
PENGEMBANGAN APLIKASI ASURANSI SWASTA DENGAN METODE FOCUS PDCA DI RSUP SANGLAH DENPASAR

Astiarini Arifin^{1*}, Atma Deharja², Ervina Rachmawati³
Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Indonesia^{1,2,3}
*e-mail: astiariniarifin@gmail.com

Abstrak

Aplikasi E-Pasti khususnya pada bagian asuransi tidak memiliki pemberitahuan kepada pasien bahwa berkas pengajuan asuransinya telah selesai diproses. Hal ini mengakibatkan pasien harus menelepon ataupun datang langsung ke rumah sakit sehingga menjadi tidak efisien. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya pemberitahuan pada sistem dari poli bahwa blanko telah selesai Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode FOCUS PDCA. Hasil yang diperoleh setelah melakukan tahap perbaikan yaitu Pelayanan Pengajuan Asuransi menjadi lebih efisien karena pasien tidak perlu lagi datang atau menelepon ke rumah sakit untuk menanyakan status berkas pengajuannya.

Kata kunci: E-Pasti, FOCUS, PDCA, pengembangan aplikasi

Abstract

The E-Pasti especially in the insurance department does not have a notification to the patient that the file for insurance has been processed. This resulted in patients having to call or come directly to the hospital so that which becomes inefficient. This is caused by the absence of notification in the poly system that the blank has been completed. The research method used in this research is to use the FOCUS PDCA method. The results obtained after carrying out the improvement phase, namely the Asuransi Submission Service, become more efficient because the patient no longer needs to come or call the hospital to ask the status of the file.

Keyword: E-Pasti, FOCUS, PDCA, application development

1. Pendahuluan

Perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin canggih pada masa kini, maka persaingan dalam bidang kesehatan bertambah pesat sehingga pihak rumah sakit harus melakukan perbaikan lingkungan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2010).

Salah satu elemen rekam medis yang tertera pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) adalah pelepasan informasi yang terdapat pada penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis elemen 11 dan 14 yaitu berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan serta akses dan pengguna yang tidak berhak serta pelepasan informasi harus sesuai prosedur dan kerahasiaannya harus dijamin oleh rumah sakit. Dalam melaksanakan pelayanan rekam medis Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang disebut SIMARS dan sistem informasi internal rekam medis E-Pasti. E-Pasti sendiri merupakan sistem informasi yang mengelola data peminjaman berkas, asuransi swasta dan kematian yang dicatat secara elektronik.

Aplikasi E-Pasti khususnya pada bagian asuransi tidak memiliki pemberitahuan kepada pasien bahwa berkas pengajuan asuransinya telah selesai diproses. Hal ini mengakibatkan pasien harus menelepon ataupun datang langsung ke rumah sakit sehingga menjadi tidak efisien. Bagian asuransi ditemukan masalah berupa petugas mengambil blanko asuransi ke poli sebanyak 2 sampai 3 kali tetapi blanko belum selesai diproses. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya pemberitahuan pada sistem dari poli bahwa blanko telah selesai diproses oleh dokter. Pasien yang mengajukan asuransi harus menelepon ke bagian asuransi. Sehari pasien bisa menelepon lebih dari 2 kali untuk menanyakan status berkas mereka bahkan ada yang harus datang langsung ke Rumah Sakit tetapi blanko belum selesai di proses.

Proses berkas bisa memakan waktu 7-10 hari tetapi karena tidak ada pemberitahuan dari Rumah Sakit bahwa berkas telah selesai proses bisa memakan waktu hingga 19 hari. Bulan Februari berkas pengajuan asuransi yang belum diambil mencapai 13 berkas. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk menyusun solusi yang berkaitan dengan Pengembangan Sistem Pengajuan Asuransi dengan menggunakan metode FOCUS PDCA di RSUP Sanglah Denpasar.

2. Metode Penelitian

2.1 Jenis/Desain Penelitian

Penelitian pengembangan aplikasi asuransi swasta ini menggunakan penelitian kualitatif.

2.2 Subjek Penelitian

Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar, Koordinator Mutu Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar, Koordinator Administrasi dan Umum Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar, Koordinator Pelayanan Rekam Medis Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar dan Petugas peminjaman berkas rekam medis RSUP Sanglah Denpasar.

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi. Teknik wawancara digunakan untuk menggali informasi yang dibutuhkan dalam penelitian secara mendalam. Teknik observasi digunakan untuk mengamati langsung kondisi nyata di lapangan.

2.4 Metode Analisis Data

Metode yang peneliti gunakan adalah *FOCUS PDCA*. Metode ini ditemukan oleh oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming merupakan proses perbaikan mutu yang banyak dipakai dan sudah diakui di dunia. Merupakan singkatan yang menggambarkan komponen dari proses peningkatan mutu kinerja.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Mengidentifikasi tahap *Find* pada pengembangan Aplikasi Pengajua Asuransi Swasta

Bagian asuransi ditemukan masalah berupa petugas mengambil blanko asuransi ke poli sebanyak 2 sampai 3 kali tetapi blanko belum selesai di proses. Hal ini disebabkan oleh tidak adanya pemberitahuan pada sistem dari poli bahwa blanko telah selesai diproses oleh dokter. Pasien yang mengajukan asuransi harus menelepon ke bagian asuransi. Sehari pasien bisa menelfon lebih dari 2 kali untuk menanyakan status berkas mereka bahkan ada yang harus datang langsung ke Rumah Sakit tetapi blanko belum selesai di proses. Blanko yang ada di poli kadang tertumpuk karena tidak segera diambil oleh petugas.

Tabel 1. Data Pengambilan Berkas Asuransi

TU	Rekam Medis	Status blanko	Tanggal Diambil	Waktu
24/02/2020	26/02/2020	10/03/2020	10/03/2020	13 hari
24/02/2020	26/02/2020	09/03/2020	09/03/2020	12 hari
21/02/2020	26/02/2020	06/03/2020	-belum diambil-	9 hari
21/02/2020	26/02/2020	06/03/2020	-belum diambil-	9 hari
17/02/2020	25/02/2020	05/03/2020	09/03/2020	9 hari
17/02/2020	25/02/2020	05/03/2020	-belum diambil-	9 hari
17/02/2020	25/02/2020	06/03/2020	09/03/2020	10 hari
14/02/2020	21/02/2020	11/03/2020	-belum diambil-	19 hari

Sumber: Instalasi Rekam Medis di RSUP Sanglah 2020

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan data pengajuan asuransi selama 21 hingga 27 proses berkas bisa memakan waktu 7-10 hari tetapi karena tidak ada pemberitahuan dari Rumah Sakit bahwa berkas telah selesai proses bisa memakan waktu hingga 19 hari. Pada bulan Februari berkas pengajuan asuransi yang belum diambil mencapai 13 berkas.

3.2 Mengidentifikasi tahap *Organize* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

Tahapan organize dalam evaluasi ini meliputi:

1. Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar
2. Koordinator Mutu Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar
3. Koordinator Administrasi dan Umum Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar
4. Petugas Bagian Asuransi RSUP Sanglah Denpasar

3.3 Mengidentifikasi tahap *Clarify* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

Tahap Clarify pada Pengajuan Asuransi Swasta di RSUP Sanglah Denpasar

1. SPO Pelayanan Informasi Medis Pasien Pulang Rawat No. Dokumen JIR.02.01/SPO.XIV.4.4.5/21035/2018
2. Pedoman pelayanan instalasi rekam medis RSUP Sanglah 2018 No Dokumen HK.01.07/PD.XIV.4.3.1/0631/2018
3. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Manajemen Informasi Rekam medis elemen 11 yaitu berkas rekam medis dilindungi dari kehilangan, kerusakan, gangguan, serta akses dan penggunaan yang tidak tepat
4. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Manajemen Informasi Rekam medis elemen 14 yaitu rumah sakit menjaga privasi dan kerahasiaan data serta informasi secara khusus dalam menjaga data dan informasi yang bersifat sensitif. Keseimbangan antara berbagi data dan kerahasiaannya diatur, termasuk data yang dapat diakses oleh pasien. Rumah sakit menetapkan tingkat privasi dan kerahasiaan yang dijaga untuk kategori beragam informasi (misalnya: rekam medis pasien, data riset, dan lainnya).

3.4 Mengidentifikasi tahap *Understand* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

Tahap Understand pada Pengajuan Asuransi Swasta di RSUP Sanglah Denpasar

1. Ada sistem pencatatan pengajuan asuransi tetapi kurang efektif dan efisien
2. Petugas berulang kali mengecek berkas di poli
3. Pelayanan kurang efektif dan efisien karena pasien atau keluarga harus datang dan menelepon untuk menayakan status berkasnya

3.5 Mengidentifikasi tahap *Select* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

Mengembangkan aplikasi yang sudah ada agar dapat mempermudah proses pelayanan pengajuan asuransi dan pemberitahuan kepada pasien tentang berkas pengajuan asuransi melalui notifikasi yang dikirimkan melalui pesan *WhatsApp*.

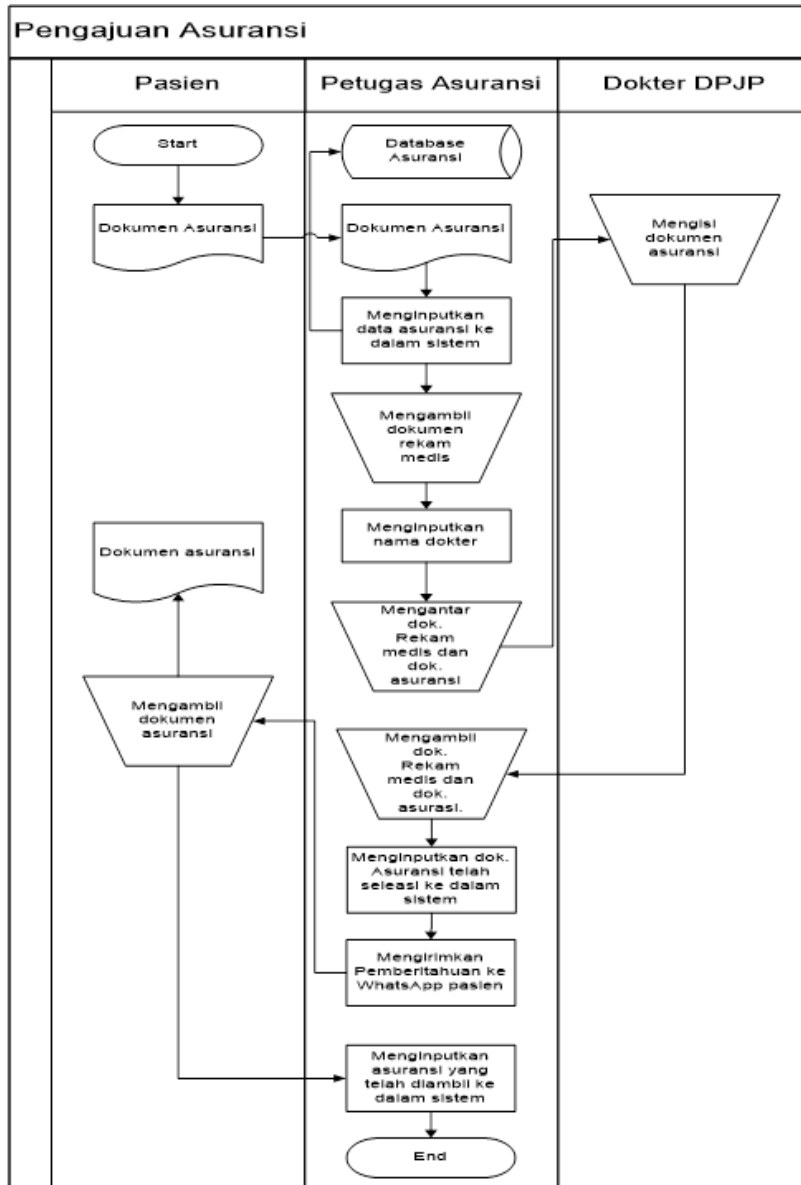
3.6 Mengidentifikasi tahap *Plan* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

1. Merencanakan konsultasi kebutuhan fungsi tambahan dari aplikasi asuransi kepada petugas asuransi, koordinator administrasi dan umum, koordinator mutu instalasi rekam medis dan kepala instalasi rekam medis pada tanggal 23 - 25 maret 2020
2. Merencanakan pengembangan aplikasi pengajuan klaim asuransi swasta pada tanggal 25 maret – 01 april 2020 bersama dengan petugas bagian asuransi dan pengembang Aplikasi Asuransi Swasta
3. Merencanakan uji coba aplikasi pengajuan klaim asuransi swasta yang sudah dikembangkan pada 03 – 06 April 2020
4. Merencanakan sosialisasi kepada petugas asuransi di instalasi rekam medis FIRSUP Sanglah pada 07 April 2020
5. Merencanakan implementasi aplikasi pengajuan klaim asuransi swasta pada akhir kegiatan PKL

3.7 Mengidentifikasi tahap Do pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

a) *Flowchart* sistem

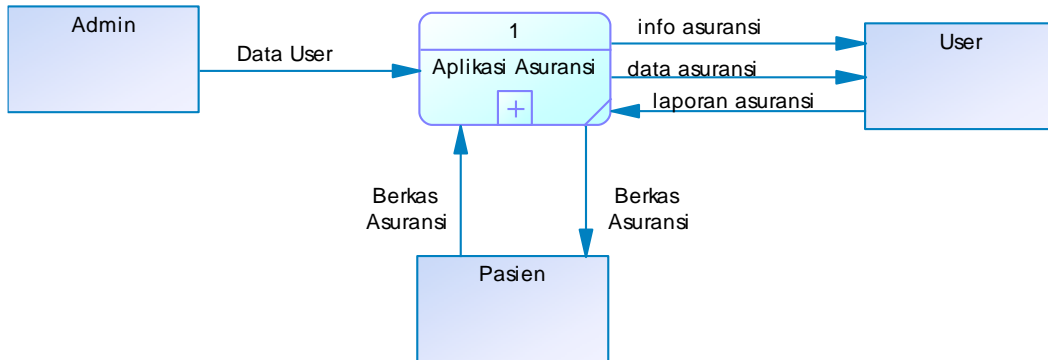
Flowchart sistem aplikasi asuransi di RSUP Sanglah dimulai dari pasien membawa dokumen asuransi untuk dilengkapi agar bisa di klaim oleh pihak asuransi terkait. Pasien membawa dokumen asuransi ke petugas asuransi dan petugas asuransi menerima dokumen asuransi dan menginputkan pengajuan asuransi ke dalam aplikasi. Petugas setelah menginputkan pengajuan asuransi maka petugas mengambil dokumen rekam medis dari pasien yang mengajukan asuransi. Setelah mengambil dokumen rekam medis petugas menginputkan nama dokter dpjp yang ada di resume medis ke dalam sistem dan mengantarkan dokumen rekam medis dan dokumen asuransi ke dokter dpjp untuk mengisi dokumen asuransi. Setelah selesai diisi oleh dokter dokumen asuransi dan dokumen rekam medis diambil oleh petugas asuransi kemudian petugas mengirimkan pemberitahuan kepada pasien bahwa dokumen asuransi telah selesai dan petugas menginputkan ke dalam aplikasi bahwa dokumen asuransi telah selesai. Pengajuan asuransi yang telah selesai bisa diambil oleh pasien ke loket asuransi, kemudian pasien menandatangani di buku ekspedisi beserta nama pengambil sebagai bukti bahwa dokumen asuransi telah diambil. Setelah itu petugas menginputkan nama pengambil ke dalam sistem.



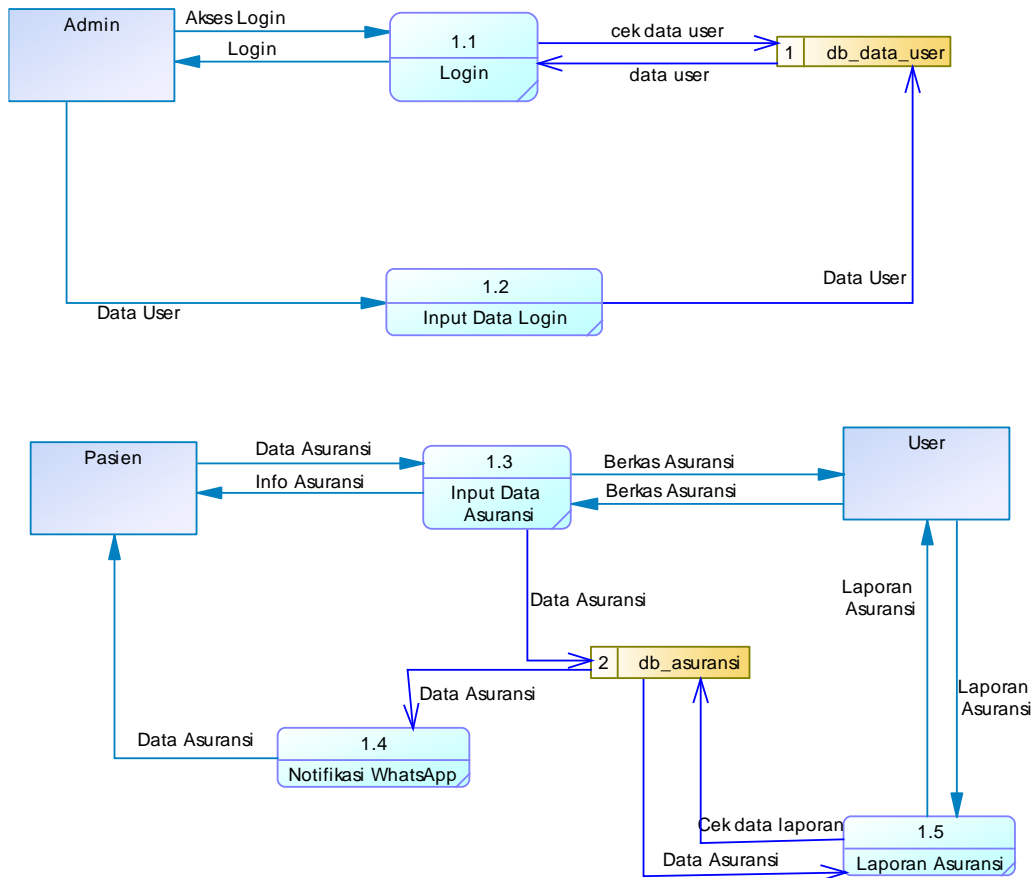
Gambar 1. Flowchart sistem aplikasi Asuransi

b) Data Flow Diagram

Pada Data Flow Diagram level 0 aplikasi asuransi berbasis web. Data Flow Diagram level 0 di atas terdiri dari 3 entitas yaitu, user, admin, dan pasien. Berikut penjelasan dari keempat entitas tersebut adalah Admin, User dan Pasien dan pada data flow diagram level 1 aplikasi asuransi yang merupakan dekomposisi dari context diagram atau disebut juga data flow diagram level 0. Terdapat 2 storage, 5 proses, dan 3 entitas. 2 storage tersebut antara lain storage db asuransi, dan storage db data user. Lima proses antara lain login, input data login, input data asuransi, pengiriman notifikasi, laporan asuransi.

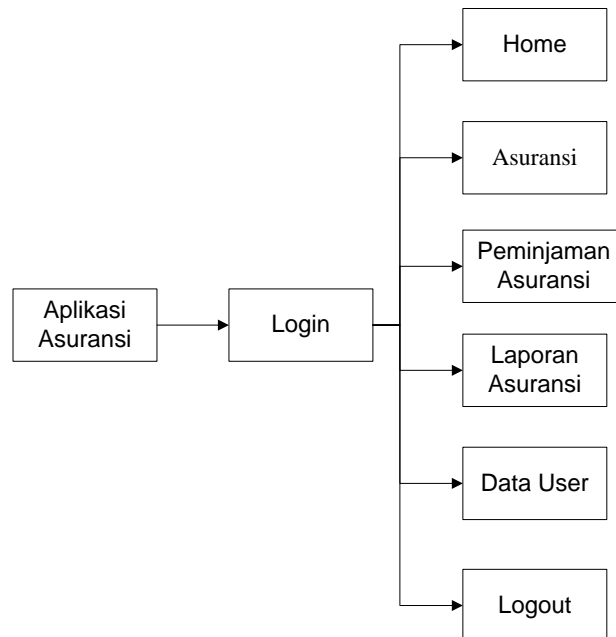


Gambar 2. DFD Level 0



Gambar 3. DFD Level 1

c) Map Menu

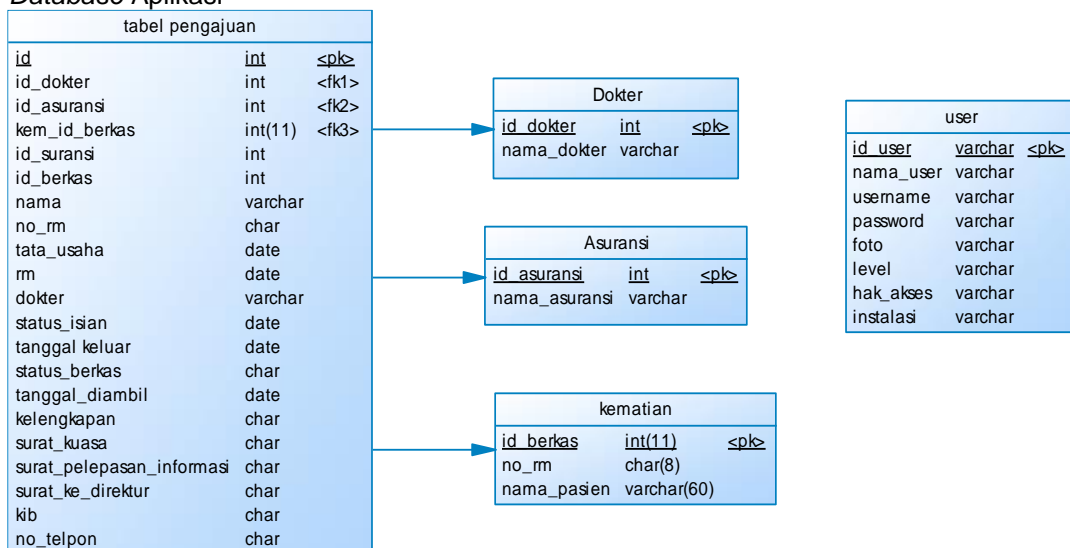


Gambar 4. Map Menu

Map Menu Aplikasi Asuransi di atas menampilkan menu Aplikasi Asuransi di RSUP Sanglah di jelaskan sebagai berikut :

1. Login, merupakan menu yang akan digunakan oleh user dan admin. Dengan menggunakan username dan password tertentu untuk membatasi pihak yang tidak berkepentingan untuk masuk.
2. Home, merupakan tampilan interface pertama saat sudah login ke dalam aplikasi, pada Home terdapat informasi umum tentang data asuransi.
3. Asuransi, merupakan suatu menu untuk pengelolaan data asuransi oleh user
4. Peminjaman Asuransi, merupakan menu peminjaman dari berkas rekam medis
5. Data User, merupakan menu yang digunakan untuk membuat akun untuk login ke dalam aplikasi
6. Logout, merupakan menu yang digunakan untuk keluar dari sistem.

d) Database Aplikasi



Gambar 5. Database Aplikasi Asuransi

Pada gambar 5 diatas merupakan database dari aplikasi asuransi yaitu tabel pengajuan, tabel dokter, tabel asuransi, tabel kematian, dan tabel user. Tabel pengajuan berelasi dengan dengan tabel dokter, tabel asuransi dan tabel kematian untuk proses pengajuan asuransi. Tabel user tidak berelasi dengan tabel lainnya, tabel user digunakan untuk login ke dalam aplikasi asuransi.

e) Telah merancang dan menguji Aplikasi

Peneliti sebelumnya telah membuat aplikasi asuransi berbasis web menggunakan aplikasi XAMPP dan Framework CI yang peneliti kembangkan dengan menambahkan notifikasi melalui WhatsApp. Uji coba aplikasi dilakukan dengan menggunakan Black Box, yaitu pengujian sistem informasi secara fungsional tanpa menguji kode program maupun tampilan interface (Rosa dan Salahuddin, 2013). Berikut uji coba aplikasi asuransi yang dilakukan.

f) Telah Melaksanakan Sosialisasi dan Menerapkan Aplikasi

Sosialisasi dilakukan kepada seluruh staff rekam medis pemakai aplikasi e-pasti dan khususnya petugas asuransi untuk pengguna aplikasi asuransi. Penerapan aplikasi yang telah dibuat oleh petugas asuransi. Aplikasi asuransi digunakan oleh petugas asuransi mulai tanggal 1 April di komputer petugas asuransi. Dari penerapan aplikasi tersebut petugas tidak perlu lagi menulis di buku ekspedisi dikarenakan data sudah tersimpan dalam database asuransi.

3.8 Mengidentifikasi tahap *Check* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

Tahapan *check* merupakan proses mengoreksi dari tahapan *do* yang telah dilakukan sebelumnya. Berikut merupakan hasil dari tahapan *check* yang sudah dilakukan:

- a. Setelah diimplementasikan, Petugas merasa lebih mudah dan cepat dalam pelaksanaan pelayanan asuransi
- b. Pasien tidak perlu lagi menelepon ke rumah sakit karena akan diberi notifikasi melalui *whatsapp*

3.9 Mengidentifikasi tahap *Action* pada pengembangan sistem pengajuan asuransi swasta

Hasil dari tahapan *Action* adalah sebagai berikut ini:

- a. Mengusulkan monitoring dan mengevaluasi proses pengimplementasian aplikasi asuransi.
- b. Mengusulkan buku pedoman penggunaan aplikasi asuransi yang telah dikembangkan;

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Pengembangan aplikasi pencatatan pengajuan asuransi swasta yang dilakukan pada tahap PDCA adalah merencanakan penambahan fitur notifikasi melalui *Whatsapp*. Penambahan fitur pada aplikasi pencatatan pengajuan asuransi swasta, membuat, menerapkan dan menilai hasil dari penerapan aplikasi pencatatan pengajuan asuransi swasta. Hasil dari penerapan aplikasi pencatatan pengajuan asuransi swasta menunjukkan bahwa kecepatan dan ketepatan pencatatan meningkat.

4.2 Saran

- a. Saran yang dapat diberikan untuk rumah sakit dari kegiatan praktek kerja lapang ini adalah mengembangkan aplikasi yang sudah dibuat kepada pihak *IT* Rumah sakit, seperti mengintegrasikan dengan *database* SIMRS sehingga data identitas pasien tidak diisikan secara manual dan mengembangkan aplikasi dengan mengintegrasikan *database* sistem ke jaringan *WhatsApp*.

Daftar Pustaka

- Febriani, Fenny. 2018. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Bagian Pendaftaran dengan Metode Human Organization Technology (HOT) - Fit di Rumah Sakit Djatiroto PT Nusantara Sebelas Medika Lumajang*. Skripsi. Politeknik Negeri Jember.
- Farlinda. Sustin. 2017. *Pembuatan Aplikasi Filing Rekam Medis Rumah sakit*. *Jurnal Kesehatan*
- Garmelia, E. 2010. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit*. (G. Hatta, Ed.). Jakarta: UI PressM.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis*.
- KARS . 2018. *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 2018*. Jakarta: Komite Akreditasi Rumah Sakit
- Purba, E. 2018. "Analisis Sistem Pelepasan Informasi Rekam Medis Dalam Menjamin Aspek Hukum Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018". *Jurnal ilmiah perekam dan informasi kesehatan*, 3(1). <http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/iipdik/article/view/51> [20 Maret 2019].