operasional	72
Gambar 6.10	<i>Interface</i> Halaman Konfirmasi <i>Digital Signature</i> Surat Pengantar oleh Staf Rekam Medis bagian Pelaporan	72
Gambar 6.11	<i>Interface</i> Halaman Konfirmasi <i>Password Digital Signature</i> Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan	73
Gambar 6.12	<i>Interface</i> Halaman Konfirmasi <i>Password Digital Signature Supervisor</i> Rekam Medis	73
Gambar 6.13	<i>Interface</i> Halaman Tabel Data Sosial dan Diagnosa Pasien	74
Gambar 6.14	Tampilan <i>Digital</i> Surat Pengantar	75
Gambar 6.15	Tampilan <i>Digital</i> Laporan W2	76
Gambar 6.15	Algoritma Aplikasi	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Bhakti Yudha
- Lampiran 2 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Bhakti Yudha
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dan Penggunaan Data
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara dengan Pelaksana Unit SDM dan TU Mengenai Gambaran Pengiriman Laporan W2
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan Mengenai Gambaran Penyusunan Laporan W2 serta Pemanfaatan Data dari Laporan tersebut
- Lampiran 6 Hasil Wawancara dengan Pelaksana Unit SDM dan TU Mengenai Gambaran Pengiriman Laporan W2
- Lampiran 7 Hasil Wawancara dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan Mengenai Gambaran Penyusunan Laporan W2 serta Pemanfaatan Data dari Laporan tersebut
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara dengan Pelaksana Unit SDM dan TU
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara dengan *Supervisor* Unit Rekam Medis
- Lampiran 10 Pedoman Wawancara dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan
- Lampiran 11 Hasil Wawancara dengan Pelaksana Unit SDM dan TU
- Lampiran 12 Hasil Wawancara dengan *Supervisor* Unit Rekam Medis
- Lampiran 13 Hasil Wawancara dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan
- Lampiran 14 Format Baku Laporan Wabah Mingguan (W2)
- Lampiran 15 Format Surat Pengantar Laporan Rumah Sakit Bhakti Yudha Ke Dinkes Kota Depok
- Lampiran 16 Format Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011
- Lampiran 17 *Standard Operating Procedure* dan *Job Description* Unit Rekam Medis dan Pelaksana Unit SDM dan TU
- Lampiran 18 Tampilan Penyusunan Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha

DAFTAR SINGKATAN

- 5M = *man, money, material, machine, dan method*
- BRM = Berkas rekam medis
- CDC = *Center of Disease Control*
- CFR = *Case fatality rate*
- CT = *computed tomography*
- D.K.I = Daerah Khusus Ibukota
- DBD = demam berdarah *dengue*
- DBMS = *data base management system*
- DFD = *Data flow diagram*
- DHF = *Dengue haemorrhagic fever*
- Dinkes = Dinas Kesehatan
- Dir. Operasional = Direktur Operasional
- DKK = Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- ECG = *electrocardiography*
- ECHO = *echocardiogram*
- EEG = *electroencephalography*
- FAST = *Framework for The Application of System Thinking*
- IT = Informasi dan Teknologi
- Kemenkes = Kementerian Kesehatan
- KLBB = Kejadian Luar Biasa
- Menkes = Menteri Kesehatan
- No. = Nomor
- P2M = Penanggulangan Penyakit Menular
- PD PERSI = Pusat Data dan Informasi Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia
- Permenkes = Peraturan menteri kesehatan
- PLP = Penyehatan Lingkungan Pemukiman
- PP = Peraturan pemerintah
- PT = Perseroan Terbatas
- Pusdatin = Pusat data dan informasi (Kementerian Kesehatan RI)

Puskesmas = Pusat kesehatan masyarakat

RAD = *Rapid Application Development*

RDBMS = *Relational data base management system*

RI = rawat inap

RJ = rawat jalan

RM = Rekam medis

RS = Rumah sakit

SDLC = *Systems Development Life Cycle*

SDM = Sumber daya manusia

SKD = Sistem Kewaspadaan Dini

SOP = *Standard operating procedure*

SP2TP = Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas

TBC = *Tuberculosis*

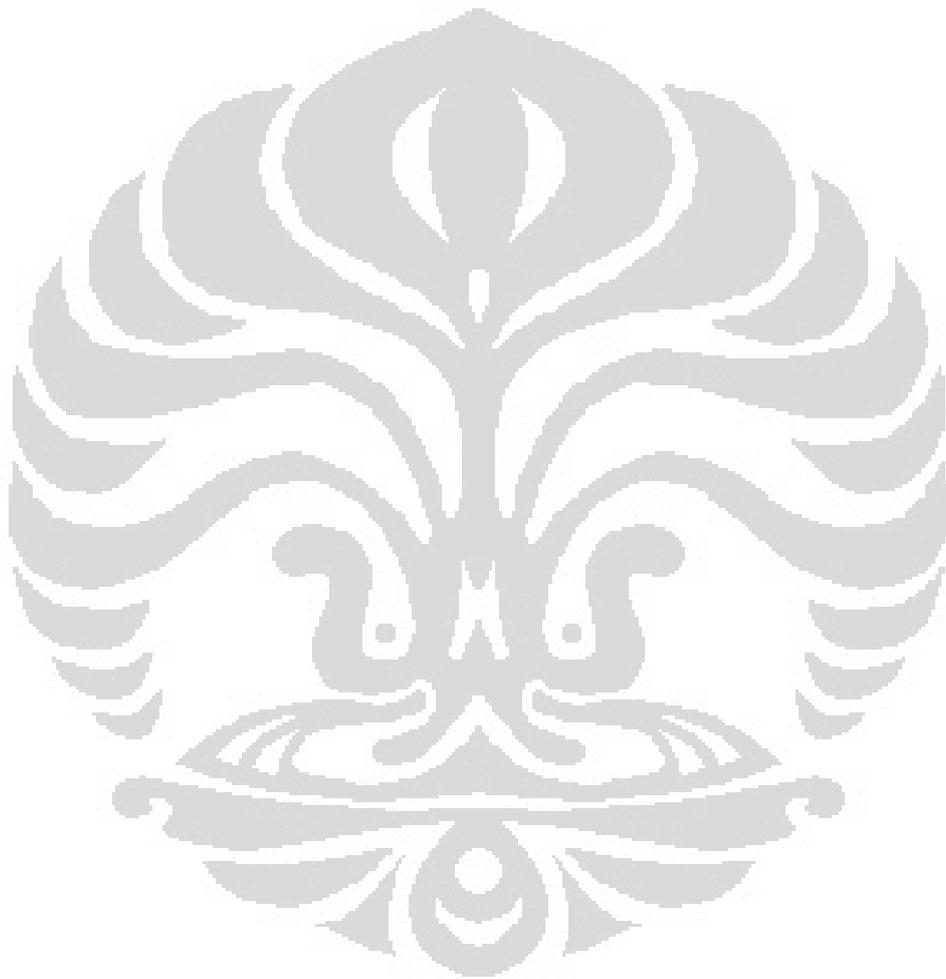
THT = telinga, hidung, tenggorokan

TU = Tata usaha

UGD = Unit Gawat Darurat

UU = Undang-undang

WHO = World Health Organization



ABSTRAK

Nama : Fauziah
Program Studi : S-1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Judul : Rancangan Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha Tahun 2011

Dalam penanggulangan penyakit menular, dimana proses penyebarannya sangat mudah, dibutuhkan surveilans epidemiologi agar dapat melakukan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi. Salah satu sumber data surveilans yaitu laporan penyakit yang didapat dari fasilitas kesehatan, salah satunya ialah rumah sakit, berupa laporan W2. Hasil surveilans dapat terjadi *under/over reporting* karena laporan yang kurang lengkap pada sistem surveilans. Hal tersebut berpengaruh buruk terhadap jalannya pelaksanaan penanggulangan penyakit menular. Untuk itu, diperlukan sistem yang dapat menghasilkan laporan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, angka ketepatan laporan W2 di Rumah Sakit Bhakti Yudha hanya sebesar 2,4% dimana target minimal 80% karena proses penyusunan dan proses pengiriman yang memakan waktu. Peneliti mengusulkan bahwa perlu dirancang sebuah aplikasi otomasi sederhana laporan wabah mingguan (W2) yang diharapkan dapat membantu kinerja staf dalam menyusun dan melaporkan laporan wabah mingguan (W2) dengan cara yang lebih efektif dan efisien sehingga dihasilkan laporan wabah mingguan (W2) yang akurat, lengkap, dan tepat waktu.

Kata kunci: otomasi, laporan wabah mingguan, laporan W2

ABSTRACT

Name : Fauziah
Study Program : S1-Regular Public Health
Title : The Design of Automation Weekly Epidemic Report (W2) at Hospital Bhakti Yudha Year 2011

In the prevention of infectious diseases, which spread very easily, epidemiological surveillance is needed in order to perform effective and efficient diseases control by doing data collection, data processing, and dissemination of information. One of surveillance data sources is obtained from health facilities, one of which is hospital, such as a weekly epidemic report (W2). Under or over reporting data can be occur due to incomplete report in the surveillance system. That will cause bad effects on the course of infectious diseases prevention. Then, a system which can generate detailed, accurate, and timely reports is needed.

Based on the researcher's observation, the accuracy rate of W2 report in Bhakti Yudha Hospital only reached 2,4%, with a minimum target of 80%, because of compiling and delivery process both are time-consuming. Researcher suggests a simple automation application of weekly epidemic report is needed to be designed. Furthermore, it is expected to help the staff performance in reporting W2 report in more effective and efficient way. So that the report can be accurate, complete, and timely.

Keywords: automation, weekly epidemic report, W2 report

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Walaupun penyakit tidak menular telah menjadi tren penyakit di Indonesia, namun penyakit menular masih merupakan masalah utama yang sedang dihadapi oleh masyarakat. Penyakit menular menjadi berbahaya karena penularannya tidak mengenal batas administratif sehingga pemberantasannya memerlukan kerjasama antar daerah. (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2008)

Jawa Barat sebagai salah satu provinsi yang tingkat kepadatan penduduknya terpadat nomor dua setelah D.K.I Jakarta (Pusdatin, 2009) dapat menjadi daerah di mana penyakit menular dapat berkembang secara meluas. Pada tahun 2009, jumlah kasus demam berdarah *dengue* mencapai angka 37.861 kasus, paling tinggi di antara jumlah kasus di D.K.I Jakarta dan Banten. Demikian halnya dengan kasus filariasis yang terjadi sepanjang tahun 2009, di D.K.I Jakarta terdapat sebanyak 53 kasus, di Banten sebanyak 76 kasus dan di Jawa Barat sebesar 474 kasus (Pusdatin). Hal ini tentunya menjadi perhatian tersendiri bagi peneliti.

Pada penelitian ini, penulis akan memfokuskan penelitian di daerah Depok, di mana sebagai salah satu kota yang tingkat kepadatan penduduknya cukup tinggi yaitu sebesar 10.112 penduduk/km² (Pusdatin, 2008). Di Depok, penyakit menular seperti demam berdarah *dengue*, jumlah kasusnya mencapai jumlah paling tinggi di antara kota-kota besar di Jawa Barat lainnya seperti Bandung, Bogor, Cirebon, dan Bekasi, yaitu sebesar 5.579 kasus sepanjang tahun 2009 (Pusdatin). Selain itu, kasus filariasis juga berkembang dari tahun 2007 hingga 2009 yakni sebesar masing-masing 2 kasus di tahun 2007-2008 dan bertambah menjadi 46 kasus di tahun 2009. Demikian halnya dengan perkembangan kasus penyakit campak di Depok yang menempati urutan teratas dalam jumlah kasus yaitu sebesar 582 kasus pada tahun 2009 dibanding jumlah kasus di Bandung, Bogor, Cirebon serta Bekasi, dan pada tahun 2007-2008 menempati urutan tertinggi pula.

Salah satu kebijakan yang terdapat pada Paket Sistem Pemberdayaan, di mana sebagai upaya tercapainya visi dan pelaksanaan misi Dinas Kesehatan Kota Depok, ialah pencegahan dan pemberantasan penyakit yang efektif. Program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular yang efektif dapat didukung oleh sistem surveilans yang efektif dimana fungsi utamanya adalah menyediakan informasi epidemiologi yang peka terhadap perubahan yang terjadi dalam pelaksanaan program pemberantasan penyakit yang menjadi prioritas. Surveilans digunakan dalam monitoring, evaluasi atau peningkatan program penyakit, sehingga surveilans dapat berfungsi sebagai alat dalam mengambil keputusan masalah kesehatan. (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2008)

Kegiatan surveilans meliputi pengumpulan, analisa, interpretasi, serta penyebarluasan (diseminasi) data, sebagai bahan untuk penanggulangan dan pencegahan. Dalam pengertian yang dirumuskan dari WHO, Vaughan, dan Morrow tersebut, surveilans dapat disebut sebagai sistem informasi kesehatan rutin. (Weraman, 2010)

Salah satu sumber data surveilans yaitu berasal dari institusi/pelayanan kesehatan (*facility-based*). Sumber data tersebut dapat berasal dari puskesmas, laboratorium maupun rumah sakit.

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 539/Menkes/SK/VI/1994, rumah sakit didefinisikan sebagai unit organisasi di lingkungan kementerian kesehatan. Rumah sakit berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Medik yang dipimpin oleh seorang kepala rumah sakit.

Rumah sakit mempunyai fungsi yaitu pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan administrasi umum dan keuangan, serta pelaksanaan tugas pokok sesuai dengan kebijakan yang diberikan gubernur/bupati setempat.

Dalam pelaksanaan tertib administrasi di rumah sakit dibentuk suatu unit yaitu unit rekam medis yang memiliki enam manfaat (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008), yaitu:

1. *Administrative value*: rekam medis merupakan *record* data administratif dari sebuah pelayanan kesehatan
2. *Legal value*: rekam medis dapat dijadikan bahan pembuktian di pengadilan karena berisikan catatan riwayat medis seorang pasien selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit
3. *Financial value*: rekam medis dapat dijadikan dasar untuk perincian biaya pelayanan kesehatan yang harus ditanggung oleh pasien/perusahaan/asuransi
4. *Research value*: rekam medis dapat dijadikan bahan untuk penelitian, khususnya dalam bidang kesehatan
5. *Education value*: data dalam sebuah rekam medis dapat dijadikan bahan pengajaran dan pendidikan bagi mahasiswa bidang ilmu kesehatan
6. Akurat dan informatif
Isi dari sebuah rekam medis harus dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya

Oleh karena itu, rekam medis pasien mempunyai data/informasi yang akurat. Sedangkan, data yang akurat tersebut bisa menjadi sumber informasi apabila diolah lebih lanjut dan digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian maupun pendidikan. tak terkecuali penggunaannya sebagai sumber data surveilans penyakit menular.

Sumber data yang menjadi alat pantau terhadap terjadinya KLB dapat berupa laporan W1, laporan W2, dan laporan KDRS. Laporan W1 dan laporan KDRS harus dikirim dalam waktu 24 jam setelah ditemukannya kasus yang memenuhi kriteria KLB. Sedangkan, laporan W2, yakni laporan mingguan penyakit menular, berguna untuk mengantisipasi dan mengambil keputusan sehingga langkah-langkah pencegahannya lebih efisien dan efektif. Kelengkapan dan ketepatan waktu laporan W2 sangat penting karena menjadi indikator keakuratan data yang dilaporkan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, kelengkapan laporan sudah tercapai namun ketepatan waktu pelaporan wabah mingguan (W2) belum tercapai. Kelengkapan laporan sudah mencapai angka 91,1% dimana target minimal yang ditetapkan oleh Kemenkes adalah sebesar 90%. Namun, di dalam laporan belum tercantum identitas pasien yang mengalami kasus penyakit. Selain

itu, ketepatan waktu pelaporan belum tercapai dimana hanya mencapai angka 2,4% dengan target minimal sebesar 80% (Kemenkes dalam Ladifre, 2008). Hal ini menjadi pemicu dilakukannya rancangan otomasi pelaporan wabah mingguan (W2) yang diharapkan akan menghasilkan sistem pelaporan yang efisien dan efektif serta menghasilkan laporan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu.

Laporan mingguan penyakit menular (laporan W2) dari puskesmas, laboratorium, dan rumah sakit merupakan salah satu komponen penting untuk deteksi dini terhadap KLB suatu penyakit sehingga wajib dikirimkan seminggu sekali oleh puskesmas, laboratorium, dan rumah sakit ke dinas kesehatan kabupaten/kota setempat. Laporan W2 memuat jumlah penderita dan jumlah kematian dari penyakit yang berpotensi menjadi KLB serta masalah kesehatan ibu/anak. Laporan W2 merupakan sumber untuk diolah secara rutin (seminggu sekali) menjadi informasi yang data menunjukkan adanya indikasi KLB.

Terdapat kriteria yang dipakai untuk menentukan adanya KLB, yaitu sebagai berikut:

1. Timbulnya suatu penyakit/penyakit menular yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal
2. Peningkatan kejadian penyakit/kematian terus menerus selama 3 kurun waktu berturut-turut menurut jenis penyakitnya
3. Peningkatan kejadian/kematian dua kali dibandingkan dengan periode sebelumnya
4. Jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan dua kali bila dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan tahun sebelumnya
5. Angka rata-rata per bulan selama satu tahun menunjukkan kenaikan dua kali dibandingkan angka rata-rata per bulan per hari dari tahun sebelumnya
6. CFR (*case fatality rate*) suatu penyakit dalam suatu kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% atau lebih dibanding CFR periode sebelumnya
7. *Proportional rate* penderita baru dari suatu periode tertentu menunjukkan kenaikan dua kali dibandingkan periode yang sama dan kurun waktu /tahun sebelumnya
8. Beberapa penyakit khusus seperti kholera dan DHF (*dengue haemorrhagic fever*) :

- a. Setiap peningkatan kasus dari periode sebelumnya
 - b. Terdapat satu atau lebih penderita baru di mana pada periode empat minggu sebelumnya daerah tersebut dinyatakan bebas dari penyakit tersebut.
9. Beberapa penyakit yang dialami oleh satu atau lebih penderita :
- a. Keracunan makanan
 - b. Keracunan pestisida

Berdasarkan kriteria tersebut, maka KLB dapat dideteksi secara lebih dini melalui sistem pelaporan yang ada, diantaranya adalah laporan W2. Laporan W2 diperlukan untuk monitoring dan evaluasi surveilans terpadu penyakit oleh Dinkes Kabupaten/Kota dimana dapat mengidentifikasi kapan terjadinya KLB. (Weraman, 2010). Oleh karena itu, kelengkapan dan ketepatan waktu waktu pengiriman laporan W2 oleh puskesmas dan rumah sakit menjadi faktor penting yang berhubungan dengan akurasi data.

Persentase kelengkapan laporan W2 ini tentu mempunyai pengaruh terhadap jumlah kasus yang direkapitulasi dan diolah. Sedangkan persentase ketepatan waktu waktu yang rendah dapat menyebabkan terlambatnya pengambilan keputusan terutama bila terdapat indikasi akan terjadinya KLB.

Data yang diperoleh dapat dipakai sebagai gambaran naik turunnya jumlah penderita suatu penyakit. Kegunaan laporan W2 untuk kewaspadaan dini terhadap KLB/wabah sangat diperlukan dengan harapan kesehatan masyarakat dapat lebih ditingkatkan.

Selain itu, penerapan teknologi informasi sangat menunjang pelaksanaan surveilans epidemiologi, sehingga informasi yang dihasilkan dapat mencapai angka kelengkapan dan ketepatan sehingga informasi dapat segera diakses oleh pihak yang berkepentingan untuk melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan dengan tepat, cepat, dan manfaat surveilans dapat segera dirasakan. (Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008)

Untuk itu, peneliti ingin melakukan rancangan otomasi laporan wabah mingguan (W2) yang diharapkan dapat menghasilkan sistem pelaporan yang

efisien dan efektif serta menghasilkan laporan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah yang akan diangkat dalam penelitian ini ialah kelengkapan dan ketepatan waktu waktu laporan W2 karena peranannya sebagai alat deteksi dini terhadap perkembangan kasus penyakit menular di suatu tempat pada kurun waktu tertentu. Deteksi dini tersebut berguna sebagai bahan acuan program penanggulangan penyakit menular agar tidak sampai terjadi KLB.

Ketidaklengkapan dan keterlambatan laporan memicu peneliti untuk melakukan suatu rancangan sistem informasi dimana akan dihasilkan rancangan otomasi laporan wabah mingguan (W2) yang diharapkan dapat menghasilkan sistem pelaporan yang efisien dan efektif serta menghasilkan laporan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu.

Batasan masalah dari penelitian ini melingkupi :

1. Alur data pada laporan W2
2. Jumlah laporan W2 yang telah dikirim ke dinas kesehatan
3. Waktu dikirimkannya laporan W2 yang telah dikirim ke dinas kesehatan
4. Format laporan W2, apakah sudah memuat data secara lengkap atau belum
5. Masalah yang muncul terkait dengan pencapaian kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pelaporan W2
6. Rancangan sistem pelaporan mingguan penyakit menular yang sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya agar kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pelaporan W2 dapat meningkat
7. Rancangan Aplikasi otomasi laporan wabah mingguan (W2)

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran alur data pada laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011?

2. Bagaimana gambaran proses penyusunan laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011?
3. Bagaimana gambaran proses pengiriman laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011?
4. Apa saja masalah yang ada dalam proses penyusunan laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011?
5. Apa saja masalah yang ada dalam proses pengiriman laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011?
6. Apa saja alternatif pemecahan masalah terhadap permasalahan yang terjadi?
7. Bagaimana rancangan sistem pelaporan dilakukan yang sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya agar tercapai kelengkapan dan ketepatan laporan W2?
8. Seberapa jauh rancangan otomasi pelaporan dibutuhkan agar tercapai kelengkapan dan ketepatan laporan W2?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Melakukan rancangan sistem pelaporan di mana dapat menghasilkan rancangan otomasi laporan mingguan penyakit menular yang sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya agar kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pelaporan W2 dapat tercapai.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran alur data pada laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011
- b. Mengetahui gambaran proses penyusunan laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011
- c. Mengetahui gambaran proses pengiriman laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011
- d. Mengidentifikasi masalah yang ada dalam proses penyusunan dan pengiriman laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011

- e. Membuat alternatif pemecahan masalah terhadap permasalahan yang terjadi

1.4 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Mahasiswa

1. Meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai sumber data surveilans penyakit menular yang salah satunya adalah laporan W2
2. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam menyusun rencana pemecahan masalah dalam pencapaian kelengkapan dan ketepatan waktu laporan W2 di RS Bhakti Yudha tahun 2011
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam merancang sebuah sistem pelaporan penyakit menular berbasis fasilitas kesehatan
4. Terpapar dengan kondisi dan masalah yang sesungguhnya dan pengalaman di instansi kesehatan
5. Mendapatkan pengalaman dan keterampilan di bidang rekam medis
6. Ilmu yang telah didapat dapat diaplikasikan dan dikembangkan dengan menyelesaikan suatu masalah di lapangan

1.5.2 Bagi FKM-UI

1. Menjalin hubungan kerja sama antara UI dan FKM-UI dengan RS Bhakti Yudha
2. Menghasilkan peserta didik yang berpengalaman dalam penelitian ilmiah
3. Memperkaya kepastakaan FKM-UI terkait dengan surveilans penyakit menular dan rekam medis
4. Memberikan pengalaman bagi mahasiswa dengan kondisi dan masalah sesungguhnya di instansi kesehatan
5. Meningkatkan pengetahuan mahasiswa mengenai laporan W2

1.5.3 Bagi Rumah Sakit

1. Dapat memanfaatkan hasil penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa sebagai bahan evaluasi
2. Mendapatkan solusi atas permasalahan yang ada pada pencapaian kelengkapan dan ketepatan waktu laporan W2
3. Mendapatkan masukan baru dari pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
4. Menciptakan hubungan kerjasama kerja sama antara UI dan FKM-UI dengan RS Bhakti Yudha

1.5.4 Bagi Dinas Kesehatan

Apabila laporan W2 dengan lengkap dan tepat dilaporkan, maka penanggulangan akan penyakit menular juga akan tepat sasaran dan cepat dilakukan.

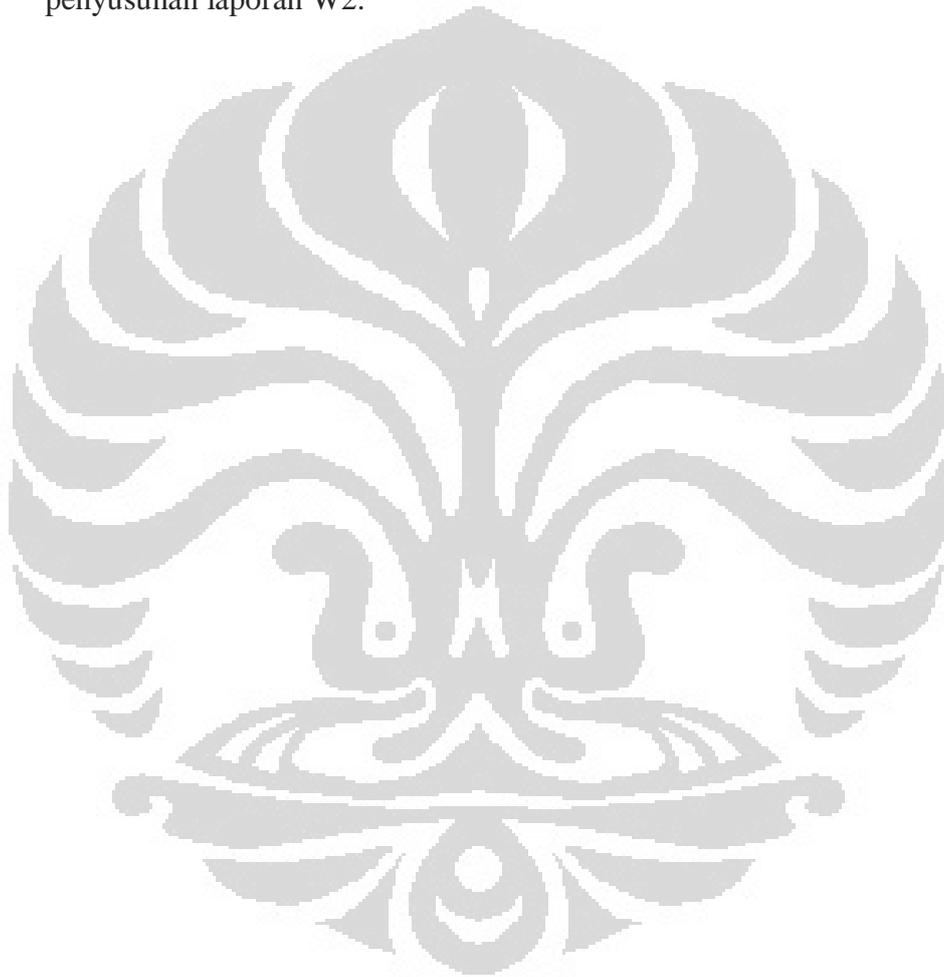
1.5.5 Bagi Masyarakat

Menghindari terjadinya KLB pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu karena intervensi dapat dengan tepat dan cepat dilakukan.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian di bidang surveilans penyakit menular yang bertujuan untuk melakukan rancangan sistem pelaporan mingguan penyakit menular yang sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya agar kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pelaporan W2 dapat tercapai di Rumah Sakit Bhakti Yudha. Laporan yang diteliti adalah laporan W2 dari minggu pertama hingga minggu ke-44, dimana peneliti memulai kegiatan observasi. Alasan dilakukannya penelitian ini karena kelengkapan dan ketepatan waktu laporan W2 merupakan salah satu indikator surveilans. Apabila laporan tidak lengkap dan tidak secara tepat waktu dilaporkan akan berdampak pada informasi yang didapat oleh dinas kesehatan. Informasi yang tidak valid akan berdampak buruk pada pelaksanaan penanggulangan kasus penyakit menular. Penanganan yang telat dan tidak tepat dapat menyebabkan

KLB tidak terdeteksi. Oleh karena itu, rancangan otomasi pelaporan yang membuat kinerja staf lebih efisien serta efektif dan menghasilkan laporan yang lengkap, akurat, dan tepat waktu perlu diketahui tingkat kebutuhannya oleh pihak rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi, studi kepustakaan dan wawancara terhadap *supervisor* unit rekam medis, pelaksana unit SDM dan TU dan staf-staf lainnya yang terkait dengan penyusunan laporan W2.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem

Sistem informasi terdiri dari kumpulan dari orang, data, program, dan geografi yang terintegrasi yang bertujuan untuk mendukung dan meningkatkan kegiatan operasi perusahaan sehari-hari. Hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pemecahan masalah serta kebutuhan akan informasi untuk pengambilan keputusan. (Rochimul dalam Ryta, 2004)

Sistem dapat menyimpan, mengambil, mengubah, mengolah dan mengkomunikasikan informasi yang diterima dengan menggunakan sistem informasi atau peralatan sistem lainnya. Sistem informasi terdiri dari beberapa komponen yang saling berinteraksi satu dengan yang lain membentuk suatu kesatuan untuk mencapai sasaran, antara lain:

1. Input
2. Model
3. Output
4. Teknologi yang terdiri dari:
 - a. *Hardware*
 - b. *Software*
5. Data
6. Basis data
7. Kontrol
8. Manusia
9. Prosedur

(Leman dalam Ryta, 2004)

2.2 Surveilans

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kata surveilans berasal dari kata survei yang memiliki arti teknik riset dengan memberi batas yang jelas atas data; penyelidikan; peninjauan. (Weraman, 2010).

Menurut WHO (1998), surveilans merupakan kegiatan pengumpulan data yang sistematis dan menggunakan informasi epidemiologi untuk perencanaan, implementasi, dan penilaian pemberantasan penyakit. Tidak jauh berbeda dengan pengertian surveilans menurut CDC (*Center of Disease Control*) Atlanta, surveilans dapat diartikan sebagai kegiatan sistematis, periodik dan berkelanjutan untuk mengumpulkan data kesehatan serta diikuti dengan kegiatan analisis untuk mendapatkan dasar penyusunan kebijakan atau tindakan. (Weraman, 2010)

Surveilans adalah suatu proses pengamatan terus menerus dan sistematis terhadap terjadinya penyebaran penyakit serta kondisi yang memperbesar risiko penularan dengan melakukan pengumpulan data, analisis, interpretasi, dan penyebaran interpretasi serta tindak lanjut perbaikan dan perubahan. Informasi tersebut merupakan inti dari sebuah surveilans. (Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008)

Jenis-jenis surveilans salah satunya ialah surveilans epidemiologi penyakit menular surveilans, merupakan suatu upaya untuk melakukan pengumpulan data yang berhubungan dengan penyakit menular berdasarkan perjalanan alamiah penyakit yang dapat menular berdasarkan orang atau benda/hewan/tumbuhan kepada manusia. (Weraman, 2010)

Apapun pengertiannya, surveilans epidemiologi selalu mengandung arti kewaspadaan dan kegiatan pengamatan yang dilakukan secara terus menerus, teratur, tepat, dan menyeluruh melalui sistem pelaporan tentang kejadian dan penyebaran penyakit menular serta kematian dan faktor risiko yang mempengaruhi penularan penyakit menular tersebut menurut waktu, tempat, dan sifat penderita di masyarakat. (Weraman, 2010)

Menurut Subdit Surveilans Direktorat Epidemiologi Ditjen P2M dan PLP (1995), surveilans bertujuan untuk :

1. Menentukan data dasar/besarnya kejadian penyakit atau masalah kesehatan lingkungan
2. Mengetahui kecenderungan kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan risiko penyebarannya
3. Mengidentifikasi dan memprediksi KLB penyakit atau lingkungan

4. Menyusun perencanaan dan penilaian program penanggulangan dan pencegahan penyakit/masalah kesehatan
5. Menentukan luasnya infeksi dan resiko penularan penyakit sehingga tindakan pemberantasan dapat dijalankan secara efektif dan efisien.

(Ladifre, 2008)

Dalam pelaksanaannya, surveilans dilandaskan oleh hukum yang berlaku, antara lain:

1. UU No. 1 tahun 1962, tentang karantina laut
2. UU No. 2 tahun 1962, tentang karantina udara
3. UU No. 4 tahun 1984, tentang wabah penyakit menular
4. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan
5. UU No. 22 tahun 1999 tentang pemerintah daerah
6. UU No. 40 tahun 1991 tentang wabah penyakit menular
7. PP No. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan provinsi sebagai daerah otonom
8. *International Health Regulation* edisi 1998
9. Permenkes No. 1116 Tahun 2003 tentang surveilans epidemiologi
10. Permenkes tentang wabah
11. Permenkes tentang program pelaksanaan surveilans epidemiologi

Adapun dalam pelaksanaannya, surveilans memiliki prinsip-prinsip yang disebutkan sebagai berikut:

1. Pengumpulan data epidemiologi berupa penyebaran penderita menurut waktu, tempat, dan sifat perorangnya, faktor risiko lingkungan dan perilaku.
2. Pengolahan (dengan cara kompilasi atau tabulasi data) untuk meringkas data, dilanjutkan dengan analisa untuk didapatkan kesimpulan yang dikaitkan dengan faktor risiko
3. Interpretasi data, yakni pembuatan kesimpulan yang diikuti dengan saran program dan menyebarluaskan hasil surveilans, interpretasi, dan saran program kepada pihak yang berkepentingan untuk menentukan tindakan penanggulangan

4. Evaluasi terhadap program yang sudah dilakukan, dan memberikan umpan balik kepada pihak yang terkait sebagai bahan pertimbangan dan perbaikan untuk kelanjutan program

(Weraman, 2010)

Berdasarkan keperluannya, pengumpulan data untuk surveilans dibedakan menurut sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan secara langsung dari penderita di lokasi dan sasaran kejadian penyakit. Sedangkan, data sekunder dikumpulkan dari sumber data laporan rutin yang ada atau sumber khusus tambahan lain sesuai variabel yang diperlukan. (Weraman, 2010)

Data untuk surveilans dikumpulkan dari sistem surveilans rutin yang dilaporkan oleh sarana kesehatan seperti laporan bulanan puskesmas, termasuk puskesmas pembantu dan masyarakat, laporan bulanan laboratorium pemerintah dan swasta, laporan bulanan rumah sakit pemerintah, swasta, rumah bersalin, dan rumah sakit khusus, laporan bulanan penggunaan obat gudang farmasi, unit farmasi, dan apotek, dan laporan bulanan sarana kesehatan swasta. (Weraman, 2010)

Selain itu, data dapat diperoleh dari surveilans khusus yaitu surveilans yang dilakukan khusus untuk mendapat data tambahan, terhadap suatu kejadian, permasalahan, faktor risiko, atau situasi khusus. Data ini berasal dari laporan survei yang biasanya dimanfaatkan untuk melengkapi data yang belum diperoleh melalui pelaporan bulanan dan membandingkan hasil laporan berkala dengan keadaan sebenarnya. (Weraman, 2010)

Secara umum, pada sistem surveilans ada 10 elemen sumber data antara lain:

1. Laporan kematian
2. Laporan penyakit
3. Laporan wabah
4. Laporan hasil pemeriksaan laboratorium
5. Laporan penyelidikan peristiwa penyakit
6. Laporan penyelidikan wabah
7. Laporan survei

8. Laporan penyelidikan distribusi vektor dan reservoir penyakit pada hewan
9. Laporan penggunaan obat dan vaksin
10. Laporan penduduk dan lingkungan

(Langmir dalam Ladifre, 2008, Weraman, 2010).

Selain itu terdapat periode waktu pengumpulan data pada sistem surveilans yang meliputi:

1. Rutin bulanan yakni berasal dari laporan yang berkaitan dengan perencanaan dan evaluasi program dari sumber data yang dilakukan oleh Puskesmas yaitu SP2TP (Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas)
2. Rutin harian dan mingguan yakni berasal dari laporan yang berkaitan dengan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dari Kejadian Luar Biasa (KLB), salah satunya ialah laporan W2
3. Insidental yakni berasal dari laporan sewaktu-waktu seperti laporan W1 untuk KLB
4. Laporan berdasarkan hasil survei
(Weraman, 2010)

Karena pengumpulan data merupakan salah satu dari kegiatan utama surveilans, maka pengumpulan data harus dilaksanakan secara teratur dan terus-menerus. Namun, dapat terjadi laporan hasil surveilans memberi angka berbeda daripada survei lapangan karena adanya *over reporting* atau *under reporting* dimana laporan yang berlebihan atau kekurangan pada sistem surveilans. Hal ini akan terlihat pada laporan penyelidikan kasus peristiwa penyakit pada KLB maupun laporan kependudukan dan lingkungan. (Weraman, 2010)

Informasi berupa hasil pengumpulan, analisa, dan interpretasi dari kasus penyakit dan atau kematian tertentu berguna untuk menentukan besarnya masalah penyakit tersebut di masyarakat. Selain itu, informasi tersebut juga dapat digunakan untuk menentukan kelompok masyarakat yang berisiko tinggi, tempat dimana penyakit tersebut sering terjadi, dan prioritas masalah atau penyakit yang harus ditanggulangi. Pada akhirnya, informasi yang dihasilkan dari surveilans diperlukan sebagai bahan untuk menyusun rencana dan anggaran dalam

melakukan pencegahan, penanggulangan, dan pemberantasan penyakit tersebut. (Weraman, 2010)

2.3 Penyakit Menular

Indonesia merupakan negara tropis dan wilayah yang dinamis secara sosial ekonomi. Hal tersebut menyebabkan Indonesia merupakan kawasan endemik penyakit menular. Penyakit menular yang banyak berkembang di Indonesia antara lain malaria, TBC, filariasis, diare, demam berdarah, dan sebagainya. (Achmadi, 2005)

Berdasarkan proses kejadiannya, maka penyakit menular dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Penyakit menular endemik

Penyakit menular endemik menggambarkan penyakit atau faktor risiko penyakit yang terjadi di Indonesia selama kurun waktu yang panjang. Penyakit menular endemik seperti diare, TBC, malaria, filariasis, hepatitis, demam berdarah, dan sebagainya

2. Penyakit yang berpotensi menjadi KLB

Penyakit yang berpotensi menjadi KLB, baik secara periodik yang dapat diprediksi dan diantisipasi serta pencegahannya, antara lain demam berdarah *dengue*, kolera, diare, dan sebagainya. Namun, beberapa penyakit endemik yang sulit diberantas terkadang dapat muncul sebagai KLB. Sebagai contoh, malaria dan hepatitis A.

(Achmadi, 2005)

Adapun Definisi kasus penyakit dan kriterianya dijelaskan sebagai berikut:

1. Kasus dikatakan pasti apabila bukti lain infeksi yang sedang atau baru berlangsung dengan atau gejala klinik (gejala ada dan pemeriksaan laboratorium positif)
2. Kasus dikatakan pre sumtif apabila gejala-gejala sesuai dengan penyakit dan didukung oleh hasil pemeriksaan laboratorium yang mengarahkan namun bukan merupakan bukti berlangsungnya infeksi yang baru hasil pemeriksaan

serologis tunggal (gejala ada, pemeriksaan laboratorium meragukan atau tidak dilakukan)

3. Kasus dikatakan tersangka apabila tanda-tanda dan gejala-gejala yang sesuai dengan penyakit tetapi tidak disertai dengan hasil pemeriksaan laboratorium yang positif (gejala ada, pemeriksaan laboratorium negatif) (Weraman, 2010)

Dalam penanggulangannya, penyakit menular dapat diberantas dengan:

1. Upaya pencarian dan pengobatan penderita penyakit menular
2. Penyehatan lingkungan wilayah
3. Meningkatkan perilaku hidup sehat
4. Meningkatkan perlindungan spesifik terhadap penularan penyakit
5. Penggalangan kemitraan
6. Perencanaan dan penyusunan kebijakan berdasarkan fakta (*evidence based policy*). (Achmadi, 2005)

Pada poin enam, perencanaan dan penyusunan kebijakan berdasarkan fakta, dapat dilakukan salah satunya adalah dengan pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit menular.

2.4 KLB

Kejadian luar biasa (KLB) adalah munculnya kejadian penyakit di luar kebiasaan yang terjadi dalam waktu relatif singkat dan memerlukan upaya penanggulangan secepat mungkin. Hal itu harus dilakukan mengingat kekhawatiran akan meluasnya jumlah kasus maupun wilayah yang terkena penyakit tersebut. (Achmadi, 2005)

Menurut PP No. 40, tahun 1991, bab 1, pasal 1 ayat 7, KLB diartikan sebagai timbulnya atau terjadinya peningkatan kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menuju pada terjadinya wabah.

Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok Hardiono, suatu wabah penyakit menular digolongkan sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan melihat pada beberapa kriteria seperti timbulnya penyakit menular yang

sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal, jumlah penderita baru dalam satu bulan menunjukkan kenaikan lebih dari dua kali bila dibandingkan dengan angka rata-rata per bulan tahun sebelumnya, dan lain-lain. (Republika, 2012)

Informasi adanya KLB dapat berasal dari fasilitas kesehatan primer (laporan W1), analisis sistem kewaspadaan dini dari daerah tertentu (laporan W2), hasil laboratorium, laporan rumah sakit (RL2a, RL2b) atau laporan masyarakat. (Weraman, 2010)

2.5. Laporan W2

Laporan W2 merupakan laporan yang berisikan kasus penyakit menular antara lain seperti diare, kholera, dbd, pes, polio, diphteri, pertusis, campak, rabies, dan sebagainya. Data selama hari Minggu hingga hari Sabtu direkapitulasi dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota pada minggu berikutnya di hari Selasa. (Kemenkes RI, 2011)

2.6 Kelengkapan dan Ketepatan Waktu Laporan W2

Kelengkapan berhubungan dengan jumlah laporan W2 yang telah dikirim ke Dinas Kesehatan Kota Depok dibandingkan dengan jumlah laporan W2 yang seharusnya dikirim yaitu harus mencapai minimal 90%. (Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008). Selain itu, identitas pasien yang mengalami kasus penyakit juga perlu untuk dicantumkan agar mempermudah Dinkes dalam penanggulangan kasus penyakit menular (konfirmasi pasien tersangka penyakit).

Sedangkan ketepatan waktu pelaporan berhubungan dengan jumlah laporan W2 yang dikirim tepat waktu Dinas Kesehatan Kota Depok dibandingkan dengan jumlah laporan W2 yang seharusnya dikirim tepat waktu yaitu harus mencapai minimal 80%. (Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008)

2.7 Pengembangan Sistem Informasi

Pengembangan sistem informasi adalah penyusunan suatu sistem yang baru untuk menggantikan sistem yang lama secara keseluruhan, atau melengkapi sistem yang ada. Hal ini dilakukan karena adanya permasalahan yang timbul pada sistem yang lama atau untuk mengikuti perkembangan teknologi serta adanya instruksi dari pimpinan (Jogiyanto dalam Eliasari, 2007)

Pengembangan sistem merupakan siklus hidup sebuah sistem informasi, yang dikenal dengan SDLC (*Systems Development Life Cycle*). SDLC adalah keseluruhan proses dalam membangun sistem melalui beberapa langkah atau proses yang direkayasa secara logik untuk mengembangkan sistem dari tahap perencanaan sampai penerapan. (Damayanti, 2009)

2.7.1 Metode Pengembangan Sistem Informasi

1. Traditional

- a. *Linear (Waterfall)*
- b. *Iterative incremental (Prototyping)*

2. Non Traditional

- a. *Rapid Application Development (RAD)* sering disebut pula *Agile programming* atau *Extreme programming (Joint Application Development)*
- b. *End-User SDLC*
- c. *Framework for The Application of System Thinking (FAST)*
(Liu dan Roussev, 2006)

2.7.2 Tahapan Pengembangan Sistem Informasi

Tahapan utama pengembangan sistem informasi dimulai dari tahap perencanaan, analisis, desain, dan implementasi. (McLeod dalam Eliasari, 2007)

a. Tahap Perencanaan

Tahap perencanaan merupakan tahap awal yang dimulai dari identifikasi masalah pada sistem. Identifikasi masalah dilaksanakan dengan cara melakukan pengumpulan data kualitatif dengan melakukan kelayakan sistem, terdiri dari kelayakan teknis, kelayakan ekonomus, dan kelayakan organisasi (Leod dan Kristanto dalam Eliasari, 2007)

Jenis data yang dikumpulkan berupa keluaran-keluaran atau laporan yang diperlukan, mekanisme laporan, kebutuhan sistem serta jenis data masukannya. Dalam menentukan kebutuhan sistem dilakukan pengkajian terhadap tujuan, sasaran, dan kendala yang dihadapi beserta prioritasnya. (Jogiyanto dan Kristanto dalam Eliasari, 2007)

b. Analisis Sistem

Pada tahap analisis, kegiatan yang dilakukan adalah analisis terhadap sistem yang lebih detail. Setelah itu, dilakukan analisis prosedur, basis data, prasarana, dan permasalahannya/kendalanya termasuk kelemahan sistem. Metode pengumpulan data dilakukan secara pengamatan langsung (observasi), studi dokumen, dan wawancara mendalam (Jogiyanto dalam Eliasari, 2007)

c. Perancangan Sistem

Perencanaan sistem dilaksanakan dari tahap pemodelan hingga perencanaan, yang dijelaskan sebagai berikut:

a. 1. Pemodelan sistem

Pemodelan sistem secara umum yakni merancang model sistem yang digambarkan dalam diagram konteks. Diagram konteks tersebut menggambarkan entitas sistem, mulai dari sumber data, proses serta keluaran sistem dan pengguna informasi yang dihasilkan oleh sistem tersebut.

Terdapat dua model yang digunakan dalam pemodelan sistem yakni model fisik dan model logik

Model fisik adalah gambaran sistem secara fisik termasuk prosedur, orang, formulir, serta pengolahan yang dilakukan oleh komputer.

Sedangkan model logik adalah gambaran sistem yang menunjukkan proses yang harus dilaksanakan, aliran data dalam sistem dan penyimpanan daya yang dibutuhkan. Kegiatan yang dilakukan ialah pembuatan:

1. a. *Data flow diagram* (DFD)

DFD adalah suatu model logik yang menggambarkan alur data. Alur data menjelaskan perjalanan data yang dimulai dari sumber data, proses serta keluaran yang dihasilkan dan kemana data tersebut akan disimpan. DFD juga

dapat menggambarkan interaksi antar data yang tersimpan. (Kristanto dalam Eliasari, 2007)

2. b. Bagan alir/*flowchart*

Flowchart adalah bagan yang menunjukkan aliran dalam suatu program atau prosedur sistem secara logika. Bagan alir digunakan dalam alat bantu komunikasi dan untuk dokumentasi (Jogiyanto dalam Damayanti, 2009)

2. Analisis masukan dan keluaran

Analisa juga dilakukan pada masukan atau data masukan sistem yang ada sebelumnya sehingga dapat diketahui kekurangan masukan dalam rangka menghasilkan keluaran yang diperlukan dan yang dibutuhkan (Jogiyanto dalam Eliasari, 2007)

3. a. Merancang Keluaran

Keluaran adalah produk dari sistem informasi yang dapat dilihat di mana dapat berbentuk tampilan di perangkat keras. Secara umum, langkah-langkah dalam mendesain keluaran adalah ditentukan melalui diagram alur data (DAD). Setelah ditentukan keluarannya maka selanjutnya ialah menentukan parameter dari keluaran. Parameter tersebut dapat berupa tipe keluaran, format, media yang digunakan, alat keluaran, jumlah tembusannya, serta periodenya (Jogiyanto dalam Eliasari, 2007)

4. b. Merancang masukan

Perancangan masukan adalah bentuk dari dokumen untuk menangkap data, dengan kode-kode yang digunakan dan tampilan masukan. Langkah-langkah yang dilakukan ialah menentukan kebutuhan masukan yang dapat ditentukan dari DAD sistem yang akan dibuat, menentukan parameter masukan yakni bentuk masukan, dokumen dasar alat masukan, sumber masukan, dan alat yang digunakan, (Jogiyanto dalam Eliasari, 2007)

5. c. Merancang basis data

Perancangan basis data dilakukan dengan program RDBMS (*relational data base management system*). RDBMS mempunyai keunggulan yaitu kemudahan dalam proses transaksional. Manajemen sistem ini lebih cepat apabila dibandingkan dengan menggunakan basis data flat. RDBMS memudahkan dalam penerapan dan kemampuan dalam pengolahan basis data, di mana dapat

terlihat dalam pengelolaan data secara fisik dalam memori sekunder yang berdampak pada pengelompokan dan pembentukan keseluruhan data pada sistem. (Fathansyah dalam Eliasari, 2007).

Pada rancangan basis data ini ditentukan file master, file transaksi, file tabel maupun file laporan (Kristanto dalam Eliasari, 2007). Basis data dilengkapi dengan adanya kamus data dan diagram hubungan antar tabel (Eliasari, 2007). Kamus data ialah kumpulan elemen yang membantu menggambarkan setiap file yang terdapat pada sistem ((Kristanto dalam Eliasari, 2007) . Selain itu, kamus data juga dapat memudahkan identifikasi objek dalam hubungan antar entitas untuk membedakan atribut kunci dan bukan kunci sehingga tidak membingungkan program dalam melakukan prosesnya. (Fathansyah dalam Eliasari, 2007). Sedangkan, pembuatan diagram hubungan antar tabel untuk dapat menilai hubungan antara sumber daya dengan proses serta keluaran yang dihasilkan dimana setiap entitas merupakan individu yang mewakili sesuatu yang nyata. (Fathansyah dalam Eliasari, 2007)

6. d. Merancang tampilan pengguna (*interface*)

Perancangan *interface* merupakan tampilan dari suatu program. Hal ini menjadi penting untuk dilakukan agar dapat memudahkan dalam menampilkan proses pemasukan data, sehingga kebutuhan pengguna juga dapat disesuaikan (Eliasari, 2007)

3. Uji Coba dan Implementasi Sistem

Sebelum dilakukan implementasi, dilakukan pengujian terhadap sistem yang telah dibuat agar sistem dapat diperbaiki sesuai dengan kebutuhan pengguna. Setelah sistem diterapkan (implementasi), juga dilakukan pemeliharaan sistem.

2.7.3 Arsitektur Sistem

Arsitektur sistem merujuk pada konfigurasi sistem secara keseluruhan yang akan menjadi “tempat hidup” dari DBMS, basis data, dan aplikasi yang memanfaatkannya. Dari waktu ke waktu, sejalan dengan kemajuan teknologi, arsitektur sistem yang dapat kita pilih semakin beragam atau semakin banyak variannya. Pemilihan arsitektur sistem harus disesuaikan dengan kebutuhan nyata di tempat dimana sistem digunakan. Berbagai jenis arsitektur sistem yang dapat digunakan, antara lain (Hartomo, 2005):

1. Sistem tunggal (*stand-alone*)

Pada jenis ini, DBMS, basis data, dan aplikasi basis data ditempatkan pada mesin/komputer yang sama. Oleh karena itu, pemakai yang dapat menggunakan setiap saat hanyalah satu orang (*single user*). Jenis arsitektur ini merupakan jenis yang paling sederhana dan paling murah. Arsitektur ini bisa digunakan apabila basis data yang digunakan tidak terlalu besar dan digunakan untuk membantu mempercepat pekerjaan-pekerjaan administratif. Penerapan DBMS yang paling tepat untuk arsitektur ini adalah DBMS yang telah menyatu dengan aplikasi basis data atau sebaliknya. Karena praktis, sistem tunggal (*stand-alone*) ini cocok untuk digunakan sebagai arsitektur sistem sementara pada saat pembangunan aplikasi dilakukan sebelum sampai pada tahap uji coba dan implementasi aplikasi oleh *end-user*. (Hartomo, 2005)

2. Sistem tersentralisasi (*centralized system*)

Apabila *end-user* berjumlah banyak (*multi-user*) sistem tunggal (*stand-alone*) tidak relevan lagi untuk digunakan. Untuk itu, digunakan sistem tersentralisasi (*centralized system*) yang terdiri atas sebuah mesin server dan sejumlah terminal (yang menjadi tempat *user* berinteraksi dengan sistem). Basis data, DBMS, dan aplikasi basis data atau basis data saja seluruhnya tersentralisasi. Namun, tidak tertutup kemungkinan bahwa DBMS dapat digunakan secara terpisah dari aplikasi, tetapi masih berada di mesin (server) yang sama. Terdapat kelemahan dari sistem ini yaitu ketika semakin banyak proses yang aktif, maka performansi akan semakin lambat. Selain itu, tahap pemasangan aplikasi juga menjadi praktis karena setiap aplikasi yang baru ataupun yang diubah harus diinstalasi di setiap *work-station* yang menggunakannya. Semakin banyak *user* nya, maka akan semakin lama proses instalasinya. (Hartomo, 2005)

3. Sistem *Client-Server*

Sistem ini ditujukan untuk mengatasi kelemahan-kelemahan yang terdapat pada sistem tersentralisasi. Kelemahan sistem tersentralisasi yakni beratnya beban *server* yang harus menangani semua proses diatasi dengan membagi beban tersebut menjadi dua bagian yaitu ke *client* (yang menjalankan) aplikasi basis data dan server (yang menjalankan DBMS dan

berisi basis data) pada mesin yang berbeda. Sedangkan pada kelemahan kedua yakni padatnya lalu lintas data antara server dan *work-station* diatasi dengan mekanisme transfer data yang lebih efisien. Sistem ini terdiri atas komponen (mesin) utama, yaitu *client* dan server. Pada *client* terdapat aplikasi basis data sedangkan pada server terdapat DBMS dan basis data. Apabila ada proses yang harus melibatkan data yang disimpan pada basis data, barulah *client* melakukan “kontak” dengan *server*. (Hartomo, 2005)

2.8 Sistem Informasi Berbasis Komputer

Aplikasi sistem informasi berbasis komputer yang pertama digunakan dalam pengolahan data akuntansi, kemudian diikuti oleh sistem informasi manajemen, sistem pendukung keputusan, kantor virtual dan sistem berbasis pengetahuan (M. Leod dalam Eliasari, 2007)

Pengelolaan data secara manual, mempunyai banyak kelemahan, salah satunya yakni dapat memakan banyak waktu. Selain itu, kekakuratan data masih diragukan karena kemungkinan kesalahan/*human error* yang sangat besar. Proses pengelolaan data secara manual dapat dibantu ataupun digantikan dengan suatu sistem informasi berbasis komputer berkat dukungan teknologi informasi yang berkembang saat ini. (Handoyo, Prasetyo, Syamhariyanto, 2008)

Sistem informasi berbasis komputer berarti bahwa komputer memegang peranan penting dalam sebuah sistem yang menghasilkan informasi. Dengan integrasi yang dimiliki antar subsistemnya, sistem informasi ini akan mampu menyediakan informasi yang berkualitas, tepat, cepat, dan akurat sesuai dengan manajemen yang membutuhkannya. Secara teori, sebuah sistem informasi memang tidak harus menggunakan komputer dalam penerapannya. Namun, pada prakteknya, tidak mungkin sistem informasi yang sangat kompleks dapat berjalan dengan baik tanpa adanya bantuan komputer, yang salah satu tujuannya ialah membantu kerja manusia. (Saepudin dalam Damayanti, 2009)

Sistem informasi manajemen berbasis komputer merupakan suatu terobosan terbesar dalam menghasilkan informasi untuk pemecahan masalah dan diarahkan untuk mendukung manajemen (Eliasari, 2007)

BAB 3

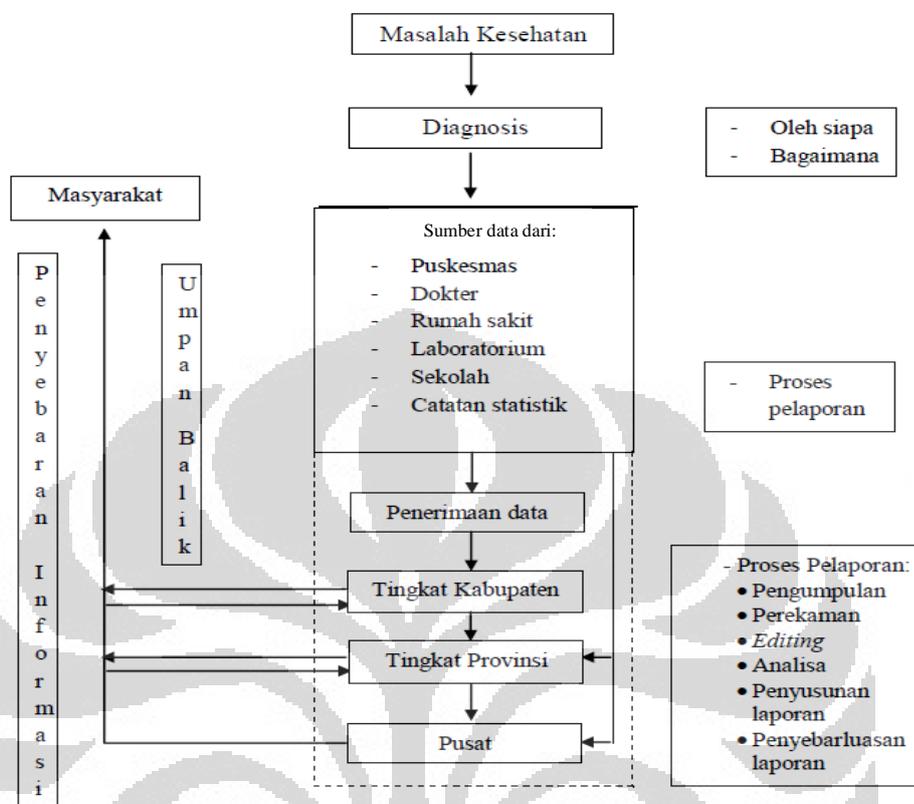
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan peneliti merujuk pada:

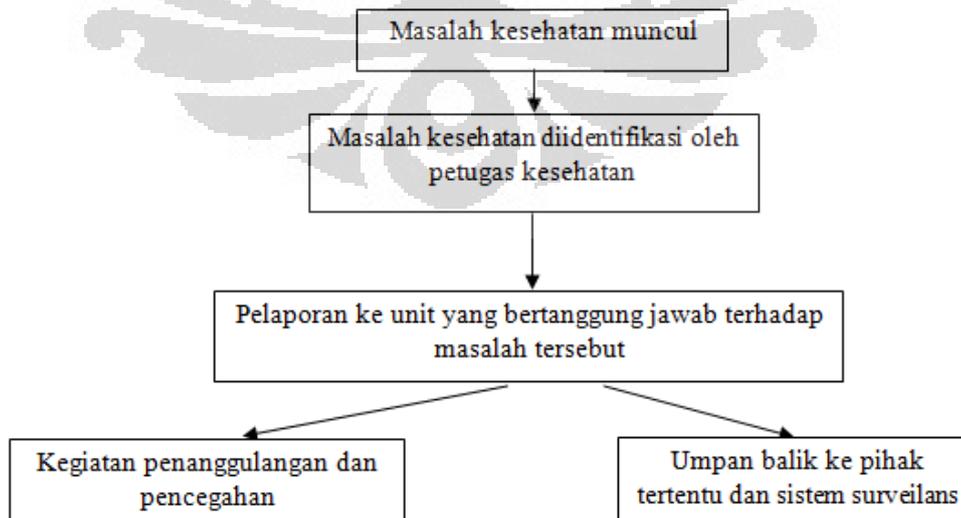
1. Kerangka konsep Tesis Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi Sebagai Pendukung Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit di Dinas Kesehatan Kota Semarang (Masrochah, 2006)
2. Alur data dan informasi SKD KLB di DKK Semarang (Masrochah, 2006)
3. Diagram alur sistem surveilans (Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008)
4. Diagram alur yang disederhanakan dalam kaitannya dengan ketepatan waktu (Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008)
5. Hasil observasi praktikum kesehatan masyarakat mengenai penyusunan laporan W2 di Rumah Sakit X di Tangerang tahun 2011
6. Pendekatan input-proses-output sistem informasi surveilans epidemiologi untuk kewaspadaan dini KLB di DKK Semarang (Masrochah, 2006)
7. Kebutuhan informasi berdasarkan tingkat manajemen dalam pengambilan keputusan pada sistem kewaspadaan dini KLB di DKK Semarang (Masrochah, 2006)
8. Sistem informasi medis yang dibuat oleh Ruth Endang, dkk dalam bukunya yang berjudul Sistem Informasi Rumah Sakit (Handini, 2010)
9. Proses transformasi data menjadi informasi (Siregar, 1982)
10. Struktur hirarki sistem informasi rumah sakit (Siregar dalam Sabarguna, 2007)
11. Arus data informasi pada rumah sakit (Siregar dalam Sabarguna, 2007)

Kerangka Teori Diagram Alur Sistem Surveilans



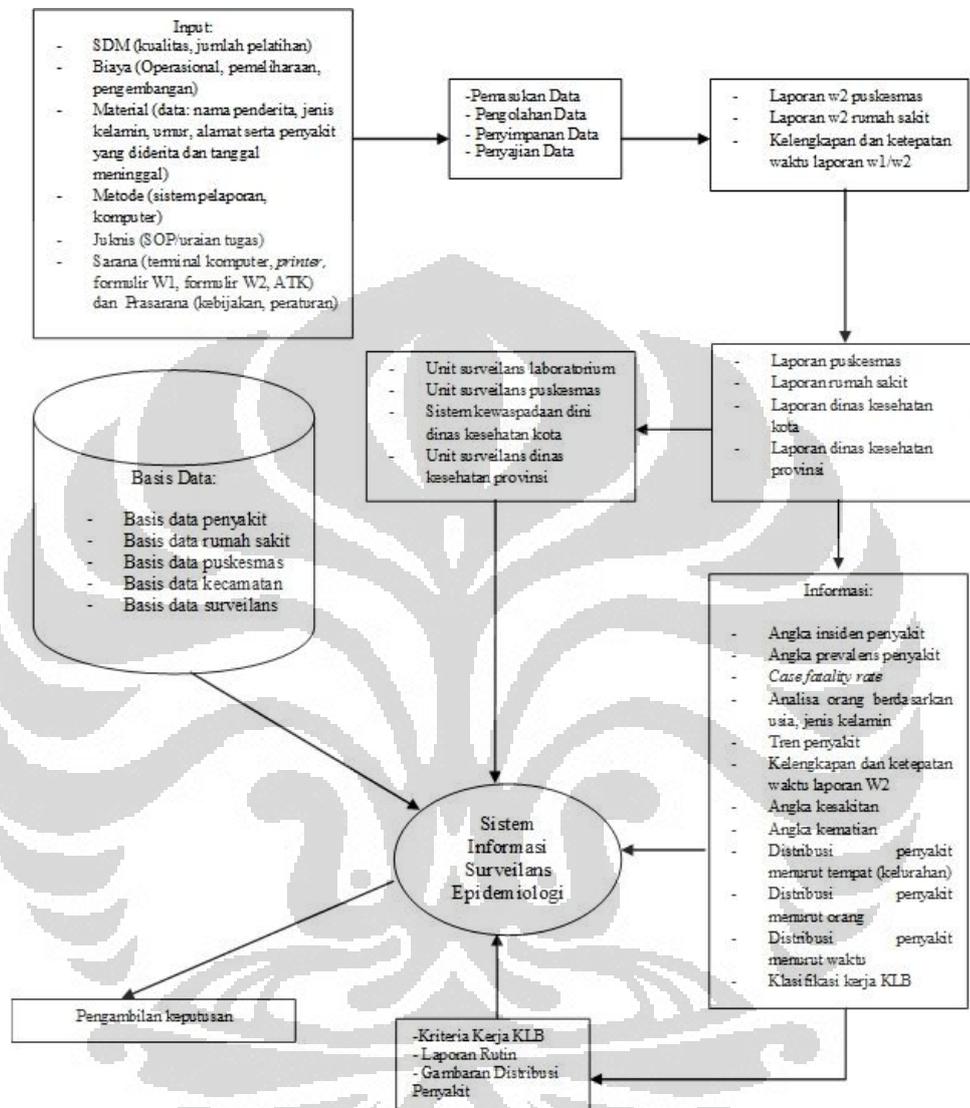
Sumber: Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008

Kerangka Teori Diagram Alur yang Disederhanakan Dalam Kaitannya dengan Ketepatan Waktu



Sumber: Kemenkes RI dalam Ladifre, 2008

Kerangka Teori Penyederhanaan Diagram Alur Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular

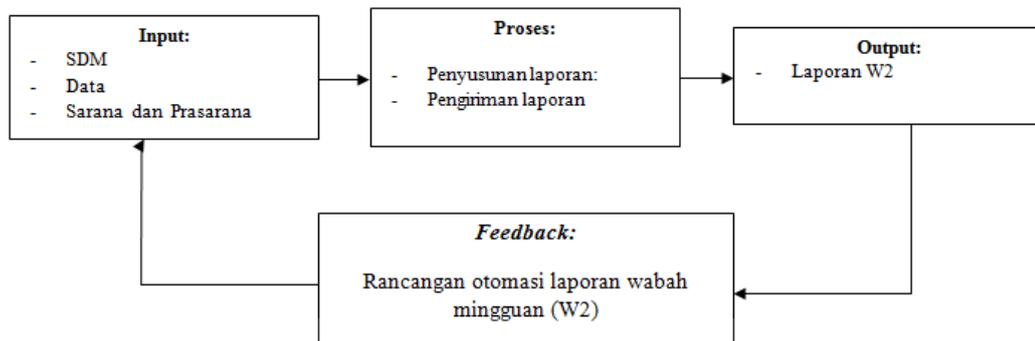


Sumber: Masrochah, 2006, hasil observasi praktikum kesehatan masyarakat, 2011, Handini, 2010, Siregar, 1982, Siregar dalam Sabarguna, 2007.

3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan pada kerangka teori yang ada, penulis ingin memfokuskan pada beberapa variabel sehubungan dengan keterbatasan biaya dan waktu penelitian. Berikut ini merupakan gambaran kerangka konsep yang dikembangkan oleh penulis:

Kerangka Konsep



3.3 Definisi Operasional

No.	Variabel Input	Definisi Operasional	Cara Ukur
1.	Sumber daya manusia	Staf yang terkait langsung dalam penyusunan dan pengiriman laporan W2, akan dilihat dari segi kuantitas, apakah sudah sesuai kebutuhan atau belum	Observasi
2.	Data	Data yang diolah menjadi laporan W2 yang yang ditarik dari <i>database</i> rumah sakit berupa tanggal diagnosa, no. RM pasien, lokasi (alamat pasien), diagnosa dan status pulang pasien (hidup/mati), apakah sudah tersedia atau belum	Observasi
3.	Sarana	Materi yang mendukung pelaksanaan dalam penyusunan laporan W2 yakni berupa komputer (<i>hardware</i>) dan program/aplikasi (<i>software</i>), <i>printer</i> , jaringan, ATK, dan ruangan kerja, apakah sudah sesuai dengan apa yang dibutuhkan staf dalam menyusun laporan W2 atau belum	Observasi, wawancara
4.	Prasarana	Materi yang melengkapi sarana dan pelaporan W2, seperti peraturan, kebijakan, petunjuk teknis, apakah dalam penyusunan laporan W2 sudah sesuai aturan yang berlaku atau belum	Observasi
No.	Variabel Proses	Definisi Operasional	Cara

			Ukur
5.	Penyusunan laporan	Proses pengolahan data hingga menjadi laporan yang terdiri dari beberapa tahap yaitu: <ul style="list-style-type: none"> - Pengumpulan data - Pengolahan data menjadi laporan - Penyimpanan laporan Dilihat dari segi keefektifan dan efisiensinya	Observasi
6.	Pengiriman laporan	Dikirimnya laporan W2 ke Dinas Kesehatan Kota Depok per minggunya, dilihat dari segi keefektifan dan efisiensinya	Observasi
No.	Variabel Output	Definisi Operasional	Cara Ukur
7.	Laporan W2	Laporan W2 memuat jumlah penderita dan jumlah kematian penyakit menular termasuk penyakit menular yang berpotensi menjadi KLB. Data selama hari Minggu hingga hari Sabtu direkapitulasi dan dilaporkan ke dinas kesehatan kabupaten/kota pada minggu berikutnya di hari Selasa.	Observasi
No.	Variabel Feedback	Definisi Operasional	Cara Ukur
8.	Rancangan sistem pelaporan mingguan penyakit menular di rumah sakit	Sebuah sistem dibentuk agar proses pelaporan mingguan wabah (W2) di rumah sakit dapat berjalan dengan efektif dan efisien dan menghasilkan laporan yang akurat, lengkap, dan tepat waktu.	Observasi, wawancara

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini bertujuan untuk melakukan rancangan otomasi laporan mingguan penyakit menular yang sesuai dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya agar kelengkapan dan ketepatan waktu dalam pelaporan W2 dapat tercapai di Rumah Sakit Bhakti Yudha. Desain penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini ialah desain penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Penelitian dilakukan dengan metode observasi, studi kepustakaan, telaah dokumen, telaah SOP (*standard operating procedure*) dan wawancara mendalam.

4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada minggu ke-2 bulan November tahun 2011 hingga minggu ke-4 bulan Desember tahun 2011. Penelitian berlokasi di Rumah Sakit Bhakti Yudha yang berada di Sawangan, Depok yang dilakukan di unit rekam medis dan unit SDM dan TU.

4.3 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh laporan W2 yang terhitung hingga kwartal ke-3 tahun 2011, yaitu dari bulan Januari hingga Desember yang berjumlah sebanyak 52 minggu. Dengan kata lain, populasi yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 52 laporan W2. Sedangkan, sampel yang digunakan ialah sebanyak 44 laporan W2, yakni laporan pada minggu ke-1 bulan Januari hingga minggu ke-3 bulan November. Selain itu, digunakan sampel SDM yakni staf rekam medis bagian pelaporan dan *supervisor* rekam medis, serta pelaksana unit SDM dan TU.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Data primer yaitu jumlah laporan W2 yang dikirim ke dinas kesehatan didapat berdasarkan hasil observasi. Sama halnya dengan identifikasi masalah yang terkait dengan penyusunan laporan W2 didapat melalui hasil observasi juga wawancara terhadap kepala unit rekam medis dan staf rekam medis serta staf-staf lainnya yang terkait dengan penyusunan laporan W2. Sedangkan, untuk mendukung penulisan serta konsep yang dibangun oleh peneliti, dilakukan studi kepustakaan sebagai bahan referensi dan acuan.

Selain itu, data sekunder berupa jumlah laporan yang seharusnya dilaporkan ke dinas kesehatan serta kapan laporan harus dilaporkan didapat dari hasil studi kepustakaan profil dan gambaran umum Rumah Sakit Bhakti Yudha didapat dari situs Pusat Data dan Informasi Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PD PERSI).

4.4.2 Instrumen

Instrumen yang digunakan ialah pedoman wawancara dengan informan kepala unit rekam medis dan staf bagian pelaporan unit rekam medis yang bertugas untuk menyusun laporan W2 serta staf-staf lainnya yang terkait dengan penyusunan laporan W2. Pertanyaan yang ditanyakan terkait dengan penemuan masalah dalam penyusunan laporan W2. Selain itu, digunakan alat tulis dalam melaksanakan wawancara.

4.4.3 Cara Pengumpulan Data

Data primer yakni jumlah laporan W2 didapat dari hasil observasi peneliti di unit rekam medis khususnya bagian pelaporan. Selain itu, identifikasi masalah didapat dari hasil observasi peneliti dan wawancara terhadap kepala unit rekam medis, dan staf bagian pelaporan yang bertanggung jawab terhadap penyusunan laporan W2 tersebut serta staf-staf lainnya yang terkait dengan penyusunan laporan W2.

Sedangkan, untuk data sekunder yakni berupa jumlah laporan yang seharusnya dilaporkan ke dinas kesehatan serta kapan laporan harus dilaporkan didapat dengan penelusuran studi kepustakaan. Selain itu gambaran umum rumah sakit didapat dengan mengakses situs Pusat Data dan Informasi Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PD PERSI) yang memuat mengenai profil rumah sakit.

4.5 Manajemen Data

Manajemen data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan melakukan penghitungan kelengkapan laporan W2 dan ketepatan waktu waktu laporan W2 secara mingguan dan bulanan dengan penghitungan secara manual dengan rumus yang telah ditetapkan oleh Kemenkes. Selain itu juga dilakukan validasi data terhadap data hasil wawancara menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

4.6 Analisis Data

Analisis data yang digunakan peneliti ialah analisis 5M yang terdiri dari 5 komponen yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method*. Analisis ini digunakan untuk melihat objektivitas dan sistematika masalah yang ada dalam pencapaian kelengkapan dan ketepatan waktu waktu pelaporan W2. Analisis ini dilakukan untuk mempermudah proses identifikasi masalah dan penentuan alternatif pemecahan masalah.

Selain itu, analisis dan perancangan sistem perangkat lunak menggunakan metode *incremental* dan *iterative* yang merupakan bagian SDLC (*System Development Life Cycle*). Metode yang digunakan dilaksanakan dari dari tahap insepisi hingga elaborasi.

Lalu dilakukan analisis dan perancangan sistem basis data pasien yang akan ditarik sesuai dengan data yang dibutuhkan dalam rancangan aplikasi otomasi yang akan dibentuk.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

1.1 Keterbatasan Penelitian

1. Pengkodean dan pengujian terhadap sistem belum dapat dilakukan mengingat penelitian hanya dilakukan dalam 8 minggu (November-Desember)
2. Mengingat akan beratnya beban kerja terhadap analisa data tahunan rumah sakit, data yang diambil dari unit rekam medis tidak sepenuhnya mendetail, kegiatan observasi tidak dapat dilakukan setiap hari.
3. Mengingat akan beratnya beban kerja ganda terhadap pelaksana unit SDM & TU, data yang diambil dari unit SDM & TU tidak sepenuhnya mendetail, kegiatan observasi tidak dapat dilakukan setiap hari.
4. Oleh karena itu, kegiatan wawancara hanya dilakukan dalam waktu singkat, data yang ada pada informan kurang dapat digali lebih dalam.

5.2 Gambaran Umum Rumah Sakit

Rumah Sakit Bhakti Yudha adalah rumah sakit umum swasta kelas C yang didirikan pada 15 September 1980. RS Bhakti Yudha berlokasi di daerah Sawangan, Depok, Jawa Barat. Pada awal berdiri, rumah sakit ini memiliki kapasitas sebanyak 82 tempat tidur. Seiring bertambahnya kebutuhan akan fasilitas rawat inap, saat ini kapasitas tempat tidur RS Bhakti Yudha sudah mencapai 100 tempat tidur dan dalam waktu dekat segera dibangun gedung rawat inap baru yang memiliki 4 lantai dengan kapasitas 200 tempat tidur. Fasilitas yang terdapat di RS Bhakti Yudha antara lain:

1. Poliklinik yang terdiri dari:

- a. Klinik kebidanan
- b. Klinik kesehatan anak
- c. Klinik penyakit dalam
- d. Poliklinik bedah yang terdiri dari:

- Klinik bedah umum
 - Klinik bedah mulut
 - Klinik bedah onkologi
 - Klinik bedah urologi
- e. Klinik paru
- f. Klinik kulit dan kelamin
- g. Klinik mata
- h. Klinik THT
- i. Klinik jantung
- j. Klinik syaraf
- k. Klinik gizi
- l. Klinik gigi
- m. Klinik umum
- n. Klinik akupunktur
- o. Klinik diabetes
- p. Klinik psikiatri
2. Instalasi rawat inap yang memiliki kapasitas sebanyak 100 tempat tidur, diklasifikasikan sebagai berikut:

Tabel 5.1 Klasifikasi Tempat Tidur Berdasarkan Ruang Rawat Inap

No.	Ruang rawat inap	Jumlah tempat tidur
1.	Kebidanan	12
2.	Anak	24
3.	Perinatologi	6
4.	Umum	52
5.	Perawatan khusus	3
6.	Isolasi	3
Total		100

Tabel 5. 2 Klasifikasi Tempat Tidur Berdasarkan Kelas Perawatan

No.	Kelas Perawatan	Jumlah tempat tidur
1.	Kelas VVIP	7
2.	Kelas I	12
3.	Kelas II	44
4.	Kelas III	25
5.	Kelas Perinatologi	6
6.	Perawatan Khusus	3
7.	Ruang Isolasi	3
Total		100

3. Instalasi gawat darurat yang menyediakan pelayanan selama 24 jam termasuk pelayanan *ambulance* dengan 2 armada dalam kondisi prima dan *full team* yang siap memberikan jasa layanan antar jemput pasien dari atau ke rumah sakit maupun pasien dari rumah sakit rujukan di Jakarta.

4. Instalasi kamar bedah yang menyediakan pelayanan selama 24 jam, didukung dengan:

- a. 2 ruang OK besar
- b. 1 ruang pemulihan
- c. 5 dokter bedah umum
- d. 3 dokter bedah ortopedi
- e. 1 dokter bedah anak
- f. 1 dokter bedah mulut
- g. 2 dokter bedah urologi
- h. 4 dokter anestesi

5. Pelayanan instalasi kamar berasalin dan tindakan kebidanan 3 shift, didukung dengan:

- a. 3 ruang tindakan
 - b. 5 dokter kandungan
 - c. 9 bidan terampil
6. Fasilitas penunjang medis yang terdiri dari:
- a. Instalasi farmasi yang melayani resep rawat jalan, instalasi gawat darurat, dan rawat inap selama 24 jam
 - b. Instalasi laboratorium klinik yang melayani pasien rumah sakit maupun pasien rujukan selama 24 jam. Pelayanan tersebut diantaranya pemeriksaan kimia darah, serologi, dan hematologi yang dilaksanakan di bawah pengawasan dokter spesialis klinis patologi.
 - c. Instalasi radiologi diantaranya terdapat fasilitas CT (*computed tomography*) scan 16 slice, USG 4 dimensi, X-Ray 640 mA *fluoroscopy* yang melayani pasien rumah sakit maupun pasien rujukan dan hasil foto *rontgen* yang dapat ditunggu.
 - d. Instalasi Gizi yang memberikan pelayanan makan pasien rawat inap dengan variasi menu 10 hari serta konsultasi diet yang dipandu oleh dokter spesialis gizi klinik
7. Pelayanan pemulihan dan rehabilitasi medis, dijelaskan sebagai berikut:
- a. Fisioterapi dengan fasilitas diatermi, *ultrasonic*, stimulasi listrik, *infrared*, *nebulazer*, dan *exercise*.
 - b. Fasilitas pemeriksaan penunjang lain seperti USG 4 dimensi, EEG (*electroencephalography*), ECG (*electrocardiography*), ECHO (*echocardiogram*), *treadmill*, dan spirometri.

Pada tahun 2005, ruang poliklinik ditambah yang ditempatkan di gedung baru serta dilakukan pula renovasi dan perluasan gedung poliklinik yang lama, ruang fisioterapi dan radiologi.

Perubahan status badan hukum RS Bhakti Yudha dari sebuah yayasan menjadi sebuah PT (Perseroan Terbatas) terjadi pada awal tahun 2007. Selain itu, dengan target sebagai *market leader*, RS Bhakti Yudha mempunyai tekad untuk terus maju dan tetap mempertahankan eksistensi dengan melakukan perubahan ke arah yang lebih baik seperti perubahan struktur organisasi rumah sakit dan birokrasi ke arah korporatisasi.. Selain itu, dilakukan pengembangan sistem informasi rumah

sakit, renovasi gedung unit gawat darurat juga renovasi dan perluasan gedung rawat jalan, pengembangan fasilitas medis, dan lain-lain.

RS Bhakti Yudha memiliki visi yaitu menjadi rumah sakit umum terbaik di Kota Depok dengan keunggulan pelayanan kesehatan keluarga terpadu pada tahun 2015. Untuk mewujudkan visi tersebut, RS Bhakti Yudha memiliki misi diantaranya sebagai berikut:

1. Mewujudkan kepemimpinan visioner yang mampu menghasilkan budaya organisasi yang kompetitif dan profesional
2. Meningkatkan SDM yang berkualitas secara berkesinambungan
3. Menyediakan pelayanan spesialistik yang berorientasi pada pelayanan kesehatan keluarga terpadu dengan didukung oleh sarana penunjang yang canggih
4. Menyediakan jasa pelayanan kesehatan atas dasar paradigma sehat secara pro aktif
5. Memberikan pelayanan kesehatan yang bersahabat dengan pelanggan.

Nilai dasar yang diterapkan oleh RS Bhakti Yudha antara lain tanggung jawab, profesional, ramah, dan peduli dengan motto yaitu “kesehatan keluarga anda adalah prioritas kami”

Sehubungan dengan salah satu fungsi rumah sakit yaitu pelayanan administrasi, untuk melaksanakan tertib administrasi tersebut serta dalam rangka memenuhi kebutuhan akan catatan medis pasien, unit rekam medis dibentuk dibawah pengawasan seorang manajer medis dan keperawatan. Unit rekam medis RS Bhakti Yudha dikepalai oleh seorang *supervisor* yang memiliki beberapa staf rekam medis. Gambaran ketenagaan unit rekam medis berdasarkan pendidikan disebutkan sebagai berikut:

Tabel 5.3 Gambaran Ketenagaan Unit Rekam Medis Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Jumlah/Sub Unit				Total
		Pengolahan Rekam Medis	<i>Admission</i>	Arsip	Distribusi	
1.	SD	-	-	-	-	0
2.	SMP	-	-	-	-	0
3.	SMA/SMK	3	12	4	4	23
4.	DIII	2	-	-	-	2
5.	S1	-	1	-	-	1
	Total	5	13	4	4	26

Pada tahun 1999, sub unit *admission* yang sebelumnya terpisah dari unit rekam medis bergabung bersama sub unit lainnya yakni, arsip, distribusi dan pengolahan rekam medis. Sistem rekam medis tersentralisasi juga mulai diterapkan pada tahun tersebut.

Terdapat empat ruang rekam medis dimana masing-masing sub unit melakukan tugasnya. Ruang *admission* terdapat di lantai 1 dimana kegiatan pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap dilakukan. Sama halnya dengan ruang distribusi juga berada di lantai 1 tepatnya di belakang *counter customer service*. Ruangan ini digabung bersamaan dengan ruangan unit pemasaran rumah sakit. Sedangkan, ruang arsip berada di lantai 2 dimana BRM ditempatkan. Begitu pula dengan ruang rekam medis, berada di lantai 2. Di ruangan ini dilakukan kegiatan *coding*, *assembling*, dan *indexing* rawat inap, serta kegiatan pelaporan dan korespondensi.

Guna menunjang operasional kerja di unit rekam medis, disediakan fasilitas yang dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 5.4 Fasilitas Penunjang Operasional Kerja Unit Rekam Medis

No.	Jenis Barang	Jumlah per Ruang				Jumlah
		Pengolahan Data	Admission	Arsip	Distribusi	
1.	AC (<i>air conditioner</i>) <i>split</i>	2	1	2	1	6
2.	Tangga aluminium	-	-	1	-	1
3.	Rak penyimpanan	2	-	11	-	13
4.	Rak buku	1	-	-	-	1
5.	Lemari kaca	1	-	-	1	2
6.	Lemari buku	1	-	-	-	1
7.	Meja tulis	5	-	1	1	7
8.	Meja komputer	2	-	-	-	2
9.	Meja rotan	1	-	-	-	1
10.	Meja bar	-	1	-	-	1
11.	Meja loker	-	1	-	-	1
12.	Kursi lipat	6	-	2	-	8
13.	Kursi putar	5	3	1	-	9
14.	Kursi Ex Belanda	1	-	1	-	2
15.	Bangku bulat	-	1	-	-	1
16.	<i>Aiphone</i>	1	1	1	1	4
17.	Komputer	4	1	-	-	5

18.	<i>Printer</i>	2	2	1	-	5
19.	<i>Printer kartu</i>	-	1	-	-	1
20.	Jam dinding	1	1	1	1	4
21.	<i>White board</i>	3	1	-	-	4
22.	Tempat Sampah	3	2	1	1	7
23.	Dispenser	-	-	1	-	1
Total						80

5.1.1 Struktur Organisasi dan *Job Description*

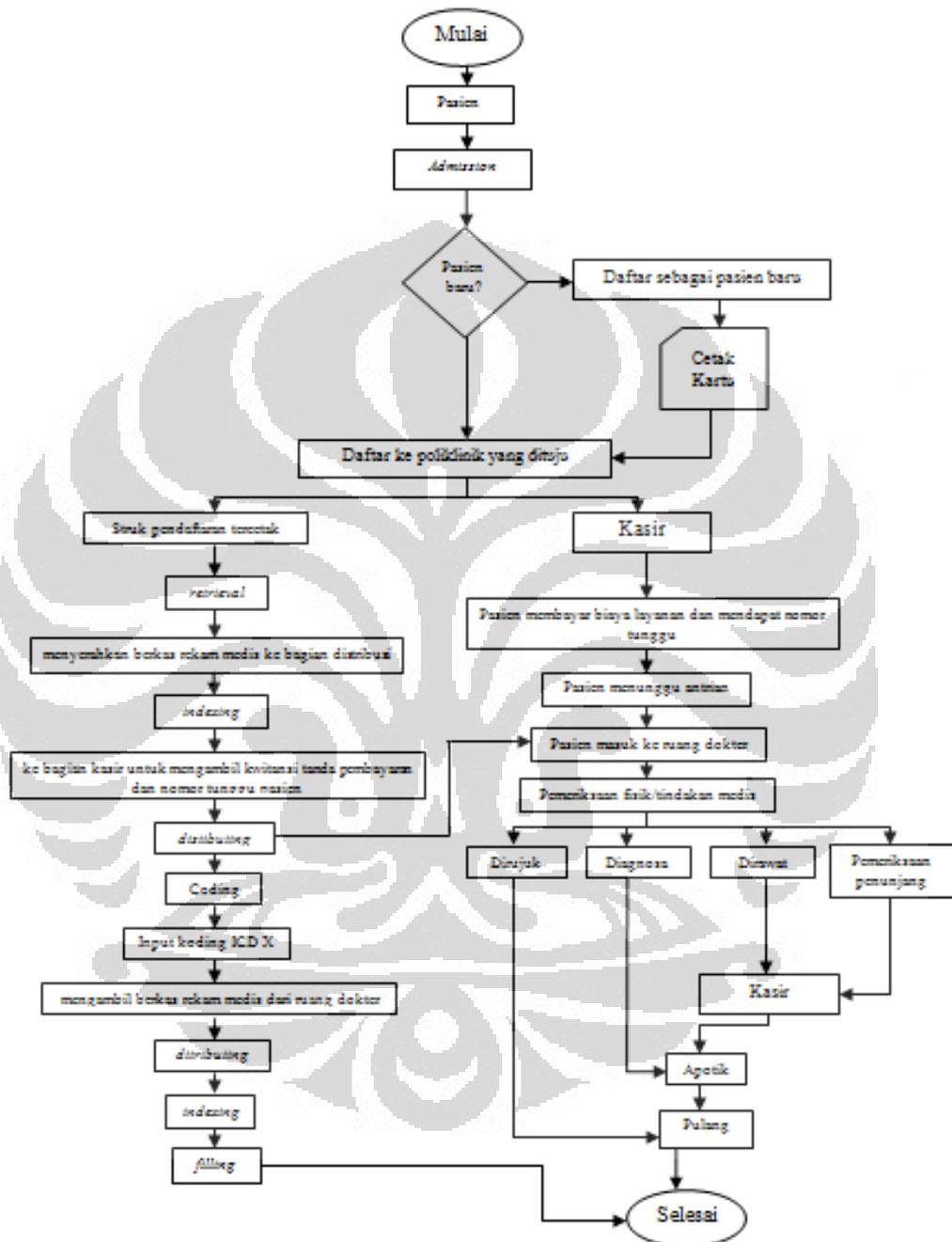
Terlampir

5.1.2 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik) Rumah Sakit Bhakti Yudha

Berikut ini digambarkan alur kegiatan pelayanan instalasi rawat jalan beserta alur BRM pasien rawat jalan mulai dari pasien datang hingga pasien pulang:

Gambar 5.1 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan Alur BRM Pasien

Rawat Jalan



Sumber: Hasil observasi, 2011

- Deskripsi Alur Pelayanan Instalasi Rawat Jalan dan Alur BRM Pasien Rawat Jalan

Pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan terlebih dahulu melakukan pendaftaran di bagian *admission*. Setelah itu, perekam medis di bagian *admission* menanyakan apakah pasien sudah pernah berkunjung sebelumnya, apabila belum, diberikan nomor rekam medis baru dan kartu pasien, apabila sudah pernah, ditanya nomor rekam medisnya. Setelah itu, pasien didaftarkan ke poliklinik yang sesuai dengan keluhan/tujuan pasien. Selanjutnya, pasien membayar biaya layanan di bagian kasir dan mendapat bukti pembayaran serta nomor tunggu.

Selagi pasien menunggu, perekam medis bagian arsip mengambil BRM di rak penyimpanan atau yang disebut *retrieval* dan mengantarkan ke ruang distribusi dan perekam medis bagian distribusi mencatat tanggal keluar, nomor rekam medis dan poliklinik tujuan di buku *indexing*. Setelah itu, perekam medis ke bagian kasir untuk mengambil bukti pembayaran beserta nomor tunggu pasien dan mengantarkannya bersamaan dengan BRM ke ruang dokter atau yang disebut *distributing*.

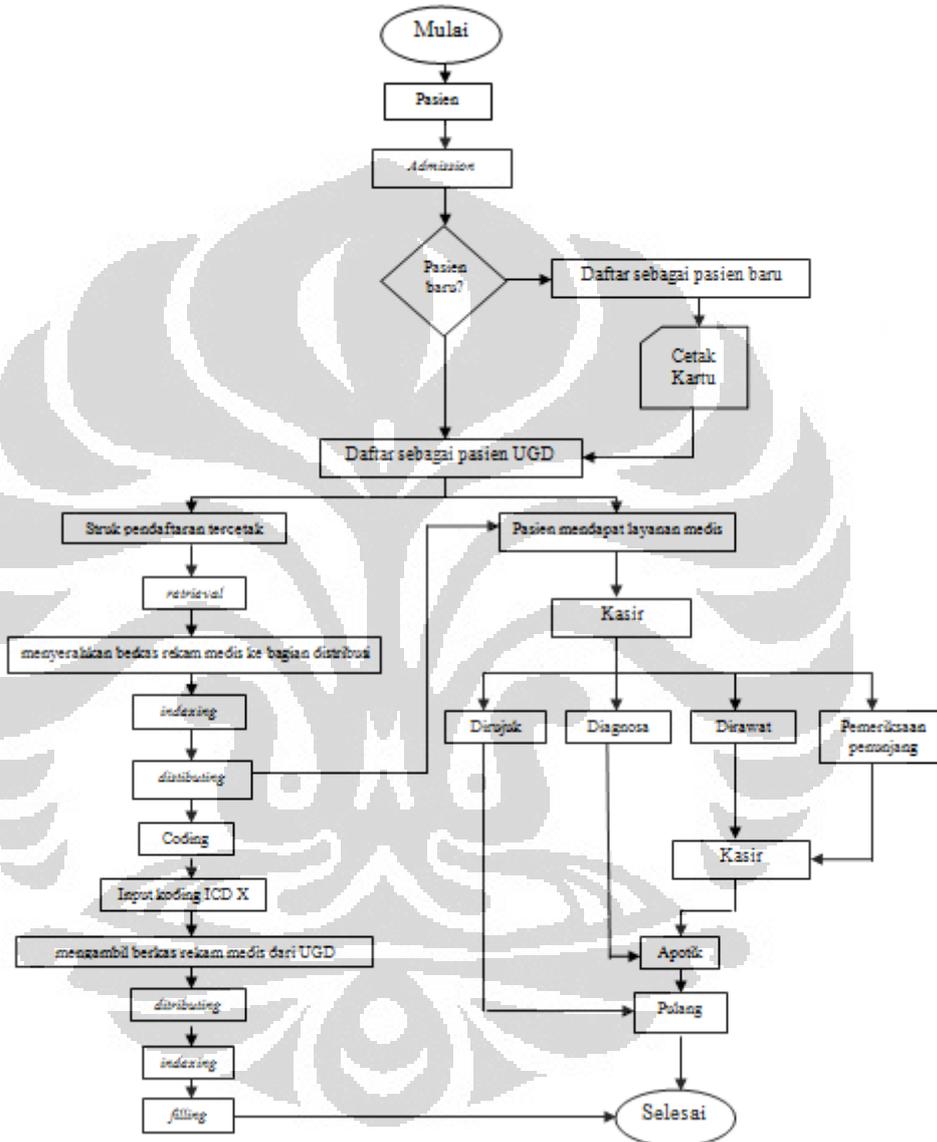
Setelah BRM datang, pasien masuk ke ruang dokter dan dokter melakukan pemeriksaan fisik dan tindakan medis (apabila perlu). Setelah itu, dokter menuliskan diagnosa di lembar ringkasan riwayat klinik serta merujuk pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, fisioterapi), untuk dirawat inap ataupun ke rumah sakit lain (apabila perlu). Selanjutnya, pasien membayar biaya tindakan medis dan pemeriksaan penunjang (apabila ada). Apabila tidak dirujuk, pasien lalu ke apotik untuk menebus obat, lalu pasien pulang.

BRM pasien diambil kembali oleh perekam medis bagian distribusi pada siang dan malam setelah dilakukan pengkodean penyakit oleh perawat yang sedang jaga atau yang disebut dengan *coding*. Perekam medis lalu mengantarkan BRM tersebut ke ruang arsip. Perekam medis bagian arsip mencatat tanggal masuk dan nomor rekam medis pasien atau yang disebut dengan *indexing*. Selanjutnya, perekam medis menyimpan kembali BRM ke rak penyimpanan atau yang disebut *filling*.

5.1.3 Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Bhakti Yudha

Berikut ini digambarkan alur kegiatan pelayanan instalasi gawat darurat beserta alur BRM pasien UGD mulai dari pasien datang hingga pasien pulang:

Gambar 5.2 Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan Alur BRM Pasien UGD



Sumber: Hasil observasi, 2011

– **Deskripsi Alur Pelayanan Instalasi Gawat Darurat dan Alur BRM Pasien UGD**

Tidak jauh berbeda pada alur pelayanan instalasi rawat jalan. Pada alur pelayanan instalasi, apabila pasien pernah berkunjung sebelumnya, perekam medis bagian *admission* di UGD menanyakan nomor rekam medis atau nama

beserta tanggal lahir dan nomor telepon/alamat pasien bila perlu. Sebaliknya, apabila pasien belum pernah berkunjung sebelumnya maka didaftarkan sebagai pasien baru dan diberi kartu pasien. Setelah itu pasien didaftarkan sebagai pasien UGD. Lalu, struk pendaftaran pasien tercetak di ruang arsip rekam medis. Selanjutnya, perekam medis melakukan pengambilan BRM di rak penyimpanan atau yang disebut dengan *retrieval*, mengantarkannya ke bagian distribusi. Di bagian distribusi, perekam medis mencatat tanggal keluar, nomor rekam medis dan poliklinik tujuan, dalam hal ini UGD di buku secara manual atau yang disebut dengan *indexing*. Setelah itu perekam medis langsung mengantarkan BRM tersebut ke UGD atau yang disebut dengan *distributing*.

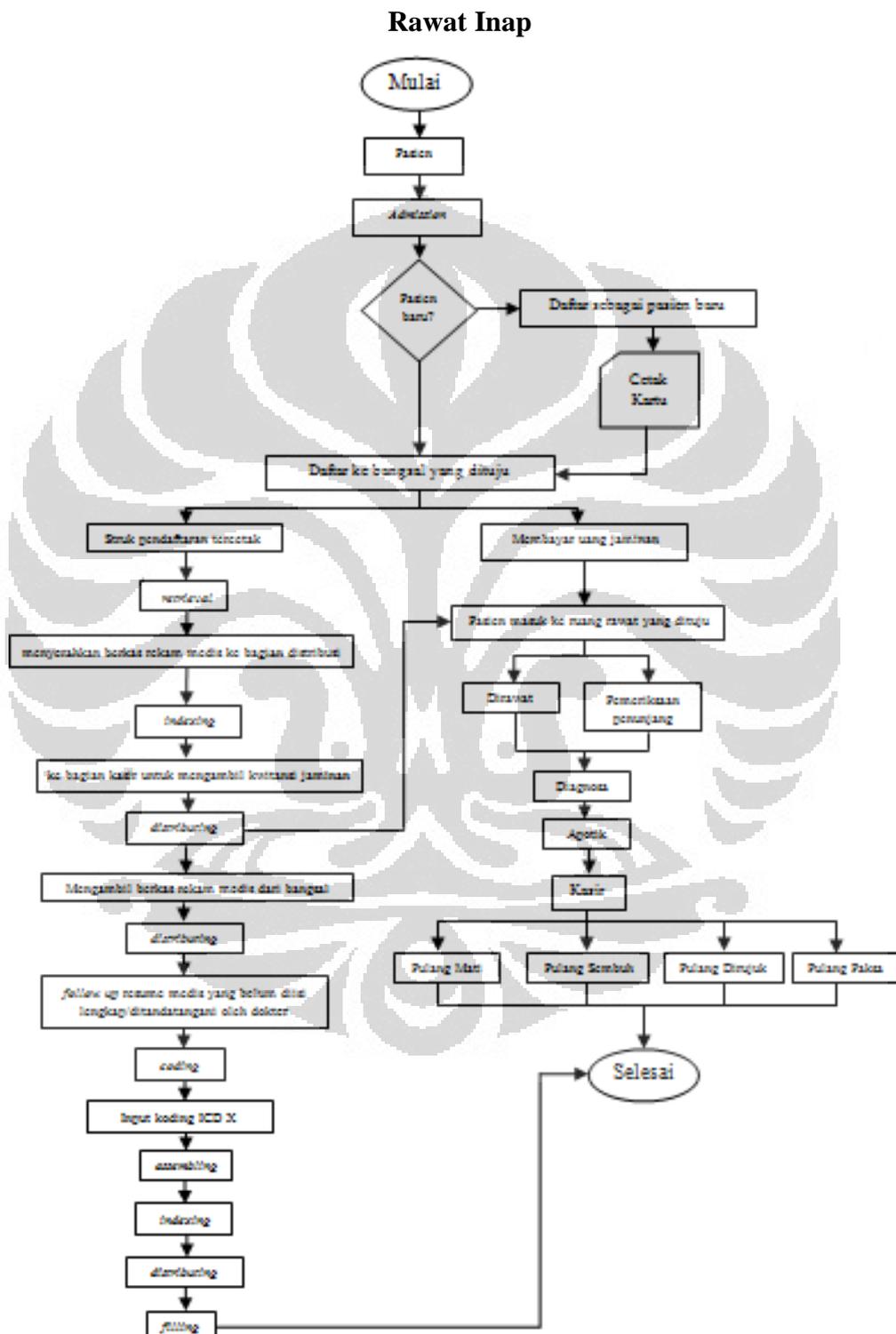
Setelah dilakukan pelayanan medis, lalu dokter menuliskan diagnosa di lembar ringkasan riwayat klinik serta merujuk pasien untuk melakukan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, fisioterapi), untuk dirawat inap ataupun ke rumah sakit lain (apabila perlu). Selanjutnya, pasien membayar biaya tindakan medis dan pemeriksaan penunjang (apabila ada). Apabila tidak dirujuk, pasien membayar biaya pelayanan ke kasir yang terdapat di UGD lalu ke apotik untuk menebus obat, lalu pasien pulang.

BRM pasien diambil kembali oleh perekam medis bagian distribusi pada pagi keesokan harinya setelah dilakukan pengkodean penyakit oleh perawat yang sedang jaga atau yang disebut dengan *coding*. Perekam medis lalu mengantarkan BRM tersebut ke ruang arsip. Perekam medis bagian arsip mencatat tanggal masuk dan nomor rekam medis pasien atau yang disebut dengan *indexing*. Selanjutnya, perekam medis menyimpan kembali BRM ke rak penyimpanan atau yang disebut *filling*.

5.1.4 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Yudha

Berikut ini digambarkan alur kegiatan pelayanan instalasi rawat inap beserta alur BRM pasien rawat inap mulai dari pasien datang hingga pasien pulang:

Gambar 5.3 Alur Pelayanan Instalasi Rawat Inap dan Alur BRM Pasien



Sumber: Hasil observasi, 2011

- **Deskripsi Alur Pelayanan Instalasi Rawat Inap dan Alur BRM Pasien Rawat Inap**

Pasien yang melakukan kunjungan rawat inap terlebih dahulu melakukan pendaftaran di bagian *admission*. Setelah itu, perekam medis di bagian *admission* menanyakan apakah pasien sudah pernah berkunjung sebelumnya, apabila belum, diberikan nomor rekam medis baru dan kartu pasien, apabila sudah pernah, ditanya nomor rekam medisnya. Setelah itu, pasien didaftarkan ke ruang rawat yang sesuai dengan keinginan atau besarnya tanggungan asuransi. Lalu, pasien menunggu BRM dan persiapan ruang rawat.

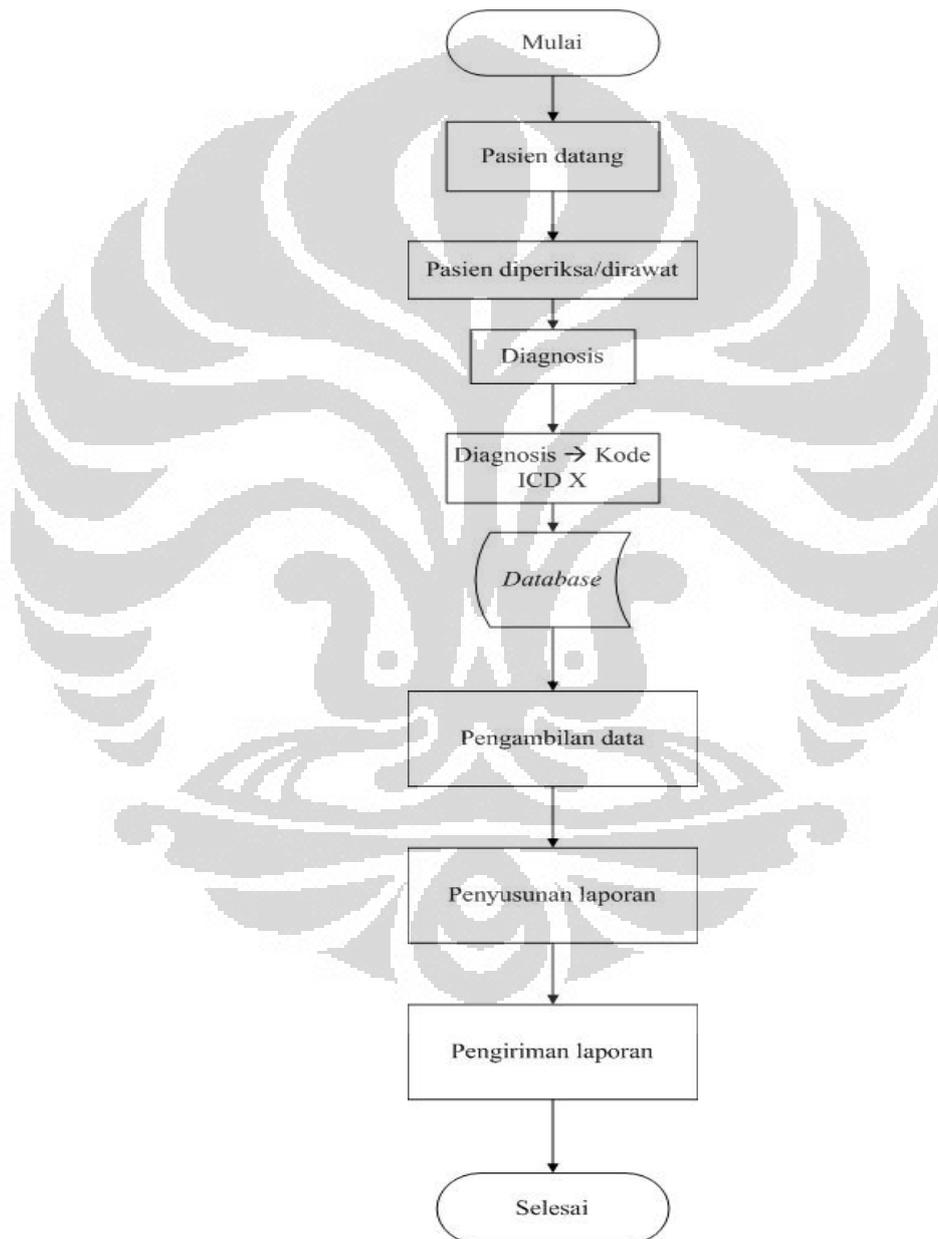
Selagi pasien menunggu, perekam medis bagian arsip mengambil BRM di rak penyimpanan/ruang dokter/UGD atau yang disebut *retrieval* dan mengantarkan ke ruang distribusi dan perekam medis bagian distribusi mencatat tanggal keluar, nomor rekam medis dan ruang rawat tujuan di buku *indexing*. Setelah itu, perekam medis mengantarkan BRM ke ruang rawat atau yang disebut *distributing*.

Selama pasien dirawat, terkadang diperlukan pemeriksaan penunjang sesuai dengan petunjuk dokter. Lalu, setelah pasien dinyatakan pulang, dokter menulis diagnosa di lembar ringkasan masuk dan keluar pasien.

BRM diambil kembali oleh perekam medis bagian distribusi dan diantarkan ke ruang rekam medis. Lalu, perekam medis mengkodekan diagnosa yang terdapat di lembar ringkasan masuk dan keluar pasien. Apabila lembar tersebut belum diisi lengkap/ditandatangani oleh dokter yang bersangkutan maka perekam medis mem-*follow up* BRM tersebut ke dokter yang bertanggung jawab. Setelah itu, dilakukan *assembling* BRM oleh perekam medis dan diperiksa kelengkapannya oleh komite keperawatan. Setelah itu, diindeks tanggal masuk, nomor rekam medis dan ruang rawat di buku *indexing*. Selanjutnya, BRM diantar ke ruang arsip untuk disimpan kembali ke dalam rak penyimpanan atau yang disebut *filling*.

5.3 Alur Pelaporan Wabah Mingguan (Laporan W2) Rumah Sakit Bhakti Yudha

Gambar 5.4 Alur Pelaporan Wabah Mingguan (Laporan W2) Rumah Sakit Bhakti Yudha



Sumber: Hasil observasi, 2011

- **Deskripsi Alur Pelaporan Wabah Mingguan (Laporan W2) Rumah Sakit Bhakti Yudha**

Pasien yang berkunjung ke rumah sakit memiliki 1 nomor rekam medis dan 1 berkas. Ketika sudah selesai mendapat layanan medis, diagnosa didapat dari hasil pemeriksaan fisik maupun rawat inap yang didukung oleh pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium, radiologi maupun fisioterapi. Setelah itu, diagnosa tersebut dikoding oleh perawat untuk pasien rawat jalan dan UGD, oleh perekam medis bagian koding rawat inap untuk pasien rawat inap. Lalu, kode ICD-X dari diagnosa tersebut diinput oleh masing-masing pengkodingnya di Program *Qpro* dan tersimpan ke dalam *database*.

Untuk penyusunan laporan, pertama-tama perekam medis bagian pelaporan mengambil data yakni berupa jumlah pasien yang menjadi tersangka penyakit tertentu yang telah ditetapkan akan dilaporkan di laporan W2. Perekam medis mengambil data tersebut dari Program *Crystal Report* di mana akan tercantum kode ICD-X, nomor rekam medis, nama pasien, dan sebagainya. Setelah itu, perekam medis menghitung secara manual jumlah pasien sesuai masing-masing kode ICD-X dan memasukannya ke dalam formulir yang telah ada. Lalu, formulir tersebut dicetak, ditandatangani oleh perekam medis yang menyusun laporan tersebut dan *supervisor* unit rekam medis. Setelah itu, laporan tersebut diantarkan ke *supervisor* unit SDM dan TU.

Selanjutnya, pelaksana unit SDM dan TU membuat surat pengantar sebagai bukti tertulis dikirimkannya laporan tersebut ke Dinkes Kota Depok dan ditandatangani oleh Direktur Operasional RS Bhakti Yudha. Laporan dikirim dalam bentuk *hard copy* melalui jasa pos.

5.4 Analisis Masalah

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada *supervisor* rekam medis dan beberapa staf rekam medis serta pelaksana Unit SDM dan TU, dimana para informan tersebut berhubungan dengan penyusunan dan pengiriman laporan W2 ke dinkes, didapat kesimpulan mengenai permasalahan yang terjadi pada kegiatan rekam medis sehubungan dengan penyusunan dan pengiriman laporan W. Pada pembahasan berikut, dijelaskan mengenai hasil penelitian dengan menggunakan pendekatan sistem yaitu berdasarkan input proses, output, dan *feedback* lalu dijelaskan dalam matriks analisis

5.4.1 Input

Input dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2) dijelaskan dalam poin-poin sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang terkait dengan pelaporan wabah mingguan (laporan W2), yaitu:

- a. Staf unit rekam medis:
 - Staf *reporting* yang bertugas menyusun laporan rumah sakit, termasuk laporan W2
- b. *Supervisor* unit rekam medis dimana pelaporan wabah mingguan (laporan W2) yang telah disusun oleh staf bagian pelaporan diketahui dan ditandatangani oleh *supervisor* unit rekam medis sebelum dikirimkan ke unit SDM.
- c. Pelaksana unit SDM dan TU yang bertugas untuk melaporkan laporan rumah sakit ke dinkes atau pihak yang membutuhkan lainnya yang disertakan dengan surat pengantar dari direktur operasional rumah sakit.

Tabel 5.5 Matriks Analisis Sumber Daya Manusia

Input	Kebutuhan	Ketersediaan
<ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian kuantitas tenaga kerja yang tersedia dengan yang dibutuhkan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya staf dalam melakukan penyusunan laporan W2 	<ul style="list-style-type: none"> - Staf rekam medis yang bertugas untuk menyusun laporan telah memenuhi kriteria dalam segi kuantitas. - Sedangkan, untuk staf yang bertugas mengirim laporan setiap minggunya, dari segi kuantitas belum mencukupi kebutuhan.

2. Data

Sumber data yang diperlukan dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2) ialah diagnosis penyakit pasien rawat jalan, UGD, dan rawat inap yang dikoding oleh perawat jaga dan staf bagian *coding* rawat inap

Tabel 5.6 Matriks Analisis Data

Input	Kebutuhan	Ketersediaan
<ul style="list-style-type: none"> - Kesesuaian kriteria dan kualitas data yang dibutuhkan sebagai masukan untuk menghasilkan laporan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya data yang dibutuhkan sebagai masukan untuk menghasilkan laporan 	<ul style="list-style-type: none"> - Data yang tersedia sudah sesuai dengan kriteria yaitu berasal dari diagnosa penyakit pasien rawat jalan, UGD, maupun rawat inap. Namun, dalam beberapa kasus, ditemukan ketidaksesuaian tanggal laporan dengan periode laporan (laporan minggu ke-berapa)

3. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pemanfaatan data rekam medis berdasarkan data morbiditas rawat jalan, yaitu :

- a. Komputer untuk memasukkan koding penyakit pasien rawat jalan
- b. Program QPro untuk menyimpan koding penyakit dan data pasien

- c. Program *Crystal Report* yang digunakan untuk penarikan data jumlah kasus penyakit yang berasal dari *database* pasien
- d. *Printer* untuk mencetak laporan dalam bentuk *hardcopy*
- e. Jaringan sebagai penghubung antara komputer satu dengan yang lain dan sebagai penghubung dengan *database* pasien
- f. ATK sebagai penunjang operasional kerja
- g. Ruangan kerja, dilihat dari segi kondusivitasnya terhadap pelaksanaan operasional kerja staf
- h. *Standard operating procedure* dan *job description*
- i. Buku Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi-V
- j. Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis
- k. Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia
- l. Buku ICD-X Vol. 1-3 sebagai pedoman penetapan koding penyakit
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 yang mengatur mengenai rekam medis.
- n. Undang-undang tentang pelaporan, pengolahan, dan penyajian data di rumah sakit Permenkes No.1171/Menkes/Per/VI/2011 (peraturan sistem pelaporan rumah sakit revisi-VI)
- o. Peraturan Pemerintah No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
- p. Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1960 yang mengatur kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk yang ada di rekam medis
- q. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 034/BIRHUP/1972 yang mengatur tentang kewajiban bagi rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis dengan kegiatannya sebagai penunjang pelayanan medis yang diberikan kepada pasien

Tabel 5.7 Matriks Analisis Sarana dan Prasarana

Input	Kebutuhan	Ketersediaan
<p>– Kesesuaian operasional kerja staf dengan SOP yang berlaku</p>	<p>– Penyelenggaraan unit rekam medis, khususnya dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2), sesuai dengan SOP yang berlaku</p>	<p>– Penyelenggaraan unit rekam medis, khususnya dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2), sudah sesuai dengan SOP yang berlaku</p>
<p>– Ketersediaan sarana dan prasarana</p>	<p>– Tersedianya sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2)</p>	<p>– Belum sepenuhnya sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2) tersedia. Hal ini dibuktikan oleh:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Program Crystal Report yang belum bisa meng-export file ke format Program statistik yang dapat mempermudah kerja staf dalam menganalisis hasil laporan, misalnya SPSS (.sav, .rec, .dbf), EpInfo (.rec), Stata (.dta). ○ Belum tersedia aplikasi sederhana yang dapat dioperasikan dengan praktis untuk meringankan kerja staf dalam proses penyusunan dan pelaporan wabah mingguan secara efektif dan efisien.

5.4.2 Proses

1. Penyusunan Laporan W2

Penyusunan laporan wabah mingguan (W2) belum sepenuhnya dilaksanakan secara komputerisasi. Walaupun akses dari *database* ke user sudah

memanfaatkan Program *Crystal Report*, tetapi penghitungan jumlah kasus menggunakan perhitungan manual. Format file yang dihasilkan Program *Crystal Report* belum bisa menghasilkan format file program statistik, sehingga kurang efisien dalam penyusunan dan penganalisaan data.

2. Pengiriman Laporan W2

Pengiriman laporan wabah mingguan (W2) ke dinkes dilakukan oleh pelaksana unit SDM dan TU yang bertugas untuk mengirimkan laporan-laporan rumah sakit. Setelah laporan W2 selesai disusun, lalu ditandatangani oleh perekam medis yang menyusunnya dan *supervisor* unit rekam medis. Lalu, laporan diantarkan ke unit SDM dan TU. Selanjutnya, pelaksana unit SDM dan TU membuat surat pengantar yang berisi nomor surat, nama laporan dan penjelasan singkat dari laporan tersebut, serta tanggal dikirimkannya laporan untuk ditandatangani oleh direktur operasional rumah sakit sebagai bukti legal. Setelah itu, laporan dikirimkan lewat jasa pos.

Yang menjadi masalah adalah laporan wabah mingguan (W2) yang seharusnya dikirimkan seminggu sekali, dikirim bersamaan dengan laporan-laporan bulanan rumah sakit lainnya. Hal ini menyebabkan laporan dikirimkan tidak tepat waktu. *Feedback* akan keterlambatan laporan dari pihak Dinkes pun tidak terlalu diprioritaskan.

Sebelumnya, sudah dicoba dengan melaksanakan pengiriman laporan melalui faksimili, namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pelaksana unit SDM dan TU mengeluhkan bahwa jaringan yang berada di Dinkes sering mengalami masalah, dengan demikian laporan belum tentu sampai di pihak Dinkes.

Tabel 5.8 Matriks Analisis Proses

Proses	Kebutuhan	Ketersediaan
– Kesesuaian pelaksanaan proses dengan kebutuhan output	- Pelaksanaan proses sesuai dengan output yang dibutuhkan dalam pelaporan wabah mingguan (laporan W2)	- Pelaksanaan proses belum sesuai dengan output yang dibutuhkan, dimana penyusunan laporan belum efisien dan masih ada keterlambatan dalam pengiriman laporan.

5.4.3 Output

1. Laporan W2

Laporan wabah mingguan (W2) adalah laporan yang memuat jumlah penderita dan jumlah kematian dari penyakit yang berpotensi menjadi KLB serta masalah kesehatan ibu/anak. Laporan W2 merupakan sumber untuk diolah secara rutin (seminggu sekali) menjadi informasi yang data menunjukkan adanya indikasi KLB.

Kasus penyakit yang dilaporkan tidak dipisahkan antara rawat jalan dan rawat inap, dengan demikian, dapat terjadi kemungkinan satu pasien dengan dua diagnosa.

Laporan W2 seharusnya memuat identitas pasien seperti nama, alamat, umur, jenis kelamin, dan sebagainya untuk mempermudah penanggulangan penyakit menular dalam menentukan faktor risiko dan dikirimkan seminggu sekali. Namun, pada format laporan yang dikirimkan, tidak tercantum identitas pasien. Hal ini dapat membuat kerja Dinkes kurang efisien, dimana harus melakukan konfirmasi atas pasien yang mengalami kasus penyakit ke rumah sakit yang bersangkutan. Keterlambatan laporan juga berpengaruh pada pelaksanaan penanggulangan penyakit menular yang kemungkinannya tidak dapat

dilaksanakan secara cepat. Selain itu, KLB juga tidak dapat diprediksi dan ditanggulangi apabila data lambat diterima.

Tabel 5.9 Matriks Analisis Output

Output	Kebutuhan	Ketersediaan
– Kesesuaian dengan prosedur pembuatan laporan	– Laporan yang dihasilkan harus akurat (bebas dari kesalahan dan tidak menyesatkan bagi yang menerima informasi), relevan (informasi mempunyai manfaat bagi penerima informasi), tepat waktu (informasi yang diterima harus tepat pada waktunya) (Retno, 2010) agar keputusan yang diambil juga sesuai dengan kebutuhan yang ada	– Laporan yang dihasilkan belum tepat waktu terbukti dengan angka ketepatan laporan yang hanya mencapai 2,4%

1.5 Pembahasan

5.5.1 Identifikasi Masalah dengan 5M

1. *Man:*

- a. Kesadaran SDM yang belum tinggi akan pentingnya laporan W2 sebagai data yang berguna bagi Dinas Kesehatan sebagai bahan acuan penanggulangan penyakit menular
- b. Kesadaran dokter akan kelengkapan resume medis belum tinggi karena keterlambatan pengisian resume medis pasien juga berarti terlambatnya data (diagnosa) yang masuk
- c. Sanksi terhadap keterlambatan pengisian resume medis belum diterapkan
- d. Sanksi terhadap keterlambatan pelaporan oleh pihak Dinas Kesehatan tidak diterapkan

2. **Money:**

-

3. **Material:**

-

4. **Machine:**

- a. Program QPro dan *Crystal Report* yang belum dikembangkan, sehingga database pasien belum bisa di-*export* ke dalam format .dbf, dBase, dan sebagainya
- b. Belum ada Program yang memudahkan staf dalam menyusun laporan W2 serta mengirimkannya secara lebih efektif dan efisien.

5. **Method:**

- a. Kurang tertibnya SDM terkait dengan waktu dikirimkannya laporan W2, sehingga sering terlambat dilaporkan
- b. Sistem penyusunan dan pengiriman yang kurang efektif dan efisien
- c. Menambah beban kerja staf karena masih menggunakan penarikan data secara manual dari *database*

1.5.2 Analisis Solusi

Alternatif pemecahan masalah dari hasil praktikum kesehatan masyarakat ini menggunakan analisis 5M yang terdiri dari 5 komponen yaitu *man*, *money*, *material*, *machine*, dan *method*. Berikut disajikan tabel yang menggambarkan alternatif pemecahan masalah dengan analisis 5M:

Tabel 5.10 Alternatif Solusi Berdasarkan Analisis 5M

Komponen	Alternatif Pemecahan Solusi
<i>Man</i>	Agar didapatkan analisa data yang memiliki informasi secara lebih mendetail, menarik untuk disajikan dan efisien untuk digunakan sebagai bahan acuan dalam pengambilan keputusan, dibutuhkan keterampilan dan kemampuan staf yang lebih ahli. Untuk itu pelatihan manajemen dan analisis data tingkat lanjut (menggunakan Program statistik yang mengefisiensikan

	tugas kerja) diperlukan agar didapat informasi yang dikemas dalam bentuk yang lebih menarik dan efisien namun memiliki interpretasi yang mendalam.
<i>Money</i>	-
<i>Material</i>	-
<i>Machine</i>	<p>Kerjasama dengan pihak IT dapat dilakukan pada masalah-masalah penting seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Program statistik yang belum di-<i>install</i> di komputer di mana dapat mempermudah tugas kerja staf pelaporan. Seharusnya, pihak IT memfasilitasi komputer yang digunakan oleh staf bagian pelaporan dengan program-program tersebut. - Program <i>Crystal Report</i> yang belum mendukung format file Program statistik seperti misalnya SPSS, EpInfo, Stata (<i>extension</i> file .sav, .rec, .dbf) di mana akan mempermudah tugas kerja staf pelaporan. Kemudian, staf dapat langsung meng-<i>export</i> file data dari Program <i>Crystal Report</i> Program statistik agar bisa langsung dilakukan penyajian dan analisis data. Hal ini dapat diatasi dengan mengembangkan Program <i>Crystal Report</i> dimana format file yang didukung dapat bertambah sesuai kebutuhan pelaporan. - Rancangan dan pengembangan Aplikasi otomasi laporan wabah mingguan (W2) yang dapat menghasilkan laporan yang lengkap dan tepat serta secara efektif dan efisien.
<i>Method</i>	- Perbaikan sistem penyusunan dan pengiriman laporan agar lebih efektif dan efisien

5.5.3 Perbedaan Penerapan Aplikasi yang Lama dan yang Baru

Berikut disajikan tabel yang menjelaskan mengenai perbedaan penerapan aplikasi lama dengan aplikasi baru yang akan dirancang

Tabel 5.11 Perbedaan Penerapan Aplikasi yang Lama dan yang Baru

Komponen	Penerapan Aplikasi Lama	Penerapan Aplikasi Baru
----------	-------------------------	-------------------------

<p>Pengumpulan dan pengolahan data</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalankan program Qpro 2. Menentukan periode laporan 3. Menjalankan program Crystal Report 4. Menghitung satu persatu kasus RJ 5. Proses-proses di atas diulang lagi untuk menghitung jumlah kasus RI 6. Menjumlah kasus RI dan RJ menggunakan kalkulator 7. Menginput jumlah kasus ke format laporan W2 8. Meminta tanda tangan <i>supervisor</i> RM 9. Mencetak laporan 10. Mengirim laporan ke pelaksana unit SDM dan TU 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalankan aplikasi otomasi 2. Menentukan periode laporan 3. Tanda tangan staf RM bag. pelaporan <i>supervisor</i> RM melalui <i>digital signature</i> 4. Mengirim laporan melalui jaringan intranet/email ke pelaksana unit SDM dan TU
<p>Pengiriman laporan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunggu kiriman laporan dari unit RM 2. Membuat surat pengantar 3. Meminta tanda tangan Direktur Operasional 4. Mengirim laporan melalui pos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kiriman laporan dapat diterima lebih cepat karena dikirim melalui intranet/<i>e-mail</i> 2. Format surat pengantar sudah dilengkapi dengan <i>digital signature</i> 3. Mengirim laporan melalui faksimili/<i>e-mail</i>
<p>Kelebihan dan kekurangan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kasus harus dihitung secara manual (kalkulator) 2. Proses penyusunan dan pelaporan serta penyajian data memakan banyak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah kasus per kode ICD-X secara otomatis terjumlah 2. Data dapat ditarik per hari maupun per minggu 3. Mengefesiensikan proses penyusunan dan pengiriman laporan serta penyajian data

5.5.4 Hasil Wawancara

Berikut ditampilkan kesimpulan dari hasil wawancara peneliti dengan informan yakni staf rekam medis bagian pelaporan, *supervisor* unit rekam medis, dan staf pelaksana unit SDM dan TU.

Tabel 5.12 Hasil Wawancara

Aspek	Pelaksana unit SDM dan TU	Supv. Rekam Medis	Staf Bag. Pelaporan	Kesimpulan
Kesadaran akan pentingnya kelengkapan dan ketepatan laporan W2	Penting	Penting	Penting	Kesadaran Kesadaran akan pentingnya kelengkapan dan ketepatan laporan W2 cukup tinggi
Kesadaran akan pentingnya pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2	Terbebani dengan beban kerja ganda, sehingga kesadaran kurang, langkah konkret untuk mengubah proses pengiriman belum didukung oleh pihak terkait	Kesadaran tinggi namun belum mengambil langkah konkret (reward dan punishment/kerjasama dengan unit SDM dan TU)	Kesadaran tinggi namun terkendala dengan proses pengiriman	Kesadaran belum dapat dikatakan cukup tinggi karena terkendala oleh pelaksanaan metode yang belum efisien
Identifikasi masalah	Data	Sarana dan prasarana	Sarana dan prasarana	Data harus lebih akurat, lengkap, dan

				tepat waktu, sarana dan prasarana harus lebih ditingkatkan
Identifikasi solusi	Butuh aplikasi sederhana yang dapat mengefisienkan dan mengefektifkan pelaporan W2 sesuai dengan kebutuhan			Dibutuhkan perancangan aplikasi sederhana sesuai kebutuhan

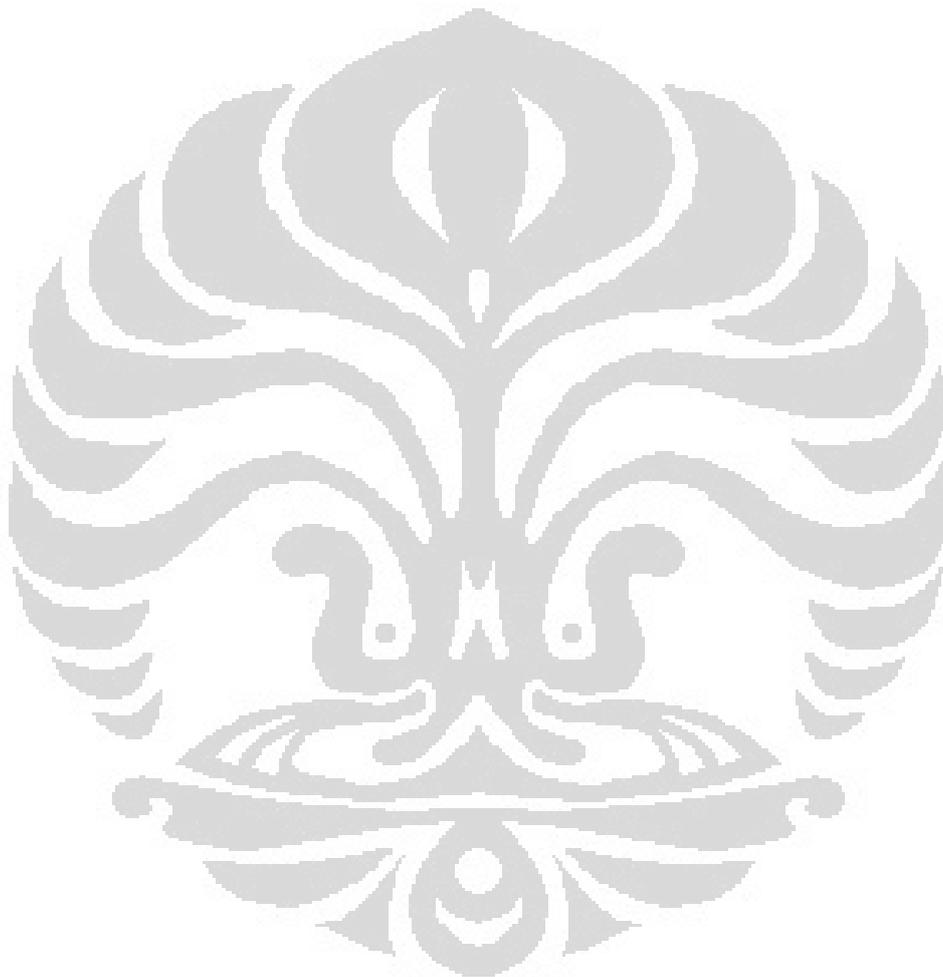
5.5.5 Analisis Kebutuhan Pengembangan Aplikasi

Berdasarkan analisis 5M, analisis solusi, hasil wawancara, dan perbedaan penerapan aplikasi yang lama dengan yang baru, berikut disajikan analisis kebutuhan pengembangan aplikasi berdasarkan input, proses, dan output.

Tabel 5.13 Analisis Kebutuhan Pengembangan Aplikasi

Unsur	Kebutuhan	Ketersediaan	Peluang Pengembangan
Input	-Data - SDM -Sarana dan Prasarana	- Data: tidak ada kendala berarti - SDM: jumlah SDM dalam mengirimkan laporan kurang - Aplikasi kurang efisien dalam mendukung kerja staf (Crystal Report dan Qpro)	- Evaluasi kuantitas SDM berdasarkan beban kerja dan pencapaian angka ketepatan pengiriman laporan - Pengembangan aplikasi otomasi laporan wabah mingguan (W2)
Proses	-Penyusunan dan pengiriman laporan	- Proses penyusunan kurang efisien (komputerisasi+manual) - Proses pengiriman tidak efisien (via pos)	- Sistem Penyusunan yang lebih efisien melalui otomasi laporan - Sistem pengiriman

			melalui e-mail (<i>softcopy</i>) dan faksimili (<i>hardcopy</i>)
Output	- Laporan W2	- Laporan W2 belum tepat waktu dilaporkan	-Laporan lengkap dan tepat waktu dilaporkan dengan efisien dan efektif



BAB 6

RANCANGAN APLIKASI

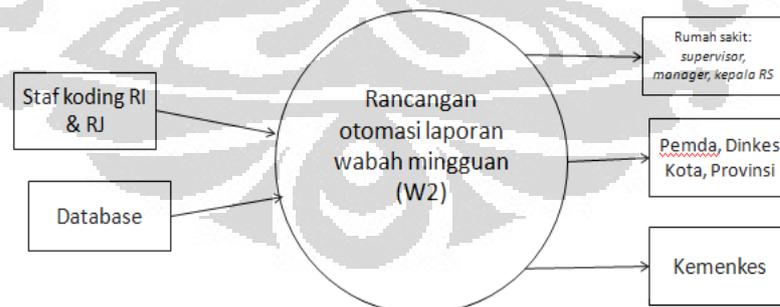
6.1 Rancangan Aplikasi Otomasi Laporan Wabah Mingguan (W2)

Aplikasi ini dirancang sebagai alternatif tercapainya laporan W2 yang tepat waktu dan lengkap. Data sosial pasien, data morbiditas dan data kunjungan/rawat inap yang tersimpan di *database* dirancang untuk terkoneksi ke Aplikasi ini. Lalu, pada Aplikasi ini, dirancang untuk diterapkannya tanda tangan *digital* agar proses pelaporan menjadi lebih efisien. Selanjutnya, diharapkan Aplikasi dapat menghasilkan laporan dalam dua bentuk yakni *hardcopy* dan *softcopy*. Laporan dalam bentuk *hardcopy* dapat langsung dicetak dan dikirim melalui faksimili, sementara *softcopy*-nya dapat langsung dikirim melalui *e-mail*.

6.1.1 Diagram Aliran Data

1. Diagram Konteks

Gambar 6.1 Diagram Konteks



- **Keterangan:**

Entitas input pada sistem pelaporan wabah mingguan yakni :

- a. SDM yang terdiri dari:
 - Staf pengolahan rekam medis yang terdiri dari:

- Staf *coding* rawat inap yang bertugas mengkodekan penyakit pasien rawat inap serta menginput ke dalam sistem
- Perawat jaga yang bertugas mengkodekan diagnosa penyakit pasien rawat jalan dan UGD dan menginput kode ICD-X ke dalam sistem.
- b. *Database* rumah sakit yang memuat data sosial pasien dan data diagnosa pasien

Entitas output pada sistem pelaporan wabah mingguan yakni:

- a. Rumah sakit, dimana laporan W2 adalah salah satu laporan rutin yang harus dilaporkan setiap minggunya oleh rumah sakit ke dinas kesehatan kabupaten/kota
- b. Dinkes, memanfaatkan laporan W2 sebagai informasi untuk pelaksanaan surveilans penanggulangan penyakit menular dan secara bersama-sama dengan pemerintah daerah melaksanakan upaya penanggulangan tersebut.
- c. Kemenkes, memerlukan data kasus penyakit yang berpotensi menjadi KLB yang salah satunya berasal dari rekapitulasi laporan W2 berbasis fasilitas kesehatan serta rincian upaya penanggulangan yang telah dilakukan oleh dinkes

2. DFD Level 0

Gambar 6.2 Data Flow Diagram Level 0

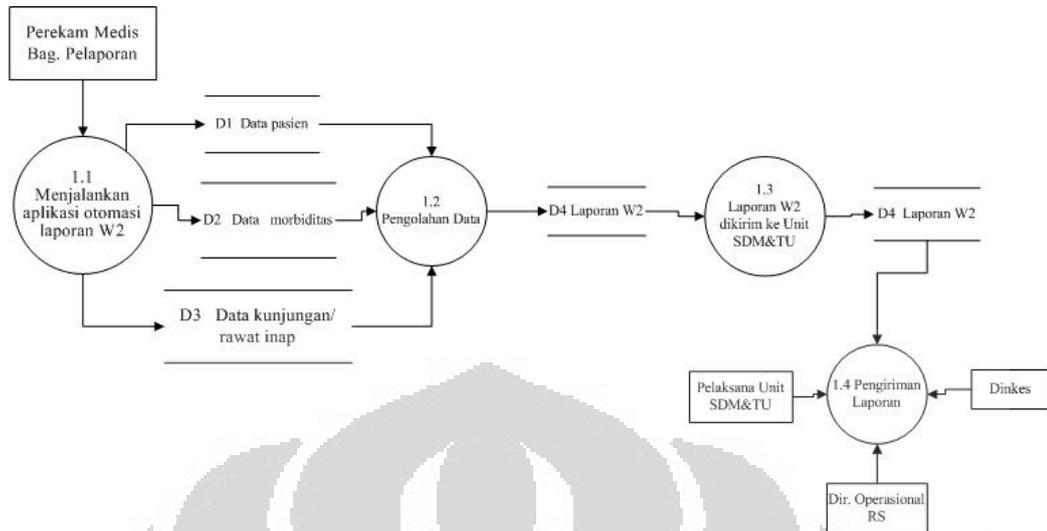
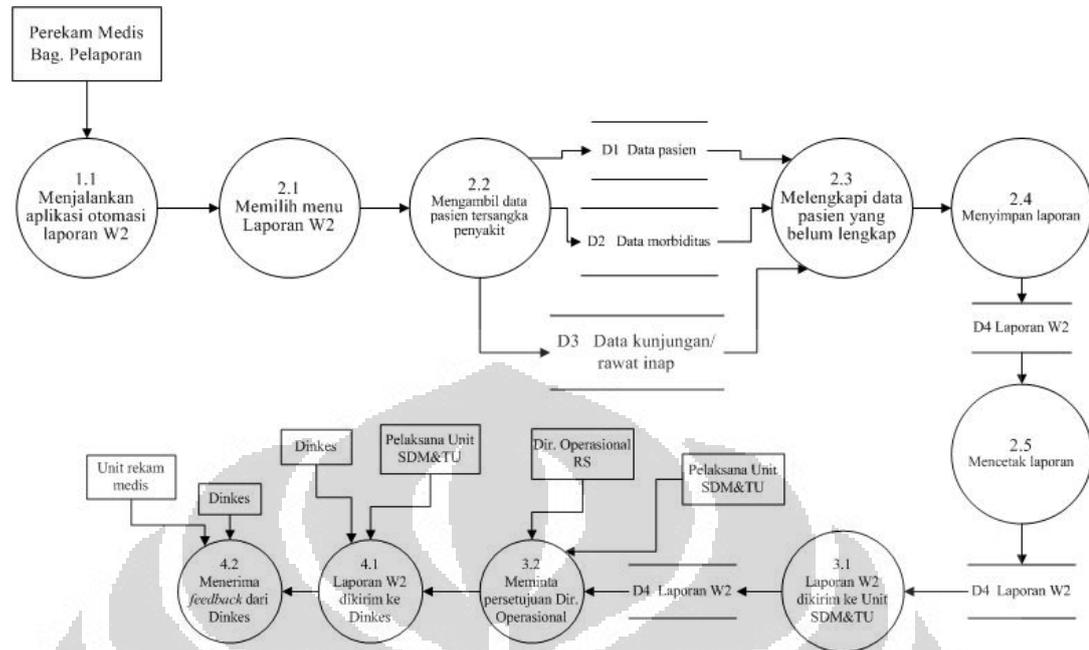


Diagram di atas menjelaskan tentang aliran data yang terjadi selama proses penyusunan dan pengiriman laporan wabah mingguan (W2). Aliran dimulai dari perekam medis bagian pelaporan yang menjalankan Aplikasi otomasi untuk menyusun laporan W2. Lalu, data pasien, data morbiditas dan data kunjungan/rawat inap yang berasal dari *database* dikumpulkan. Lalu dilakukan pengolahan data sehingga dihasilkan laporan W2 yang dapat disimpan dan dicetak lalu dikirim ke pelaksana SDM dan TU untuk selanjutnya dikirim ke dinkes.

3. DFD Level 1

Gambar 6.3 Data Flow Diagram Level 1



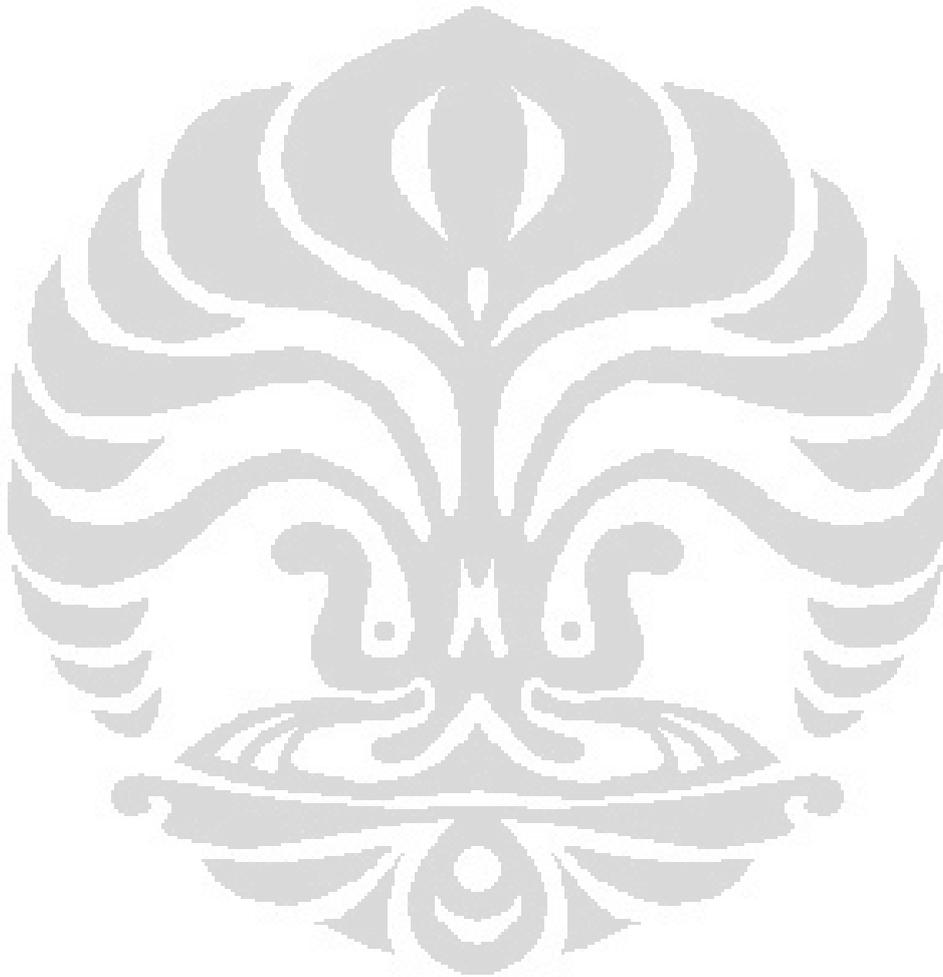
Aliran data pada level 1 lebih terperinci, di mana pada DFD level 0 sebelumnya sudah dijelaskan bagaimana perekam medis bagian pelaporan menyusun laporan W2. Setelah memilih menu “Laporan W2” pada Aplikasi, lalu staf mengambil data pasien yang mengalami kasus penyakit dari *database* yang terkoneksi ke Aplikasi tersebut. Selanjutnya, dilakukan pengolahan data lebih lanjut, yakni dilengkapinya data pasien apabila datanya belum lengkap. Setelah itu laporan disimpan, dicetak, ditandatangani oleh staf yang menyusun dan *supervisor* unit rekam medis dan dikirim ke unit SDM dan TU.

Proses selanjutnya, pelaksana unit SDM dan TU, yang bertugas untuk mengirimkan laporan-laporan rumah sakit, membuat surat pengantar dan meminta tanda tangan Direktur Operasional sebagai bukti legal. Setelah itu, laporan dikirim ke dinkes lewat faksimili (dalam bentuk *hardcopy*) dan *e-mail* (dalam bentuk *softcopy*). Pihak rumah sakit akan mendapat *feedback* dari pihak dinkes yang diterima oleh unit rekam medis.

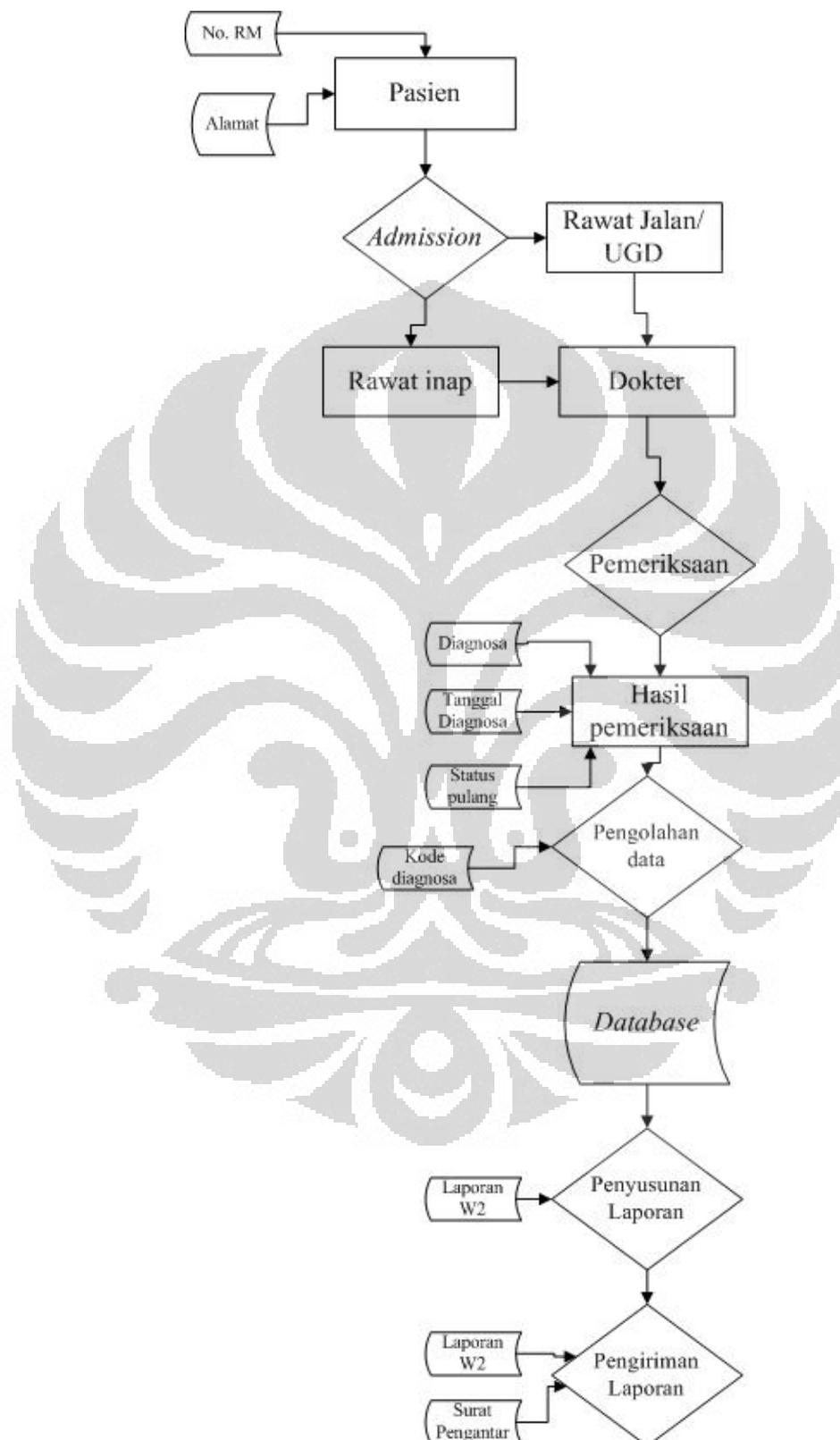
6.2 Entity Relational Diagram (ERD)

ERD adalah salah satu alat untuk melakukan pemodelan data yang menggunakan beberapa notasi untuk menggambarkan data dalam konteks entitas

dan hubungan yang dideskripsikan oleh data tersebut (Whitten, Bentley, dan Ditman dalam Puspitasari, 2011). Beberapa konsep dasar yang mendasari semua pemodelan data adalah entitas, atribut, dan relasi (Puspitasari, 2011). ERD pada rancangan otomasi pelaporan wabah mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha disajikan pada gambar berikut:



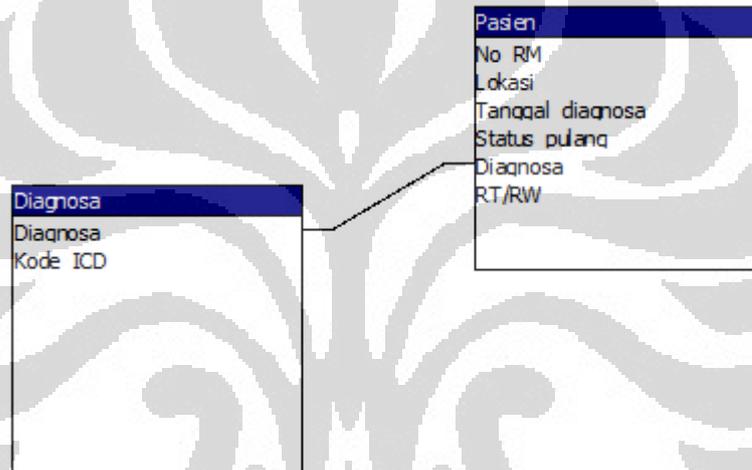
Gambar 6.4 Entity Relational Diagram Rancangan Otomasi Pelaporan Wabah Mingguan (W2) di Rumah Sakit Bhakti Yudha



6.3 Hubungan Antar Entitas

Pada *entity relational diagram* yang telah digambarkan sebelumnya, terdapat atribut-atribut dalam masing-masing entitasnya. Di antara atribut-atribut tersebut terdapat satu atribut yang merupakan atribut utama, dimana atribut tersebut berbeda dengan atribut lainnya (unik). Berikut digambarkan bagaimana atribut kunci (*primary key*) saling berhubungan dengan atribut kunci dan atribut lain. Data ditarik dari *database* rumah sakit yang nantinya akan terhubung ke aplikasi.

Gambar 6.5 Hubungan Antar Entitas



6.4 Kamus Data

Berikut disajikan kamus data per tabel entitas yang menjelaskan atribut-atribut yang memuat data dalam rancangan *database*:

- a. Tabel Pasien

Tabel 6.1 Tabel Pasien

Nama Field	Jenis Field	Panjang Field	Keterangan
No_RM	Number	6	Nomor rekam medis pasien yang merupakan <i>primary key</i>
Lokasi	Text	100	Alamat tempat tinggal pasien yang mengalami kasus penyakit

RT/RW	Text	7	Nomor RT dan RW sesuai dengan alamat pasien
Diagnosa	Text	50	Diagnosa utama yang diberikan oleh dokter yang bersangkutan

b. Tabel Diagnosa

Tabel 6.2 Tabel Diagnosa

Nama <i>Field</i>	Jenis <i>Field</i>	Panjang <i>Field</i>	Keterangan
Diagnosa	Text	50	Diagnosa utama yang diberikan oleh dokter yang bersangkutan
Kode_diagnosa	Text	5	Kode penyakit sesuai dengan ketentuan ICD-X

6.5 Desain *Interface*

1. Halaman utama

Pada halaman utama, terdapat:

- a. Kotak dialog *login* di mana staf yang akan menyusun laporan W2 diharuskan untuk memasukkan *username* dan *password* sehingga hanya orang-orang yang berkepentingan yang dapat mengaksesnya.

2. *Interface* halaman awal

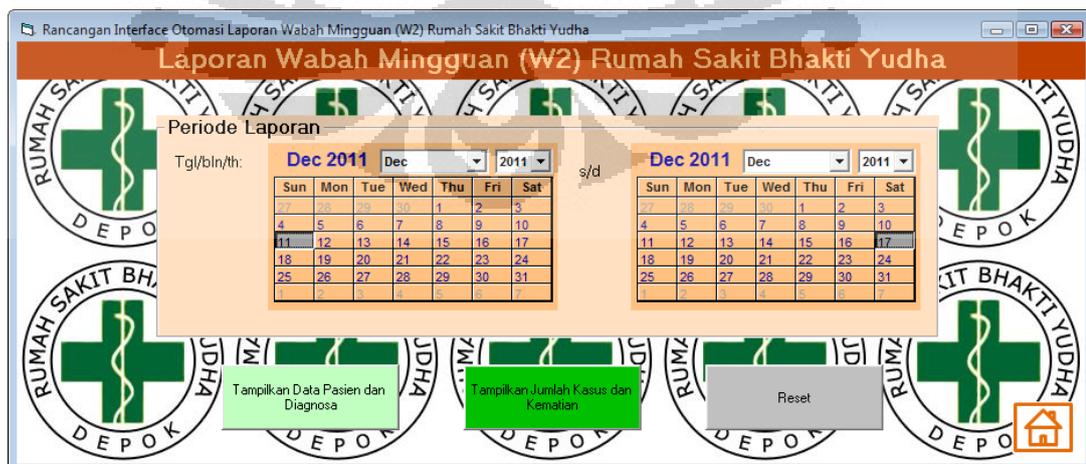
Gambar 6.6 Interface Halaman Login



Pada halaman ini, staf diharuskan untuk memasukkan *username* dan *password* apabila ingin mengaksesnya, sehingga hanya orang yang berkepentingan saja yang dapat mengolah data, menyusun dan mengirimkan laporan W2.

3. *Interface* Halaman Penyusunan Laporan W2

Gambar 6.7 Interface Halaman Penyusunan Laporan W2



Pada halaman ini, staf terlebih dahulu mengisi waktu pelaporan yakni minggu ke berapa, tanggal, bulan, dan tahun pelaporan. Setelah itu dapat ditampilkan tabel

yang berisi data sosial dan diagnosa pasien berupa tanggal didiagnosa, No. RM, lokasi, diagnosa, dan status pulang pasien (hidup/mati). Setelah itu, staf diminta untuk memasukkan *password* untuk mendapat *digital signature* dari staf rekam medis bagian pelaporan itu sendiri dan *supervisor* rekam medis. Selanjutnya, laporan dapat dikirimkan ke pelaksana unit SDM dan TU. Lalu pelaksana unit SDM dan TU membuat surat pengantar dan diminta untuk memasukkan *password* untuk mendapatkan *digital signature* dari direktur operasional rumah sakit.

Pada akhirnya, laporan W2 dapat disimpan, dicetak, dan dikirim melalui e-mail (untuk *softcopy* laporan) maupun faksimili (untuk *hardcopy* laporan) ke Dinkes Kota Depok sehingga lebih efisien.

4. *Interface* Halaman Konfirmasi *Digital Signature*

Interface ini berfungsi untuk mendapatkan *digital signature* secara cepat, tidak memakan waktu dan dilegalkan dengan pemasukkan kata kunci (*password*) yang hanya diketahui oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

Gambar 6.8 *Interface* Halaman Konfirmasi *Digital Signature* Surat Pengantar oleh Pelaksana Unit SDM dan TU



**Gambar 6.9 Interface Halaman Konfirmasi Password Digital
Signature Direktur Operasional**

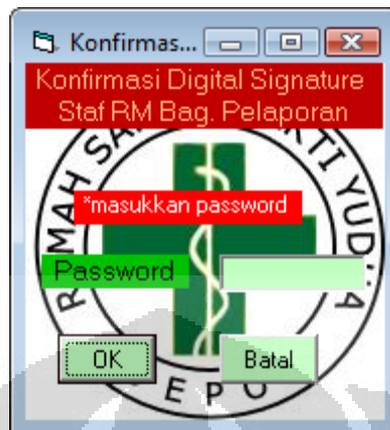


Interface ini berguna untuk mendapatkan tanda tangan Direktur Operasional sebagai bukti legal dari surat pengantar laporan yang dikirim ke dinkes. Staf diminta untuk memasukkan password yang hanya diketahui oleh pelaksana unit SDM dan TU dan Direktur Operasional rumah sakit serta Sekretaris Direktur Operasional rumah sakit.

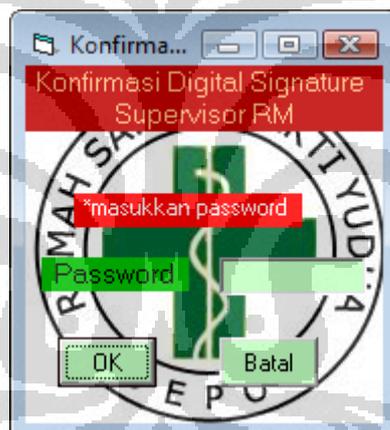
**Gambar 6.10 Interface Halaman Konfirmasi Digital Signature Surat
Pengantar oleh Staf Rekam Medis bagian Pelaporan**



**Gambar 6.11 Interface Halaman Konfirmasi Password Digital
Signature Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan**



**Gambar 6.12 Interface Halaman Konfirmasi Password Digital
Signature Supervisor Rekam Medis**



Interface ini berguna untuk mendapatkan tanda tangan staf rekam medis bagian pelaporan dan *supervisor* unit rekam medis sebagai bukti legal dari laporan W2 yang dikirim ke dinkes. Staf diminta untuk memasukkan password yang hanya diketahui oleh staf rekam medis bagian pelaporan itu sendiri dan *supervisor* unit rekam medis

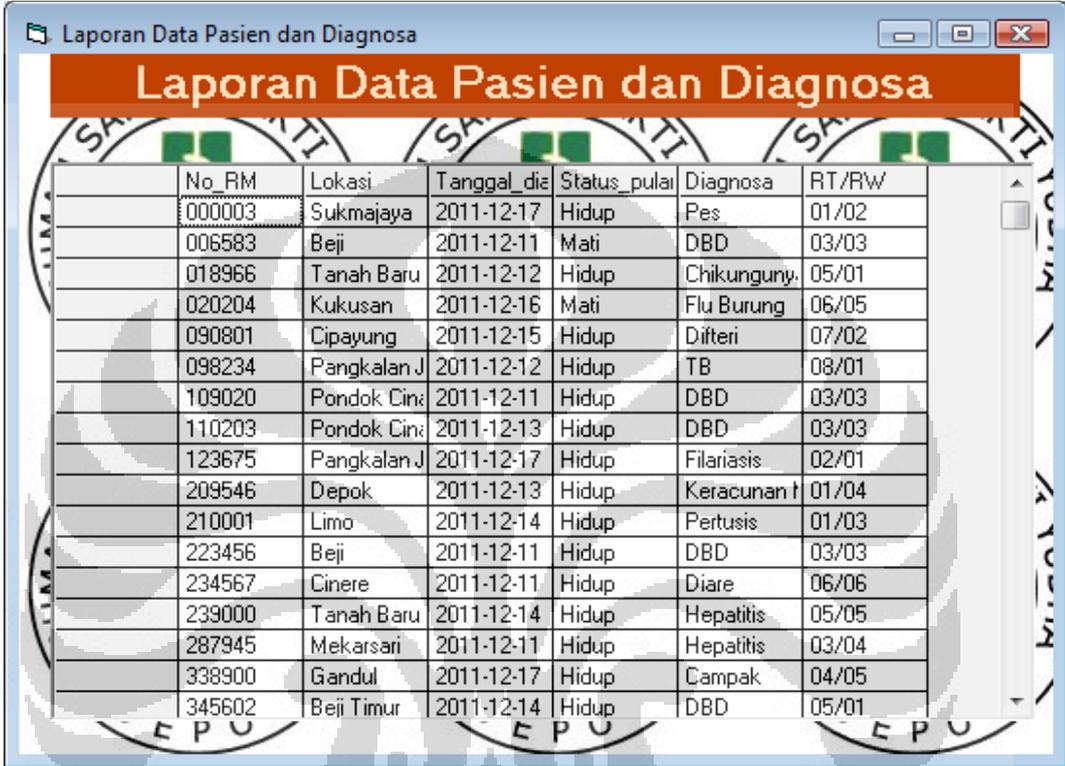
6.6 Rancangan Output

1. Tabel Data Sosial dan Diagnosa Pasien

Tabel ini memuat data berupa tanggal pasien mendapat diagnosa, No. RM pasien, lokasi (kelurahan dan RT/RW di mana pasien tinggal), diagnosa

penyakit, dan status pulang pasien (hidup/mati). Data ini dapat ditarik per hari maupun per minggunya.

Gambar 6.13 Interface Halaman Tabel Data Sosial dan Diagnosa Pasien



No_RM	Lokasi	Tanggal_dia	Status_pulai	Diagnosa	RT/RW
000003	Sukmajaya	2011-12-17	Hidup	Pes	01/02
006583	Beji	2011-12-11	Mati	DBD	03/03
018966	Tanah Baru	2011-12-12	Hidup	Chikunguny.	05/01
020204	Kukusan	2011-12-16	Mati	Flu Burung	06/05
090801	Cipayung	2011-12-15	Hidup	Diiteri	07/02
098234	Pangkalan J	2011-12-12	Hidup	TB	08/01
109020	Pondok Cinc	2011-12-11	Hidup	DBD	03/03
110203	Pondok Cinc	2011-12-13	Hidup	DBD	03/03
123675	Pangkalan J	2011-12-17	Hidup	Filariasis	02/01
209546	Depok	2011-12-13	Hidup	Keracunan t	01/04
210001	Limo	2011-12-14	Hidup	Pertusis	01/03
223456	Beji	2011-12-11	Hidup	DBD	03/03
234567	Cinere	2011-12-11	Hidup	Diare	06/06
239000	Tanah Baru	2011-12-14	Hidup	Hepatitis	05/05
287945	Mekarsari	2011-12-11	Hidup	Hepatitis	03/04
338900	Gandul	2011-12-17	Hidup	Campak	04/05
345602	Beji Timur	2011-12-14	Hidup	DBD	05/01

2. Surat Pengantar

Dibuat surat pengantar dalam format digital sesuai dengan standar baku RS Bhakti Yudha sehingga memudahkan staf untuk mendapatkan digital signature dimana tidak memakan banyak waktu. Format surat pengantar digital ditampilkan sebagai berikut:

Gambar 6.14 Tampilan *Digital Surat Pengantar*

SAVE SAVE AS PRINT PRINT PREVIEW SEND

RUMAH SAKIT UMUM BHAKTI YUDHA
 Jl. Raya Sawangan No. 2A Depok
 Telp. (021) 7520082, Fax (021) 7775862 – 7520510

SURAT PENGANTAR

Nomor: _____

DITUJUKAN	BANYAKNYA	URAIAN
Kepada Yth,	... Lembar	Disampaikan dengan hormat laporan

Tembusan: Depok, _____

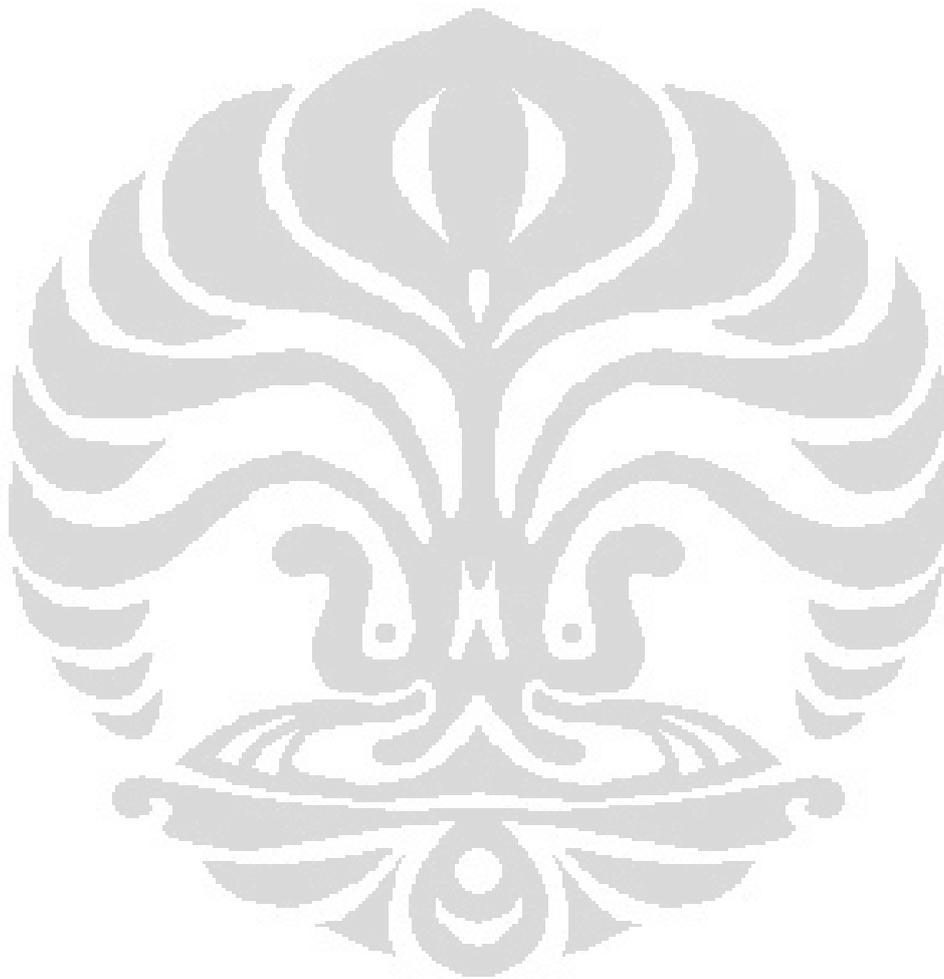
GET SIGNATURE Dir. Operasional RS Bhakti Yudha

3. Laporan wabah mingguan (W2)

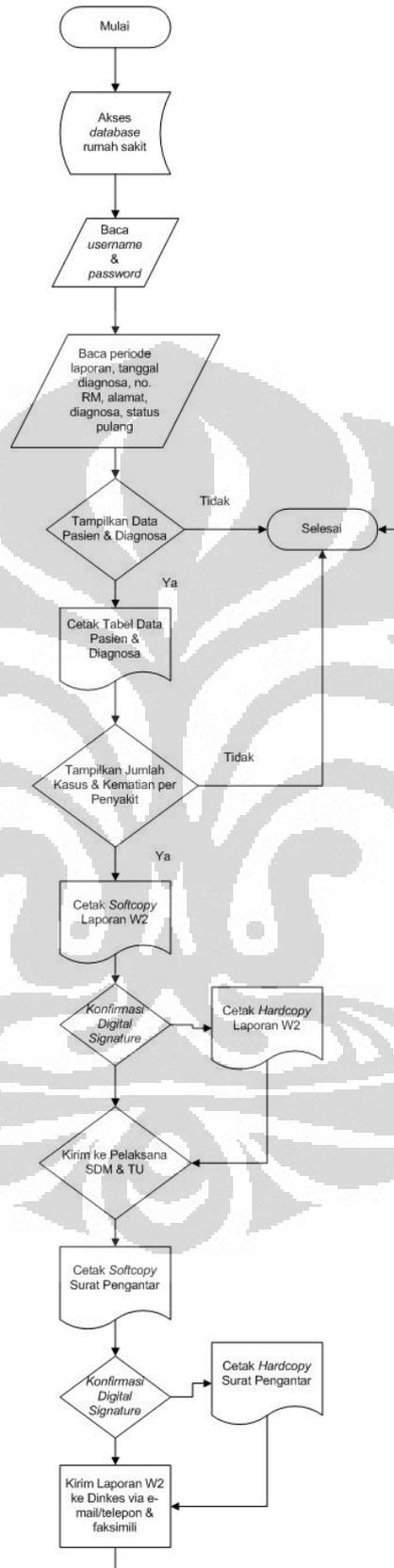
Pada laporan wabah mingguan (W2) yang akan dihasilkan, ditampilkan jumlah kasus per penyakit beserta kode ICD-X nya . Selain itu, terdapat menu-menu yang dapat mempermudah didapatkannya tanda tangan *supervisor* unit rekam medis, misalnya apabila staf yang bersangkutan sedang berhalangan hadir, tidak perlu menunggu staf datang dan menandatangani, hanya perlu *digital signature*-nya saja. Tentunya, hal tersebut didapat dengan memasukkan password di mana hanya pihak yang berkepentingan saja yang dapat mengaksesnya. Selain itu, pelaksanaan pengiriman laporan ke unit SDM dan TU dapat lebih efisien, tidak harus mencetak laporan dan datang ke ruangan unit SDM dan TU untuk mengantarkan laporan tersebut. Rancangan laporan kurang lebihnya digambarkan sebagai berikut:

6.7 Algoritma Aplikasi

Berikut digambarkan algoritma dari rancangan aplikasi yang dibuat:



Gambar 6.16 Algoritma Aplikasi



- **Deskripsi:**

Untuk memulai, pertama-tama staf rekam medis diharuskan untuk memasukkan *username* dan *password* tertentu yang telah ditetapkan agar pihak-pihak yang tidak berkepentingan tidak dapat mengakses. Pada kasus ini, hanya staf rekam medis bagian pelaporan saja yang memiliki *username* dan *password*. Selanjutnya, staf rekam medis tersebut hanya perlu memasukkan periode laporan. Data dapat ditarik per hari maupun per minggu. Setelah itu, staf rekam medis hanya perlu menekan tombol “Tampilkan Data Sosial dan Diagnosa”, lalu tabel yang berisi No. RM pasien tersangka penyakit dan data sosial pasien berupa alamat serta diagnosa, tanggal penetapan diagnosa, dan status pulang pasien (hidup/mati) ditampilkan.

Apabila ingin langsung mencetak laporan W2, staf rekam medis hanya perlu memasukkan periode laporan (Hari Minggu s/d Sabtu) lalu mencetak tombol “Tampilkan Jumlah Kasus dan Jumlah Kematian per Penyakit”. Selanjutnya, staf diminta untuk memasukkan *password* untuk mendapatkan digital signature dari staf itu sendiri dan *supervisor* rekam medis. *Password* hanya diketahui oleh staf rekam medis bagian pelaporan dan *supervisor* rekam medis. Setelah itu, laporan W2 sesuai format baku dari Kemenkes RI dapat langsung tercetak, disimpan, maupun dikirim ke pelaksana unit SDM dan TU. Untuk mendapatkan tanda tangan pada *hardcopy* laporan, staf dapat dengan langsung mencetak laporan dan meminta tanda tangan ke *supervisor* unit rekam medis. Pada proses selanjutnya, pelaksana unit SDM dan TU membuat surat pengantar dengan formulir digital yang sudah tersedia. Lalu, pelaksana unit SDM dan TU diminta untuk memasukkan *password* untuk mendapatkan digital signature dari Direktur Operasional. *Password* hanya diketahui oleh pelaksana unit SDM dan TU dan Direktur Operasional rumah sakit serta Sekretaris Direktur Operasional rumah sakit. Setelah itu, surat pengantar sesuai format baku dari RS Bhakti Yudha dapat langsung tercetak, disimpan, maupun dikirim bersamaan dengan laporan W2. Untuk mendapatkan tanda tangan pada *hardcopy* surat pengantar, staf dapat dengan langsung mencetak surat pengantar dan meminta tanda tangan ke Direktur Operasional rumah sakit atau Sekretaris Direktur Operasional sebagai perwakilan Direktur Operasional ketika sedang tidak ada ditempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmadi, Umar Fahmi. (2005). *Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Anna, Lusia Kus. (2011). *Kasus DBD di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. 26 Oktober 2011.
<http://health.kompas.com/read/2011/02/19/07163187/Kasus.DBD.di.Indonesia.Tertinggi.di.ASEAN>.
- Astrianah, Erika. (2009). *Skripsi: Pengembangan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Berbasis Teknologi Informasi di Unit Rawat Inap Rumah Bersalin Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2009*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Bank Data Pusdatin. (2011). *Data Kesehatan per Kabupaten*. 16 November 2011.
<http://www.bankdata.depkes.go.id/propinsi/public>.
- _____. (2011). *Data Kesehatan per Propinsi*. 16 November 2011.
<http://www.bankdata.depkes.go.id/nasional/public>.
- Damayanti, Niken Ayu. (2009). *Skripsi: Pengembangan Sistem Informasi Program Imunisasi (Studi Kasus di Puskesmas Kelapa Dua Kabupaten Tangerang)*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2008). *Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2008*. Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok.
- Dinas Kesehatan Kota Jogja. *Kelengkapan dan Ketepatan Laporan Surveilans*. 26 Oktober 2011.
http://kesehatan.jogjakota.go.id/bulletin/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=40&Itemid=59.

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2009). *Profil Tahunan DKK Tahun 2008 Edisi 2009*. 29 September 2011.

<http://dinkeskotapadang1.files.wordpress.com/2009/08/narasi-profil-08.pdf>.

Eliasari, Nur. (2007). *Skripsi: Pengembangan Sistem Informasi Surveilans Gizi Buruk Pada Balita di Kabupaten Bogor Tahun 2007*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Fauziah. (2011). *Laporan Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat : Gambaran Pemanfaatan Data Rekam Medis Berdasarkan Data Morbiditas Rawat Jalan di RS Premier Bintaro Tahun 2011 Tahap 1*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Fauziah. (2011). *Laporan Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat : Gambaran Pemanfaatan Data Rekam Medis Berdasarkan Data Morbiditas Rawat Jalan di RS Premier Bintaro Tahun 2011 Tahap II*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Haeria. (2006). *Jurnal: Pengembangan Sistem Informasi Program Kusta Berbasis Geografis di Kabupaten Cirebon Tahun 2005*. Depok: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 1, Nomor 2, Oktober 2006, Halaman 76-82.

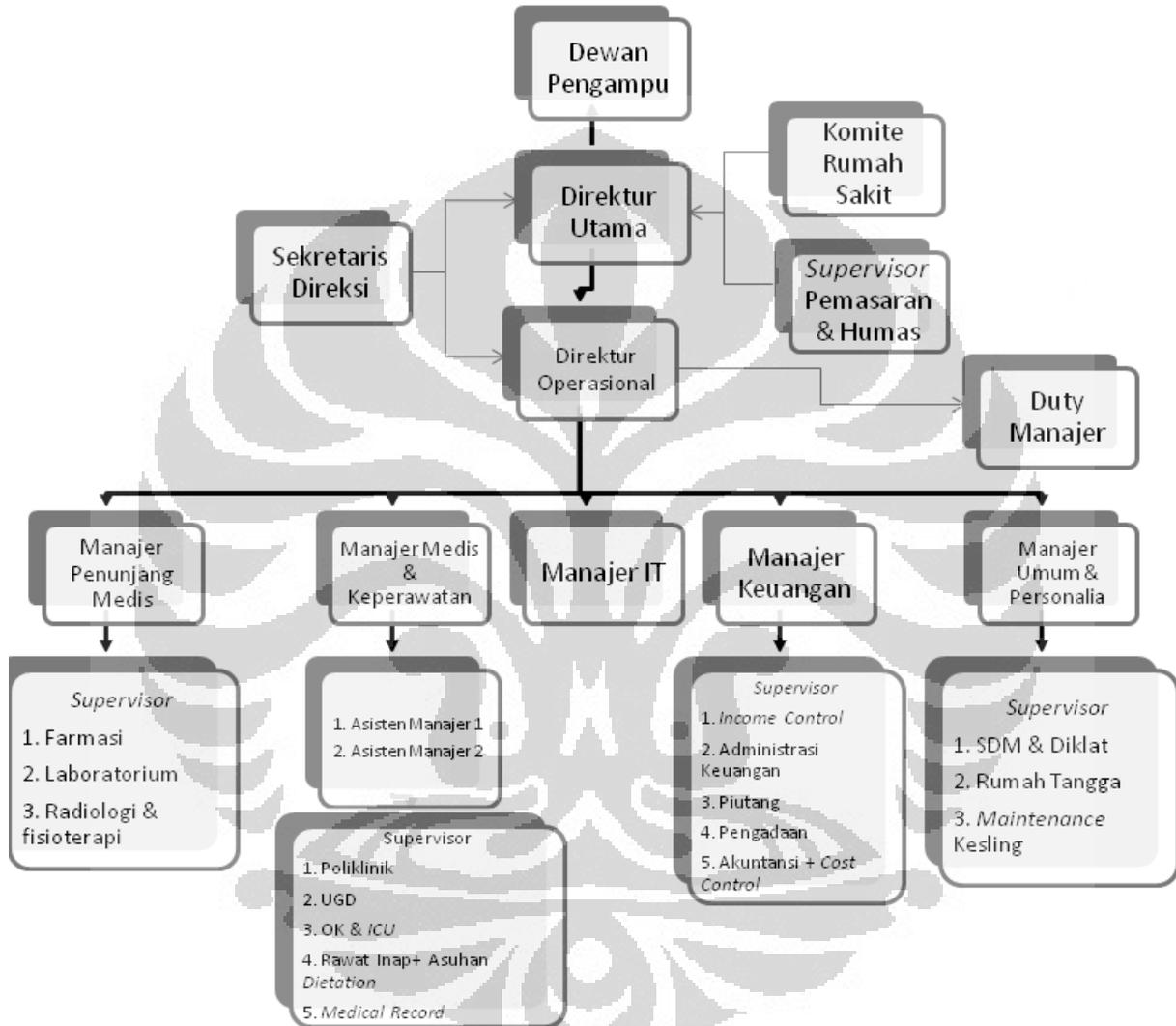
Handini, Retno Wisnu. (2010). *Laporan Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat : Tinjauan Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RSUP Fatmawati Tahun 2010*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Handoyo, Eko, Agung Budi Prasetijo & Fuad Noor Syamhariyanto. (2008). *Jurnal: Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit Berbasis Web Pada Sub-Sistem Farmasi Menggunakan Framework PRADO*. Semarang: Jurnal Volume 7, Nomor 1, Januari-Juni 2008.

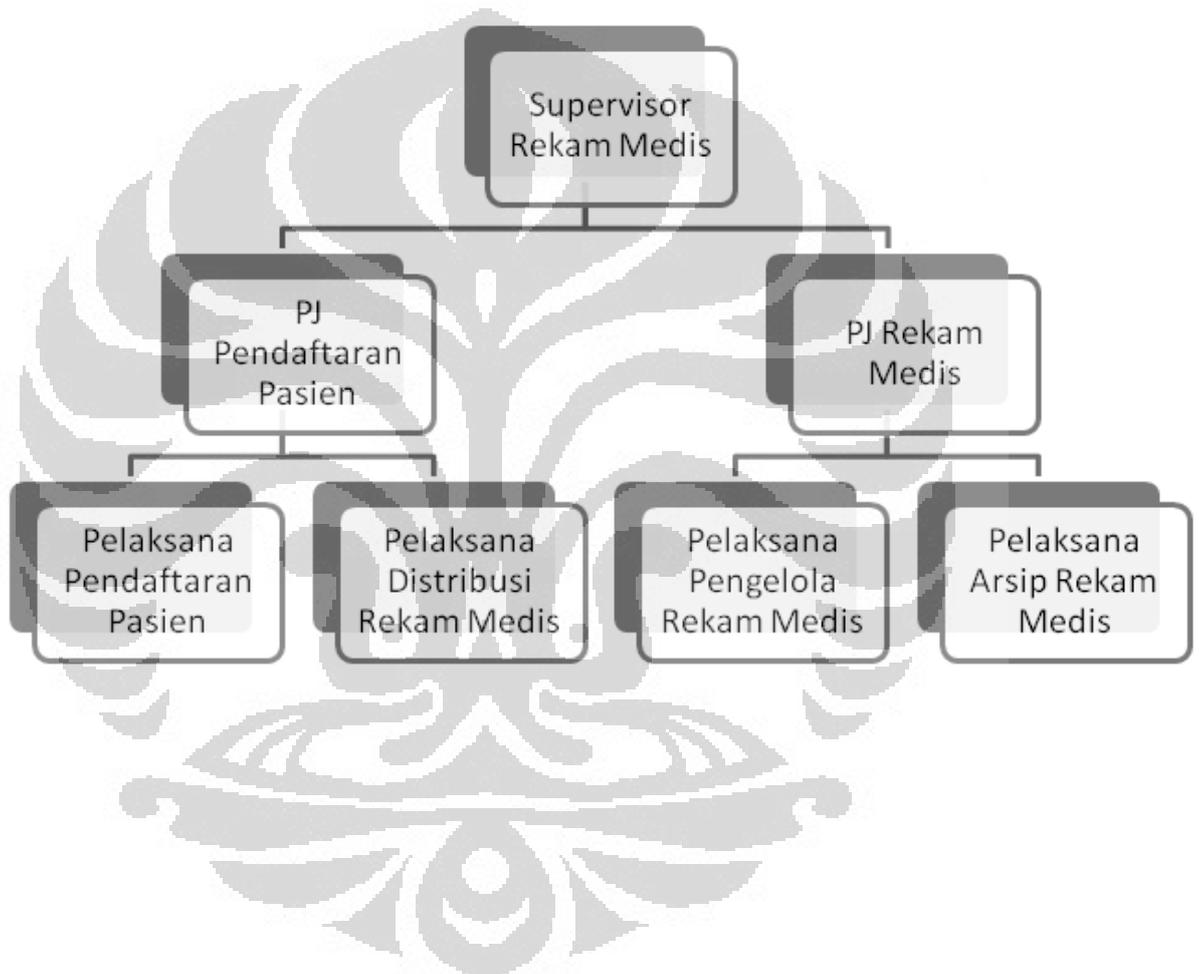
- Hartomo, Joko. (2005). *Sistem Basis Data*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Johari. (2008). *Jurnal: Pengembangan dan Aplikasi Sistem Informasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Kabupaten Purwakarta*. Depok: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Volume 2, Nomor 5, April 2008, Halaman 226-233.
- Kabupaten Jayapura. *Surveylands Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah*. 29 September 2011.
http://www.jayapurakab.go.id/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=21&Itemid=134&limitstart=15.
- Kasus Hepatitis di Depok Masuk Kategori KLB*. 16 November 2011.
<http://www.go4healthylife.com/articles/4853/1/Kasus-Hepatitis-di-Depok-Masuk-Kategori-KLB/Page1.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2004). *Permenkes No. 949/Menkes/SK/VIII/2004 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB)*.
- _____. (2004). *Kepmenkes No.1479/Menkes/SK/X/2003 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Terpadu*.
- Ladifre, Ridho. (2008). *Laporan Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat : Gambaran Sistem Manajemen Data Surveilans Penyakit Menular di Suku Dinas Kesehatan Masyarakat Kotamadya Jakarta Selatan Tahun 2008*. Depok: Program Sarjana Kesehatan Masyarakat, Departemen Biostatistik & Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Liu, Liping & Borislav Roussev. (2006). *Management of Object-Oriented Development Process*. USA: Idea Group of Publishing.
- Masrochah, Siti. (2006). *Tesis: Sistem Informasi Surveilans Epidemiologi Sebagai Pendukung Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit di Dinas Kesehatan Kota Semarang*. 29 September 2011. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
http://eprints.undip.ac.id/181841/Siti_Masrochah.pdf.

- Republika. *Kata Dinkes Belum Masuk Kejadian Luar Biasa: Siswi Satu SMK di Depok Terserang Hepatitis Berbarengan*. 18 Januari 2012. <http://www.republika.co.id/berita/regional/nusantara/11/11/09/luds2b-kata-dinkes-belum-masuk-kejadian-luar-biasa-siswi-satu-smk-di-depok-terserang-hepatitis-berbarengan>
- Ryta, Henni. (2004). *Tesis: Analisis Pencatatan Rekam Medis Rawat Inap Stroke di P3SN RSUP Bukittinggi Tahun 2004*. Depok: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Program Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Sabarguna, Boy S. & Heri Afrizal. (2007). *Master Plan Sistem Informasi Kesehatan*. DIY: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng.
- Siregar, Kemal N. & Sabarinah Prasetyo. (1982). *Sistem Informasi di Rumah Sakit*. Jakarta: Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Umana, Nufasa Ul. (2005). *Skripsi: Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Hasil Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Demam Berdarah Dengue Tingkat Puskesmas di Kabupaten Batang Tahun 2005*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Weraman, Pius. (2010). *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Gramata Publishing.
- Wibowo, Trisno Agung. *Investigasi Wabah*. 29 September 2011. http://www.kmpk.ugm.ac.id/images/Semester_1/Epidemiologi/Investigasi_Wabah.pdf.

STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA TAHUN 2011



**STRUKTUR ORGANISASI UNIT REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA TAHUN 2011**





RSU BHAKTI YUDHA

Jl. Raya Sawangan No. 2A Depok 16436
Telp. (021) 7520082, Fax : (021) 7775862 - 7520510

Nomor : 123 /00-1/RSBY/XI/2011
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian dan menggunakan data**

Kepada Yth,
Dekan FKM UI
Di
Tempat

Dengan hormat,

Membalas surat Saudara nomor: / H.2.F10/PPM.00.00/2011 tertanggal 11 November 2011 perihal sebagaimana disebut dalam pokok surat diatas, kami sampaikan bahwa pada prinsipnya dapat kami setujui permohonan izin Penelitian dan menggunakan data Mahasiswa a/n FAUZIAH .

Sehubungan dengan kegiatan tersebut diatas, yang bersangkutan dikenakan biaya administrasi sebesar **Rp 400.000,-**.

Pembimbing : Rp 200.000,-

Rumah Sakit : Rp 200.000,-

Demikian hal ini kami sampaikan untuk menjadi maklum dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Depok, 18 Nopember 2011



Drg. SJAHRUL AMRI, MHA
Direktur Utama

Tembusan :

1. Supervisor Medical Record
2. Manajer Keuangan/C.q Spv. Anggaran
3. Komite Keperawatan & Diklat
4. Arsip

Pedoman Wawancara dengan Pelaksana Unit SDM & TU Mengenai Gambaran Pengiriman Laporan W2

Petunjuk umum wawancara:

- Ucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
- Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan, mulai dari nama dan jabatan
- Jelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari wawancara
- Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga
- Jawaban yang jelas dan jujur oleh informan sangat diharapkan oleh peneliti
- Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

1. Bapak/Ibu, tolong jelaskan bagaimana prosedur pengiriman laporan W2?
2. Bapak/Ibu, sebagai bukti legal, siapakah yang bertanggung jawab atas surat pengantar untuk laporan W2?
3. Bapak/Ibu, lalu, apabila beliau sedang tidak ada ditempat, siapa yang bertanggung jawab atas surat pengantar tersebut?
4. Bapak/Ibu, setelah itu, bagaimana laporan dikirimkan?
5. Bapak/Ibu, apakah laporan dikirimkan tepat setiap minggunya?
6. Apakah Bapak/Ibu pernah mencoba melakukan pengiriman selain menggunakan jas pos?
7. Bapak/Ibu, selanjutnya, apakah pihak Dinkes pernah meminta dikirimkan laporan dalam bentuk *softcopy*, misalnya melalui *e-mail*?
8. Bapak/Ibu, apakah pihak Dinkes melakukan *feedback* terhadap kelengkapan dan ketepatan laporan W2?

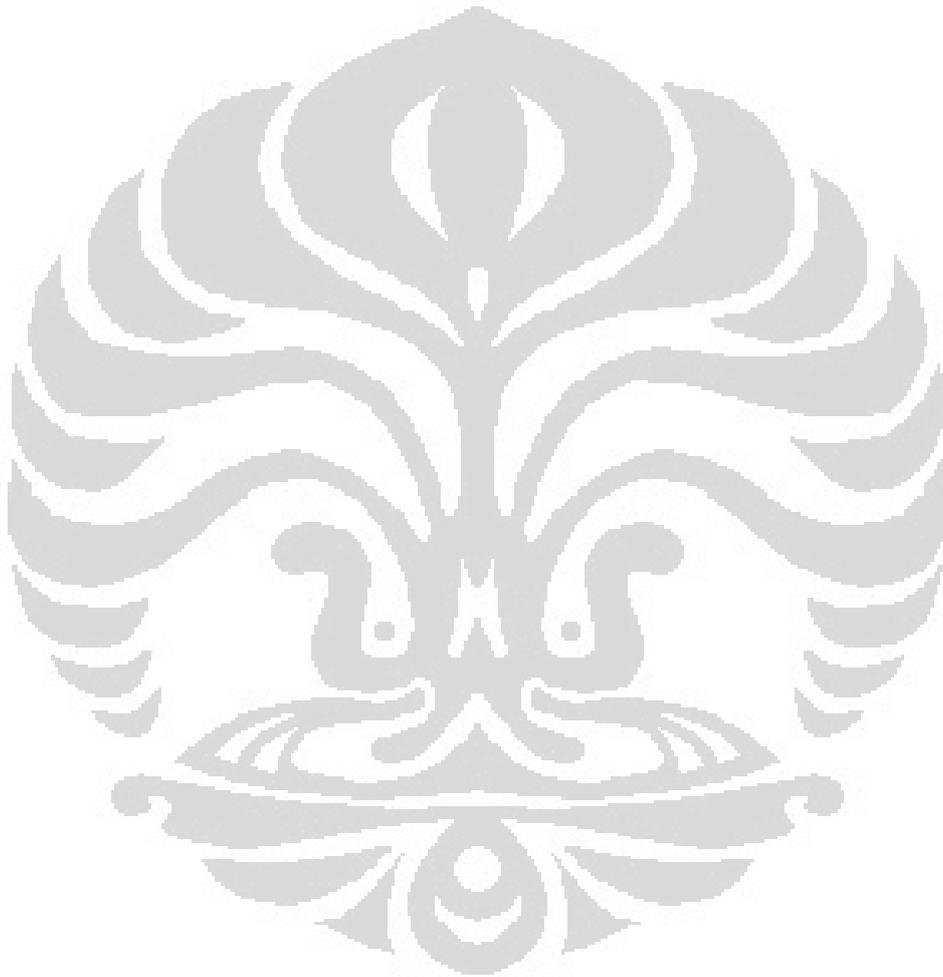
Pedoman Wawancara Dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan Mengenai Gambaran Penyusunan Laporan W2 serta Pemanfaatan Data dari Laporan Tersebut

Petunjuk umum wawancara:

- Ucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
- Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan, mulai dari nama dan jabatan
- Jelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari wawancara
- Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga
- Jawaban yang jelas dan jujur oleh informan sangat diharapkan oleh peneliti
- Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

1. Bapak/Ibu, tolong jelaskan bagaimana tahapan-tahapan data diagnosa pasien rawat jalan dikumpulkan?
2. Bapak/Ibu, tolong jelaskan tahapan selanjutnya setelah data ditarik dari *database*?
3. Selanjutnya, Bapak/Ibu, tolong jelaskan tahapan penghitungan jumlah kasus penyakit hingga laporan disusun?
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah ada kesulitan yang ditemui dalam proses penyusunan yang telah dijelaskan sebelumnya?
5. Apakah Bapak/Ibu merasakan ada hal yang menghambat dari segi pengumpulan data?
6. Bapak/Ibu, apakah unit rekam medis memiliki dokumentasi laporan beserta surat pengantar?
7. Bapak/Ibu, bagaimana ketentuan waktu pengiriman dari Dinkes?

8. Bapak/Ibu, apakah pihak Dinkes melakukan *feedback* terhadap kelengkapan dan ketepatan laporan W2?
9. Bapak/Ibu, selama ini, apakah ada upaya pemanfaatan data dari laporan W2?



Hasil Wawancara dengan Pelaksana Unit SDM & TU Mengenai Gambaran Pengiriman Laporan W2

1. Bapak/Ibu, tolong jelaskan bagaimana prosedur pengiriman laporan W2?
Pertama, kita dapet laporan W2 dari unit rekam medis, terus saya buat surat pengantarnya, lalu dikirim ke Dinkes Kota Depok
2. Bapak/Ibu, sebagai bukti legal, siapakah yang bertanggung jawab atas surat pengantar untuk laporan W2?
dr. Dewi Basmala, beliau Direktur Operasional Rumah Sakit, perlu satu sampai dua hari untuk dapet tanda tangan beliau
3. Bapak/Ibu, lalu, apabila beliau sedang tidak ada ditempat, siapa yang bertanggung jawab atas surat pengantar tersebut?
Kalau beliau sedang tidak ada, ya, saya minta cap stempel dari sekretaris direktur sebagai perwakilan beliau
4. Bapak/Ibu, setelah itu, bagaimana laporan dikirimkan?
Laporan dikirim lewat Tiki (jasa pos) bersamaan dengan laporan-laporan bulanan lainnya
5. Bapak/Ibu, berarti, laporan tidak dikirimkan setiap minggunya?
Tidak, habisnya kasihan kurirnya kalau disuruh kirim laporan setiap minggu, kan mereka juga perlu ongkos
6. Apakah Bapak/Ibu pernah mencoba melakukan pengiriman selain menggunakan jasa pos?
Waktu itu sih pernah pake faks (faksimili), tapi di sananya (Dinkes) faks nya suka error gitu, jadi laporannya ga dikirim, makanya sekarang sudah tidak pernah dikirim melalui faks
7. Bapak/Ibu, selanjutnya, apakah pihak Dinkes pernah meminta dikirimkan laporan dalam bentuk *softcopy*, misalnya melalui *e-mail*?
Ga pernah tuh, Dinkes tidak pernah meminta, hanya print-out nya saja
8. Bapak/Ibu, apakah pihak Dinkes melakukan *feedback* terhadap kelengkapan dan ketepatan laporan W2?
Kalau ke pihak SDM & TU sih ga pernah, paling ke pihak rekam medis

Hasil Wawancara Dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan Mengenai Gambaran Penyusunan Laporan W2 serta Pemanfaatan Data dari Laporan Tersebut

1. Bapak/Ibu, tolong jelaskan bagaimana tahapan-tahapan data diagnosa pasien rawat jalan dikumpulkan?
**Pertama-tama saya buka (Aplikasi) Qpro, lalu ketik *username sama password* untuk bisa masuk, untuk pasien rawat jalan pilih menu laporan, laporan *index*, laporan *index* penyakit, *terus* keluar kotak yang harus diisi *sama* periode waktu laporannya, tanggal berapa sampai tanggal berapa, *terus* sama kode poliklinik, dipilih 000-ZZZ (semua poliklinik, termasuk UGD)
Sedangkan, untuk pasien rawat inap tahapannya hampir sama, *cuma* beda di pemilihan menunya aja, kalau di rawat inap, kita pilih menu Rawat Inap Home, rawat inap, laporan harian, laporan indeks, laporan indeks penyakit, *terus* keluar kotak yang harus diisi *sama* periode waktu laporannya, tanggal berapa sampai tanggal berapa, dan *ga* ada kode poliklinik**
2. Bapak/Ibu, tolong jelaskan tahapan selanjutnya setelah data ditarik dari *database*?
Kalau *udah* ditentukan *abis* itu klik tombol *preview*, *terus* keluar *deh* laporan per kode penyakit nya di (aplikasi) *Crystal Report*
3. Selanjutnya, Bapak/Ibu, tolong jelaskan tahapan penghitungan jumlah kasus penyakit hingga laporan disusun?
Setelah laporannya muncul di (Aplikasi) *Crystal Report* *terus* saya hitung *satu-satu* jumlah kasus per kode penyakit (kasus rawat jalan dan UGD ditambah dengan kasus rawat inap) secara manual (menggunakan kalkulator) *terus* jumlahnya di masukan ke tabel laporan W2 yang ada di (Aplikasi *Microsoft*) Excel. Kalau *udah* selesai semua, (laporan) di-*print* *terus* dianterin ke bagian SDM & TU buat nantinya *dibikin* surat pengantarnya dan *dilaporin* ke Dinkes
4. Menurut Bapak/Ibu, apakah ada kesulitan yang ditemui dalam proses penyusunan yang telah dijelaskan sebelumnya?
***Ga* ada *sih*, biasa aja, *ga* sulit kok**
5. Apakah Bapak/Ibu merasakan ada hal yang menghambat dari segi pengumpulan data?

Paling dari perawatnya (pengkoding rawat jalan) ***suka*** banyak ***numpuk*** berkas (rekam medis) karena ***saking*** banyaknya pasien, ***terus*** dari pasien rawat inap, diagnosanya ***suka*** telat karena dokter yang terlambat ***ngisi*** resume medis atau belum ***ditandatangani***, ***kan*** ***jadinya*** diagnosa ga bisa dikoding terus ga bisa diinput ke sistem juga ***kan***, ***ngaruh*** ke jumlah penyakitnya

6. Bapak/Ibu, apakah unit rekam medis memiliki dokumentasi laporan beserta surat pengantar?

Iya, ***kita*** punya ***kok*** setiap minggunya, di laporan (W2) ada tanggal kita selesai ***bikin*** laporan (tanggal dikirim ke unit SDM & TU), ***terus*** di surat pengantarnya ada tanggal ketika laporan dikirim ke Dinkes

7. Bapak/Ibu, bagaimana ketentuan waktu pengiriman dari Dinkes?

Harusnya ***kan*** setiap hari Selasa minggu berikutnya ***ya***, ***tapi*** dari ***kitanya*** ada permintaan khusus ke Dinkes ***buat*** ***dikirimnya*** setiap hari Rabu ***aja*** dan pihak Dinkes menyetujui

8. Bapak/Ibu, apakah pihak Dinkes melakukan *feedback* terhadap kelengkapan dan ketepatan laporan W2?

Ya, biasanya ***sih*** kalo laporannya telat, terus ***kita*** ***suka*** ditegur, dan setiap 2 minggu sekali ada tim surveilans dari Dinkes untuk ***ngecek*** laporan-laporan kita, ***concern*** nya ***sih*** ke kasus penyakit ***kaya'*** kasus AFP, kasus-kasus yang lagi jadi KLB ***kaya'*** hepatitis, DHF, diare, morbili, ***asphyxia***, keracunan

9. Bapak/Ibu, selama ini, apakah ada upaya pemanfaatan data dari laporan W2?

Ada, ***tapi*** ***palingan*** data-data kasus penyakit ***kaya'*** DHF, filariasis, flu burung, ***chikungunya***, ISPA, diare, kusta, TBC, PMS, DPT, tetanus, polio, campak yang biasanya kita dibikin grafiknya untuk laporan intern rumah sakit yaitu sebagai laporan bulanan ***terus*** direkap jadi laporan tahunan

PEDOMAN WAWANCARA
(dengan Pelaksana Unit SDM dan TU)

Petunjuk umum wawancara:

- Ucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
- Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan, mulai dari nama dan jabatan
- Jelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari wawancara
- Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga
- Jawaban yang jelas dan jujur oleh informan sangat diharapkan oleh peneliti
- Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Jabatan responden : _____

I. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap Dinkes?
2. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap penanggulangan penyakit menular?

Penting

II. Pencapaian Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

3. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, kelengkapan laporan yang didapat dari Unit Rekam Medis mencapai 100%, namun dari Unit SDM & TU sebesar 95,2%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?
4. Pencapaian kelengkapan laporan sudah mencapai target minimal, baik dari Unit Rekam Medis maupun dari Unit SDM & TU, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan hal tersebut?

5. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, ketepatan laporan yang didapat dari Unit Rekam Medis mencapai 83,3%, namun dari Unit SDM & TU sebesar 2,4%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?
6. Dari kedua angka pencapaian tersebut, angka minimal ketepatan laporan W2 yaitu sebesar 80% belum tercapai, bagaimana menurut Ibu akan hal tersebut?

III. Identifikasi Masalah

7. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa yang menjadi penyebab utama tidak tercapainya angka minimal tersebut?

IV. Identifikasi Solusi

8. Menurut Bapak/Ibu, langkah apa sebaiknya yang butuh dilakukan sehingga angka pencapaian ketepatan laporan W2 dapat tercapai?
9. Menurut Bapak/Ibu, Apakah butuh dibentuk suatu pengembangan sistem pelaporan W2 wabah mingguan untuk meningkatkan angka pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2?
10. Menurut Bapak/Ibu, Pengembangan sistem yang seperti apa yang akan meningkatkan angka pencapaian tersebut?
11. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah otomasi penyusunan laporan W2 melalui aplikasi sederhana butuh untuk dilakukan?
12. Menurut Bapak/Ibu, terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?

PEDOMAN WAWANCARA
(dengan *Supervisor* Rekam Medis)

Petunjuk umum wawancara:

- Ucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
- Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan, mulai dari nama dan jabatan
- Jelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari wawancara
- Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga
- Jawaban yang jelas dan jujur oleh informan sangat diharapkan oleh peneliti
- Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Jabatan responden : _____

I. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap Dinkes?
2. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap penanggulangan penyakit menular?

Penting

II. Pencapaian Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

3. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, kelengkapan laporan yang didapat dari Unit Rekam Medis mencapai 100%, namun dari Unit SDM & TU sebesar 95,2%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?
4. Pencapaian kelengkapan laporan sudah mencapai target minimal, baik dari Unit Rekam Medis maupun dari Unit SDM & TU, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan hal tersebut?

5. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, ketepatan laporan yang didapat dari Unit Rekam Medis mencapai 83,3%, namun dari Unit SDM & TU sebesar 2,4%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?
6. Dari kedua angka pencapaian tersebut, angka minimal ketepatan laporan W2 yaitu sebesar 80% belum tercapai, bagaimana menurut Ibu akan hal tersebut?

III. Identifikasi Masalah

7. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa yang menjadi penyebab utama tidak tercapainya angka minimal tersebut?

IV. Identifikasi Solusi

8. Menurut Bapak/Ibu, langkah apa sebaiknya yang butuh dilakukan sehingga angka pencapaian ketepatan laporan W2 dapat tercapai?
9. Menurut Bapak/Ibu, Apakah butuh dibentuk suatu pengembangan sistem pelaporan W2 wabah mingguan untuk meningkatkan angka pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2?
10. Menurut Bapak/Ibu, Pengembangan sistem yang seperti apa yang akan meningkatkan angka pencapaian tersebut?
11. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah otomatisasi penyusunan laporan W2 melalui aplikasi sederhana butuh untuk dilakukan?
12. Menurut Bapak/Ibu, terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?

PEDOMAN WAWANCARA

(dengan Staf Rekam Medis Bagian Pelaporan)

Petunjuk umum wawancara:

- Ucapkan terima kasih atas kesediaan diwawancarai
- Lakukan perkenalan dua arah, baik peneliti maupun informan, mulai dari nama dan jabatan
- Jelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan dari wawancara
- Dijelaskan bahwa pendapat, saran, dan pengalaman sangat berharga
- Jawaban yang jelas dan jujur oleh informan sangat diharapkan oleh peneliti
- Dalam wawancara tidak ada jawaban yang benar atau salah serta dijaga kerahasiaannya.

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Jabatan responden : _____

I. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap Dinkes?
2. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap penanggulangan penyakit menular?

Penting

II. Pencapaian Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

3. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, kelengkapan laporan yang didapat dari Unit Rekam Medis mencapai 100%, namun dari Unit SDM & TU sebesar 95,2%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?
4. Pencapaian kelengkapan laporan sudah mencapai target minimal, baik dari Unit Rekam Medis maupun dari Unit SDM & TU, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan hal tersebut?

5. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, ketepatan laporan yang didapat dari Unit Rekam Medis mencapai 83,3%, namun dari Unit SDM & TU sebesar 2,4%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?
6. Dari kedua angka pencapaian tersebut, angka minimal ketepatan laporan W2 yaitu sebesar 80% belum tercapai, bagaimana menurut Ibu akan hal tersebut?

III. Identifikasi Masalah

7. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa yang menjadi penyebab utama tidak tercapainya angka minimal tersebut?

IV. Identifikasi Solusi

8. Menurut Bapak/Ibu, langkah apa sebaiknya yang butuh dilakukan sehingga angka pencapaian ketepatan laporan W2 dapat tercapai?
9. Menurut Bapak/Ibu, Apakah butuh dibentuk suatu pengembangan sistem pelaporan W2 wabah mingguan untuk meningkatkan angka pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2?
10. Menurut Bapak/Ibu, Pengembangan sistem yang seperti apa yang akan meningkatkan angka pencapaian tersebut?
11. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah otomasi penyusunan laporan W2 melalui aplikasi sederhana butuh untuk dilakukan?
12. Menurut Bapak/Ibu, terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?

HASIL WAWANCARA

Nomor responden : 1 (diisi oleh peneliti)

Jabatan responden : Pelaksana Sekretariat (TU) dan SDM

I. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap Dinkes?

Penting

2. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap penanggulangan penyakit menular?

Penting

II. Pencapaian Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

3. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, kelengkapan laporan yang didapat dari sub unit rekam medis mencapai 100%, namun dari sub unit SDM sebesar 95,2%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?

Berhubung di bagian TU & SDM kerjanya merangkap (1 orang), kadang-kadang laporan agak telat dilaporkan ke Dinkes, namun untuk itu kamu sudah berusaha mengejanya

4. Pencapaian kelengkapan laporan sudah mencapai target minimal, baik dari sub unit rekam medis maupun dari sub unit SDM, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan hal tersebut?

Agar lebih ditingkatkan lagi, supaya laporan-laporan tidak telat dilaporkan ke Dinkes

5. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, ketepatan laporan yang didapat dari sub unit rekam medis mencapai 83,3%, namun dari sub unit SDM sebesar 2,4%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?

Kadang-kadang di bagian rekam medisnya suka berbeda laporan di bagian minggu keberapa dan tanggal nya misalnya untuk minggu ke-3, di rekam medis ditulis minggu ke-4

6. Dari kedua angka pencapaian tersebut, angka minimal ketepatan laporan W2 yaitu sebesar 80% belum tercapai, bagaimana menurut Ibu akan hal tersebut?

Agar unit rekam medis tepat mengirim laporan ke SDM & TU sesuai dengan minggunya

III. Identifikasi Masalah

7. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa yang menjadi penyebab utama tidak tercapainya angka minimal tersebut?

Menurut saya data, seperti yang sudah saya sebutkan tadi, minggu dan tanggal laporan yang dikirim ke saya dari pihak rekam medis suka berbeda dengan minggu dan tanggal seharusnya

IV. Identifikasi Solusi

8. Menurut Bapak/Ibu, langkah apa sebaiknya yang butuh dilakukan sehingga angka pencapaian ketepatan laporan W2 dapat tercapai?

Proses pengumpulan data perlu ditingkatkan kelancarannya, pasalnya, diagnosa untuk pasien rawat inap suka telat karena dokter belum mengisi resume medis atau belum ditandatangani, selain itu, waktu pembuatan laporan (minggu keberapa dan tanggal) perlu disesuaikan dengan tanggal yang seharusnya

9. Menurut Bapak/Ibu, Apakah butuh dibentuk suatu pengembangan sistem pelaporan W2 wabah mingguan untuk meningkatkan angka pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2?

Saya pikir butuh

10. Menurut Bapak/Ibu, Pengembangan sistem yang seperti apa yang akan meningkatkan angka pencapaian tersebut?

Sistem penyusunan laporan agar laporan lebih lengkap sepertinya dibutuhkan oleh pihak Dinkes juga rumah sakit pada khususnya

11. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah otomasi penyusunan laporan W2 melalui aplikasi sederhana butuh untuk dilakukan?

Saya pikir butuh, namun sesuai *budget* rumah sakit untuk pembuatannya

12. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?

Butuh, agar saya bisa mengejar ketertinggalan dalam keterlambatan laporan, namun waktu itu sudah pernah diterapkan seperti itu tetapi dari pihak Dinkes nya sering *error* di jaringan faksimilinya, jadi mereka mengaku belum menerima laporan, padahal sudah saya kirim



HASIL WAWANCARA

Nomor responden : 2 (diisi oleh peneliti)

Jabatan responden : Supervisor unit rekam medis

I. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

13. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap Dinkes?

Menurut saya penting karena Dinkes juga mengadakan kunjungan ke rumah sakit untuk mengecek laporan-laporan rumah sakit, termasuk laporan W2

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap penanggulangan penyakit menular?

Menurut saya penting karena data yang tepat waktu digunakan oleh Dinkes untuk memantau fenomena penyakit menular di masyarakat

II. Pencapaian Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

2. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, kelengkapan laporan yang didapat dari sub unit rekam medis mencapai 100%, namun dari sub unit SDM sebesar 95,2%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?

Kalau dari pihak kita sudah dikirim tepat waktu ke pihak SDM, namun pihak SDM mungkin memiliki hambatan-hambatan tertentu dalam mengirimkannya ke Dinkes

3. Pencapaian kelengkapan laporan sudah mencapai target minimal, baik dari sub unit rekam medis maupun dari sub unit SDM, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan hal tersebut?

Saya ingin angka tersebut mencapai angka maksimal kalau bisa

4. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, ketepatan laporan yang didapat dari sub unit rekam medis mencapai 83,3%, namun dari sub unit SDM

sebesar 2,4%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?

Menurut saya karena unit SDM menangani banyak laporan-laporan rumah sakit yang harus dikirim, mungkin beliau (*supervisor* unit SDM) lama mendapat tanda tangan persetujuan dari direktur. Kalau laporan ingin dikirim harus pakai surat pengantar juga.

5. Dari kedua angka pencapaian tersebut, angka minimal ketepatan laporan W2 yaitu sebesar 80% belum tercapai, bagaimana menurut Ibu akan hal tersebut?

Angka tersebut perlu dicapai, tentunya dengan perbaikan sistem pengiriman dari pihak SDM

III. Identifikasi Masalah

6. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa yang menjadi penyebab utama tidak tercapainya angka minimal tersebut?

Sarana dan prasarana mempengaruhi

IV. Identifikasi Solusi

7. Menurut Bapak/Ibu, langkah apa sebaiknya yang butuh dilakukan sehingga angka pencapaian ketepatan laporan W2 dapat tercapai?

Saya ingin aplikasi yang dipakai staf memudahkan untuk membuat laporan juga sistem pengiriman perlu diperbaiki sehingga tidak memakan banyak waktu.

8. Menurut Bapak/Ibu, Apakah butuh dibentuk suatu pengembangan sistem pelaporan W2 wabah mingguan untuk meningkatkan angka pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2?

Butuh karena saya ingin angka tersebut meningkat di kemudian hari

9. Menurut Bapak/Ibu, Pengembangan sistem yang seperti apa yang akan meningkatkan angka pencapaian tersebut?

Sistem pengiriman yang memudahkan staf dalam membuat laporan serta mengirimkannya dengan efisien

10. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah otomasi penyusunan laporan W2 melalui aplikasi sederhana butuh untuk dilakukan?

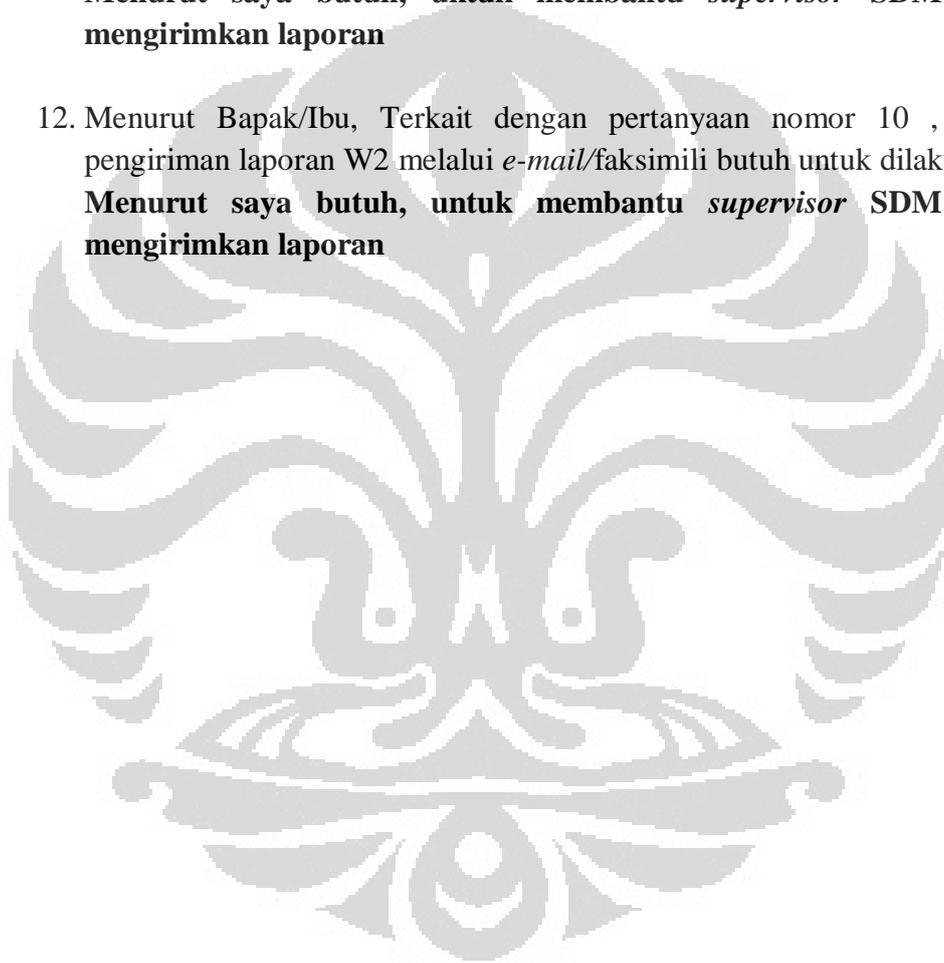
Butuh, namun perlu dikondisikan dengan kebutuhan rumah sakit dan Dinkes

11. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?

Menurut saya butuh, untuk membantu *supervisor* SDM dalam mengirimkan laporan

12. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?

Menurut saya butuh, untuk membantu *supervisor* SDM dalam mengirimkan laporan



HASIL WAWANCARA

Nomor responden : 3 (diisi oleh peneliti)

Jabatan responden : Staf rekam medis bagian pelaporan

I. Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

1. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap Dinkes?

Penting

2. Menurut Bapak/Ibu, seberapa penting kelengkapan dan ketepatan laporan W2 terhadap penanggulangan penyakit menular?

Penting

II. Pencapaian Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Laporan W2

3. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, kelengkapan laporan yang didapat dari sub unit rekam medis mencapai 100%, namun dari sub unit SDM sebesar 95,2%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?

Karena kemungkinan dari pihak SDM nya harus meminta tanda tangan Direktur/nomor pelaporan yang mungkin membutuhkan waktu

4. Pencapaian kelengkapan laporan sudah mencapai target minimal, baik dari sub unit rekam medis maupun dari sub unit SDM, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan hal tersebut?

Perlu ditingkatkan lagi pencapaiannya seoptimal mungkin

5. Menurut hasil telaah pelaporan W2 yang saya dapat dari bulan Januari hingga awal November minggu ke 1-44, ketepatan laporan yang didapat dari sub unit rekam medis mencapai 83,3%, namun dari sub unit SDM sebesar 2,4%, bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu akan perbedaan hal tersebut?

Menurut saya, karena unit SDM melakukan pengiriman laporan melalui pos (memakan waktu)

6. Dari kedua angka pencapaian tersebut, angka minimal ketepatan laporan W2 yaitu sebesar 80% belum tercapai, bagaimana menurut Ibu akan hal tersebut?

Angka tersebut perlu dicapai, tentunya dengan perbaikan sistem pengiriman dari pihak SDM

III. Identifikasi Masalah

7. Menurut Bapak/Ibu, masalah apa yang menjadi penyebab utama tidak tercapainya angka minimal tersebut?

Sarana dan prasarana

IV. Identifikasi Solusi

8. Menurut Bapak/Ibu, langkah apa sebaiknya yang butuh dilakukan sehingga angka pencapaian ketepatan laporan W2 dapat tercapai?

Menurut saya, kelancaran dalam proses pengumpulan data perlu ditingkatkan, seperti diagnosa untuk pasien rawat inap yang sering terlambat untuk bisa dikoding dan diinput ke dalam sistem. Selain itu, ditempatkan staf khusus untuk mengirimkan laporan dan laporan perlu dikirim melalui *e-mail*.

9. Menurut Bapak/Ibu, Apakah butuh dibentuk suatu pengembangan sistem pelaporan W2 wabah mingguan untuk meningkatkan angka pencapaian kelengkapan dan ketepatan laporan W2?

Butuh

10. Menurut Bapak/Ibu, Pengembangan sistem yang seperti apa yang akan meningkatkan angka pencapaian tersebut?

Menurut saya, sistem pengiriman yang lebih efisien dan efektif dapat membantu

11. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah otomasi penyusunan laporan W2 melalui aplikasi sederhana butuh untuk dilakukan?

Saya pikir butuh namun saya juga perlu untuk melihat rancangan aplikasi tersebut agar terbayang nantinya sesuai kebutuhan akan pembuatan laporan W2

12. Menurut Bapak/Ibu, Terkait dengan pertanyaan nomor 10 , apakah pengiriman laporan W2 melalui *e-mail*/faksimili butuh untuk dilakukan?
Butuh, agar lebih tepat waktu



**SURAT PENGANTAR LAPORAN RUMAH SAKIT KE DINKES KOTA
DEPOK**

RUMAH SAKIT UMUM "BHAKTI YUDHA"
Jl. Raya Sawangan No. 2A Depok
Telp. (021) 7520082, Fax. (021) 7775862 - 7520510

SURAT - PENGANTAR

Nomor :

DITUJUKAN	BANYAKNYA	URAIAN
Kepada Yth,	Lembar	Disampaikan dengan hormat laporan

Tembusan :

Depok,

*Surat pengantar ditandatangani/dicap stempel oleh Direktur Operasional Rumah Sakit Bhakti Yudha sebagai bukti legal

SK Direktur No. 167/SK-DIR/RSBY/IV/2010

Tentang Revisi II

Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSU Bhakti Yudha Depok (7 April 2010)

Landasan hukum:

- UU RI No. 23/1992 tentang kesehatan
- Permenkes no. 585/MENKES/PER/XI/1989 tentang persetujuan tindakan medik
- Permenkes/no. 746a/MENKES/PER/XII/1989 tentang rekam medis
- SK Dir. Jend. Yanmed no. HK.00.06.3.5. tahun 1999 tanggal 21 April 1999 tentang *Informed Consent*
- SK Dir. Jend. Yanmed. No. YM.02.04.3.5.2504, tahun 1999 tgl 10 Juli 1997 tentang Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter, dan Rumah Sakit
- Buku petunjuk teknis penyelenggaraan *medical record*/rekam medis revisi II departemen kesehatan tahun 2006
- SK No. 1328a/SK-DIR/RSBY/VI/2005 tentang penetapan dan pemberlakuan buku penyelenggaraan rekam medis
- Rekomendasi tim pokja akreditasi sub bidang pelayanan medis rekam medis tentang pentingnya penetapan dan pemberlakuan buku standar pelayanan rekam medis revisi II

Standar ketenagaan

a. Kualifikasi sumber daya manusia

No.	Kegiatan	Ketrampilan	Sikap	Pengetahuan	Pendidikan
1	Admission	<ol style="list-style-type: none">1. Terampil menggunakan excel, word2. Terampil menggunakan program system qpro3. Terampil komunikasi dengan pelanggan	<ol style="list-style-type: none">1. Teliti2. Ramah3. Sopan4. Santun5. Jujur6. Komunikatif7. Hangat	<ol style="list-style-type: none">1. Komputer2. Ilmu komunikasi	D3 RMIK atau SMA+pe latihan

		4. Mempraktekkan dengan benar sistem identifikasi pasien			
2	Ruang arsip RM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terampil membaca nomor Rekam medis dan kode warna pada berkas rekam medis 2. Terampil dalam pengambilan dan penyimpanan status 3. Terampil menata ulang status yang telah atau rusak 4. Terampil menyortir dan meretensi status inaktif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teliti 2. Ramah 3. Sopan 4. Santun 5. Jujur 6. Komunikatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terminologi medis 2. Ilmu kes. 3. Anatomi 4. Patologi 5. Ilmu penyakit 	SMA + pelatihan
3.	Distribusi RM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terampil mengeset status pasien kontrol sebelum dikirim 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teliti 2. Ramah 3. Sopan 4. Santun 5. Jujur 6. Komunikatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terminologi medis 2. Ilmu kes. 3. Anatomi 	SMA + pelatihan

		<p>2. Terampil membaca kebutuhan formulir status sesuai poli tujuan</p> <p>3. Terampil menata ulang status yang tebal atau rusak</p>		<p>4. Patologi</p> <p>5. Ilmu penyakit</p>	
4.	Klasifikasi penyakit dan tindakan rawat jalan	<p>1. Terampil menggunakan program system qpro</p> <p>2. Terampil menggunakan pedoman ICD dengan benar</p> <p>3. Terampil menggunakan <i>excel, word</i></p>	<p>7. Teliti</p> <p>8. Ramah</p> <p>9. Sopan</p> <p>10. Santun</p> <p>11. Jujur</p> <p>12. Komunikatif</p>	<p>6. Terminologi medis</p> <p>7. Ilmu kes.</p> <p>8. Anatomi</p> <p>9. Patologi Ilmu penyakit</p>	SMA + pelatihan
5.	Klasifikasi penyakit dan tindakan rawat inap	<p>1. Terampil menggunakan pedoman ICD dengan benar</p> <p>2. Terampil menggunakan <i>excel, word</i></p>	<p>13. Teliti</p> <p>14. Ramah</p> <p>15. Sopan</p> <p>16. Santun</p> <p>17. Jujur Komunikatif</p>	<p>1. Terminologi medis</p> <p>2. Ilmu kes.</p> <p>3. Anatomi</p> <p>4. Patologi Ilmu penyakit</p>	D3 RMIK atau D3 kes lain + pelatihan

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Terampil menggunakan assembling dokumen 4. Terampil menggunakan program system qpro 			
6.	Pengelola pelaporan RS	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terampil menggunakan <i>excel, word</i> 2. Terampil menggunakan program system qpro 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Teliti 2. Ramah 3. Sopan 4. Santun 5. Jujur <p>Komunikatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Komputer 2. Ilmu kesehatan 	D3 RMIK atau SMA + pelatihan
7.	Indexing & penggabungan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terampil menggunakan program system qpro 2. Terampil melakukan assembling dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Teliti 4. Ramah 5. Sopan 6. Santun 7. Jujur <p>Komunikatif</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rekam medis 2. Mutu pelayanan 	SMA + pelatihan
8.	Pencatatan penyakit tertentu	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terampil menggunakan <i>excel, word</i> 8. Terampil menggunakan program system qpro 	<ul style="list-style-type: none"> 2. Teliti 3. Ramah 4. Sopan 5. Santun 6. Jujur 7. Komunikatif 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Rekam medis 2. Manajemen mutu pelayanan 	SMA + pelatihan

b. Distribusi ketenagaan/uraian tugas

1. Nama Jabatan : Supervisi Rekam Medis

Unit kerja : Rekam Medis

<p>1. Ikhtisar jabatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat dan mengevaluasi sistem , pedoman, SOP, juknis kegiatan pelayanan rekam medis, meliputi penerimaan pasien, pencatatan, pengelolaan data medis, penyimpanan dan pengambilan data medis, membagi tugas, memberikan petunjuk, mengawasi pelaksanaan serta menyelia pelaksanaan sortir dan retensi rekam medis aktif dan inaktif 2. Merencanakan sumber daya untuk pelaksanaan kegiatan, mengevaluasi kebutuhan sumber daya yang dipergunakan, membuat laporan realisasi volume kegiatan pelayanan, sebagai dasar perencanaan, mengolah data menjadi informasi sebagai penunjang pengambilan keputusan manajemen 3. Membagi tugas dan memberi petunjuk serta mengawasi pelaksanaan tugas bawahan dan mengatur dinas shift, jadwal cuti, libur, membuat permintaan kebutuhan sumber daya, ATK, ART, kebutuhan lain untuk pelaksanaan kegiatan registrasi
<p>2. Uraian tugas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat dan mengevaluasi sistem penerimaan pasien rawat jalan/inap 2. Membuat dan mengevaluasi prosedur pencatatan rekam medis baik secara individu maupun kolektif 3. Merencanakan dan mengajukan formulir rekam medis yang digunakan 4. Merencanakan dan mengevaluasi sistem dan prosedur penyimpanan rekam medis 5. Merencanakan dan mengevaluasi sistem dan prosedur peminjaman rekam medis 6. Merencanakan dan membuat kriteria dalam rangka retensi rekam medis 7. Membuat dan menyajikan laporan kegiatan pelayanan rawat jalan/inap untuk kepentingan manajemen maupun pihak lain yang berkepentingan 8. Membuat laporan dan analisa data morbiditas, mortalitas, dan tindakan operasi 9. Melaksanakan penilaian terhadap rekam medis inaktif untuk menilai rekam medis bernilai guna atau tidak 10. Merencanakan kebutuhan sumber daya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit 11. Membuat laporan realisasi kegiatan rawat jalan, inap, dan penunjang serta membandingkan dengan target yang ditetapkan, triwulan, semester, tahunan, dan trend 12. Membuat uraian pekerjaan bagi bawahan 13. Mengawasi pelaksanaan kegiatan

	<p>14. Memeriksa laporan kegiatan kunjungan rawat jalan, inap, dan penunjang sebagai bahan pelaporan dan analisa</p> <p>15. Memeriksa laporan kegiatan rumah sakit, morbiditas, mortalitas, ketenagaan, inventarisasi rumah sakit dalam laporan RL1, RL2a, RL2b, RL2c, LB2RS, RL2b1, RL2a1, RL2, RL4, RL5, dan laporan insidentil lainnya ke DepKes dan jajarannya</p> <p>16. Membuat, memeriksa, memaraf, dan atau menandatangani surat, nota dinas</p> <p>17. Menyelesaikan masalah yang timbul di lingkungan rekam medis sehubungan dengan kegiatan pelayanan yang tidak dapat diselesaikan oleh bawahan</p> <p>18. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan langsung atau yang terkait dengan kegiatan rekam medis</p>
3. Hasil kerja	<p>1. Pengelolaan data medis, penyimpanan, dan pengambilan data medis</p> <p>2. Uraian tugas bawahan</p> <p>3. Supervisi pelaksanaan tugas bawahan</p> <p>4. Rencana kerja dan anggaran kebutuhan unit rekam medis</p> <p>5. Program kerja, pelaksanaan dan evaluasi kegiatan penyelenggaraan rekam medis</p> <p>6. Laporan dan informasi kinerja RSBY</p>
4. Tanggung jawab	<p>1. Ketepatan dan kesesuaian rencana dan tata kerja di bagian rekam medis</p> <p>2. Ketepatan dan kebenaran pelaksanaan kegiatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penerimaan pasien Pencatatan rekam medis Pengelolaan rekam medis Penyimpanan berkas rekam medis Pengambilan kembali berkas rekam medis
5. Syarat jabatan	<p>1. Pendidikan: sarjana RM & Infokes atau D3 RM&Infokes dengan pengalaman minimal 5 tahun</p> <p>2. Pelatihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Teknologi informasi Manajemen mutu pelayanan Hukum kesehatan Manajemen kepemimpinan Manajemen SDM <p>3. Usia minimal: 22 tahun</p>

2. Penanggung Jawab Admission

1. Ikhtisar jabatan	<p>1. Mengkoordinasi dan mengawasi serta memberi petunjuk kepada bawahan dalam kegiatan pelayanan pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan prosedur</p> <p>2. Mengontrol kesiapan sarana dan prasarana untuk</p>
---------------------	---

	<p>menunjang kegiatan pendaftaran, serta bertanggung jawab terhadap kelancaran dalam pelayanan pendaftaran.</p> <p>3. Membuat laporan kegiatan harian, kepada kepala urusan registrasi</p>
2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur kegiatan pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap 2. Menerima pendaftaran pasien 3. Melakukan wawancara untuk memperoleh informasi kebutuhan pelayanan pasien rawat jalan 4. Mengajukan pasien untuk mengisi formulir identitas sosial 5. Mengidentifikasi pengisian formulir identitas sosial 6. Entry data identitas sosial, dan mencetak format identitas sosial 7. Menginformasikan nomor urut pendaftaran ke pasien 8. Mempersilahkan pasien membayar biaya pemeriksaan ke kasir dan menunjukkan ruang praktek dokter 9. Menyiapkan formulir rekam medis rawat jalan dan rawat inap 10. Mengawasi kelancaran kegiatan pendaftaran 11. Menangani permasalahan pada saat kegiatan pendaftaran 12. Memberi petunjuk teknis kepada bawahan 13. Membuat catatan dan melaporkan kepada atasan 14. Membuat laporan harian kegiatan pelayanan pendaftaran
3. Hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaturan dan pengawasan kelancaran kegiatan pendaftaran 2. Informasi pelayanan kepada pasien/pelanggan 3. Sarana dan prasarana yang siap untuk melakukan kegiatan 4. Antrian pendaftaran masing-masing poliklinik yang dituju 5. Penempatan tempat tidur sesuai permintaan/hak kelas 6. Berkas rekam medis pasien rawat inap 7. Kebenaran dan ketepatan penyimpanan kembali berkas rekam medis 8. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan pasien rawat inap harian 9. Pembatalan/penundaan pasien yang sudah mendaftar
4. Tanggung jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelancaran dan kebenaran pelayanan dan pendaftaran pasien rawat jalan, rawat inap, dan penunjang 2. Kelancaran dan kebenaran pengiriman berkas rekam medis ke poliklinik/UGD 3. Ketepatan dan kebenaran penyimpanan kembali berkas rekam medis 4. Kebenaran dan ketepatan informasi pelayanan yang

	<p>diberikan kepada pasien</p> <p>5. Kebenaran dan kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, dan penunjang</p>
5. Syarat jabatan	<p>1. Pendidikan: D3 RM&Infokes atau SMA dengan pengalaman minimal 5 tahun</p> <p>2. Pelatihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rekam medis b. Teknologi informasi c. Hukum kesehatan d. Manajemen mutu pelayanan <p>3. Usia minimal: 22 tahun</p>

3. Pelaksana Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

6. Ikhtisar jabatan	1. Melakukan tugas pendaftaran pasien rawat jalan, meliputi penerimaan pasien, wawancara, entry data pasien, pengiriman tujuan berobat dan pencetakan identitas sosial, tracer sesuai dengan SOP yang berlaku
7. Uraian tugas	<p>1. Menerima pendaftaran pasien</p> <p>2. Melakukan wawancara untuk memperoleh informasi kebutuhan pelayanan pasien rawat jalan</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk mengisi formulir identitas sosial</p> <p>4. Mengidentifikasi pengisian formulir identitas sosial</p> <p>5. Entry data identitas sosial, dan mencetak format identitas sosial</p> <p>6. Menginformasikan nomor urut pendaftaran ke pasien</p> <p>7. Mempersilahkan pasien membayar biaya pemeriksaan ke kasir dan menunjukkan ruang praktek dokter</p> <p>8. Menyiapkan formulir rekam medis rawat jalan</p>
8. Hasil kerja	<p>1. Layanan informasi ke pasien</p> <p>2. Pasien terdaftar dengan antrian nomor urut pendaftaran</p> <p>3. Print out identitas sosoal pasien baru dan kartu</p>
9. Tanggung jawab	<p>1. Kebenaran data identitas sosial yang dientry</p> <p>2. print out identitas sosial dan kartu pasien</p> <p>3. informasi yang diberikan</p>
10. Syarat jabatan	<p>1. Pendidikan: SMA dengan pengalaman minimal 2 tahun</p> <p>2. Pelatihan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rekam medis b. Komunikasi c. Etika d. Teknologi informasi <p>3. Usia minimal: 22 tahun</p>

4. Pendaftaran Pasien Rawat Inap Umum

1. Ikhtisar jabatan	1. Melakukan tugas pendaftaran pasien rawat inap, meliputi penerimaan pasien, memahami informasi surat rujukan wawancara, pemberian informasi/penjelasan tentang tersedianya tempat tidur, tarif kamar,
---------------------	---

	<p>persetujuan untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan dan biaya, dokter yang merawat, koordinasi dengan unit perawatan, pihak penjamin pasien</p> <p>2. Melakukan registrasi pasien rawat inap, memvalidasi identitas sosial, cetak identitas sosial, menyusun dokumen administrasi rawat inap.</p>
2. Uraian tugas	<p>1. Menyusun dokumen pasien rawat inap dan lembar rekam medis</p> <p>2. Menyerahkan dokumen rekam medis kepada petugas UGD/Poli</p>
3. Hasil kerja	<p>1. Print out identitas sosial dan label pasien</p> <p>2. Persetujuan perawatan, pengobatan, dan biaya</p> <p>3. Berkas rekam medis rawat inap</p>
4. Tanggung jawab	<p>1. Kebenaran informasi yang diberikan kepada pasien/keluarga</p> <p>2. Kelengkapan rekam medis dan dokumen pasien rawat inap</p> <p>3. Tersedia berkas/formulir rekam medis rawat inap</p>
5. Syarat jabatan	<p>1. Pendidikan: SMA dengan pengalaman minimal 2 tahun</p> <p>2. Pelatihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hukum kesehatan Komunikasi Etika Teknologi informasi <p>3. Usia minimal: 22 tahun</p>

5. Pelaksana Pendaftaran Pasien Instansi

1. Ikhtisar jabatan	<p>1. Melakukan tugas pendaftaran pasien yang menggunakan jaminan, meliputi penerimaan pasien, memahami informasi jaminan tentang hak pasien, plafon dan cosharing, wawancara, koordinasi dengan unit perawatan dan pihak penjamin pasien</p>
2. Hasil kerja	<p>1. Print out identitas sosial rawat jalan, rawat inap dan label</p> <p>2. Persetujuan perawatan, pengobatan, dan biaya</p> <p>3. Berkas rekam medis rawat jalan</p> <p>4. Berkas rekam medis rawat inap</p>
3. Tanggung jawab	<p>1. Kebenaran informasi yang diberikan kepada pasien/keluarga</p> <p>2. Kelengkapan rekam medis</p> <p>3. Tersedianya berkas/formulir rekam medis rawat inap dan rawat jalan</p>
4. Syarat jabatan	<p>1. Pendidikan: SMA dengan pengalaman minimal 2 tahun</p> <p>2. Pelatihan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hukum kesehatan Komunikasi Etika Teknologi informasi

	3. Usia minimal: 22 tahun
--	---------------------------

6. Pelaksana Distribusi Rekam Medis

1. Ikhtisar jabatan	1. Melakukan tugas pencatatan pada buku ekspedisi dan pendistribusian berkas rekam medis ke unit pelayanan dengan benar, tepat, dan cepat
2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil <i>copy</i> kwitansi dan nomor antrian dari tempat pendaftaran 2. Menerima berkas rekam medis dari unit penyimpanan 3. Menerima berkas rekam medis dari poliklinik 4. Mencocokkan berkas rekam medis yang kembali dan keluar dengan buku ekspedisi 5. Mencatat berkas rekam medis yang akan dikirim ke poliklinik 6. Mengirimkan berkas rekam medis ke seluruh poliklinik sesuai tujuan 7. Menyerahkan berkas rekam medis yang kembali kepada petugas arsip rekam medis 8. Membuat setting berkas perawatan UGD
3. Hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas rekam medis sampai ke unit pelayanan 2. Catatan berkas rekam medis yang keluar
4. Tanggung jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran dan ketepatan pengiriman berkas rekam medis dalam keadaan baik dan tepat waktu 2. Bertanggung jawab atas kesiapan buku ekspedisi
5. Syarat jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: SMA 2. Pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis 3. Usia minimal: 22 tahun

7. Pelaksana Ruang Penyimpanan Rekam Medis

1. Ikhtisar jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tugas penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan, meliputi perakitan, sampai dengan terajarnya berkas rekam medis di rak penyimpanan dengan benar dan tepat 2. Pengambilan kembali berkas rekam medis yang tersimpan termasuk penempatan tracer di posisi berkas rekam medis yang keluar
2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima aiphone permintaan/peminjaman BRM dari tempat pendaftaran 2. Menulis permintaan/peminjaman BRM pada tracer 3. Melakukan retrieval BRM 4. Menyerahkan ke petugas BRM 5. Menerima BRM dari petugas pengelolaan BRM 6. Menerima BRM dari distribusi 7. Memisahkan BRM pasien baru dan lama 8. Melakukan assembling BRM pasien baru: penyusunan lembar rekam medis, memvalidasi nomor rekam medis, nama pasien, memberi sticker

	<p>warna</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Mengelompokkan nomor rekam medis berdasarkan 2 nomor terakhir/kode warna yang sesuai 10. Menjajarkan BRM sesuai dengan system terminal digit 11. Melakukan sortir/retensi rekam medis yang sudah tidak aktif lebih dari 5 tahun
3. Hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas rekam medis yang tersedia untuk didistribusikan 2. Terjajarnya tracer pada posisi berkas rekam medis yang keluar 3. BRM rawat jalan terjajar sesuai dengan sistem penjajaran yang berlaku
4. Tanggung jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran dan ketepatan penyimpanan 2. Kebenaran dan ketepatan BRM yang keluar 3. Kerapihan dan keamanan BRM
5. Syarat jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: SMA 2. Pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis 3. Usia minimal: 22 tahun

8. Pelaksana *Assembling* dan Koding Rawat Inap

1. Ikhtisar jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tugas perakitan BRM rawat inap sesuai dengan nomor urut yang terdapat pada setiap lembar formulir 2. Memberikan klasifikasi diagnosa penyakit pada setiap rekam medis sesuai diagnosa yang ditulis dokter dan menganalisa kelengkapan pada setiap lembar formulir rekam medis
2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima BRM dari ruang rawat inap 2. <i>Assembling</i> 3. Analisa kelengkapan BRM dan melengkapi identitas pasien setiap lembar status 4. Mengecek, mencatat diagnosa, kode ICD X, kode operasi, kode rujukan/dirujuk 5. Melayani permintaan resume medis, hasil pemeriksaan penunjang, asuransi, jasa raharja, berkas pengurusan akte kelahiran 6. Konfirmasi dan ke dokter untuk pengisian berkas klaim jaminan yang diminta pasien 7. Merekap data status yang telah selesai diproses
3. Hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas rekam medis yang tersedia untuk didistribusikan 2. Terjajarnya tracer pada posisi berkas rekam medis yang keluar 3. BRM rawat jalan terjajar sesuai dengan sistem penjajaran yang berlaku
4. Tanggung	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran dan ketepatan pemberian kode ICD

jawab	<ol style="list-style-type: none"> 2. Kebenaran data rekam medis yang dibutuhkan pasien 3. Kerapihan dan keamanan BRM
5. Syarat jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: D3 Rekam medis & infokes atau D3 bidang kesehatan lain pengalaman minimal 3 tahun 2. Pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis 3. Usia minimal: 22 tahun

9. Pelaksana Klasifikasi Penyakit Rawat Jalan

1. Ikhtisar jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan sensus harian dari semua poli dan UGD, mengecek /analisa pengisian diagnosa pada status dan melengkapi kode ICD yang belum terisi pada komputer
2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil sensus harian rawat jalan dan UGD 2. Mencatat dan merekap harian pasien baru, pasien lama, pasien pagi dan sore, dan pasien masuk rawat inap ke buku registrasi 3. Mengecek data pasien di komputer dan input diagnosa pasien rawat jalan/UGD 4. Mengonfirmasi ulang diagnosa pasien rawat jalan/UGD yang tidak jelas 5. Melakukan konfirmasi ke petugas pengecekan data pembayaran pasien (keuangan) bila ditemukan data yang tidak sesuai 6. Mengumpulkan dan mengarsip staus pasien meninggal rj & Ugd 7. Mengirim status yang tidak lengkap ke dokter 8. Mengeset formulir asuhan keperawatan rawat inap
3. Hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran kode dan kelengkapan diagnosa pasien rawat jalan 2. Jumlah kunjungan pasien rawat jalan 3. <i>Setting</i> askep sesuai ruang perawatan
4. Tanggung jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran dan ketepatan pemberian kode ICD 2. Kebenaran data rekam medis yang dibutuhkan pasien 3. Kerapihan dan keamanan BRM 4. Tersedianya formulir asuhan keperawatan
5. Syarat jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: SMA pengalaman minimal 3 tahun 2. Pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis 3. Usia minimal: 22 tahun

10. Pelaksana Penggabungan Dan *Indexing* Rekam Medis

1. Ikhtisar jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan dokumen rekam medis pasien post rawat inap dari setiap unit perawatan 2. Memisahkan rekam medis rawat jalan untuk memudahkan saat kontrol 3. Menggabungkan kembali rekam medis rawat inap yang telah lengkap dengan rekam medis rawat jalan di ruang penyimpanan
---------------------	--

2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil status post rawat inap 2. Memisahkan status rawat jalan dan rawat inap 3. Melengkapi identitas status rawat jalan post rawat inap 4. Mencatat ekspedisi status rawat jalan post rawat inap dan diserahkan ke petugas arsip 5. Mencatat index status pasien rawat inap yang sudah lengkap 6. Menggabungkan status rawat inap dengan status rawat jalan di ruang arsip 7. Menata ulang status yang sangat tebal dan mengganti map yang rusak 8. Mengumpulkan resume medis pasien instansi 9. Mencatat resume pada ekspedisi dan mengirimnya ke bagian keuangan 10. Mengambil ampunan formulir/atk 11. Mengeset formulir asuhan keperawatan rawat inap
3. Hasil kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran RM yang digabungkan 2. Index pasien keluar rawat inap 3. Setting askep sesuai ruang perawatan
4. Tanggung jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kebenaran dan ketepatan penggabungan status 2. <i>Index</i> pasien keluar 3. Kerapihan dan keamanan BRM 4. Tersedianya formulir asuhan keperawatan
5. Syarat jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: SMA pengalaman minimal 3 tahun 2. Pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> a. Rekam medis 3. Usia minimal: 22 tahun

11. Penanggung Jawab Pengolahan Data RS

1. Ikhtisar jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun langkah kegiatan pengumpulan, pengolahan, penganalisaan interpretasi data, kegiatan 2. Menyusun langkah kegiatan pelaksanaan kegiatan pengolahan dan penyimpanan BRM rawat inap 3. Membuat laporan kegiatan pengolahan data morbiditas, mortalitas, dan kegiatan pelayanan lainnya, mengontrol pendistribusiannya 4. Membuat rekap/laporan realisasi terhadap pengolahan data rumah sakit
2. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan data kunjungan rawat jalan, rawat inap dan penunjang 2. Mengentry data rekam medis pasien rawat inap 3. Merekap kunjungan data kunjungan rawat jalan, rawat inap, dan penunjang serta tindakan per dokter 4. Merekap harian pasien masuk rawat inap dan keluarga rawat inap 5. Merekap harian pasien dirawat, dan BOR harian 6. Merekap harian pasien meninggal rawat inap

	<ul style="list-style-type: none"> 7. Merekap kegiatan elektromedis (USG, EKG, EEG, CTG, CT SCAN) 8. Konfirmasi ke dokter pengisian resume 9. Merekap bulanan kegiatan penunjang medis (radiologi, laboratorium, OK, fisioterapi, farmasi, dan penunjang sarana) 10. Membuat laporan-laporan RS: <ul style="list-style-type: none"> a. Laporan efektifitas penggunaan tempat tidur (BOR) per ruang & RS b. Lap. <i>Intern</i> : bulanan, triwulan, semester, tahunan c. Lap. <i>Extern</i>: mingguan (LMRSU & W2), bulanan (AFP, RL2a1, RL2b1, RL2c, sentinel, PKBRS, KONTAP, kematian ibu dan neonatus), triwulan (RL1, RL4, RL2a, RL2b), semester (ASKIN) d. Lap. Inventaris RS (RL3), ketenagaan (RL4), alat medis (RL5) dan nosokomial (RL6) 11. Mengirim status yang belum lengkap ke dokter
3. Hasil kerja	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laporan efektifitas BOR RS 2. Lap <i>intern, extern</i> RS
4. Tanggung jawab	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kelancaran dan ketepatan pengolahan data: 2. Ketepatan dan kebenaran: <ul style="list-style-type: none"> a. Pelaporan kunjungan pasien b. Morbiditas mortalitas c. Kegiatan Penunjang d. Kelancaran pelayanan peminjaman BRM rawat inap e. Kebenaran laporan realisasi perencanaan/target yang ditetapkan
5. Syarat jabatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: D3 RM & Infokes pengalaman minimal 3 tahun 2. Pelatihan: <ul style="list-style-type: none"> a. Teknologi info b. Manajemen Mutu pelayanan c. Hukum kes. d. Manajemen SDM 3. Usia minimal: 22 tahun

10. Pelaksana Pencatatan Penyakit Tertentu

1. Ikhtisar jabatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mencatat data rawat inap pasien masuk, keluar, rujukan, dirujuk, meninggal, keluar APS, dan alasannya 2. Mengumpulkan data kasus penyakit: pasien DHF, flu burung, HIV, dan kasus tertentu lainnya 3. Membuat laporan dan mengirim ke dinkes
2. Hasil kerja	<ul style="list-style-type: none"> 1. Laporan pasien DHF, HIV, flu burung 2. Rekap laporan rujukan, dirujuk, APS
3. Tanggung jawab	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kelancaran, dan kebenaran laporan penyakit 2. Ketepatan dan kebenaran rekap pasien rujukan

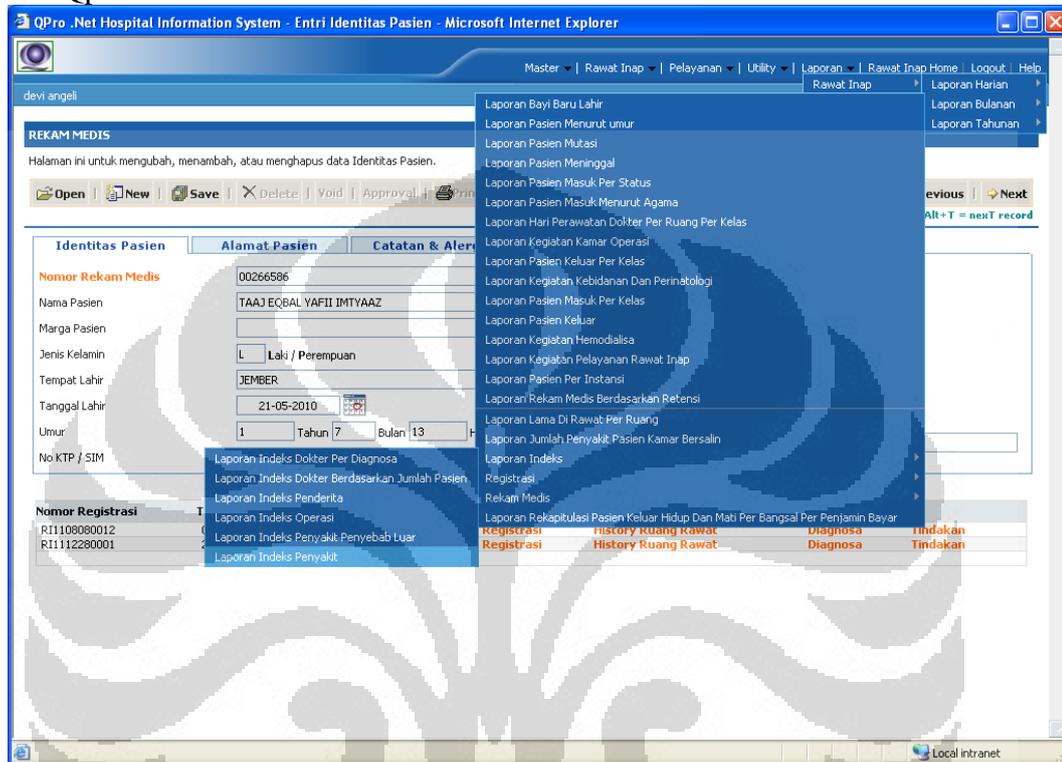
	dan dirujuk
4. Syarat jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan: D3 RM & Infokes pengalaman minimal 3 tahun 2. Pelatihan: <ol style="list-style-type: none"> a. Teknologi informasi b. Manajemen Mutu pelayanan c. Hukum kesehatan d. Manajemen SDM 3. Usia minimal: 22 tahun

Uraian Tugas Pelaksana Sekretariat (TU) dan SDM

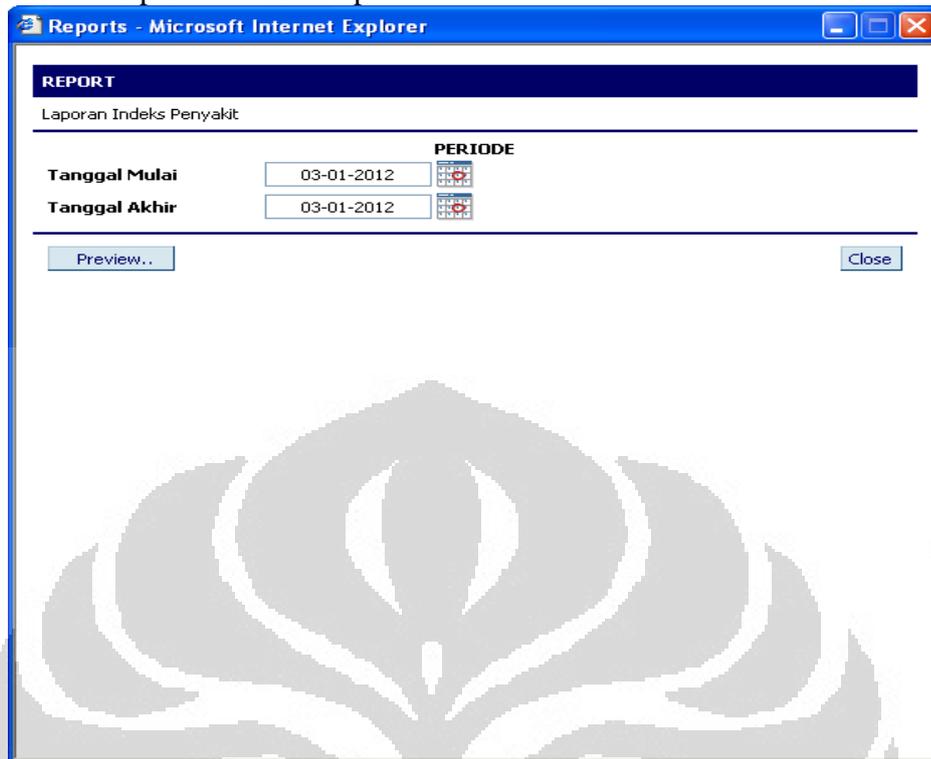
1. Tugas pokok	1. Melaksanakan tugas kesekretariatan dan SDM agar tercapai pengelolaan kesekretariatan dan SDM dengan baik
2. Wewenang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta informasi dan petunjuk kepada <i>Supervisor</i> SDM 2. Memberikan saran dan pertimbangan kepada <i>Supervisor</i> SDM
3. Uraian tugas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring cuti pegawai dan membuat surat cuti pegawai 2. Mengambil dan mengarsip berkas pegawai 3. Menghitung uang cuti besar pegawai 4. Mendistribusikan surat atau dokumen RS lainnya ke unit-unit terkait 5. Melaksanakan penggandaan surat-surat dan dokumen rumah sakit 6. Membuat surat pengantar dokumen 7. Mengirim laporan intern RS ke instansi luar RS (Dinkes Depok, Kemenkes, Dinkes Jabar) 8. Membuat surat dinas pegawai (non diklat) 9. Membuat amplop surat dan tanda terimanya 10. Menarsip surat-surat dan dokumen RS lainnya 11. Memonitoring perjalanan surat RS 12. Melakukan monitoring terhadap pemakainya mesin fotokopi
4. Persyaratan jabatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan minimal SMK Perkantoran 2. Menguasai bidang kesekretariatan dan tata usaha 3. Mampu mengaplikasikan program komputer (minimal <i>word</i>) 4. Disiplin dan loyalitas tinggi terhadap atasan
5. Tanggung jawab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanggung jawab atas arsip-arsip RS 2. Bertanggung jawab atas keakuratan cuti pegawai 3. Bertanggung jawab terhadap pengiriman surat-surat dan dokumen RS lainnya 4. Dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada <i>Supervisor</i> SDM

TAMPILAN SISTEM PENYUSUNAN LAPORAN WABAH MINGGUAN (W2) DI RUMAH SAKIT BHAKTI YUDHA

- Penarikan data diagnosa pasien rawat inap dari *database* melalui Aplikasi Qpro



- Penentuan periode waktu laporan



REPORT

Laporan Indeks Penyakit

PERIODE

Tanggal Mulai	<input type="text" value="03-01-2012"/>	
Tanggal Akhir	<input type="text" value="03-01-2012"/>	

- Tampilan laporan jumlah kasus penyakit pasien rawat inap per kode penyakit (sesuai ICD X) di Aplikasi *Crasytal Report*

Crystal Reports ActiveX Viewer - Microsoft Internet Explorer

powered by crystal

Preview

+ A01.0
 + A09
 + A16.5
 + A49.9
 + A90
 + A91
 + B34.9
 + D48.7
 + E14
 + G20
 + H81.1
 + I64
 + I84.2
 + J06
 + J18.0
 + K29.1
 + K29.7
 + K30
 + K35.9
 + K36
 + K40.9
 + K65.9
 + K74.6
 + N39
 + N94.6
 + O33.0
 + O66.9
 + R10.4
 + R11
 + R17
 + S06
 + Z38

RSU. Bhakti Yudha
 Jl. Raya Sawangan
 Phone : (021) 752-0082
 Fax : (021) 777-5862

INDEKS PENYAKIT : TYPHOID FEVER
 Periode : 25-December-2011 s/d

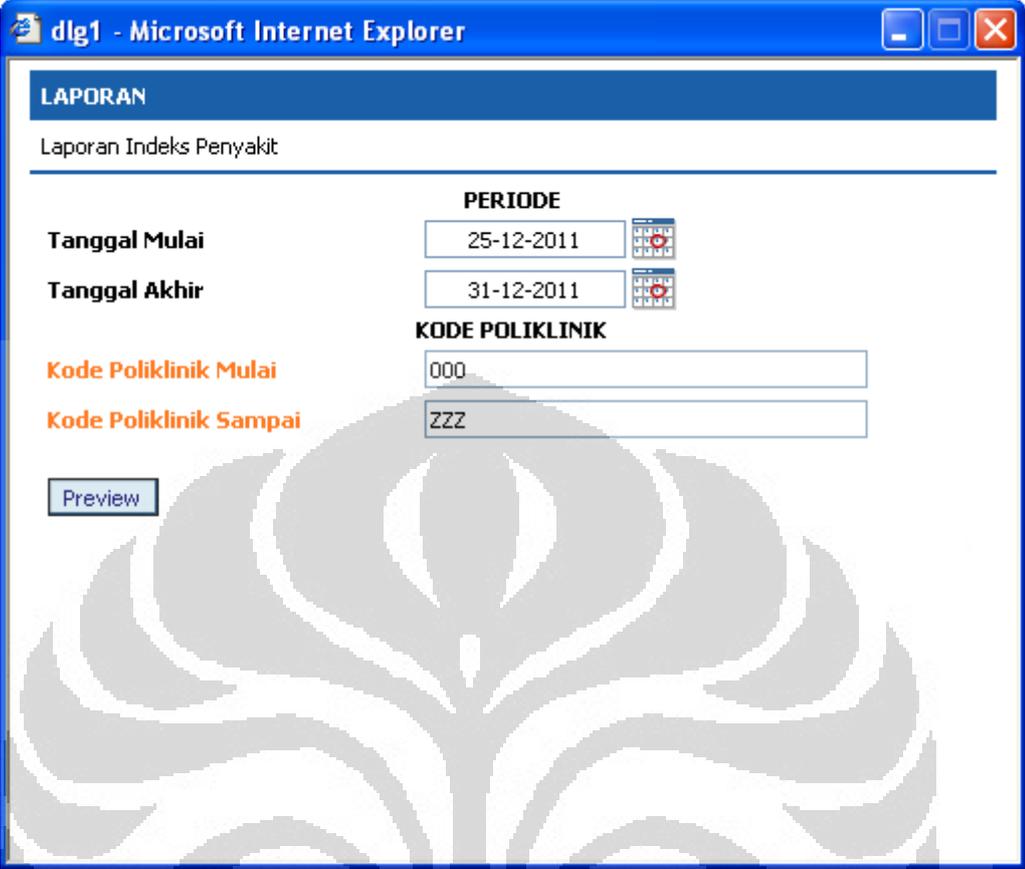
No.	No. Reg	No. RM	Tanggal Keluar	Jenis Kelamin		Umur Waktu Keluar (Tahun)						
				L	P	0 - 27hr	28hr - < 1	1 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 44	45 - 64
RUANG : CATTLEYA												
1	RI1112210004	0027176										
2	RI1112220011	0014377										
3	RI1112210022	009049C										
4	RI1112260021	0024694										
5	RI1112220014	0011867										
Total Per CATTLEYA				3	2	0						
Grand Total				3	2	0						

- Penarikan data diagnosa pasien rawat jalan & UGD dari *database* melalui Aplikasi QPro

The screenshot displays the QPro .Net Hospital Information System interface. The main window title is "QPro .Net Hospital Information System - Main Menu - Microsoft Internet Explorer". The interface is divided into several sections:

- Navigation Bar:** Includes "Master", "Rawat Jalan", "Pelayanan", "Laporan", "Utility", "Rawat Jalan Home", "Logout", and "Help".
- Header:** Shows the user name "devi angeli".
- Informasi Registrasi Pasien:** A section with a yellow header, containing three sub-sections:
 - POLI UMUM:** A table with columns for patient ID, name, and status. It lists 8 patients under "SHIFT PAGI" with a total of 8 patients.
 - POLI PARU:** A table with columns for patient ID and name. It lists 1 patient under "SHIFT SORE" with a total of 1 patient.
 - POLI KESEHATAN ANAK:** A table with columns for patient ID and name. It lists 16 patients under "SHIFT PAGI" with a total of 16 patients.
 - POLI KEBIDANAN:** A table with columns for patient ID and name. It lists 3 patients under "SHIFT PAGI".
- Report Menu:** A dropdown menu on the right side of the screen listing various reports such as "Laporan Pendapatan", "Laporan Index Penyakit", "Laporan Index Operasi", "Laporan Index Dokter Operasi", "Laporan Index Dokter Anestesi", "Laporan Operasi ODC", "Laporan Bulanan Data Kematian R5", "Laporan Data Pasien Yang Sama", "Laporan Pembayaran", "Laporan Tabel Master", "Laporan Kegiatan KB", "Laporan Sensus Harian", "Laporan RL2B", "Laporan Kunjungan Pasien", "Laporan Pasien Rujukan", and "Laporan Penerimaan".
- Footer:** Shows "Local intranet" in the bottom right corner.

- Penentuan periode waktu laporan



The screenshot shows a web browser window titled "dlg1 - Microsoft Internet Explorer". The page content is as follows:

LAPORAN
Laporan Indeks Penyakit

PERIODE

Tanggal Mulai 

Tanggal Akhir 

KODE POLIKLINIK

Kode Poliklinik Mulai

Kode Poliklinik Sampai

- Tampilan laporan jumlah kasus penyakit pasien rawat jalan & UGD per kode penyakit (sesuai ICD X) di Aplikasi *Crystal Report*

Crystal Reports ActiveX Viewer - Microsoft Internet Explorer

powered by crystal

Preview

- + a01
- + a01.0
- + a09
- + a16.2
- + a16.5
- + A19.9
- + A90
- + a91
- + B01
- + b01.9
- + B02
- + b07
- + B15
- + b16.9
- + b34.9
- + b35
- + b35.6
- + b36.0
- + b36.9
- + b37.9
- + b86
- + c50.9
- + d17.4
- + d22.9
- + d23.9
- + d48.0
- + d48.5
- + d48.7
- + d48.9
- + D61.9

RSU. Bhakti Yudha
 Jl. Raya Sawangan
 DEPOK 16436
 Phone : (021) 752-0082
 Fax : (021) 777-5862

No.	No. Reg	No. RM	Nama	Tanggal Registrasi	Jenis Kelamin		0 - 27
					L	P	
POLIKLINIK : UNIT GAWAT DARURAT							
1	1112260332	00					
Total Per UNIT GAWAT DARURAT					1	0	
Grand Total					1	0	