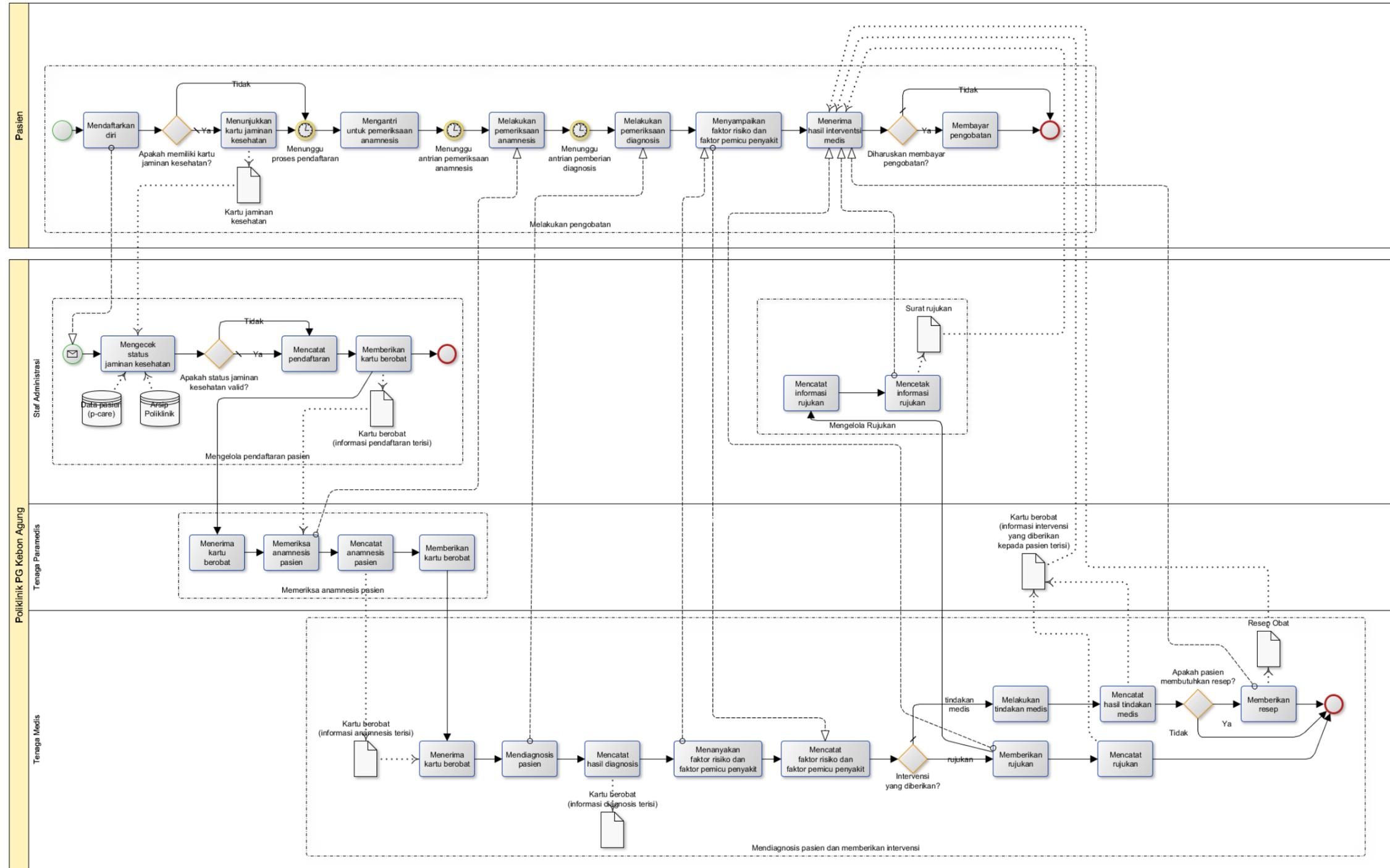
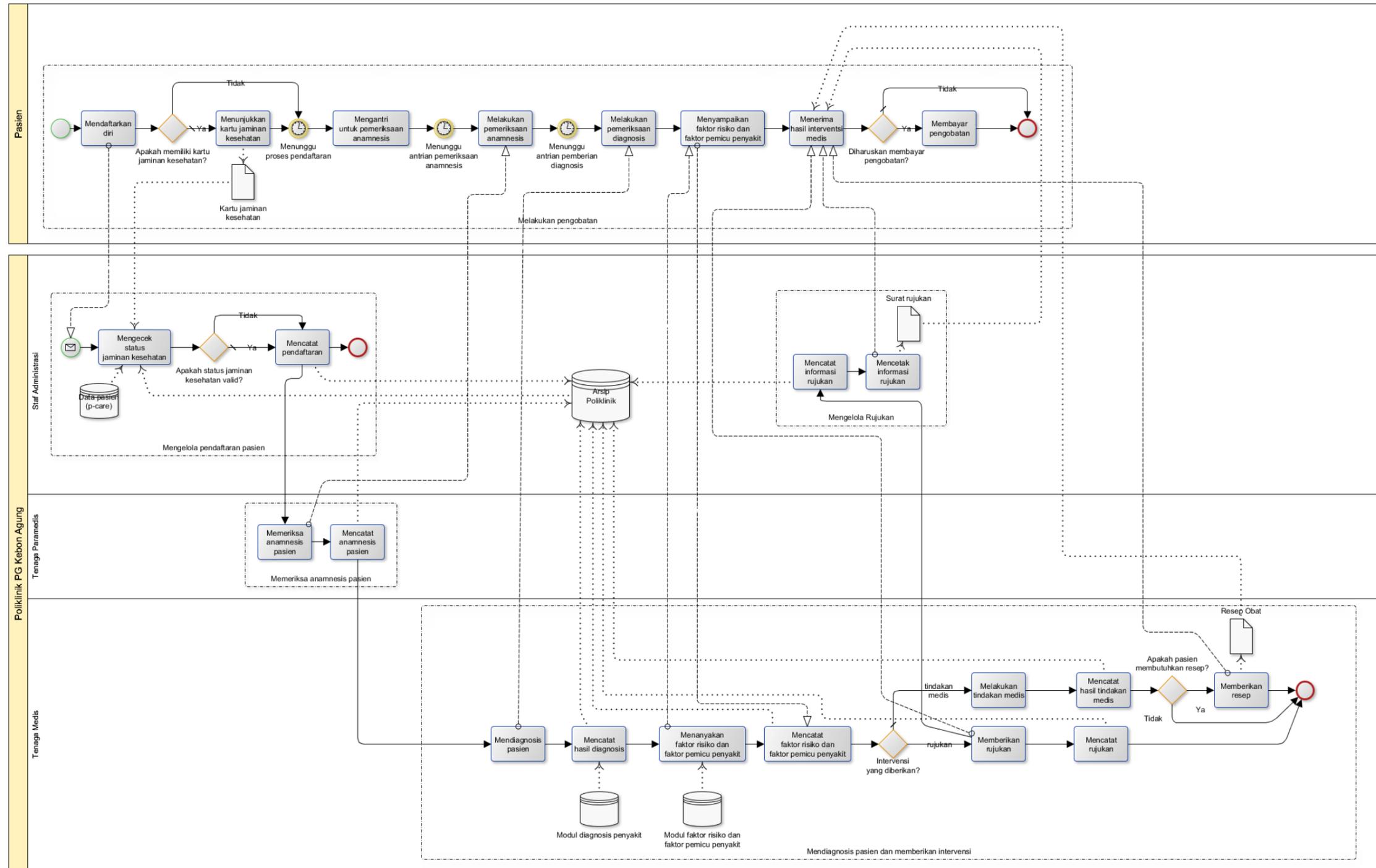


LAMPIRAN A MODEL PROSES BISNIS

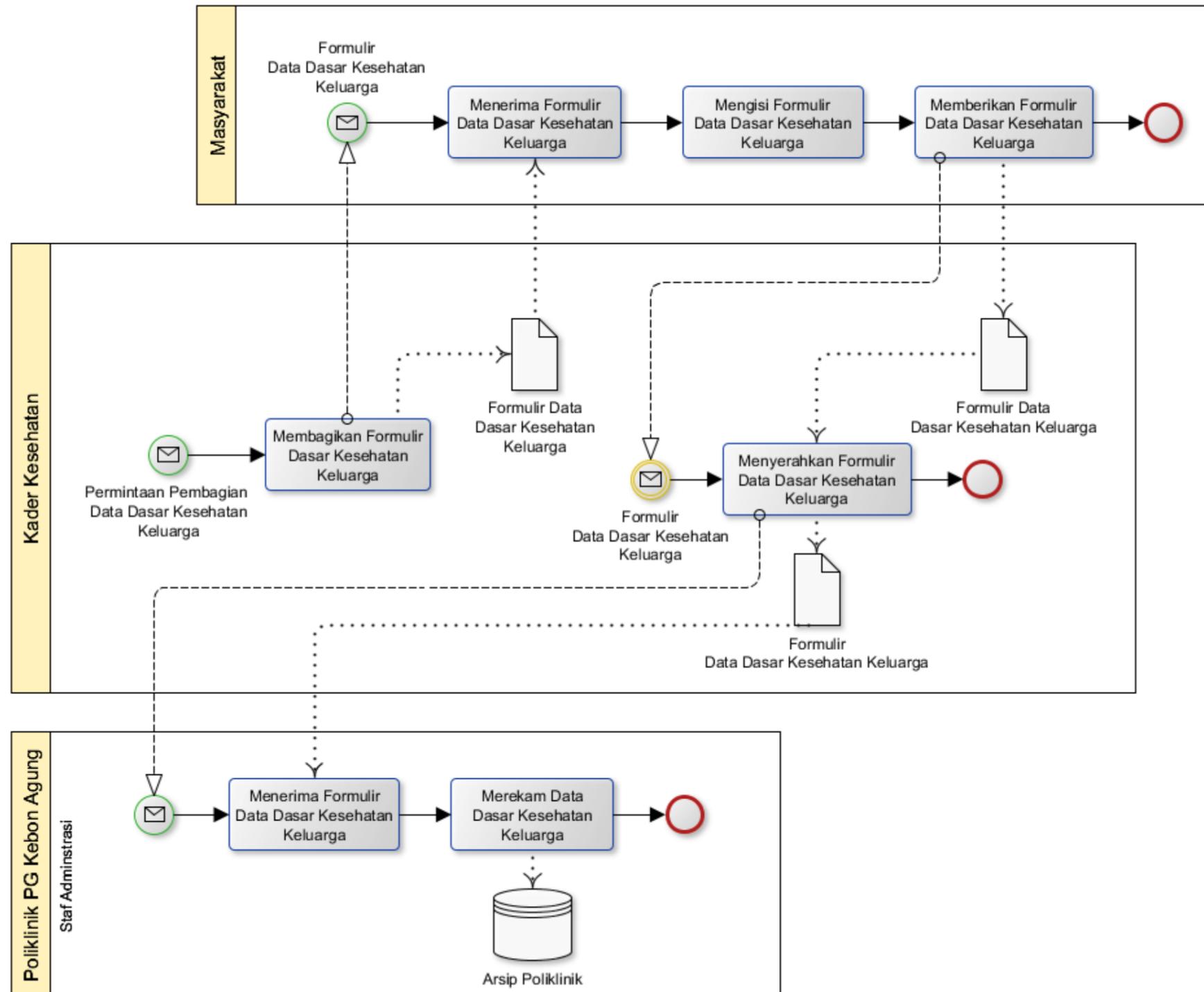
A.1 Proses Bisnis As-Is Pelayanan Kesehatan



A.2 Proses Bisnis *To-Be* Pelayanan Kesehatan



A.3 Proses Bisnis *To-Be* Pencatatan Data Dasar Kesehatan Keluarga



LAMPIRAN B HASIL WAWANCARA

B.1 Hasil Wawancara dengan Petugas Administrasi

Berikut ini merupakan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung. Wawancara dilaksanakan pada:

Tanggal : 31 Mei 2017
Waktu : 09.00 – 09.30 WIB
Tempat : Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung
Narasumber : Rikha Solicha Aisya
Jabatan : Petugas Administrasi

Pertanyaan: Bagaimana alur proses pelayanan pasien ketika pasien ingin berobat?

Jawaban: Proses dimulai dengan pasien datang ke bagian pendaftaran, pasien BPJS menunjukkan kartu BPJS untuk pengecekan status BPJS, kemudian pasien mendapatkan kartu berobat untuk dapat diserahkan kepada tenaga paramedis untuk mengisi anamnesis. Setelah itu pasien dapat masuk ke ruangan dokter. Dokter mengisi data diagnosis dan jenis terapi (tindakan medis) yang diberikan pada pasien, data diisi di kartu berobat. Pasien bisa mendapatkan resep obat dari dokter, kemudian pasien memberikan resep obat dan kartu berobat pada tenaga kefarmasian di ruang obat poliklinik. Kemudian pasien menerima obat sesuai resep.

Pertanyaan: Bagaimana alur proses pelayanan pasien yang membutuhkan rujukan?

Jawaban: Setelah dokter mengisi data diagnosis dan jenis terapi yang diberikan kepada pasien, pasien menyerahkan kartu berobat kepada bagian pendaftaran. Kemudian Staf Administrasi mengisi surat rujukan peserta BPJS, sebelum surat rujukan dapat dicetak, data diagnosis dan terapi pasien harus dicocokkan dengan data diagnosis dan terapi yang dapat diterima di rumah sakit rujukan melalui aplikasi PCARE. Jika terdapat data diagnosis atau terapi yang tidak dapat diterima, Staf Administrasi wajib mengkomunikasikan perubahan data diagnosis atau terapi kepada dokter yang mengisi kartu berobat pasien, sehingga surat rujukan dapat disetujui oleh sistem PCARE dan dicetak untuk pasien. Setelah surat rujukan dicetak, maka pasien bisa menuju rumah sakit rujukan. Di dalam surat rujukan terdapat 2 formulir surat, yaitu formulir surat rujukan peserta dan surat rujukan balik. Apabila pasien yang mendapat rujukan dibolehkan pulang dari rumah sakit rujukan, maka surat rujukan balik diberikan kembali ke poliklinik sebagai laporan untuk memudahkan poliklinik melakukan kontrol kesehatan atau pemberian tindakan medis kepada pasien rujukan.

Pertanyaan: Bagaimana alur proses pelayanan pasien yang membutuhkan tindakan UGD?

Jawaban: Kami melayani tindakan UGD kecelakaan kerja, belum ada pencatatan baku bagi tindakan UGD yang diberikan kepada pasien. Jika keadaan pasien sangat parah, biasanya pasien akan langsung dilarikan ke UGD rumah sakit terdekat, tanpa perlu masuk ke UGD Poliklinik.

Pertanyaan: Bagaimana alur proses pelayanan pasien BPJS yang status BPJS miliknya sedang non-aktif (misalnya disebabkan oleh keterlambatan pembayaran)?

Jawaban: Pelayanan pasien yang diberikan kepada pasien tersebut adalah pasien umum. Alur prosesnya sama.



B.2 Hasil Wawancara dengan Petugas Kefarmasian

Berikut ini merupakan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung. Wawancara dilaksanakan pada:

Tanggal : 31 Mei 2017
Waktu : 09.30 – 10.00 WIB
Tempat : Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung
Narasumber : Anita Prasetyawati U.
Jabatan : Petugas Kefarmasian

Pertanyaan: Bagaimana proses pencatatan obat keluar?

Jawaban: Sebelumnya dokter diharapkan mengetahui obat yang tersedia di ruang obat poliklinik, serta harus mengetahui obat yang tidak ditanggung oleh BPJS, sehingga jika dokter memberikan resep obat yang menyertakan obat non-BPJS, dokter bisa menawarkan ke pasien obat tersebut, dan memberitahukan jika obat dapat dibeli di luar poliklinik. Proses pencatatan obat keluar sebagai berikut, resep obat terdiri dari beberapa jenis (bergantung kepada jenis pasien), ada BPJS, pensiunan, staf pabrik gula, dan umum. Kami terlebih dahulu mengelompokkan pencatatan obat keluar status pasien tersebut. Kemudian kami mencatat jumlah obat yang keluar sesuai dengan data dari resep obat.

Pertanyaan: Bagaimana pelaporan catatan obat keluar tersebut?

Jawaban: Kami melakukan pelaporan tiap satu bulan sekali untuk keperluan pengisian stok obat, data pencatatan obat masih di rekap menggunakan Ms. Excel, sehingga kadang pelaporan menjadi kurang sesuai (jumlah obat keluar yang dicatat, dengan jumlah sisa obat yang tersimpan sebenarnya).

Malang

Anita Prasetyawati U.

B.3 Hasil Wawancara dengan Penanggung Jawab Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung

Berikut ini merupakan wawancara tidak terstruktur yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL” dan penerapannya di Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung. Wawancara dilaksanakan pada:

Tanggal : 24 Mei 2017
Waktu : 12.30 – 13.30 WIB
Tempat : Rumah Narasumber
Narasumber : Dr. dr. Jack Roebijoso, M.Sc,(OM), PKK.
Jabatan : Penanggung Jawab Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung

Pertanyaan: Apa yang mendorong digagasnya Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL”?

Jawaban: Usulan model ini muncul berdasarakan tujuan pelayanan kesehatan primer sebagai usaha pemerintah untuk mencegah orang agar tidak sakit. Terdapat 3 aspek penting pada pelayanan kesehatan primer yaitu pelayanan pada perorangan, pelayanan pada publik, dan pelayanan pada komunitas khususnya komunitas pekerja. Pelayanan Kesehatan Primer dilaksanakan di Fasilitas Kesehatan (Faskes) Primer, di antaranya adalah praktek dokter keluarga, poliklinik, dan Puskesmas. Seharusnya, Faskes dapat menyelesaikan 90% masalah kesehatan sehingga rumah sakit hanya menangani 10% masalah kesehatan. Namun, manajemen pelayanan kesehatan primer belum optimal.

Pertanyaan: Bagaimana Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL” dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan Primer?

Jawaban: Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL” berisi tujuan, strategi, dan 10 produk pelayanan kesehatan primer yang diterapkan pada Fasilitas Kesehatan Primer. Produk pelayanan kesehatan primer memiliki rasio kegiatan pelayanan kesehatan promotif dan preventif sebesar 60%, sedangkan kegiatan pelayanan kesehatan kuratif sebesar 40%. Layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan data dasar kesehatan keluarga yang berisi informasi identitas pasien dan keluarga pasien, informasi ekonomi keluarga, informasi perilaku kesehatan dan keselamatan keluarga, dan riwayat kesehatan keluarga. Data dasar kesehatan keluarga dikumpulkan dan diperbarui setiap 3 bulan, 6 bulan, atau 1 tahun sekali. Selanjutnya dibutuhkan dukungan teknologi sistem informasi yang baik. Dukungan sistem informasi akan dibutuhkan sebagai pencatatan data dasar kesehatan keluarga dan seluruh riwayat pengobatan holistik yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu pelaksanaan 10 produk layanan kesehatan primer juga akan dicatat melalui sistem informasi. Selain itu, dukungan teknologi yang dibutuhkan untuk penerapan Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL” adalah teknologi yang memungkinkan pengelolaan data dasar kesehatan keluarga, data riwayat pengobatan holistik, dan

data pelaksanaan 10 produk layanan kesehatan primer, sehingga membantu evaluasi keberhasilan pelaksanaan pelayanan kesehatan primer dan dapat membantu pelaksana kesehatan untuk mengambil keputusan di bidang layanan kesehatan primer.

Pertanyaan: Bagaimana penerapan Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL” pada Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung?

Jawaban: Model Organisasi dan Manajemen Kesehatan Primer “ANDAL”, khususnya dalam pelaksanaan 10 produk layanan kesehatan primer belum diterapkan secara menyeluruh. Dibutuhkan penyesuaian dengan proses pelayanan kesehatan primer yang sejauh ini telah dilaksanakan pada Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung.

Pertanyaan: Bagaimana penggunaan, penyimpanan, dan pengelolaan data dasar kesehatan keluarga pada Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung?

Jawaban: Pengumpulan data dasar kesehatan keluarga telah dilakukan 1 kali, data disimpan pada formulir dalam format dokumen cetak. Selain itu terdapat data status pasien yang disimpan dalam format dokumen cetak Kartu Berobat. Seluruh Kartu Berobat disimpan pada arsip poliklinik.

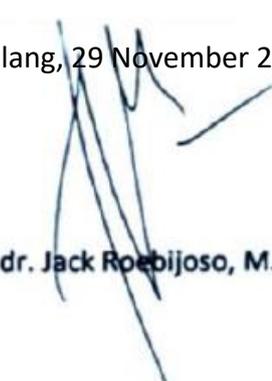
Pertanyaan: Apakah terdapat pengelolaan data yang dilakukan dengan bantuan sistem informasi?

Jawaban: Poliklinik memiliki akses ke sistem Primary Care (PCARE) BPJS Kesehatan. Sistem tersebut diakses oleh petugas administrasi dengan fungsi pengelolaan data pasien anggota BPJS Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung.

Pertanyaan: Bagaimana pembagian tanggung jawab pada pelayanan kesehatan Poliklinik Pabrik Gula Kebon Agung?

Jawaban: Poliklinik dikelola oleh anak perusahaan Pabrik Gula Kebon Agung. Pada poliklinik terdapat penanggung jawab poliklinik yang juga bertindak sebagai dokter umum poliklinik. Untuk pemeriksaan kondisi pasien dilakukan oleh perawat atau bidan. Petugas administrasi bertugas untuk mengelola arsip poliklinik dan melayani pendaftaran pasien. Selain itu terdapat petugas kefarmasian yang bertugas memberikan obat kepada pasien berdasarkan resep obat yang diberikan dokter. Petugas kefarmasian juga bertanggung jawab untuk mencatat data persediaan obat.

Malang, 29 November 2017


Dr. dr. Jack Roebijoso, M.Sc(OM), PKK.

LAMPIRAN C HASIL EVALUASI PENGGUNA

Tanggal	Hasil evaluasi pengguna	Perubahan yang dilakukan	Evaluator
2/11/2017	Pendaftaran layanan cek darah dipisahkan dengan layanan penambahan intervensi penyakit.	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan proses bisnis <i>as-is</i> dan <i>to-be</i> pelayanan kesehatan dengan menghilangkan aktivitas memberikan surat pengantar cek darah. • Pembuatan proses bisnis <i>as-is</i> dan <i>to-be</i> Pelayanan Cek Darah. • Perubahan deskripsi kebutuhan dan solusi yang ditawarkan pada kode kebutuhan SIKP-N-8. • Penambahan <i>use case</i> Mengelola Pendaftaran Cek Darah. • Penambahan <i>use case</i> Mengelola Hasil Cek Darah. • Perubahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-108. • Penambahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-193, SIKP-PF-194, SIKP-PF-195, SIKP-PF-196, SIKP-PF-200. • Perubahan rancangan objek CatatanCekDarah. • Perubahan rancangan tabel <code>hol_cek_darah</code> pada PDM. 	Rikha Solicha Aisyah
	Penambahan jenis layanan cek darah (kolesterol, gula darah puasa, gula darah acak, asam urat)		
	Perbaiki format laporan obat	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan alur alternatif A5. Menerbitkan Laporan 	Anita Prasetyawati

Tanggal	Hasil evaluasi pengguna	Perubahan yang dilakukan	Evaluator
	keluar harian dan laporan obat bulanan.	<p>Bulan Tertentu pada <i>use case</i> Mengelola Data Persediaan Obat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penambahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-201, SIKP-PF-202, SIKP-PF-207, SIKP-PF-208. • Penambahan objek CatatanObatKeluarBulanan pada rancangan objek. • Penambahan tabel poli_obat_keluar_bulan pada PDM. 	
	Penambahan data signa pada pencatatan resep obat.	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan kebutuhan pengguna dengan kode SIKP-N-13. • Penambahan fitur dengan kode fitur FEAT8. 	
	Penambahan fungsi untuk mencetak resep.	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan alur alternatif A6. Melihat Riwayat Resep Obat pada spesifikasi <i>use case</i> Mengelola Data Persediaan Obat. • Penambahan alur alternatif A7. Menerbitkan Resep Obat pada spesifikasi <i>use case</i> Mengelola Data Persediaan Obat. • Penambahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-206, SIKP-PF-209. 	

Tanggal	Hasil evaluasi pengguna	Perubahan yang dilakukan	Evaluator
	Tambahkan antarmuka yang menampilkan data status pasien pada formulir pencatatan obat keluar.	Penambahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-203.	
	Tambahkan data harga pada obat.	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan rancangan objek Obat. • Perubahan rancangan tabel poli_obat pada PDM 	
7/11/2017	Tambahkan fitur untuk menampilkan resep yang dikeluarkan.	Penambahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-204, SIKP-PF-205.	
	Tambahkan fitur untuk menyimpan hasil cek darah.	<ul style="list-style-type: none"> • Penambahan <i>use case</i> Mengelola Hasil Cek Darah. • Penambahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-197, SIKP-PF-198, SIKP-PF-199. 	Rikha Solicha Aisya
	Format dokumen laporan obat keluar diubah menjadi xls.	<ul style="list-style-type: none"> • Perubahan deskripsi pada fitur FEAT6. • Perubahan kebutuhan fungsional SIKP-PF-207, SIKP-PF-208. 	
15/11/2017	Sistem informasi yang telah dikembangkan sudah sesuai dengan hasil evaluasi pengguna.		Rikha Solicha Aisya, Anita Prasetyawati

Tenaga Kefarmasian
Anita Prasetyawati U.



Malang, 29 November 2017

Petugas Administrasi



Rikha Solicha Aisya

LAMPIRAN D GLOSARIUM

Istilah	Definisi
Anamnesis	Riwayat orang sakit dan penyakitnya pada masa lampau, termasuk di dalamnya keluhan penyakit yang dirasakan
Data Dasar Kesehatan Keluarga	Data sosial, ekonomi, dan kesehatan anggota keluarga yang terdiri dari informasi identitas anggota keluarga, riwayat pekerja, riwayat pernikahan, kondisi ekonomi keluarga, perilaku kesehatan dan keselamatan anggota, riwayat kesehatan anggota keluarga, dan variabel-variabel pengukur tingkat stres
Data ekonomi	Data yang berkaitan dengan kondisi ekonomi keluarga di antaranya adalah informasi luas tanah, luas bangunan, kepemilikan tempat tinggal, sumber penghasilan keluarga, dan penopang ekonomi keluarga
Data perilaku kesehatan dan keselamatan keluarga	Data yang berkaitan dengan kebiasaan anggota keluarga yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan anggota keluarga
Data riwayat kesehatan keluarga	Data yang berisi riwayat penyakit atau kecelakaan yang pernah dan masih dialami oleh anggota keluarga
Diagnosis	Penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti (memeriksa) gejala-gejalanya
Faktor Pemicu Penyakit	Keadaan atau peristiwa yang memicu munculnya penyakit
Faktor Risiko Penyakit	Keadaan atau peristiwa yang memperparah penyakit yang diderita oleh pasien
Frekuensi Pernapasan (Respiratory Rate)	Jumlah napas yang dapat dilakukan seseorang dalam 1 menit
Intervensi kesehatan	Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, memelihara kesehatan, mendeteksi penyakit, dan mengurangi keluhan dan kecacatan
Kuesioner tingkat stres	Kuesioner yang berisi variabel-variabel yang digunakan untuk mengukur tingkat stres pasien
Modul Faktor Pemicu Penyakit	Modul yang berisi macam-macam faktor pemicu penyakit dan panduan cara menghindarinya

Istilah	Definisi
Modul Faktor Risiko Penyakit	Modul yang berisi macam-macam faktor risiko penyakit dan panduan cara menghindarinya
Modul Penyakit	Modul yang berisi macam-macam penyakit dan panduan cara menghindari dan menyembuhkannya
Signa	Singkatan untuk aturan pakai terlihat pada bagian signatura atau yang diawali dengan signa
Tekanan Darah (TD)	Pengukuran tekanan atau kekuatan darah terhadap dinding arteri
Tindakan Medis	Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain untuk menegakkan diagnosis, memberi obat, melakukan suntikkan, menolong bersalin, melakukan pembiusan, melakukan pembedahan, melakukan tindak-lanjut jika terjadi kesulitan, dan sebagainya
Tingkat Risiko Penyakit	Nilai yang mengindikasikan seseorang menderita masalah kesehatan
Tingkat Stres	Nilai yang mengindikasikan seseorang mengalami stres
Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM)	Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat
Usaha Kesehatan Primer (UKP)	Setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan