



UNIVERSITAS INDONESIA

**INFORMASI REKAM MEDIS DAN PEMASARAN LAYANAN
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2012**

SKRIPSI

RAHMI FAUZIA PUTRI

0806316543

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**INFORMASI REKAM MEDIS DAN PEMASARAN LAYANAN
RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2012**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat

RAHMI FAUZIA PUTRI

0806316543

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Rahmi Fauzia Putri

NPM : 0806316543

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juli 2012

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rahmi Fauzia Putri
NPM : 0806316543
Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik : 2008

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

INFORMASI REKAM MEDIS DAN PEMASARAN LAYANAN DI RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2012

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 10 Juli 2012



(Rahmi Fauzia Putri)

HALAMAN PENGESAHAN

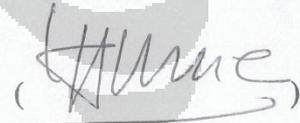
Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Rahmi Fauzia Putri
NPM : 0806316543
Program Studi : S1 Reguler Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi S1 Reguler, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

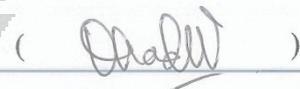
Pembimbing : Prof. dr. Budi Utomo MPH., Ph.D

()

Penguji : R. Sutiawan, S.Kom, MSi

()

Penguji : Nariarti Hardini S.Sos

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 10 Juli 2012

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Rahmi Fauzia Putri

Tempat Tanggal Lahir : Bukittinggi, 12 Juni 1990

Alamat :Jalan Kabun Pulasan RT 03/RW III
Kelurahan Puhun Tembok Bukittinggi,
Sumatera Barat

Alamat E-mail : rahmi.fauzia90@gmail.com

Kewarganegaraan : Indonesia

Varian/Jurusan/Angkatan : S1-Reguler/Informatika Kesehatan/2008

Riwayat Pendidikan :

TK Teladan Pertiwi Bukittinggi	Tahun 1995-1996
SDN 09 Bukittinggi	Tahun 1996-2002
MTsN 1 Model Bukittinggi	Tahun 2002-2005
SMA Negeri 2 Bukittinggi	Tahun 2007-2008
Universitas Indonesia	Tahun 2008-sekarang

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

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

Nama : Rahmi Fauzia Putri

NPM : 0806316543

Program Studi: Sarjana Kesehatan Masyarakat

Departemen : Biostatistika dan Kependudukan

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

demikian 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:

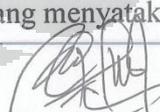
Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

berserta 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 mempublikasikan 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 : 10 Juli 2012

Yang menyatakan


(Rahmi Fauzia Putri)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbil'alamin*, segala puji dan syukur Penulis sampaikan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini tepat pada waktunya. Salawat dan salam Penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah berjasa dan menjadi teladan bagi umat manusia.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Informatika Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan bisa selesai tepat waktu tanpa dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dan memberikan semangat kepada Penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

1. Prof. dr. Budi Utomo MPH., Ph.D selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, meluangkan waktu, serta mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi.
2. Bapak R.Sutiawan, S.Kom, MSi dan Ibu Nariarti Hardini S.Sos yang telah bersedia menyediakan waktu, memberikan saran dan menjadi penguji dalam sidang skripsi saya.
3. Ibu Latifah, Ibu Euis, Mba Uci, Mba Dewi, Sinta dan seluruh pelaksana rekam medis RS Haji yang telah banyak memberikan informasi dan bantuan selama penulis mengumpulkan data di unit rekam medis dan pemasaran RS Haji Jakarta.
4. Orang Tua tercinta, Ayahanda Mariandi Syafril dan Ibunda Harnis S.Ag yang tiada henti-hentinya memberikan semangat dan do'a kepada Penulis. Ma, Pa terima kasih banyak atas do'a, kesabaran, semangat, motivasi, cinta, kasih sayang, saran dan dukungan yang telah diberikan kepada Penulis baik moril maupun materil.
5. Kakakku tercinta Dadi dan istri Kak Vina, Bang Danil dan Kak Sarah serta adikku tersayang Padin dan Upeh tak terkecuali adik sepupuku Mas Kuwi yang

juga selalu memberikan dukungan, doa, semangat, serta mendengar keluh kesah kegalauan penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Teman-teman Departemen Biostatistika dan Ilmu Kependudukan angkatan 2008 yang saling memberikan dukungan, motivasi, semangat, kritik dan saran dalam perjuangan penyelesaian skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat terbaikku Una, Dila, Naila, Ririn “Inpo”, makasih banyak ya udah menjadi sahabat yang baik buat aku. Kalian adalah teman yang selalu ada di saat suka maupun duka. Mudah-mudahan kita bisa selalu menjadi teman baik.
8. Teman-teman seperjuangan *merpus* dan *galau* skripsi Loli, Asti, Kades, Rahma, makasih ya atas kebersamaan di semester akhir ini dalam berjuang menyelesaikan skripsi kita. Kades, makasih untuk kebersamaan kita berjuang di RSHJ, dan Rahma, Makasih ya adik tiri dadakan yang sangat *helpful* terutama selama dalam proses bimbingan dengan Prof ☺
9. Mas Pram dan Mba Yuni serta keluarga besar Departemen Biostatistika dan Kependudukan yang sudah seperti keluarga keduaku.
10. *For my sweethero Rendi Jenesa. I'll answer your thesis acknowledgement here, “Uda Bule tersayang, I also really thank you for always giving me courage, motivation, spirit, advise, understanding, inspiration and so much of love since the sixth grade of Elementary school, eventhough you could say to me in high school. Thank you for keep in our love in long distance between Padang and Depok. I love you too. Thank you so much Uda ☺”*

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan skripsi ini. Untuk itu, diharapkan saran dan kritik yang sangat membangun untuk perbaikan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Depok, Juli 2012

Penulis

ABSTRAK

Nama : Rahmi Fauzia Putri

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul : Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan di Rumah Sakit Haji Jakarta Tahun 2012

Skripsi ini dilatarbelakangi pentingnya peran pemasaran dalam organisasi modern termasuk organisasi rumah sakit. Fungsi pemasaran modern tidak hanya memasarkan produk dan layanan RS, tetapi juga melakukan fungsi manajemen meliputi analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian pemasaran. Untuk melaksanakan fungsi tersebut maka diperlukan informasi pemasaran, salah satunya informasi internal rumah sakit berupa informasi rekam medis. Penelitian ini bertujuan menilai pemanfaatan informasi produk sistem rekam medis dalam kegiatan pemasaran Rumah Sakit Haji Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data menggunakan metode observasi dokumen dan wawancara dengan informan yaitu kepala rekam medis, pelaksana rekam medis, dan koordinator pemasaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bagian pemasaran belum optimal memanfaatkan informasi rekam medis dalam kegiatan pemasaran. Informasi rekam medis hanya dimanfaatkan untuk melakukan identifikasi penyebab terjadinya penurunan pendapatan rumah sakit secara drastis. Peneliti menyarankan agar bagian pemasaran mengoptimalkan penggunaan informasi internal rekam medis yang dimiliki rumah sakit seperti informasi karakteristik pasien dalam merencanakan segmentasi pasar dan penentuan pasar sasaran.

Kata kunci: *pemanfaatan informasi, pemasaran rumah sakit, informasi rekam medis*

ABSTRACT

Nama : Rahmi Fauzia Putri

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul : Medical Record Information and Service Marketing Hospital Haji
Jakarta, 2012

This study conducted due to the important role of marketing in modern organizations, including the hospital organization. The function of modern marketing not only sell product and services, but also perform management function includes analysis, planning, implementation, and control of marketing. To run these functions then needed marketing information in the form of medical record information as hospital internal information. This research aimed to assess the utilization of medical record information in Marketing Department of Haji Hospital in Jakarta. This research was qualitative descriptive study. Data collection method used documents observation and interviews with informers that consists of Head of Medical Record Unit, Staff of Medical Record Unit, and Marketing Coordinator. The results showed the Marketing department has not been optimal in utilizing medical record information for marketing activities. Medical record information is only used to identify the cause of the decline in hospital revenues drastically. Researcher recommended the Marketing Department to optimize the use of medical records information as one of internal information of hospital such as patient characteristics to determine the market segmentation and the target market.

Key words: *Utilization of information, Hospital Marketing, Medical Record Informations*

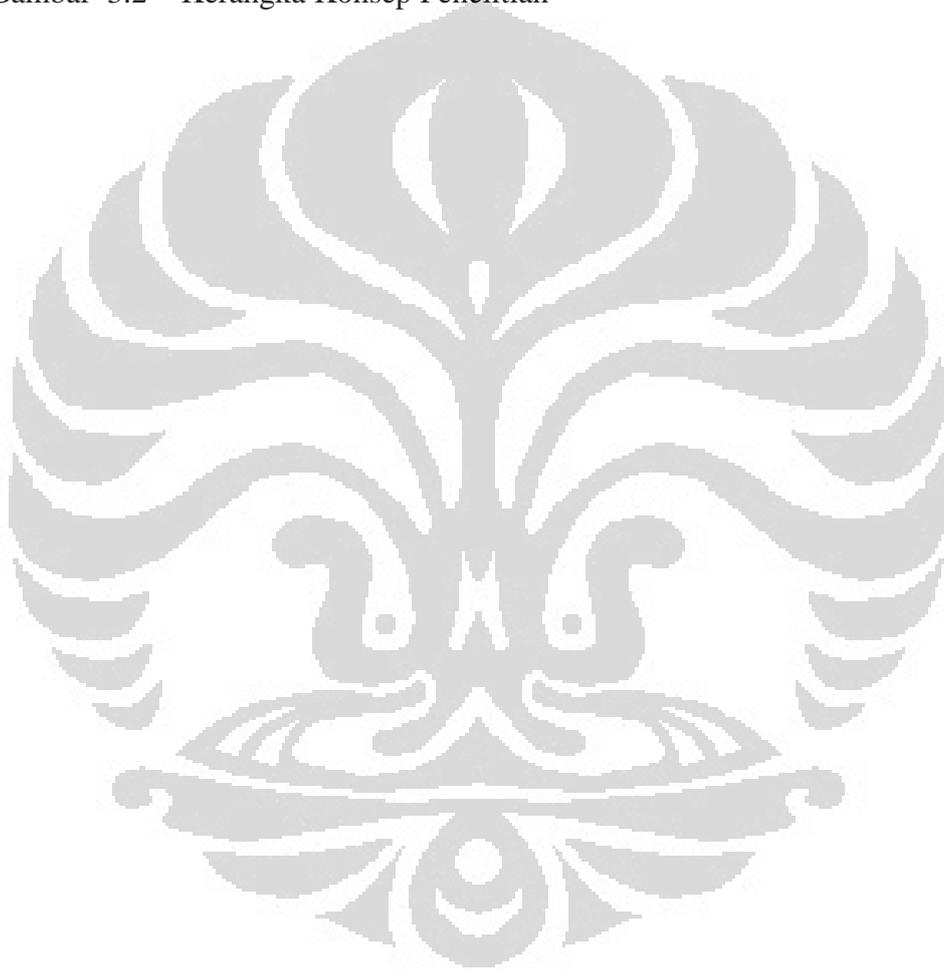
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP PENULIS	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	3
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pemanfaatan Informasi Rekam Medis	6
2.1.1 Kegunaan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis.....	6
2.1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit	8
2.2 Kajian Teori Sistem Informasi Rekam Medis dan Pemasaran	
Layanan Rumah Sakit	10
2.2.1 Sistem Informasi Rekam Medis	10
2.2.2 Kegiatan Pemasaran Layanan Rumah Sakit.....	16
2.3 Kajian Metodologi Informasi Rekam Medis dan Pemasaran	
Layanan Rumah Sakit	21
BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP	24
3.1 Kerangka Teori	24
3.2 Kerangka Konsep	25
3.3 Definisi Operasional	26
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1 Desain Penelitian	28
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
4.3 Unit Penelitian	28
4.4 Sumber Data	28

4.5 Validasi Data.....	29
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	29
BAB V HASIL PENELITIAN	30
5.1 Informasi Rekam Medis dalam Pemasaran Layanan Rumah Sakit	30
5.2 Jenis Informasi Produk Sistem Rekam Medis	33
5.3 Kualitas Informasi Produk Sistem Rekam Medis	35
5.4 Regularitas Informasi Produk Sistem Rekam Medis	35
BAB VI PEMBAHASAN	37
6.1 Keterbatasan Penelitian	37
6.2 Implikasi terhadap Peningkatan Kualitas dan Regularitas Informasi Produk Sistem Rekam Medis	37
6.3 Implikasi terhadap Pengoptimalan Pemanfaatan Informasi Produk Sistem Rekam Medis dalam Pemasaran Layanan Rumah Sakit ...	39
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	42
7.1 Kesimpulan	42
7.2 Saran	42
DAFTAR REFERENSI.....	44
LAMPIRAN	

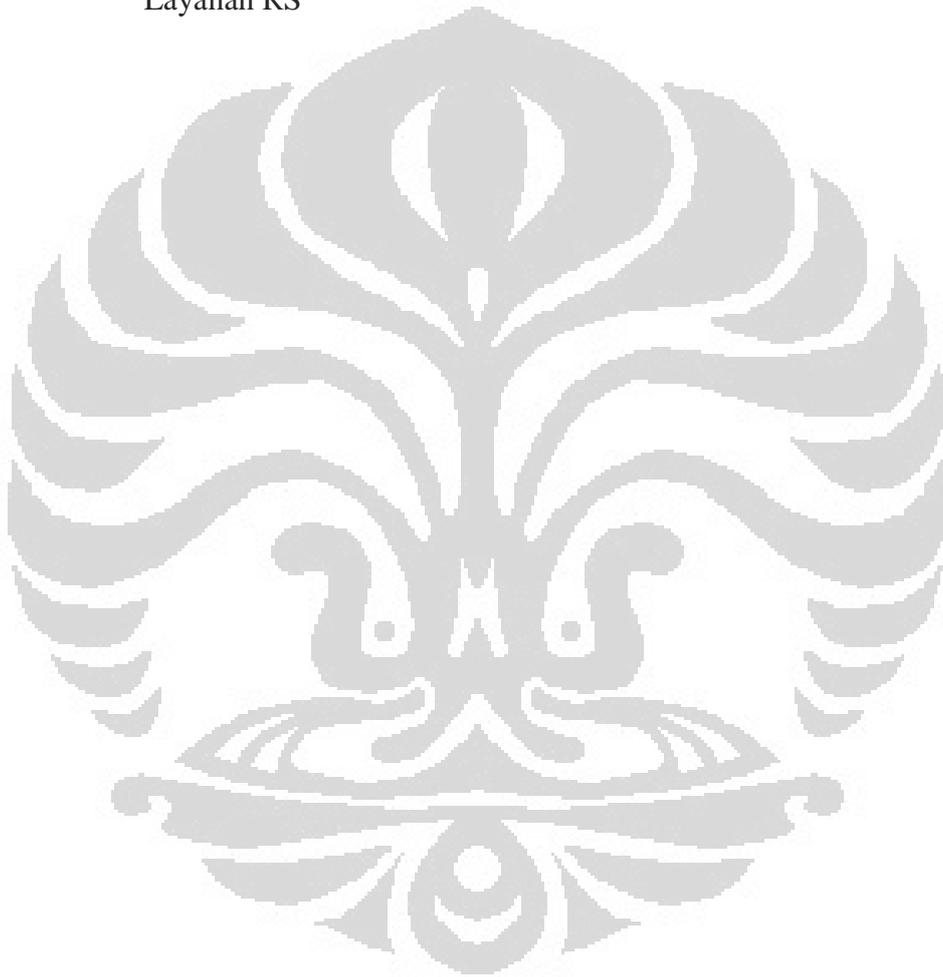
DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Rekam Medis sebagai Sumber Informasi di RS
- Gambar 2.2 Komponen Sistem Informasi
- Gambar 2.3 Hubungan Informasi dan Kegiatan Pengambilan Keputusan di Bidang Pemasaran
- Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian
- Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian



DAFTAR TABEL

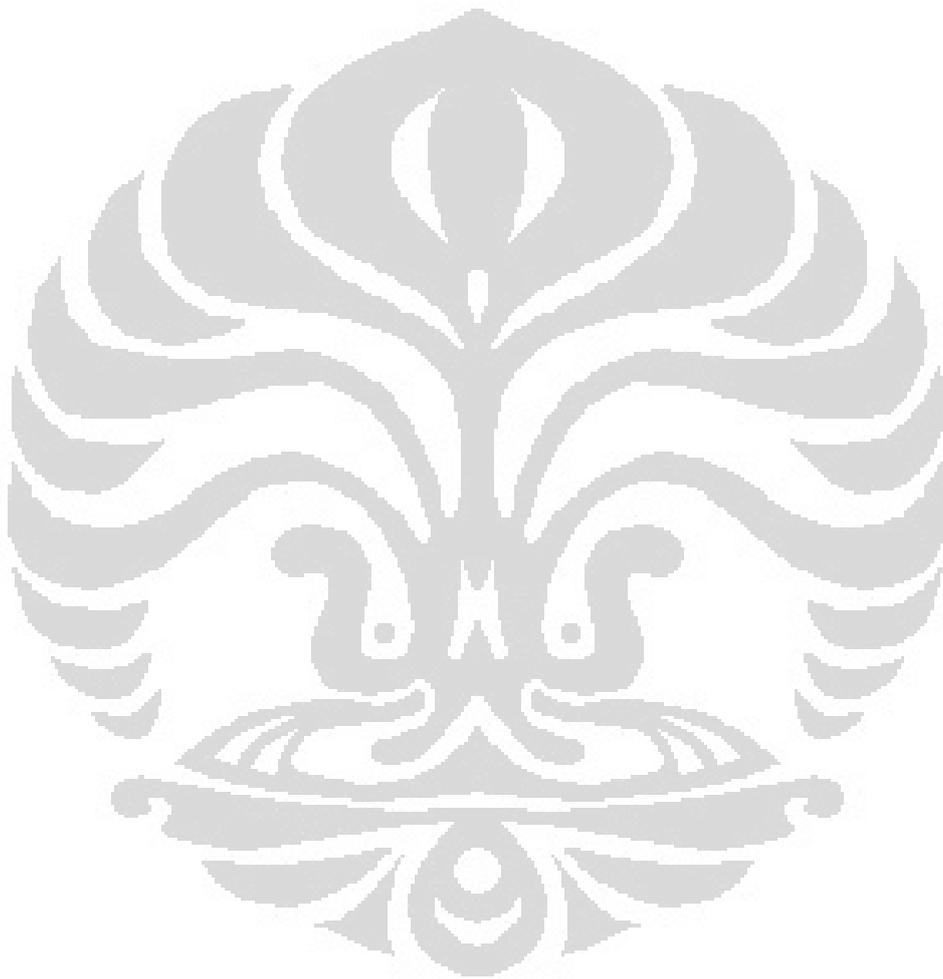
- Tabel 2.1 Informasi Pemasaran Umum
- Tabel 3.1 Definisi Operasional Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan di RS Haji Jakarta
- Tabel 5.1 Pemanfaatan Informasi Rekam Medis dalam Kegiatan Pemasaran Layanan RS



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Hasil Observasi

Lampiran 2 Matriks Hasil Wawancara



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan zaman yang begitu pesat di era globalisasi teknologi dan komunikasi menuntut perkembangan kebutuhan informasi yang cepat dan akurat. Sejalan dengan hal tersebut, maka ketersediaan informasi yang berkesinambungan merupakan hal mutlak yang dibutuhkan di organisasi modern. Berkaitan dengan tuntutan ketersediaan data dan informasi, pola pengambilan keputusan pun menurut Sabarguna (2005) telah mengalami perubahan, yang dulu berdasarkan pengalaman dan intuisi manajer, sekarang dan masa mendatang pola pengambilan keputusan haruslah berdasarkan informasi (*evidence based policy*).

Pemanfaatan informasi dan sistem pendukung keputusan menjadi modal penting organisasi untuk dapat mengambil keputusan yang tepat, efektif, dan efisien. Menurut Salusu (2004), hal ini disebabkan dalam proses pengambilan keputusan, organisasi dihadapkan pada beberapa alternatif pilihan. Keputusan yang diambil tersebut harus mempertimbangkan kondisi kepastian, ketidakpastian, dan risiko yang diterima berdasarkan fakta atau informasi yang ada.

Rumah sakit sebagai salah satu pelayanan kesehatan dituntut untuk semakin kompetitif memberikan pelayanan bermutu dan mengembangkan diri. Dalam hal pengembangan rumah sakit, manajemen pemasaran mempunyai peran penting sebab fungsi pemasaran di organisasi modern tidak hanya memasarkan layanan rumah sakit tetapi juga menjalankan fungsi manajemen meliputi analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian pemasaran (Kotler dan Armstrong, 2008). Sabarguna (2005) menambahkan bahwa salah satu syarat pengembangan rumah sakit adalah ketersediaan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, dan tersaji dengan format sesuai.

Mengingat pentingnya data dan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan melaksanakan fungsi manajemen, pihak rumah sakit termasuk manajemen pemasaran rumah sakit diharapkan dapat memanfaatkan data dan informasi kesehatan sebaik-baiknya. Namun belum semua manajemen organisasi dapat memanfaatkan informasi kesehatan dalam menjalankan fungsinya. Low dan

Mohr (2001) berdasarkan hasil studinya mengungkapkan bahwa faktor kualitas informasi mempengaruhi manajer untuk menggunakan informasi. Lebih lanjut, Low dan Mohr menjelaskan semakin akurat, reliabel, dan relevan informasi dengan kebutuhan manajer, maka semakin besar kemungkinan manajer menggunakan informasi dalam evaluasi produktivitas pemasaran. Sejalan dengan penelitian Low dan Mohr, hasil penelitian Arifurrohman (2004) menunjukkan bahwa pemanfaatan informasi di RSUP Bukittinggi belum optimal dalam pengambilan keputusan karena informasi yang dihasilkan bagian rekam medis belum sesuai dengan kebutuhan informasi manajer. Permasalahan penggunaan informasi yang kurang maksimal di rumah sakit juga dibuktikan oleh penelitian Hidayanti (2011). Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa bagian penunjang medis RS Satya Negara tidak memanfaatkan informasi rekam medis yang dihasilkan secara rutin, begitupun di bagian pemasaran pemanfaatan informasi belum optimal. Hal tersebut terlihat dengan terjadinya penurunan jumlah kunjungan laboratorium di tahun 2008 dan 2009 sebesar 2.9% dan penurunan kunjungan pasien rehabilitas medis di tahun 2008 dan 2009 sebesar 10% padahal bagian pemasaran membuat perencanaan kenaikan di masing-masing unit pelayanan tersebut sebesar 5 % setiap tahunnya.

Rumah Sakit Haji Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang sudah menjalankan fungsi rekam medis sebagai pusat data dan informasi kesehatan. Fungsi penyediaan data dan informasi rekam medis didukung oleh sistem informasi jaringan rumah sakit yang dikelola oleh bagian *Electronic Data Processing* (EDP). Unit rekam medis RS Haji Jakarta sudah menjalankan manajemen informasi kesehatan melalui pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan secara manual dan komputerisasi. Informasi yang dihasilkan oleh bagian rekam medis terdiri dari informasi internal dan informasi eksternal. Informasi internal untuk kebutuhan manajemen rumah sakit, sedangkan informasi eksternal untuk dilaporkan kepada Kementerian Kesehatan.

Namun dari hasil studi pendahuluan, didapatkan informasi dari Kasubag EDP bahwa informasi internal rekam medis hanya dimanfaatkan oleh manajemen ketika dibutuhkan (insidental). Disamping itu, diketahui pula telah terjadi penurunan pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat dan secara tidak langsung

menunjukkan penurunan *customer* rumah sakit. Hal ini dibuktikan berdasarkan data yang didapatkan dari unit rekam medis RS Haji Jakarta bahwa terjadi penurunan jumlah pasien rawat jalan yaitu 154.175 pasien di tahun 2010 menjadi 124.692 pasien di tahun 2011, begitupun dengan pasien rawat inap terjadi penurunan yaitu 15.312 pasien di tahun 2010 menjadi 13.754 pasien di tahun 2011. Angka BOR di RS Haji Jakarta pun sebagai salah satu indikator pelayanan rumah sakit juga mengalami penurunan yaitu 67.1% di tahun 2010 menjadi 55.3% di tahun 2011.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa informasi kesehatan seharusnya digunakan semaksimal mungkin dalam fungsi manajemen rumah sakit baik perencanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Namun, dari penelitian Hidayanti (2011) di RS Satya Negara diketahui bahwa informasi internal dari rekam medis belum dimanfaatkan secara maksimal dan rutin oleh pihak manajemen rumah sakit seperti di bagian pemasaran. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui apakah hal tersebut juga terjadi dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah sejauh mana pemanfaatan informasi produk sistem rekam medis dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana pemanfaatan informasi produk sistem rekam medis dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta tahun 2012?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menilai pemanfaatan informasi informasi produk sistem rekam medis dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi informasi yang dihasilkan sebagai produk sistem rekam medis RS Haji Jakarta.
2. Memeriksa kualitas dan regularitas diseminasi informasi produk sistem rekam medis RS Haji Jakarta.
3. Memeriksa informasi implisit dibalik laporan sistem rekam medis yang terkandung dalam materi perencanaan dan implementasi promosi layanan RS Haji Jakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Implikasi terhadap Sistem Informasi Rekam Medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bukti yang bisa memberi masukan pada kebijakan pengembangan sistem informasi rekam medis sehingga diketahui bentuk intervensi yang tepat untuk meningkatkan kualitas dan regularitas informasi produk sistem rekam medis.

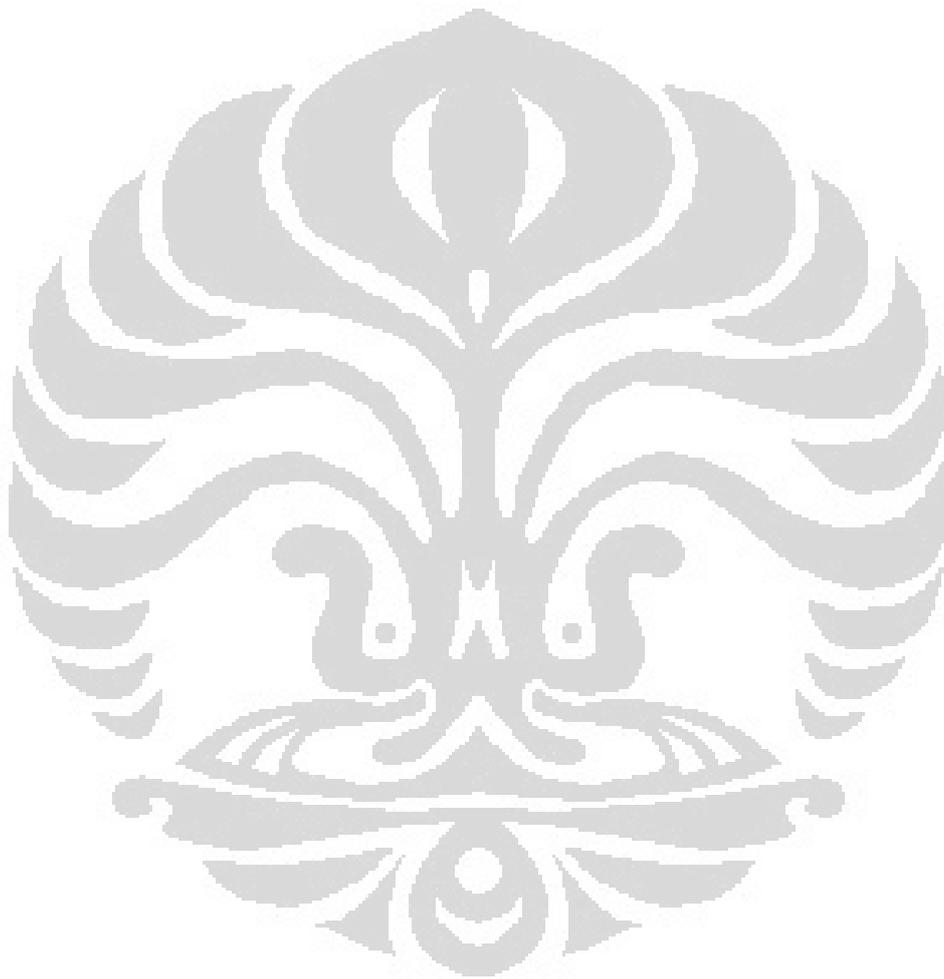
1.5.2 Implikasi terhadap Pemasaran Layanan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam pengembangan kegiatan pemasaran yang berbasis informasi baik dalam tahap analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian pemasaran layanan Rumah Sakit Haji Jakarta.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi dan wawancara. Penelitian ini dilaksanakan di unit rekam medis dan pemasaran RS Haji Jakarta pada bulan Mei - Juni 2012. Penelitian ini menggunakan bahan yang terdiri laporan dan informasi produk sistem rekam medis, materi promosi layanan RS Haji Jakarta, serta dokumen internal pencapaian indikator pemasaran RS Haji Jakarta. Alasan penelitian ini dilakukan

untuk menilai pemanfaatan informasi produk sistem rekam medis dalam pemasaran layanan Rumah Sakit Haji Jakarta. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan evaluasi dan pertimbangan mengenai pemanfaatan informasi kesehatan dalam pengembangan pemasaran layanan rumah sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemanfaatan Informasi Rekam Medis

2.1.1 Kegunaan dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis

Menurut buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit tahun 2006, kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek:

1. Aspek administrasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Berkas rekam medis tentunya memiliki nilai medis karena dapat digunakan untuk merencanakan pengobatan dan perawatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan medis.

3. Aspek Hukum

Berkas rekam medis memiliki nilai hukum karena isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hukum serta sebagai bahan untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Berkas rekam medis memiliki nilai uang karena isinya mengandung informasi yang dapat digunakan untuk bahan penetapan biaya pelayanan rumah sakit.

5. Aspek Penelitian

Berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena mengandung data yang dapat mendukung penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan dan kedokteran.

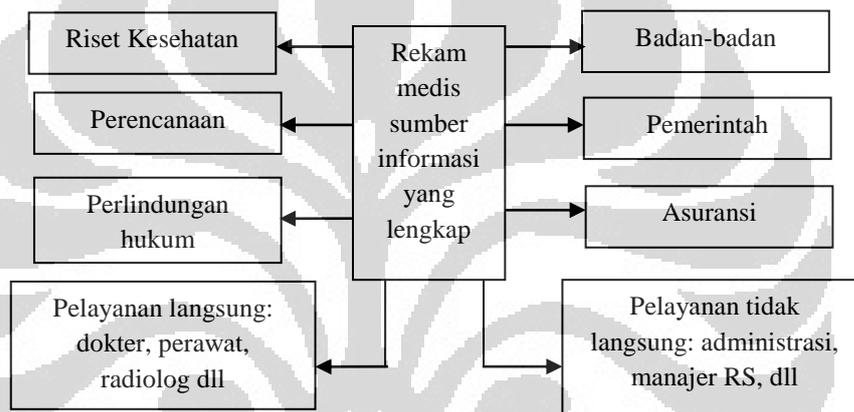
6. Aspek Pendidikan

Berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena berisi data mengenai kronologis penyakit dan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien dan berguna sebagai bahan referensi di bidang kesehatan dan kedokteran.

7. Aspek Dokumentasi

Berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya merupakan sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dilaporkan sebagai bahan pertanggungjawaban rumah sakit.

Rekam medis merupakan sumber informasi yang lengkap di rumah sakit. Informasi rekam medis dapat digunakan dalam berbagai aspek baik kepentingan internal maupun eksternal rumah sakit. Peran penting rekam medis sebagai sumber informasi digambarkan oleh Waters, 1979 (dalam Arifurrohman, 2004) sebagai berikut:



Gambar 2.1 Rekam Medis sebagai Sumber Informasi di RS

Sumber: Waters, 1979 (dalam Arifurrohman, 2004)

Berdasarkan Permenkes No. 269/2008 rekam medis dapat dimanfaatkan sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakan etika kedokteran dan kedokteran gigi, keperluan pendidikan dan penelitian, dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, dan data statistik kesehatan. Austin, 1983 (dalam Arifurrohman, 2004) menambahkan bahwa informasi rekam medis di rumah sakit sangat diperlukan terutama untuk menjaga mutu pelayanan rumah sakit, mengendalikan biaya pengelolaan rumah sakit, meningkatkan produktifitas, memperkirakan permintaan, menganalisis pemanfaatan pelayanan rumah sakit, merencanakan program, evaluasi program, serta untuk penelitian, pengembangan, pendidikan dan pelatihan.

Pemanfaatan informasi rekam medis di rumah sakit berbeda menurut unit atau manajemen terkait. Sebagaimana dijelaskan Aditama (2004), berbagai tingkat manajemen membutuhkan informasi yang berbeda baik cakupan, kedetailannya, dan formatnya. Manajemen operasional biasanya membutuhkan informasi yang lebih detail dan akurat. Manajemen tingkat menengah (kontrol) biasanya lebih sering membutuhkan informasi yang terpusat pada bagian operasi untuk menterjemahkan tujuan jangka panjang ke dalam rencana dan tujuan. Manajemen tingkat atas (*strategic planning*) lebih banyak membutuhkan informasi internal yang bersifat ringkasan ditambah informasi eksternal organisasi.

2.1.2 Indikator Pelayanan Rumah Sakit

Aditama (2004) menjelaskan bahwa selain diolah menjadi informasi, data juga diolah dengan rumus tertentu menjadi indikator, dan indikator disintesis (dibandingkan dengan standar) untuk digunakan sebagai petunjuk informasi. Beberapa indikator pelayanan rumah sakit yang sering digunakan untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit diantaranya :

1. Tingkat pemanfaatan sarana pelayanan

a. Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari

Indikator ini mengukur beban kerja rawat jalan dan mengetahui pemanfaatan rumah sakit. Rumusnya:

$$\frac{\text{Jumlah kunjungan rawat jalan (baru + lama)}}{\text{jumlah hari kerja}}$$

b. Bed Occupancy Rate (BOR)

Indikator ini mengukur pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit dengan menghitung persentase tempat tidur tersedia yang dihuni oleh penderita selama satu periode. Idealnya angka BOR antara 60 – 85%. Angka BOR yang tinggi menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang cukup tinggi sehingga perlu penambahan tempat tidur. Rumusnya:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan}}{\text{jumlah TT x jumlah hari (baru + lama)}} \times 100\%$$

2. Mutu pelayanan

a. Persentase kematian < 48 jam

$$\text{Rumus : } \frac{\text{Jumlah kematian} < 48 \text{ jam}}{\text{jumlah seluruh kematian di rumah sakit}}$$

b. Net Death Rate (NDR)

Angka NDR yang masih dapat ditolerir adalah < 25 per 1000 penderita.

$$\text{Rumusnya: } \frac{\text{Jumlah kematian} > 48 \text{ jam}}{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati}} \times 1000 \text{ penderita}$$

c. Gross Death Rate (GDR)

Angka GDR yang ideal sebaiknya tidak lebih dari 45 per 1000 penderita.

$$\text{Rumusnya: } \frac{\text{Jumlah pasien meninggal seluruhnya}}{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati}} \times 1000 \text{ penderita}$$

3. Tingkat efisiensi pelayanan

a. Average Length of Stay (AvLOS)

Nilai ideal AvLOS adalah 6-9 hari. Namun perlu dipertimbangkan faktor penyakit yang diderita karena ada beberapa jenis penyakit yang memerlukan perawatan relatif lama. Rumusnya:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati}}$$

b. Bed Turn Over (BTO)

Indikator ini mengukur efisiensi pemakaian tempat tidur. Idealnya selama setahun, satu tempat tidur dipakai 40-50 kali. Semakin besar angkanya semakin baik. Rumusnya:

$$\frac{\text{Jumlah pasien keluar hidup dan mati selama satu periode}}{\text{jumlah TT yang tersedia pada periode tersebut}}$$

c. Turn Over Interval (TOI)

TOI adalah rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Idealnya tempat tidur kosong hanya dalam waktu 1-3 hari. Semakin kecil nilainya semakin bagus. Rumusnya:

$$\frac{\text{Jumlah HP yang tersedia} - \text{jumlah HP terpakai}}{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati pada satu periode}}$$

4. Aksesibilitas

- a. Rata-rata penderita dirawat per 100.000 penduduk

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jumlah pasien keluar hidup dan mati}}{\text{jumlah penduduk di wilayah cakupan}}$$

- b. Kegiatan pemeriksaan laboratorium yaitu persentase pemeriksaan laboratorium menurut masing-masing kategori.
- c. Kegiatan KB yaitu persentase peserta KB baru di rumah sakit terhadap jumlah keluhan atau efek samping.
- d. Kegiatan pembedahan yaitu persentase kegiatan bedah akut terhadap seluruh kegiatan pembedahan di rumah sakit.
- e. Perbandingan pasien yang membayar askes dengan total pasien.

5. Cakupan

- a. Rasio pasien rawat jalan terhadap jumlah penduduk

$$\text{Rumus : } \frac{\text{jumlah pasien rawat jalan}}{\text{jumlah penduduk di wilayah cakupan (RS)}}$$

- b. Rasio pasien rawat inap terhadap jumlah penduduk

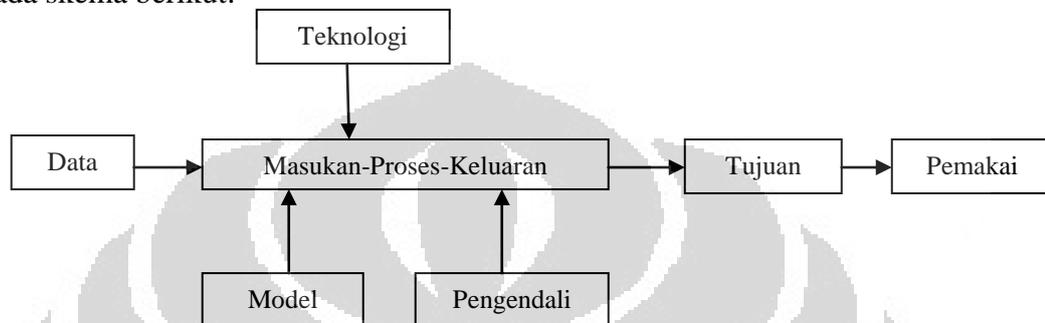
$$\text{Rumus: } \frac{\text{jumlah pasien rawat inap}}{\text{jumlah penduduk di wilayah cakupan (RS)}}$$

2.2 Kajian Teori Sistem Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan Rumah Sakit

2.2.1 Sistem Informasi Rekam Medis

Istilah sistem informasi terdiri dari dua kata yaitu sistem dan informasi. Pengertian sistem dan informasi banyak macamnya. Jogiyanto (2005) mendefinisikan sistem sebagai kumpulan dari elemen-elemen yang berinteraksi untuk mencapai tujuan sedangkan informasi didefinisikan sebagai data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya. Sabarguna (2005) mendefinisikan sistem informasi sebagai sekumpulan prosedur yang terorganisasi yang ketika dijalankan atau dilaksanakan dapat menghasilkan informasi yang berguna dalam pengambilan keputusan atau

pengendalian suatu organisasi. Dengan kata lain, disimpulkan bahwa sistem informasi adalah sekumpulan elemen yang berinteraksi untuk mengolah data menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti sehingga dapat dimanfaatkan dalam pengambilan keputusan suatu organisasi. Menurut Sabarguna (2005) dalam sistem informasi terdapat tujuh komponen yang saling terkait yang digambarkan pada skema berikut:



Gambar 2.2 Komponen Sistem Informasi

Sumber: Sabarguna, 2005

Semua komponen pada sistem informasi tersebut saling terkait dan berinteraksi. Jogiyanto (2005) menekankan bahwa sebagai suatu sistem informasi setiap komponen saling berinteraksi membentuk satu kesatuan mencapai tujuannya. Berdasarkan komponen sistem informasi tersebut, maka dalam sistem informasi rekam medis terdapat tiga komponen utama sistem informasi rekam medis yaitu sumber data atau formulir pengumpulan data di rekam medis sebagai masukan, pengolahan rekam medis sebagai komponen proses, dan informasi rekam medis sebagai keluaran.

1. Sumber Data di Unit Rekam Medis

Data dan informasi merupakan hal yang berbeda. Data merupakan bahan mentah yang diolah agar menghasilkan informasi. Hatta (2011) mendefinisikan data sebagai hasil pengukuran terhadap karakteristik yang diteliti baik berupa kegiatan, kejadian, atau ciri tertentu. Data diperoleh dari pencatatan (*recording*) terhadap berbagai hal di institusi pelayanan kesehatan maupun dari riset. Kumorotomo (1998) menambahkan bahwa ciri utama data adalah adanya fakta. Fakta atau data tersebut tidak digunakan pada proses keputusan, biasanya dicatat dan diarsipkan.

Di pelayanan kesehatan, salah satu sumber data penting yaitu rekam medis. Berdasarkan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada rekam medis tidak hanya tercatat data klinis pasien tetapi juga data administratif. Sebagaimana dijelaskan Hatta (2011) bahwa secara umum isi rekam medis terbagi dua yaitu data administratif dan data klinis. Data administratif mencakup data demografi, keuangan, dan data administrasi lain yang dihubungkan dengan pasien untuk kepentingan administrasi, regulasi, operasional pelayanan kesehatan, dan penggantian biaya pengobatan. Sedangkan data klinis merupakan hasil pemeriksaan, pengobatan, perawatan yang dilakukan praktisi kesehatan dan penunjang medis terhadap pasien rawat inap maupun rawat jalan (termasuk gawat darurat).

Di rumah sakit, selain rekam medis sumber data penting yang juga digunakan dalam menghasilkan informasi adalah data dari tiap unit pelayanan yang ada di rumah sakit tersebut. Sebagaimana penelitian Ariffurrohman (2004) di RSUP Bukittinggi yang menyimpulkan bahwa untuk menghasilkan informasi rumah sakit dibutuhkan pula sumber data berupa rekapitulasi sensus harian kegiatan rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan penunjang medis.

2. Pengolahan Rekam Medis

Menurut buku pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit tahun 2006, proses pengolahan data rekam medis meliputi:

- a. Penataan berkas rekam medis (*assembling*)
- b. Pemberian kode (*coding*)

Pemberian kode adalah penetapan kode dengan menggunakan klasifikasi penyakit oleh WHO yaitu ICD-X untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit.

c. Tabulasi (*indeksing*)

Indeksing adalah membuat tabulasi sesuai kode yang sudah dibuat ke dalam indeks-indeks (bisa manual atau komputerisasi). Jenis indeks yang biasa dibuat adalah indeks pasien, indeks penyakit, indeks obat, indeks dokter, dan indeks kematian.

d. Analisis rekam medis

Data rekam medis dapat diolah secara manual maupun dengan bantuan teknologi komputer untuk menghasilkan informasi mengenai morbiditas dan/atau mortalitas penyakit pada tiap poli pelayanan yang diselenggarakan rumah sakit serta indikator pelayanan rumah sakit untuk penilaian kualitas layanan rumah sakit dan informasi kesehatan lainnya.

e. Sistem penyimpanan rekam medis (*filling*)

Dalam penyelenggaraan rekam medis terdapat 2 cara penyimpanan rekam medis yaitu :

- Sentralisasi, yaitu penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien di rawat.
- Desentralisasi, yaitu pemisahan antara rekam medis poliklinik dengan rekam medis penderita dirawat.

3. Penyajian Informasi Rekam Medis

Informasi merupakan hasil pengolahan data yang lebih mempunyai arti dan makna bagi seseorang. Sabarguna (2005) mendefinisikan informasi sebagai data yang sudah diolah dan dianalisis secara formal, dengan cara yang benar dan secara efektif sehingga hasilnya dapat bermanfaat dalam operasional dan manajemen, sedangkan menurut Kumorotomo (1998) informasi adalah data yang telah disaring dan diolah melalui sistem pengolahan sehingga memiliki arti dan nilai bagi seseorang. Pemakaian informasi jauh lebih penting karena informasi dikomunikasikan kepada seseorang yang akan menggunakannya untuk membuat keputusan.

Informasi kesehatan yang dihasilkan dari pengolahan data rekam medis rumah sakit berbentuk laporan yang terdiri dari:

a. Laporan internal rumah sakit

Laporan internal rumah sakit disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Secara umum laporan internal rumah sakit meliputi laporan pasien masuk, pasien keluar, pasien meninggal, lamanya pasien dirawat, hari perawatan pasien, persentasi pemakaian tempat tidur, kegiatan persalinan, kegiatan pembedahan dan tindakan medik lain, dan kegiatan rawat jalan.

b. Laporan eksternal rumah sakit

Laporan eksternal rumah sakit ditujukan kepada Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang prosedurnya pengolahan dan penyajiannya ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Laporan eksternal tersebut terdiri dari laporan RL 1 sampai RL 5.

1. Laporan RL 1 merupakan laporan rekapitulasi kegiatan rumah sakit seperti: rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, kegiatan bedah dan non bedah, pelayanan kesehatan gigi, kegiatan radiologi, rehabilitasi medik, rujukan, KB, imunisasi, pelayanan kesehatan jiwa dan sebagainya. Laporan ini dibuat setiap triwulan.
2. Laporan RL 2a merupakan laporan yang berisi data kompilasi penyakit pasien rawat inap yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi ICD X untuk masing-masing kelompok penyakit. Laporan ini dibuat setiap triwulan.
3. Laporan RL2b merupakan laporan yang berisi data kompilasi penyakit pasien rawat jalan yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi ICD X untuk masing-masing kelompok penyakit. Laporan ini dibuat setiap triwulan.
4. Laporan RL 3 memuat data dasar rumah sakit seperti identitas RS, surat izin penyelenggara, direktur RS, fasilitas kesehatan, fasilitas tempat tidur, dan fasilitas rawat jalan. Laporan ini dibuat setiap setahun sekali sesuai keadaan pada tanggal 31 Desember.
5. Laporan RL 4 memuat jumlah tenaga yang bekerja di RS menurut kualifikasi pendidikan dan status kepegawaian. Laporan ini dibuat dua kali dalam setahun sesuai keadaan pada tanggal 31 Juli dan 31 Desember.

6. Laporan RL 5 memuat data jumlah dan jenis peralatan medik menurut pengadaan dan kondisi. Laporan ini dibuat setiap setahun sekali sesuai keadaan pada tanggal 31 Desember.

Informasi kesehatan yang dihasilkan dapat disajikan dalam bentuk tabulasi, grafik maupun tekstular (Hatta, 2011). Penyajian informasi harus menggunakan format yang menarik dan mudah untuk dimengerti sehingga informasi dapat diinterpretasikan secara benar (Huffman, 1994). Davis (1995) memperkuat pernyataan tersebut bahwa cara penyajian data akan mempengaruhi bias pada cara pemakaiannya. Arifurrohman (2004) membuktikan teori tersebut dalam penelitiannya, bahwa penyajian informasi harus disesuaikan dari segi isi/ konten, format, dan waktu dengan kepentingan pihak yang menggunakan informasi agar informasi dapat dimanfaatkan dengan tepat. Dengan kata lain, kualitas informasi yang dihasilkan akan mempengaruhi penggunaan informasi bagi pihak yang terkait. Hal ini senada dengan hasil studi Low dan Mohr (2001) yang menunjukkan bahwa kualitas informasi mempengaruhi manajer untuk menggunakan informasi dalam pengambilan keputusan. Oleh sebab itu kualitas informasi perlu diperhatikan. O'Brien, 2006 (dalam Hidayanti, 2011) mengelompokkan indikator kualitas informasi menjadi tiga dimensi yaitu :

1. Dimensi Waktu
 - a. *Timeliness* (ketepatan waktu)
 - b. *Up to date* (terkini)
 - c. *Frequency* (keseringan/regularitas)
 - d. *Time periode* (periode waktu)
2. Dimensi Konten/Isi
 - a. *Accuracy* (akurat)
 - b. *Relevance* (sesuai)
 - c. *Scope* (cakupan)
 - d. *Performance* (kinerja)
3. Dimensi Bentuk/ Format
 - a. *Clarity* (jelas)
 - b. *Detail*

- c. *Order* (pesanan)
- d. *Media*
- e. *Presentation* (penyajian)

2.2.2 Kegiatan Pemasaran Layanan Rumah Sakit

Dewasa ini, bentuk organisasi apapun tak terkecuali rumah sakit harus sadar bahwa kegiatan pemasaran secara langsung maupun tidak langsung merupakan tugas semua orang atau unit kerja yang terlibat. Oleh sebab itu perlu dikembangkan organisasi perusahaan yang mampu mewartakan fungsi pemasaran. Kotler dan Armstrong (2008) menjelaskan bahwa terdapat beberapa fungsi manajemen pemasaran meliputi analisis, perencanaan, implementasi, dan pengendalian dalam mencapai tujuan organisasi. Lebih detail Aditama (2004) mengemukakan bahwa fungsi manajemen pemasaran meliputi riset konsumen, pengembangan produk, komunikasi-promosi, pengemasan, distribusi, transportasi, penetapan harga dan pemberian servis.

Dalam kegiatan pemasaran, dikenal istilah bauran pemasaran (*mix marketing*) yaitu gabungan sejumlah variabel yang dapat diatur oleh organisasi dalam rangka mendekati diri kepada konsumen (Sabarguna, 2007). Dalam bidang perumahnya bauran pemasaran yang penting terdiri dari 4P yaitu produk, *price*, *place*, dan promosi. Menurut Rowland and Rowland (1984), produk dalam bidang perumahnya diartikan sebagai jenis layanan yang diberikan, *price* diartikan keseluruhan biaya yang harus dikeluarkan pasien untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, dan *place* tidak hanya meliputi tempat pelayanan, tetapi juga waktu yang dihabiskan serta konsep rujukan. Sedangkan konsep promosi di rumah sakit adalah bagaimana pasien tahu jenis pelayanan yang ada, bagaimana pasien termotivasi untuk menggunakannya, bagaimana pasien secara berkesinambungan tetap menggunakan dan menyebarkan informasi kepada rekannya.

Pada konsep promosi rumah sakit, sarana yang bisa digunakan sangat banyak dan beragam seperti iklan di media cetak, elektronik, ceramah, seminar, lomba, poster, baliho, pelayanan gratis, pameran, dan lain-lain. Untuk kepentingan

analisis dan perencanaan, Hartono (2010) mengelompokkan sarana promosi dan komunikasi rumah sakit menjadi dua yaitu:

1. Pengiklanan (Advertensi)

Dalam membuat pengiklanan, rumah sakit harus membuat lima keputusan penting sebagaimana yang dikemukakan Kotler (1985) yaitu menentukan tujuan (sasaran, cakupan dan frekuensinya), menentukan anggaran, menentukan pesan yang ingin disampaikan, pemilihan media, dan evaluasi iklan.

2. Penggunaan insentif

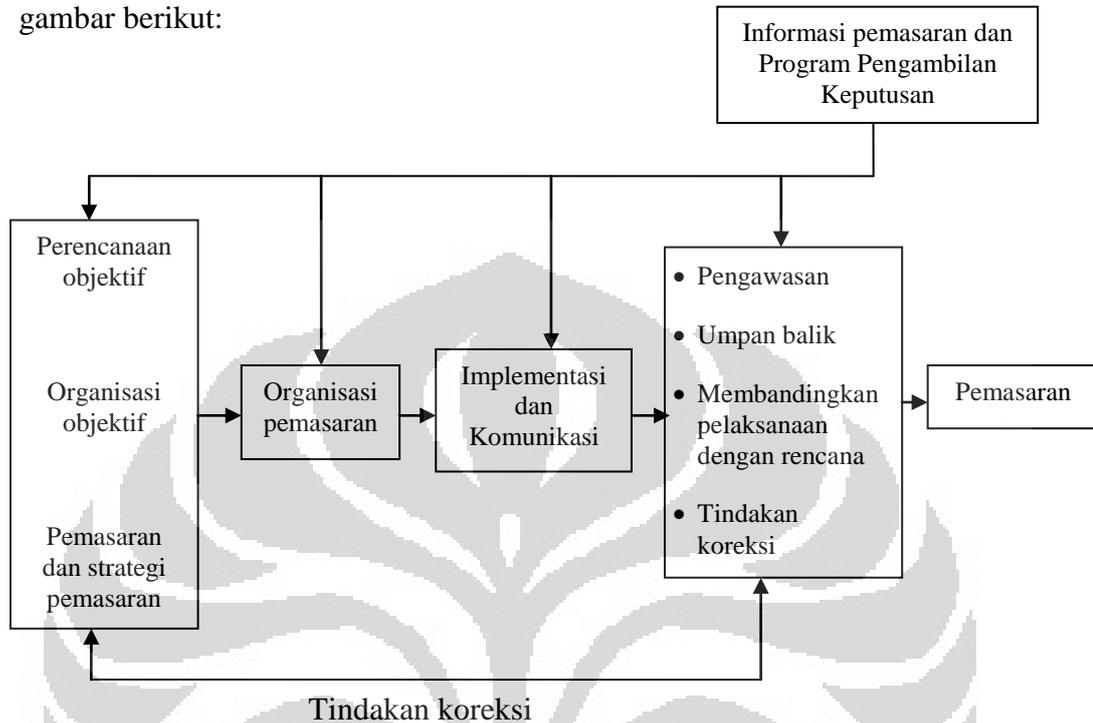
Promosi menggunakan insentif ini menghasilkan tiga hal yang cukup bermakna yaitu komunikasi, rangsangan, dan undangan. Komunikasi menyebabkan timbulnya niat sasaran untuk mencoba pelayanan yang ditawarkan, rangsangan membuat sasaran mendapatkan dorongan untuk memanfaatkan pelayanan dan undangan membuat sasaran merasa diundang secara khusus untuk memanfaatkan pelayanan yang ditawarkan.

Penyelenggaraan kegiatan promosi dan komunikasi, rumah sakit harus memenuhi etika dan aturan yang berlaku. Menurut Keraf, 2006 (dalam Hartono, 2010), ada empat prinsip yang digunakan sebagai regulasi dalam pengiklanan dan promosi pelayanan rumah sakit, yaitu:

- a. Iklan atau promosi tidak boleh menyampaikan informasi palsu untuk memerdaya konsumen
- b. Iklan atau promosi wajib menyampaikan semua informasi tentang pelayanan yang ditawarkan
- c. Iklan atau promosi tidak boleh mengarah pada pemaksaan
- d. Iklan atau promosi tidak boleh mengarah pada tindakan yang bertentangan dengan moralitas

Untuk memenuhi prinsip Kofer diatas maka dalam pengiklanan pelayanan rumah sakit harus digunakan informasi yang relevan dan akurat sehingga tidak dianggap menggunakan informasi palsu atau mengada-ada. Lebih lanjut, Assauri (2010) menjelaskan bahwa informasi tidak hanya digunakan pada promosi dan komunikasi pemasaran, tetapi juga di setiap pengambilan keputusan dalam fungsi

manajemen pemasaran lainnya seperti perencanaan, pengorganisasian, implementasi, dan pengawasan. Penggunaan informasi tersebut dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 2.3 Hubungan Informasi dan Kegiatan Pengambilan Keputusan di Bidang Pemasaran

Sumber: Assauri, 2010

Menurut Rowland dan Rowland (1984), informasi kebutuhan pemasaran terdiri dari informasi internal dan informasi eksternal. Informasi internal didapat dari hasil sistem informasi rekam medis rumah sakit, sedangkan informasi eksternal dari riset pemasaran terhadap lingkungan di luar rumah sakit. Secara umum informasi pemasaran disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.1
Informasi Pemasaran Umum

Internal	Eksternal
Sensus: agregat dan berdasarkan pelayanan	Karakteristik pengguna pelayanan rumah sakit
Tagihan administrasi	distribusi umur
berdasarkan pelayanan	distribusi pendapatan
berdasarkan diagnosis dan pelayanan	tingkat pendidikan
berdasarkan dokter	berdasarkan agama
berdasarkan jenis pembayaran	berdasarkan budaya/suku
berdasarkan asal pasien	berdasarkan tren penggunaan pelayanan medis
berdasarkan sumber rujukan	cakupan pasar dan tingkat pertumbuhan
berdasarkan umur pasien	statistik natalitas dan mortalitas
berdasarkan ALOS	
Staf Medis	Profil departemen pemasaran di area pemasaran RS
jumlah keseluruhan dan berdasarkan unit/poliklinik	Umur
berdasarkan SK	Spesialis
berdasarkan spesialis	setting praktek
berdasarkan umur	lokasi kantor
berdasarkan rencana praktek	tingkat pendaftaran pasien
berdasarkan lokasi kantor	Keanggotaan
berdasarkan afiliasi rumah sakit lain	asal pasien
berdasarkan total pendapatan rumah sakit	Kenyamanan
Penggunaan emergency (UGD)	Pesaing
penggunaan secara keseluruhan	jumlah tempat tidur

Internal	Eksternal
berdasarkan shift	konfigurasi pelayanan
berdasarkan tahunan, bulanan, mingguan	karakteristik populasi yang dilayani
berdasarkan jenis pembayaran	Tarif
berdasarkan asal pasien	Pengembangan layanan dan produk
berdasarkan jenis diagnosis	
berdasarkan waktu tunggu hingga pasien dilayani	
Penggunaan pelayanan medis rawat jalan	Tren perencanaan, regulasi, dan <i>reimbursement</i> rumah sakit
Penggunaan keseleruhan	Tren praktek klinik/medis, ex:
berdasarkan pelayanan	mengurangi kecenderungan anak-anak di rawat di RS
berdasarkan diagnosis	peningkatan penggunaan <i>home health care</i>
berdasarkan asal pasien	
berdasarkan asal rujukan	
berdasarkan umur pasien	
persentase pasien rawat jalan yang di rawat sebagai pasien rawat inap	
Informasi keuangan	
pendapatan per unit/poliklinik	
pengeluaran per unit/poliklinik	
Indeks kepuasan pasien terhadap semua pelayanan	
kepuasan pasien pribadi	
kepuasan pasien perusahaan	

Sumber: Rowland dan Rowland, 1984

Namun penggunaan informasi tersebut disesuaikan dengan tipe dan kebijakan rumah sakit terkait. Menurut Sabarguna (2007) sumber informasi penting yang ada pada rekam medis tersebut sering kurang digali dan dikembangkan sehingga membuat keterbatasan dalam pengembangan pemasaran rumah sakit. Padahal komponen rekam medis merupakan salah satu sumber informasi internal spesifik dan menjadi sumber data penting bagi pemasaran rumah sakit disamping sumber data lainnya yaitu komponen akuntansi manajemen, komponen riset pemasaran, komponen perbandingan pemasaran, dan komponen pemasaran analitik. Oleh sebab itu diperlukan telaah mendalam pada masing-masing komponen sumber data pemasaran tersebut agar dapat diaplikasikan untuk pengembangan pemasaran.

2.3 Kajian Metodologi Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan Rumah Sakit

Penelitian mengenai pemanfaatan informasi rekam medis dalam kegiatan manajemen rumah sakit tidak terlalu banyak dilakukan. Beberapa penelitian terkait manajemen pemasaran rumah sakit yang pernah dilakukan adalah penelitian White, Varadarajan, dan Dacin pada tahun 2003 yang berjudul *Market Situation Interpretation and Response: The Role of Cognitive Style, Organizational Culture, and Information Use*. Penelitian ini menggunakan metode *case scenario* dengan mengumpulkan data dari sampel eksekutif pemasaran rumah sakit nasional di USA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kognitif, budaya organisasi, dan penggunaan informasi mempengaruhi cara manajer melihat situasi pasar sebagai salah satu hal yang mengendalikan hasil keputusan yang diambil. Lebih lanjut dalam hal penggunaan informasi ternyata manajer pemasaran lebih cenderung menggunakan informasi negatif dan informasi eksternal rumah sakit dalam menginterpretasikan situasi pasar.

Berikutnya penelitian yang dilakukan Low dan Mohr pada tahun 2001 dengan judul *Factors Affecting the Use of Information in the Evaluation of Marketing Communication..* Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan survei dengan desain potong lintang. Metode pengukuran reliabilitas dan validitas skala *multi-item* yang digunakan pada penelitian ini adalah *confirmatory*

factor analysis sedangkan untuk analisis hubungan menggunakan *regression analysis*. Hasil penelitian membuktikan bahwa kualitas informasi, formalisasi organisasi, kompleksitas tugas, ketidakstabilan pasar, dan rasionalitas keputusan mempengaruhi penggunaan informasi pemasaran dalam evaluasi produktivitas komunikasi pemasaran.

Beberapa penelitian lain terkait pemanfaatan informasi di manajemen rumah sakit, sebagian besar menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan sistem (*input-proses-output-outcome*) seperti penelitian yang dilakukan Arifurrohman tahun 2004 dengan judul *Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis untuk Pengambilan Keputusan Operasional di RSUP Bukittinggi*. Penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam dalam pengumpulan data. Penelitian sejenis juga dilakukan pada tahun yang sama yaitu 2004 oleh Sukmawan dengan judul *Gambaran Pemanfaatan Unit Rekam Medis sebagai Sumber Informasi guna Pengambilan Keputusan Manajemen Rawat Jalan RS Omni Medical Center*. Selain itu pada tahun 2011, Hidayanti melakukan penelitian serupa tetapi lebih menfokuskan pemanfaatan informasi rekam medis dan bentuk *feedback* yang diberikan di bagian penunjang medis dan marketing rumah sakit. Penelitian tersebut berjudul *Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis di Bagian Penunjang Medis dan Bagian Marketing RS Satya Negara Jakarta*. Penelitian yang dilakukannya juga menggunakan jenis yang sama yaitu deskriptif kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui observasi, telaah dokumen, dan wawancara mendalam.

Selanjutnya, informan untuk wawancara mendalam dalam penelitian mengenai pemanfaatan informasi rekam medis tidak terlalu bervariasi. Pada penelitian Arifurrohman (2004), informan yang diwawancara adalah Direktur, dan beberapa Kepala Seksi Operasional RSUP seperti pelayanan, keperawatan, sub bagian keuangan, sub bagian tata usaha, termasuk juga kepala instalasi rekam medis serta petugas pengumpul dan pengolah data rekam medis. Pemilihan informan tersebut dilakukan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti sesuai prinsip kecukupan dan kesesuaian. Begitupun dengan penelitian Sukmawan

(2004) dan Hidayanti (2011), informan yang dipilih hampir sama dan ditentukan dengan kriteria sesuai prinsip kecukupan dan kesesuaian.

Penelitian Arifurrohman (2004), Sukmawan (2004), dan Hidayanti (2011) secara umum bertujuan hampir sama yaitu mengetahui gambaran pemanfaatan informasi rekam medis dalam pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. Ketiga penelitian tersebut sama-sama menggunakan triangulasi dalam menjaga validitas data yaitu triangulasi metode dan triangulasi sumber. Selain itu ketiga penelitian juga sama-sama menggunakan pendekatan sistem dan metode analisis konten dalam analisis hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen.

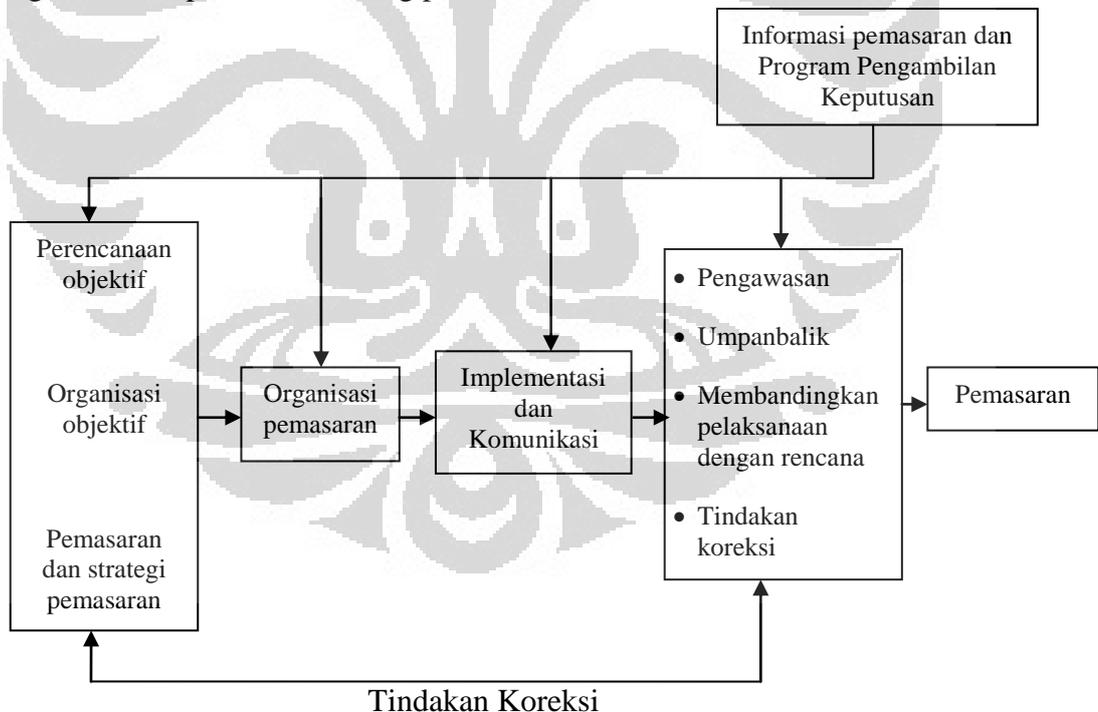
Penelitian Arifurrohman (2004) mencoba membandingkan antara kesesuaian informasi yang dibutuhkan para manajer dalam pengambilan keputusan dengan informasi rekam medis yang dihasilkan melalui pengamatan sumber data serta pengolahan data di rekam medis sehingga menghasilkan informasi. Hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa belum ada kesesuaian antara informasi rekam medis yang dihasilkan dengan kebutuhan informasi para manajer sehingga pada penelitian tersebut disimpulkan bahwa pemanfaatan informasi rekam medis yang dihasilkan belum optimal. Berbeda dengan hasil penelitian Sukmawan, RS Omni Medical Center pada tahun 2004 telah memanfaatkan informasi rekam medis yang dihasilkan secara maksimal terbukti dengan keputusan yang dihasilkan telah sesuai dengan kebutuhan manajemen. Selanjutnya penelitian Hidayanti (2011) melihat gambaran pemanfaatan informasi rekam medis lebih fokus di bagian penunjang medik dan marketing melalui regularitas pemanfaatan dan umpan balik (*feedback*) dari bagian penunjang medis dan marketing. Hasil penelitian disimpulkan bahwa pemanfaatan informasi rekam medis di bagian penunjang medis hanya dilakukan pada saat-saat tertentu atau tidak rutin sedangkan di bagian marketing sudah dimanfaatkan secara baik untuk perencanaan rumah sakit, evaluasi, dan pengambilan keputusan.

BAB III KERANGKA TEORI DAN KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Informasi yang berkualitas sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan organisasi rumah sakit, tak terkecuali bagian pemasaran rumah sakit. Informasi berperan dalam berbagai kegiatan manajemen pemasaran. Pada teori yang dikembangkan Assauri (2010) diketahui informasi digunakan dalam perencanaan strategi pemasaran, pengorganisasian pemasaran, implementasi dan komunikasi kegiatan, bahkan sampai kegiatan pengawasan dan tindakan koreksi. Begitu pentingnya informasi sehingga dalam setiap kegiatan pemasaran membutuhkan informasi. Dalam kaitannya dengan organisasi pemasaran di rumah sakit maka sumber informasi internal utama adalah dari unit rekam medis.

Berikut ini skema yang menggambarkan hubungan informasi dan pengambilan keputusan di bidang pemasaran :

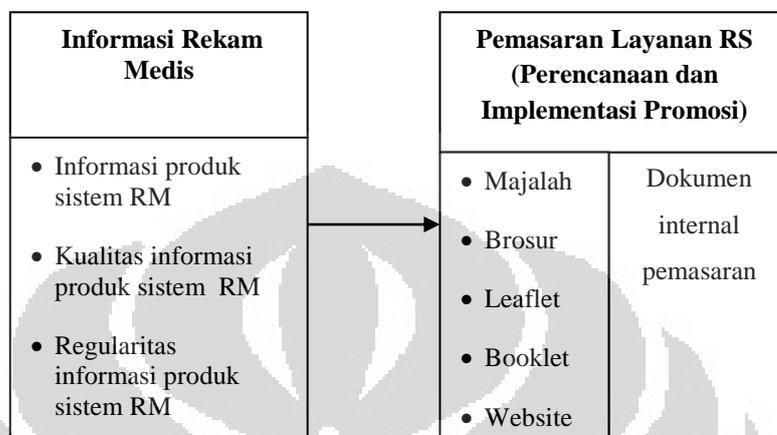


Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Assauri, 2010

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini disusun untuk mengetahui pemanfaatan informasi produk sistem rekam medis dalam pemasaran layanan di RS Haji Jakarta. Berdasarkan kerangka teori di atas, maka kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka konsep penelitian

Dari kerangka konsep di atas maka dinilai seberapa jauh informasi rekam medis yang telah dimanfaatkan dalam pemasaran layanan rumah sakit. Peneliti menyederhanakan ruang lingkup pemanfaatan informasi rekam medis pada tahap perencanaan dan implementasi promosi pemasaran sehingga yang dinilai adalah penggunaan informasi pada perencanaan media promosi rutin pemasaran RS Haji Jakarta yaitu majalah, brosur, leaflet, booklet, dan website serta penggunaan informasi rekam medis pada dokumen pencapaian indikator pemasaran.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan RS Haji Jakarta

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Unit Rekam Medis					
1	Informasi produk sistem RM	Macam-macam laporan/informasi yang dihasilkan di unit rekam medis RSHJ	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi yang berpotensi meningkatkan efektivitas pemasaran • Informasi yang kurang berpotensi meningkatkan efektivitas pemasaran
2	Kualitas informasi RM	Cara penyajian informasi produk sistem RM dengan kriteria mudah dipahami, lengkap, jelas, dan relevan	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Baik, jika: informasi mudah dipahami, jelas, lengkap, dan relevan • Kurang, jika: informasi sulit dipahami/tidak jelas/tidak lengkap/tidak relevan
3	Regularitas informasi RM	Periode penyajian dan pelaporan informasi RM	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Rutin, jika: Informasi dihasilkan sesuai periode waktu yang ditetapkan • Tidak rutin, jika: Informasi dihasilkan sewaktu-waktu (insidental)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Unit Pemasaran					
4	Majalah	Keterkandungan informasi rekam medis dibalik data sistem RM dalam majalah	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Ya : (informasi apa saja) • Tidak
5	Brosur	Keterkandungan informasi rekam medis di balik data sistem RM dalam brosur	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Ya : (informasi apa saja) • Tidak
6	Leaflet	Keterkandungan informasi rekam medis dibalik data sistem RM dalam leaflet	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Ya : (informasi apa saja) • Tidak
7	Booklet	Keterkandungan informasi rekam medis dibalik data sistem RM dalam booklet	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Ya : (informasi apa saja) • Tidak
8	Website	Keterkandungan informasi rekam medis dibalik data sistem RM dalam website	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Ya : (informasi apa saja) • Tidak
9	Dokumen pencapaian indikator pemasaran	Keterkandungan informasi produk sistem RM dalam dokumen pencapaian indikator pemasaran	Observasi Wawancara	Pedoman observasi Pedoman wawancara	<ul style="list-style-type: none"> • Ya : (informasi apa saja) • Tidak

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian berjudul “Informasi Rekam Medis dan Pemasaran Layanan Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2012” ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasi dan wawancara.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Haji Jakarta dimulai dari bulan Mei – Juni 2012.

4.3 Unit Penelitian

Unit penelitian adalah unit rekam medis dan bagian pemasaran RS Haji Jakarta. Unit rekam medis RS Haji Jakarta merupakan unit yang bertujuan menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, menyelenggarakan pelayanan rekam medis, serta menyediakan data dan informasi rekam medis di rumah sakit. Bagian pemasaran merupakan bagian yang menunjang kegiatan manajemen rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatan pengelolaan dan pengembangan rumah sakit melalui kegiatan promosi dan penyuluhan kesehatan rumah sakit.

4.4 Sumber Data

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui observasi dan telaah laporan di unit rekam medis, observasi produk pemasaran layanan RS, serta telaah dokumen pencapaian indikator pemasaran. Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi dan alat pencatat.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dengan wawancara mendalam dengan kepala rekam medis, staf rekam medis dan koordinator pemasaran RS Haji Jakarta. Wawancara dilakukan dengan menanyakan pertanyaan yang telah disiapkan untuk klarifikasi atau konfirmasi hasil pengamatan. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, alat pencatat, dan alat perekam (*voice recorder*).

4.5 Validasi Data

Validasi data penelitian ini dilakukan dengan cara triangulasi metode, yaitu menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan dua metode yaitu observasi dan wawancara mendalam.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan metode analisis isi. Menurut Patton (2006) analisis isi menitikberatkan pada sistem pengkategorian dan penyederhanaan kompleksitas data dalam analisisnya. Metode analisis isi ini dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Mengumpulkan semua data yang berkaitan melalui observasi dan wawancara
2. Membuat tabel hasil observasi
3. Membuat intisari dari hasil wawancara mendalam.
4. Mengorganisasikan data melalui pengkategorian hasil observasi dan wawancara.
5. Membuat interpretasi hasil observasi dan wawancara
6. Penyajian data dilakukan secara naratif.
7. Pembahasan dilakukan dengan cara membandingkan antara hasil yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan studi literature.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Informasi Rekam Medis dalam Pemasaran Layanan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa informasi rekam medis belum dimanfaatkan secara optimal dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta. Hal ini didukung oleh fakta yang ditemui saat observasi dan diperkuat dengan konfirmasi melalui wawancara bahwa informasi rekam medis yang digunakan di pemasaran secara rutin hanyalah resume medis untuk pertanggungjawaban pembayaran pasien jaminan perusahaan seperti kutipan wawancara berikut :

“...paling kalau dari RM kita cuma butuh resume aja ya buat ke perusahaan...” (informan 3)

Informasi rekam medis lain digunakan jika terjadi penurunan pendapatan yang sangat drastis untuk dilakukan analisis dalam mengidentifikasi penyebab dan upaya pemecahannya (insidental). Dari hasil pengamatan terhadap dokumen proses pencapaian indikator pemasaran dan konfirmasi melalui wawancara, diketahui bahwa informasi yang lebih dominan dalam meningkatkan efektivitas pemasaran layanan RS Haji Jakarta dan terkandung dalam dokumen pemasaran tersebut adalah informasi internal rekam medis. Informasi internal rekam medis tersebut berupa informasi implisit dari laporan kunjungan pasien baru dan pasien lama pada rawat jalan di tiap poliklinik, laporan kunjungan pasien di unit penunjang medik, dan laporan indikator pelayanan rawat inap. Namun, informasi tersebut belum digunakan secara rutin dalam melakukan kegiatan evaluasi pencapaian target pemasaran. Hal ini karena bagian pemasaran RS Haji membuat perencanaan target pemasaran berdasarkan pendapatan, seperti kutipan hasil wawancara sebagai berikut:

“ Biasanya kita menggunakan data pendapatan ya karena biasanya dalam perencanaan kita membuat target-target pendapatan....”
(informan 3)

Lebih rinci, peneliti merangkum beberapa informasi rekam medis dan potensi penggunaannya dalam pemasaran layanan rumah sakit pada tabel berikut:

Tabel 5.1
Pemanfaatan Informasi Rekam Medis dalam Kegiatan Pemasaran Layanan RS

No	Informasi RM yang Berpotensi untuk Pemasaran	Bentuk Penggunaan Pemasaran Layanan RS
1	Perubahan jumlah kunjungan pasien rawat jalan	Evaluasi dan merencanakan target promosi rawat jalan
2	Perubahan jumlah kunjungan pasien rawat inap	Evaluasi dan merencanakan target promosi rawat inap
3	Perubahan jumlah kunjungan tiap poliklinik	Evaluasi dan merencanakan target promosi poliklinik
4	Perubahan jumlah kunjungan pada unit penunjang medic	Evaluasi dan merencanakan target promosi pelayanan penunjang medic
5	Perubahan angka indikator pelayanan rawat inap	Evaluasi dan merencanakan promosi pelayanan rawat inap
6	Penggunaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap - berdasarkan asal pasien - berdasarkan umur - berdasarkan pekerjaan - berdasarkan penghasilan - % pasien rawat jalan yang di rawat sebagai pasien rawat inap	Menentukan segmentasi pasar dan target pasar Evaluasi dan merencanakan pengembangan produk dan layanan RS
7	Tagihan administrasi - berdasarkan jenis pembayaran - berdasarkan jenis pelayanan - berdasarkan dokter	Evaluasi dan merencanakan promosi kerjasama perusahaan asuransi Merencanakan pentarifan Merencanakan pentarifan

Namun pada pelaksanaan pemasaran layanan rumah sakit, informasi rekam medis yang digunakan belum dianalisis lebih lanjut berdasarkan karakteristik pasien sehingga bentuk penggunaannya juga belum spesifik. Hal ini disebabkan karena informasi mengenai cakupan penggunaan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan tagihan administrasi berdasarkan karakteristik pasien belum dapat disediakan oleh sistem informasi rekam medis. Seperti kutipan wawancara berikut:

“...Kalo informasi yang mendukung efektivitas pemasaran sebenarnya sih informasi seperti cakupan pasien ya, untuk mengetahui pangsa pasar kita, namun memang saat ini informasi tersebut belum bisa kita hasilkan di RM...” (informan 1)

Kendala lain yang menyebabkan informasi rekam medis belum dapat dimanfaatkan dengan optimal karena informasi rekam medis yang digunakan tersebut diolah dan dihasilkan sendiri oleh bagian pemasaran. Bagian pemasaran memperoleh data terkait dari bagian EDP (*Electronic Data Processing*) lalu melakukan pengolahan data tersebut menjadi informasi yang diinginkan, selanjutnya dianalisis menggunakan diagram *fishbone* untuk mengidentifikasi penyebab tidak tercapainya target yang ditetapkan. Setelah itu dipresentasikan setiap enam bulan bersama manajer dan direksi RS untuk merumuskan solusi dan strategi pemasaran yang lebih baik.

“...Biasanya kita minta langsung ke bagian EDP, karena di kita belum ada jaringan ke data yah, kita jaringannya baru antara RS dan perusahaan, jadi kalau untuk data kunjungan-kunjungan kita minta ke EDP, lalu kita olah menjadi tabel, grafik, juga ada fishbone untuk menganalisis masalah. Setelah itu baru menyusun solusi dan rencana pemasaran untuk promosi ataupun pengembangan produk....” (informan 3)

Fakta lain yang membuktikan bahwa pemanfaatan informasi rekam medis dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta belum optimal yaitu tidak adanya regularitas penggunaan informasi rekam medis baik dalam perencanaan promosi layanan RS maupun dalam pengembangan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan ketidakkonsistenan informasi rekam medis yang digunakan dalam perencanaan promosi rutin melalui majalah, brosur, *leaflet*, *booklet* dan *website*. Dari

konfirmasi melalui wawancara hal ini disebabkan media promosi rutin RS Haji Jakarta lebih menfokuskan pada penyebarluasan informasi mengenai fasilitas, sarana, serta pelayanan yang ditawarkan. Informasi tersebut merupakan informasi yang relatif tetap dan tidak tergantung pada perubahan informasi rekam medis yang fluktuatif. Begitupun dengan majalah yang diterbitkan tidak digunakan sebagai media promosi layanan rumah sakit tetapi majalah yang bersifat memberikan informasi dan edukasi kesehatan.

5.2 Jenis Informasi Produk Sistem Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi terhadap laporan yang dihasilkan di unit rekam medis serta hasil wawancara, secara umum informasi yang dihasilkan di unit rekam medis terdiri dari dua laporan yaitu laporan eksternal dan laporan internal rumah sakit.

1. Laporan eksternal

Laporan eksternal yang dihasilkan di unit rekam medis RS Haji Jakarta terdiri dari laporan RL 1, RL 2a, RL 2b, laporan penyakit tidak menular (PTM), dan surveilans aktif penyakit berpotensi KLB. Laporan RL 1 merupakan laporan rekapan kegiatan rumah sakit, RL 2a merupakan laporan kompilasi morbiditas penyakit rawat inap yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi ICD X dan RL 2b kompilasi morbiditas penyakit rawat jalan yang dikelompokkan menurut daftar tabulasi ICD X. Laporan PTM yang dilaporkan diantaranya kasus kanker yaitu melalui sistem registrasi kanker yang dikenal dengan Srikandi sedangkan laporan surveilans aktif untuk penyakit menular dan berpotensi KLB. Laporan PTM dikirimkan setiap bulan sedangkan laporan surveilans aktif dilaporkan setiap hari melalui *fax* atau *e-mail* ke Kementerian Kesehatan melalui Suku Dinas Jakarta. Pelaporan RL dilakukan secara manual oleh unit SDM karena sistem diseminasi laporan di RS Haji bersifat desentralisasi dimana unit rekam medis mengolah laporan eksternal terkait kegiatan dan pelayanan rumah sakit yaitu laporan RL1, RL 2a dan RL 2b sedangkan bagian SDM menghasilkan laporan RL 3, RL 4, dan RL 5 yaitu mengenai data dasar, ketenagaan dan, fasilitas serta peralatan rumah sakit. Laporan RL 1, RL2a dan RL2b setiap 3 bulan dilaporkan oleh unit rekam medis ke bagian SDM untuk dikirimkan ke Kementerian Kesehatan, sedangkan

laporan RL 3, RL 4 dan RL 5 dilaporkan secara rutin dan berjenjang oleh bagian SDM setiap periode sekali dalam setahun kepada Kementerian Kesehatan melalui Suku Dinas Jakarta Timur.

Laporan eksternal kecuali laporan RL1 pada bagian kegiatan rawat inap diolah dari *database* yang sudah tersedia di komputer jaringan. Data tersebut di-*input* oleh tiap poliklinik dan pelaksana unit rekam medis. Sedangkan untuk laporan RL1 mengenai kegiatan rawat inap tersebut datanya belum tersedia di *database* jaringan karena beberapa pelayanan rawat inap RS Haji Jakarta masih belum terintegrasi dengan sistem informasi yang sedang dikembangkan rumah sakit saat ini. Oleh sebab itu data diperoleh dari catatan atau laporan dari unit pelayanan rawat inap, seperti kutipan hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

“ ... Di sini kita sumber datanya kombinasi ya, data secara manual dan data dari komputer jaringan, yang masih manual itu dari rawat inap, seperti sensus harian itu kita masih menggunakan data manual, nanti direkap, baru diinput ke komputer di RM. Kalau untuk laporan RL kecuali RL1 halaman 1 mengenai pasien rawat inap, biasanya kita langsung print aja dari data yang sudah ada di jaringan....” (informan 2)

2. Laporan internal

Laporan internal yang dihasilkan di unit rekam medis RS Haji Jakarta terdiri dari jumlah kunjungan UGD, pelayanan penunjang medik (radiologi, pemeriksaan laboratorium, kegiatan rehabilitasi medik), pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan kunjungan poliklinik, laporan indikator pelayanan, sepuluh besar morbiditas di pelayanan gawat darurat, sepuluh besar morbiditas di pelayanan rawat jalan, dan sepuluh besar morbiditas di pelayanan rawat inap. Laporan internal tersebut dilaporkan setiap tiga bulan ke bagian pelayanan klinik berupa rekapan dari laporan bulanan, sedangkan untuk indikator pelayanan selain dilaporkan ke bagian pelayanan klinik juga didiseminasikan ke bagian keperawatan (ruangan rawat) dan bagian K3RS setiap bulan.

“... Laporan rutin setiap 3 bulanan kita ngasih ke bagian pelayanan klinik dan ke keperawatan. Kalau indikator biasanya setiap bulan itu kita

kasih ke ruangan sama ke K3, setiap bulan K3 juga biasanya minta indikator...” (informan 2)

Selain laporan tersebut juga dihasilkan laporan internal khusus seperti laporan jumlah pasien DBD, jumlah pasien bank darah, dan jumlah resep farmasi. Laporan khusus dihasilkan sesuai permintaan dari bagian atau unit lain dan bersifat tidak rutin (insidental).

“Untuk laporan internal khusus ya kita membuatnya sesuai kebutuhan dari poli dan departemen. Kan kalau kita buat tapi ternyata tidak digunakan percuma juga.” (informan 1)

5.3 Kualitas Informasi Produk Sistem Rekam Medis

Melalui penelitian ini diketahui kualitas informasi dengan menggunakan beberapa indikator kualitas informasi. Pada penelitian ini indikator yang diteliti meliputi kemudahan pemahaman informasi, kejelasan, kelengkapan, dan relevansinya. Hasil observasi dan wawancara mengenai kualitas laporan yang dihasilkan di unit RM dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu :

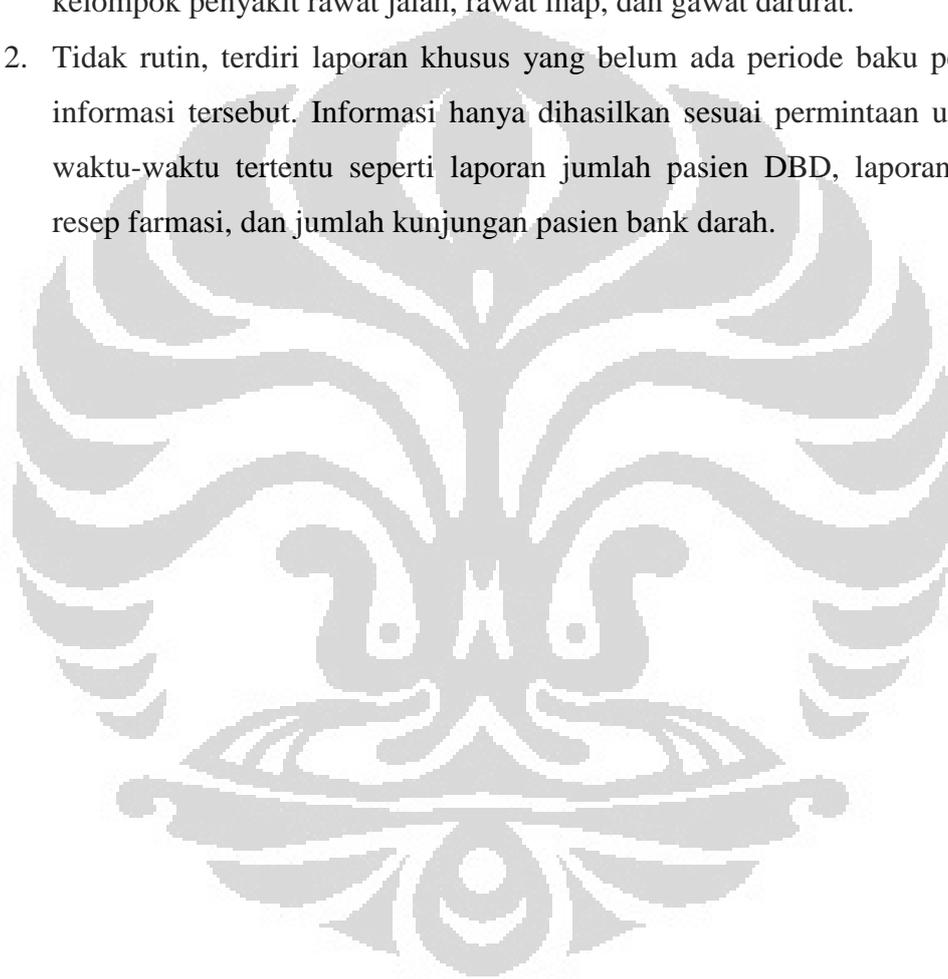
1. Berkualitas baik yaitu laporan eksternal yang terdiri dari RL1, RL2a, RL2b, laporan surveilans aktif, dan laporan PTM. Laporan internal sebagian besar juga sudah berkualitas baik dimana laporan mudah dipahami, memiliki kejelasan, kelengkapan, dan relevansi yang cukup baik yaitu laporan kunjungan UGD, rawat jalan, rawat inap, kunjungan poliklinik, laboratorium, sepuluh besar kelompok penyakit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang disajikan menggunakan tabulasi dan grafik.
2. Berkualitas kurang yaitu laporan mengenai tindakan radiologi, rehabilitasi medik, kunjungan pasien lama dan baru karena hanya mencatatkan angka-angka secara absolut. Lebih lanjut, penyajian informasi mengenai indikator rawat inap terutama penyajian angka BOR menurut tahun kurang tepat karena menggunakan grafik *pie*.

5.4 Regularitas Informasi Produk Sistem Rekam Medis

Selanjutnya juga diteliti regularitas penyajian laporan yang dihasilkan di unit rekam medis RS Haji Jakarta melalui observasi dan wawancara. Pengamatan

terhadap regularitas penyajian laporan di unit rekam medis dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

1. Rutin, terutama laporan eksternal yaitu laporan RL, surveilans aktif, serta laporan PTM dan laporan internal berupa indikator pelayanan, jumlah kunjungan UGD, kunjungan rawat jalan dan rawat inap, kunjungan poliklinik, dan kunjungan penunjang medic (laboratorium, rehabilitasi medic, radiologi) serta kunjungan pasien baru dan lama rawat jalan, termasuk sepuluh besar kelompok penyakit rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.
2. Tidak rutin, terdiri laporan khusus yang belum ada periode baku penyajian informasi tersebut. Informasi hanya dihasilkan sesuai permintaan unit pada waktu-waktu tertentu seperti laporan jumlah pasien DBD, laporan jumlah resep farmasi, dan jumlah kunjungan pasien bank darah.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode observasi untuk mendapatkan data primer. Selain itu untuk memperkuat hasil penelitian, penulis juga menggunakan data sekunder yang diperoleh melalui wawancara mendalam untuk klarifikasi dan studi kepustakaan. Beberapa kelemahan penggunaan metode ini adalah :

1. Keterbatasan instrumen penelitian sehingga pengukuran optimalisasi penggunaan informasi di bagian pemasaran pada penelitian ini sangat sederhana. Penelitian ini hanya menilai pemanfaatan informasi rekam medis pada kegiatan promosi rutin dan dokumen PPI, padahal penggunaan informasi pemasaran diperlukan pada setiap komponen kegiatan manajemen pemasaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian pemasaran.
2. Terdapat bias informasi disebabkan beberapa hal,
 - a. Kesulitan mendapatkan jawaban sesuai keadaan yang terjadi di lapangan dari informan
 - b. Terbatasnya jumlah laporan, informasi, dan dokumen yang diamati karena keterbatasan izin.
 - c. Kesulitan dalam melakukan pengamatan keadaan yang terjadi di lapangan karena dokumen yang ada tidak bisa digandakan.
3. Keterbatasan waktu penelitian

6.2 Implikasi terhadap Peningkatan Kualitas dan Regularitas Informasi Produk Sistem Rekam Medis

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, unit rekam medis RS Haji Jakarta menghasilkan dua jenis informasi dalam bentuk laporan yaitu laporan eksternal dan internal rumah sakit. Hal ini sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan (2006) bahwa rumah sakit menghasilkan informasi rekam medis yang dibagi menjadi dua yaitu laporan eksternal dan laporan internal rumah sakit.

Laporan eksternal RS yang disyaratkan oleh Kementerian Kesehatan terdiri dari RL 1 – RL 5 sedangkan laporan internal disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

Menurut penulis, secara keseluruhan RS Haji Jakarta telah menghasilkan laporan RL secara lengkap, yaitu dengan sistem desentralisasi pengolahan laporan. Laporan RL yang dihasilkan di unit rekam medis hanya laporan yang berkaitan langsung dengan kegiatan dan pelayanan rumah sakit yaitu RL 1, RL2a, RL2b sedangkan untuk laporan RL 3, RL 4 dan RL 5 yaitu mengenai data dasar rumah sakit, ketenagaan, dan fasilitas RS dihasilkan oleh bagian SDM. Sistem desentralisasi pengolahan dan penyajian laporan eksternal ini sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan RS sehingga mengurangi beban kerja di bagian unit rekam medis.

Untuk laporan internal, sebagaimana yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan (2006) disyaratkan sesuai kebutuhan rumah sakit diantaranya berupa laporan pasien masuk, pasien keluar, pasien meninggal, lamanya pasien dirawat, hari perawatan pasien, persentasi pemakaian tempat tidur, kegiatan persalinan, kegiatan pembedahan dan tindakan medik lain, dan kegiatan rawat jalan.

Dari hasil observasi dan wawancara di unit rekam medis RS Haji Jakarta laporan internal yang dihasilkan sudah memenuhi laporan yang dianjurkan Kementerian Kesehatan. Laporan internal rutin yang dihasilkan di unit rekam medis RS Haji Jakarta adalah laporan indikator pelayanan, morbiditas, dan kunjungan rawat jalan dan rawat inap. Laporan tersebut disajikan dengan tabulasi dan beberapa laporan juga disajikan dengan grafik setiap periode tiga bulan. Dari hasil observasi ditemui beberapa laporan dengan format penyajian menggunakan grafik yang tidak tepat terutama laporan-laporan yang disajikan menurut tahun (basis waktu), seperti penyajian angka BOR dari tahun 2008 sampai dengan 2011 yang menggunakan grafik *pie* atau lingkaran.

Menurut penulis penyajian informasi seperti ini tidak tepat karena tidak bisa memperlihatkan tren peningkatan atau penurunan BOR dari waktu ke waktu, justru akan menyebabkan bias pada penggunaan informasinya. Hal ini sesuai dengan penjelasan Sabri dan Hastono (2007) bahwa penyajian data yang menggambarkan perubahan dari waktu ke waktu atau perubahan dari tempat ke

tempat lain adalah menggunakan grafik garis. Penyajian menggunakan grafik *pie* bertujuan untuk menggambarkan proporsi atau persentase pencapaian terhadap keseluruhan, dimana luas satu lingkaran tersebut adalah 360 derajat atau 100%. Walaupun menurut hasil wawancara dengan pengguna informasi maupun penyaji informasi tidak pernah ada masalah dengan format penyajian laporan indikator pelayanan tersebut, namun menurut penulis perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan kualitas informasi rekam medis terutama dalam hal kejelasan sehingga lebih bisa dimanfaatkan dengan tepat. Davis (1995) menyatakan bahwa cara penyajian data akan mempengaruhi bias pada cara pemakaiannya sehingga menghasilkan keputusan yang tidak tepat. Oleh sebab itu menurut penulis sebaiknya ditetapkan pedoman khusus mengenai format penyajian termasuk regularitas baku pelaporan informasi internal rekam medis sehingga informasi yang dihasilkan terjaga konsistensi terhadap kejelasan, dan menjadi lebih mudah dipahami. Selain itu disarankan juga untuk meningkatkan ketepatan waktu dan relevansi informasi melalui penyesuaian isi dan penyajian informasi sesuai kebutuhan pengguna informasi.

6.3 Implikasi terhadap Pengoptimalan Pemanfaatan Informasi Produk Sistem Rekam Medis dalam Pemasaran Layanan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil analisis pengamatan dan wawancara diketahui bahwa secara garis besar informasi produk sistem rekam medis meliputi informasi internal dan eksternal seperti yang disyaratkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Lebih lanjut lagi, berdasarkan informasi produk sistem rekam medis tersebut ternyata informasi yang lebih dominan berpotensi untuk efektivitas kegiatan pemasaran terutama dalam perencanaan strategi promosi produk dan pelayanan adalah informasi internal rekam medis. Informasi tersebut terdiri dari informasi mengenai jumlah kunjungan penunjang medik, rawat jalan, rawat inap, poliklinik, indikator pelayanan rawat inap, kunjungan pasien baru dan lama, serta resume medis untuk laporan ke perusahaan yang terjalin kerjasama dengan RS.

Menurut penulis, informasi potensial bagi pemasaran RS Haji Jakarta sudah sesuai dengan kebutuhan di bagian pemasaran rumah sakit secara umum. Informasi tersebut sesuai dengan pendapat Rowland and Rowland (1984) yang

menyebutkan bahwa informasi internal rekam medis pemasaran yang dibutuhkan secara umum di rumah sakit adalah informasi terkait penggunaan produk dan pelayanan di rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Namun menurut penulis informasi potensial bagi kegiatan pemasaran tersebut perlu dianalisis lebih lanjut menurut karakteristik dan cakupan pengunjung pelayanan dan pengguna produk RS sehingga dapat diketahui karakteristik *customer* RS Haji Jakarta secara lebih detail. Dengan demikian target sasaran dan bentuk promosi yang dilakukan menjadi lebih terarah.

Menurut teori Rowland dan Rowland (1984), informasi pemasaran secara umum meliputi informasi internal yang dihasilkan dari sistem informasi rekam medis rumah sakit dan informasi eksternal dari riset pemasaran seperti yang terangkum pada tabel 2.1. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa bagian pemasaran RS Haji Jakarta lebih banyak menggunakan informasi eksternal (riset pemasaran) dibandingkan informasi internal dalam kegiatan pemasarannya. Hal ini dikarenakan fokus tujuan kegiatan pemasaran RS Haji yang lebih mengutamakan pemeliharaan loyalitas *customer* daripada meningkatkan jumlah *customer*. Kefokusannya tersebut didukung dengan fakta yang ditemukan saat melakukan pengamatan terhadap dokumen PPI pemasaran RS Haji dimana indikator yang ditetapkan adalah perspektif keuangan dan perspektif kepercayaan *customer*. Oleh sebab itulah informasi yang lebih sering dimanfaatkan di bagian pemasaran adalah informasi eksternal yang didapat dari riset atau survei kepuasan *customer* serta informasi internal mengenai laporan pendapatan rumah sakit, bukan laporan dari produk sistem informasi rekam medis. Hasil temuan ini senada dengan hasil studi yang dilakukan White, Varadarajan, dan Dacin (2003) yang menyebutkan bahwa penggunaan informasi pemasaran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi manajer pemasaran dalam melihat situasi pasar sebagai salah satu hal yang mengendalikan keputusan yang akan diambilnya. Lebih lanjut dalam studi tersebut dibuktikan bahwa memang penggunaan informasi eksternal dari riset pemasaran lebih dominan daripada informasi internal.

Dari konfirmasi melalui wawancara, diketahui pula bahwa informasi internal rekam medis yang berpotensi dalam kegiatan pemasaran juga digunakan

oleh bagian pemasaran, namun tidak rutin untuk memantau perkembangan pencapaian target yang ditetapkan. Informasi tersebut hanya digunakan ketika terjadi penurunan pendapatan yang drastis untuk dianalisis dan merencanakan solusi yang lebih baik melalui promosi ataupun pengembangan produk. Dengan kata lain, pengidentifikasian masalah pemasaran telah dilakukan berdasarkan informasi rekam medis yang ada, namun informasi tersebut belum dimanfaatkan secara optimal untuk menganalisis kebutuhan pengembangan pemasaran lebih lanjut. Padahal menurut Sabarguna (2007) berdasarkan aplikasi sistem informasi pemasaran berbasis rekam medis yang dikembangkannya menyatakan bahwa komponen rekam medis merupakan salah satu sumber informasi internal spesifik dan menjadi sumber data penting bagi pemasaran rumah sakit disamping sumber data lainnya yaitu komponen data akuntansi manajemen, riset pemasaran, perbandingan pemasaran, dan pemasaran analitik. Pernyataan tersebut diperkuat oleh Rowland dan Rowland (1984) yang menjelaskan bahwa informasi internal pemasaran lebih murah dan mudah diakses dibandingkan informasi dari riset pemasaran yang membutuhkan biaya lebih. Keuntungan lain yang didapatkan dari pengoptimalan penggunaan informasi internal secara rutin dapat menjadi *baseline* informasi pemasaran dan digunakan untuk melihat dan menganalisis tren pengunjung rumah sakit. Namun untuk optimasi dan konsistensi pemanfaatan informasi rekam medis ini dibutuhkan persiapan peningkatan *skill* staf dalam pengumpulan dan analisis informasi pemasaran.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Informasi rekam medis yang berpotensi dalam pemasaran layanan RS Haji Jakarta belum dimanfaatkan secara optimal terutama pada kegiatan pengembangan pemasaran layanan seperti segmentasi pasar dan pengendalian pasar. Hal ini disebabkan adanya beberapa informasi rekam medis spesifik berdasarkan karakteristik pasien yang belum bisa dihasilkan oleh sistem informasi rekam medis RS Haji Jakarta. Informasi yang berpotensi untuk efektivitas pemasaran layanan RS Haji Jakarta yang telah digunakan meliputi informasi perubahan kunjungan pasien rawat jalan, rawat inap, poliklinik, penunjang medik (radiologi, rehabilitasi medic, laboratorium, UGD), dan perubahan angka indikator pelayanan indikator rawat inap. Sedangkan informasi strategis dalam pengembangan pemasaran yang belum dimanfaatkan adalah informasi penggunaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap berdasarkan karakteristik pasien, dan informasi tagihan administrasi berdasarkan jenis pelayanan dan dokter. Kualitas informasi yang dihasilkan sistem informasi rekam medis RS Haji Jakarta secara umum cukup baik dan telah didiseminasikan secara rutin untuk laporan eksternal. Namun untuk beberapa pelaporan internal terutama laporan mengenai pelayanan rawat inap masih kurang, baik kualitas maupun regularitas penyajiannya.

7.2 Saran

Beberapa hal berikut yang perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan terhadap informasi produk sistem rekam medis dan pemanfaatannya di RS Haji Jakarta:

1. Metode penelitian terkait pemanfaatan informasi rekam medis dalam manajemen rumah sakit perlu disempurnakan lagi. Pengukuran optimalisasi penggunaan informasi di bagian pemasaran perlu diperdalam pada setiap komponen kegiatan manajemen pemasaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian. Diperlukan penelitian lebih lanjut untuk

mengetahui faktor yang mempengaruhi penggunaan informasi di bagian pemasaran.

2. Dikarenakan informasi internal rekam medis merupakan salah satu informasi spesifik yang berpotensi untuk meningkatkan efektivitas pemasaran, maka perlu dibuat suatu pedoman khusus mengenai format penyajian dan regularitas baku pelaporan sehingga informasi yang dihasilkan terjaga konsistensi terhadap kelengkapan, kejelasan, dan relevansinya.
3. Mengoptimalkan penggunaan informasi internal yang dimiliki rumah sakit seperti informasi karakteristik pasien yang berkunjung dalam merencanakan segmentasi pasar dan penentuan pasar sasaran.
4. Menyertakan informasi internal rekam medis seperti cara pembayaran melalui asuransi serta informasi tingkat kepuasan pasien perusahaan dalam mempromosikan penawaran kerja sama rumah sakit dengan perusahaan.
5. Meningkatkan pengembangan sistem penggunaan data bersama (*sharing*) melalui sistem informasi terpadu rumah sakit sehingga setiap unit yang membutuhkan data dalam melakukan kegiatan bidangnya termasuk bagian pemasaran bisa mengakses data dan informasi dengan cepat sesuai batasan yang ditentukan.

DAFTAR REFERENSI

- Aditama, Yoga Tjandra. (2004). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: UI-Press
- Arifurrohman, Achmad. (2004). *Gambaran Pemanfaatan Informasi Rekam Medis untuk Pengambilan Keputusan Operasional di RSUP Bukittinggi*. Skripsi. Depok: FKM UI
- Assauri, Sofjan. (2010). *Manajemen Pemasaran: Konsep, Dasar, Strategi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Davis, Gordon B. (1995). *Sistem Informasi Manajemen Bagian I*. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo
- Ditjen Bina Pelayanan Medik. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis di Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Ditjen Bina Upaya Kesehatan. (2011). *Juknis Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Hadi, Ella Nurlaela. (2000). *Aplikasi metode kualitatif dalam penelitian kesehatan*. Depok: FKM UI-The British Council
- Hanssens, D.M. (2002). *Information-Driven Marketing Strategy*. *International Journal of Medical Marketing* 2: 3, 219-224
- Hartono, Bambang. (2010). *Manajemen Pemasaran untuk Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta
- Hatta, Gemala. (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Revisi*. Jakarta: UI-Press

- Hidayanti, Putri. (2011). Gambaran pemanfaatan informasi rekam medis di bagian penunjang medis dan bagian marketing rumah sakit satya negara. Skripsi. Depok: FKM UI
- Huffman, Edna K. (1994). Health Information Management. Physician Record Company. Illinois : Berwyn
- Jogiyanto. (2005). Analisis dan Disain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis. Jogjakarta: ANDI
- Kotler, Philip & Armstrong, Gary. (2008). Prinsip-prinsip Pemasaran (Bob Sabran, Penerjemah.). Jakarta: Erlangga
- Low, George S. & Mohr, Jakki J. (2001). Factors Affecting the Use of Information in the Evaluation of Marketing Communication. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 29: 1, 70-88
- MacStravic, Robin E. (1977). Marketing Health Care. Germantown: Aspen System Corporation
- Noname. (No tahun). Rumah Sakit Modern dalam Manajemen Pemasaran. Jakarta: Tekno Utama
- Patton, Michael Quinn. (2006). Metode Evaluasi Kualitatif (Budi Puspo Priyadi, Penerjemah.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Permenkes nomor 269/2008 tentang rekam medis
- Rowland, Howard S. & Rowland, Beatrice L. (1984). Hospital Administration Handbook. Maryland: Aspen Publication
- Sabarguna, Boy. S. (2005). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY
- Sabarguna, Boy. S. (2007). Sistem Informasi untuk Perencanaan dan Pengendalian Pemasaran Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY

- Sabri, Luknis & Hastono, Sutanto Priyo. (2007). Statistik Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Salusu. (2004). Pengambilan Keputusan Stratejik untuk Organisasi Publik dan Organisasi Nonprofit. Jakarta: Gramedia Indonesia
- Sukmawan, Diah Novani. (2004). Gambaran Pemanfaatan Unit Rekam Medik sebagai Sumber Informasi Guna Pengambilan Keputusan Manajemen Rawat Jalan RS Omni Medical Center. Skripsi. Depok: FKM UI
- Syamsuhidayat, dkk.(2006). Manual Rekam Medis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia
- UU No 44/2009 tentang Rumah Sakit
- White, J. Chris et all. (2003). Market Situation Interpretation and Response: The Role of Cognitive Style, Organizational Culture, and Information Use. *Journal of Marketing*, 67: 63 - 79



LAMPIRAN



HASIL OBSERVASI INFORMASI REKAM MEDIS DAN PEMASARAN LAYANAN

RUMAH SAKIT HAJI JAKARTA TAHUN 2012

A. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi informasi yang dihasilkan sebagai produk sistem RM
2. Memeriksa kualitas dan regularitas diseminasi informasi produk sistem RM

No	Jenis informasi produk sistem RM	Sumber Data	Periode (Regularitas)	Penyajian Informasi				Keterangan
				Mudah dipahami	Kelengkapan	Kejelasan	Relevansi	
1	RL 1 dan RL 2a-2b	Status pasien, data dari tiap poli di database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	Penyajian: tabel. Untuk melihat trend butuh pengolahan dan penyajian lebih lanjut
2	Jumlah kunjungan IGD, pelayanan penunjang medik, jumlah pasien rawat inap, rawat jalan, dan kunjungan	Data dari tiap poli di database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	Penyajian: tabel. Untuk melihat trend butuh pengolahan dan penyajian lebih lanjut

	poliklinik							
3	Jumlah pemeriksaan lab	Database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	
4	Kunjungan IGD menurut kasus dan tindak lanjut	Database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	
5	Tindakan radiologi	Database jaringan	Triwulan	√	√	-	√	Hanya jumlah absolute, tidak ada persentase
6	Jumlah kegiatan rehab medic	Database jaringan	Triwulan	√	√	-	√	Hanya jumlah absolute, tidak ada persentase
7	Jumlah kegiatan poli gigi	Database jaringan	Triwulan	√	√	-	√	Hanya jumlah absolute, tidak ada persentase
8	Indikator pelayanan rawat inap	Sensus harian rawat inap	Bulanan, Triwulan, Tahunan	-	√	-	√	Penyajian BOR per tahun disajikan dengan grafik pie → kurang tepat, namun untuk penyajian dengan tabel cukup baik
9	Jumlah kunjungan lama dan baru rawat jalan	Database jaringan	Triwulan	√	√	-	√	Hanya jumlah absolute, tidak ada persentase
10	10 besar kelompok penyakit gawat darurat	Database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	Penyajian: tabel dan grafik
11	10 besar kelompok penyakit rawat jalan	Database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	Penyajian: tabel dan grafik
12	10 besar kelompok penyakit rawat inap	Database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	Penyajian: tabel dan grafik
13	Jumlah persalinan	Database jaringan	Triwulan	√	√	√	√	Penyajian: tabel dan grafik.

14	Jumlah kegiatan unit operasi	Database jaringan	Triwulan	√	√	-	√	Penyajian: tabel dan grafik. Namun penggunaan grafik pie tidak tepat (2010). Grafik 2009: tepat
15	Jumlah pasien DBD	Database jaringan	Rekap bulanan dalam 1 tahun	√	√	√	√	Penyajian: tabel dan grafik garis → Tepat
16	Jumlah resep farmasi	Database jaringan	Rekap bulanan dalam 1 tahun	√	√	√	√	
17	Jumlah kunjungan pasien bank darah	Database jaringan	Rekap bulanan dalam 1 tahun	√	√	√	√	Penyajian: tabel dan grafik batang
18	Surveilans aktif penyakit potensi KLB	Status pasien	Harian	√	√	√	√	
19	Laporan harian TT	Sensus harian	Harian	√	√	√	√	

3. Memeriksa informasi produk sistem RM yang terkandung dalam media promosi dan dokumen pemasaran

No	Jenis informasi	Media Promosi RS Haji Jakarta					Dokumen PPI Pemasaran
		Majalah	Brosur	Leaflet	Booklet	Website	
1	Perubahan jumlah kunjungan rawat jalan	-	√	-	-	-	√
2	Perubahan jumlah kunjungan rawat inap	-	√	-	-	-	√
3	Perubahan jumlah kunjungan tiap poliklinik		√				√
4	Perubahan jumlah kunjungan penunjang medic	-	√	-	-	-	√
5	Perubahan angka indikator pelayanan rawat inap	-	√	-	-	-	√
6	Penggunaan pelayanan rawat jalan dan rawat inap	-	-	-	-	-	√
	- berdasarkan asal pasien	-	-	-	-	-	-
	- berdasarkan umur	-	-	-	-	-	-
	- berdasarkan pekerjaan	-	-	-	-	-	-
	- berdasarkan penghasilan	-	-	-	-	-	-
	- % pasien rawat jalan yang di rawat sebagai pasien rawat inap	-	√	-	-	√	-
7	Tagihan administrasi	-	-	-	-	√	
	- berdasarkan jenis pembayaran	-	-	-	-	√	-
	- berdasarkan jenis pelayanan	-	-	-	-	√	-
	- berdasarkan dokter	-	-	-	-	√	-

Indikator pelayanan RS

Tahun	Rawat jalan		Rawat inap		Kunjungan Laboratorium		Radiologi		Rehab Medik		BOR	BTO	TOI
	Jumlah	R/H	Jumlah	R/H	Jumlah	R/H	Jumlah	R/H	Jumlah	R/H			
2009	185293	630	14783	41	225609	618	28305	78	46129	126	66	81	2
2010	154175	517	15312	41.95	197325	541	20714	57	31155	105	68	71	2
2011	124692	413	13754	38	39781	109	17707	49	19966	66	55	60	3

LAMPIRAN 2

<p>didiseminasikan rutin</p>	<p>rutin ke bagian/unit di RS. Hanya jika dibutuhkan atau di minta saja baru dibuatkan laporannya. Kita di sini sistemnya desentral, di RM kita membuat laporan tapi yang mengirimkan ke sudin/depkes adalah bagian SDM, untuk laporan internal khusus ya kita membuatnya sesuai kebutuhan dari unit atau poli. Kan kalau kita buat tapi ternyata tidak digunakan percuma juga.</p>	<p>ke perawatan. Ke ruangan perawatan dan bagian K3 setiap bulan. Kalau laporan eksternal: RL 3 bulanan, dan laporan surveilans harian. Laporan surveilans dikirim lewat email atau fax. Untuk ke bagian lain belum rutin, laporannya jika dibutuhkan atau di minta oleh unit tersebut.</p>
<p>Hambatan dan tantangan</p>	<p>Dalam membuat kode untuk kasus mortalitas dan morbiditas kendala yang sering terjadi adalah perbedaan diagnosis di resume dengan di sertifikat kematian, atau beda diagnosis dari dokter yang merawat. Jadi kita bingung dalam membuat kode diagnosanya. Selain itu hambatannya dari tenaga penginput di poli yang terkadang suka tidak tepat atau berbeda juga dalam input diagnosis penyakit.</p>	<p>Sensus harian sering tidak lengkap terutama nomor RM dan diagnosa. Sensus harian dari rawat inap sering telat biasanya 2 - 3 hari. Akibatnya kerja kita juga tertunda. Harusnya setiap pagi sensus harian sudah harus diberikan ke bagian RM dari rawat inap</p>
<p>Informasi yang mendukung efektivitas pemasaran</p>	<p>Cakupan pasien untuk mengetahui pangsa pasar RS, sasaran dan target kunjungan RS namun informasi ini belum bisa kita hasilkan di RM</p>	<p>Daftar jaminan pembayaran</p>
<p>Kualitas produk</p>	<p>Sejauh ini sudah bagus,</p>	<p>Sudah jelas, lengkap, penyajiannya</p>

LAMPIRAN 2

sistem RM (kelengkapan, kejelasan, relevansi, mudah dipahami)	informasi yang kita hasilkan tidak ada masalah ketika disajikan dan disampaikan kepada bagian perawatan dan juga bagian mutu juga terkadang kita berikan laporan tiap bulan.	mudah di pahami. Selama ini tidak ada yang masalah. Tapi sebenarnya masih terjadi perbedaan dalam hasil indikator yang diolah melalui <i>database</i> jaringan dengan pengolahan manual. Penyebab perbedaan itu saat ini sedang ditelusuri dan terus di perbaiki oleh bagian EDP/SIM.
---	--	---

MATRIKS INTISARI HASIL WAWANCARA DI BAGIAN PEMASARAN

Nama : Nariarti Hardini
 Jabatan : Koordinator Marketing
 Tanggal Wawancara : 25 Juni 2012
 Waktu wawancara : 13.10 -13.30

Tema	Informan 3 (Koordinator Marketing)
Jenis kegiatan dan produk pemasaran	Promosi dan pengembangan produk, Namun, pengembangan produk belum jalan, paling ngembangin produk lama dengan kemasan yg baru. Contohnya : Pengembangan akupuntur, pengembangan di poli syaraf, cuma belum jalan karena masalah biayanya mahal. Selain itu juga kita melakukan penawaran kerjasama dengan perusahaan baru dan membuat MOU, kemudian juga melakukan <i>follow up</i> ke perusahaan lama yang sudah menjalin kerja sama. tapi pengembangan produk saat ini masih belum jalan karena kendala biaya/anggaran
Informasi RM yang potensial untuk mendukung kegiatan pemasaran	Resume Medis buat ke Perusahaan, Indikator rawat inap, kunjungan rawat jalan, rawat inap, kunjungan penunjang medik (radiologi, farmasi, laboratorium, ICU/NICU), kunjungan berdasarkan area (cakupan), jumlah pasien lama dan baru, data keuangan/pendapatan dari unit produksi. Data dan informasi ini kita minta langsung ke bagian EDP kecuali resume medis ke RM. Indikator rawat inap kadang kita minta langsung ke bagian

LAMPIRAN 2

	<p>keperawatan, mereka kan punya BOR lebih lengkap, harusnya tiap bulan kita dapat informasi tersebut dari EDP, tapi kadang suka lama, jadi baru diberikan sekalian indikator 2 bulan.</p> <p>Karena kita saat ini kegiatannya lebih focus pada <i>maintanace</i> pelanggan, jadi informasi kita juga dari hasil survey pemasaran kepada pasien rawat inap biasanya seminggu dua kali dan focus pada kepuasan pasien yang menjadi indikator kita juga.</p>
Media/materi komunikasi dan promosi layanan RS	<p>Rutin: tabloid/majalah arafah, brosur, leaflet, website, booklet. Tapi kalau booklet baru 2 kali dibuat karena proses pembuatannya cukup lama karena harus melakukan <i>setting</i> ruangan, orang-orang yang terlibat, bahan dan materinya. Kalau tabloid, brosur, dan <i>leaflet</i> didistribusikan ke tiap-tiap unit, jika ada kegiatan juga disebar-sebarkan. Dulu kita juga ada kerjasama radio, sekarang akan diaktifkan lagi, di media cetak juga ada, cuma sekarang kontraknya habis belum diperpanjang, dan di TV juga sekarang sedang dibuat lagi, yang dulu tidak jalan karena ada perbedaan kesepakatan tema antara pihak RS dan TV.</p> <p>Non rutin : Bakti sosial, paket tindakan/operasi dengan diskon/gratis pada kegiatan atau <i>event</i> besar tertentu seperti lebaran, trus juga ada promosi lewat edukasi melalui senam diabetes dan osteoporosis</p>
Sudah menggunakan informasi untuk kegiatan pemasaran?	<p>Ya, untuk data kita selalu <i>update</i>, biasanya kita dapat dr EDP lalu kita yang analisis. Tapi untuk <i>follow up</i> mencari penyebab kalau terjadi penurunan pendapatan biasanya kita tunggu sampai 3 bulan dulu, kalo <i>drop</i> banget baru di analisis lebih lanjut, dan mencari cara untuk solusinya. Biasanya kita menggunakan data pendapatan atau keuangan yya karena kita biasanya dalam perencanaan kita membuat target-target pendapatan. Begitu pendapatan turun baru kita pakai data. Dicari penyebabnya kenapa turun. Karena kalau ngecek data terus-terusan juga <i>crowded</i>, kan datanya banyak yah. Tapi kadang dari unit mereka juga report ke kita, biasanya kalau terjadi penurunan atau seperti di poli syaraf yang pasiennya masih sepi, atau di lab ada produk baru nanti kita bantu promosikan. Saat</p>

LAMPIRAN 2

	ini kegiatan pemasaran lebih focus untuk mengembangkan RS dan maintenance pasien supaya jangan kompalain, jadi kita lebih focus ke kepuasan pasien supaya tetap loyal.
Kualitas informasi RM yang digunakan (akurat, jelas, lengkap, relevansi, mudah dipahami?)	Kita ada tinjauan manajemen ISO punya, Selama ini ga ada masalah karena memang ada kebijakan standar mutu. Tiap 6 bulan presentasi, rutin duduk bareng diskusi mencari solusi permasalahan. Selama ini penyajian informasi tidak ada masalah, di kita penyajiannya ada tabel, grafik, dan <i>fishbone</i> untuk menganalisis penyebab masalah.
Cara memperoleh informasi tersebut? Adakah SOPnya?	Biasanya kita minta langsung ke bagian EDP, karena di kita belum ada jaringan ke data yah, kita jaringannya baru antara RS dan perusahaan, jadi kalau untuk data kunjungan-kunjungan kita minta ke EDP. Tidak ada SOP khusus sih.
Hambatan dan tantangan dalam menjalankan fungsi kegiatan pemasaran	Terhambat anggaran, belum sepenuhnya karena status RS yg belum jelas apakah milik Pemerintah atau swasta
Harapan kegiatan pemasaran ke depannya	Kebutuhan dana, SDM di <i>support</i> -lah. <i>Mindset</i> tiap unit juga lebih <i>marketing mindset</i> , lebih aktif, jemput bola jangan cuma nunggu dari kita karena tugas pemasaran bukan hanya unit pemasaran. Harusnya tiap unit harus saling berkesinambungan, dan memang ada beberapa unit yang pemikirannya belum ke arah sana.