

Nomor Induk Kependudukan Sebagai Kunci Standar Kegiatan Transaksi Elektronik Pada Layanan Publik Jaminan Kesehatan Masyarakat

Ifan Rizqa, M.Kom¹⁾, Eny Rachmani, S.KM, M.Kom²⁾, Dr.dr. Sri Andarini Indreswati, M.Kes³⁾
Fakultas Ilmu Komputer¹⁾, Fakultas Kesehatan Masyarakat^{2),3)}, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang 50131
ifan@dosen.dinus.ac.id¹⁾, rachma@dosen.dinus.ac.id²⁾, andarini@dosen.dinus.ac.id³⁾

ABSTRAK

Kebijakan program penanggulangan masyarakat miskin (BLT, Beras Bersubsidi, BOS, Jamkesmas) termasuk dalam kluster I menjadikan banyak dampak, salah satunya adalah banyaknya Kartu Kepesertaan. Maka Pemerintah perlu memberikan kartu multifungsi untuk mendapatkan semua pelayanan program kluster I. Kartu multi fungsi membutuhkan Single Identity Number (SIN) untuk menghubungkan semua program yang ada. NIK pada KTP merupakan field field yang unik dan dapat digunakan kunci transaksi. Maka dibutuhkan pengelolaan yang profesional dan komprehensif dari mulai data dasar penduduk miskin, standarisasi dan kesinambungan pelayanan medis di sarana pelayanan kesehatan yang tergabung dalam Jamkesmasda. Kegiatan ini bertujuan: 1. Identifikasi kebutuhan dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Semarang yang tergabung dalam Jamkesmasda Kota Semarang, 2. Terbentuknya Kartu Identitas Jamkesmasda basis nama dan NIK sebagai dasar SIN. 3. Terbentuknya Sistem Informasi Jamkesmasda Kota Semarang yang dapat menghubungkan semua sarana pelayanan kesehatan yang tergabung dalam Jamkesmasda, 4. Teraplikasikannya Sistem Informasi Jamkesmasda Kota Semarang pada semua sarana pelayanan kesehatan yang tergabung dalam Jamkesmasda.

Melalui metode penelitian Research and Development dengan Web Engineering Method, meliputi tahapan Communication method, Requirement analysis methods, Design methods, Construction/coding, dan Testing method menghasilkan sistem terintegrasi dengan data masyarakat miskin dari berbagai sarana pelayanan kesehatan sehingga dapat dihasilkan laporan tentang penggunaan dana jamkesmaskot dan penyerapannya pada masyarakat miskin. Pada kenyataannya mengintegrasikan seluruh pelayanan kesehatan yang telah diterima masing-masing dikarenakan masing-masing sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai berbagai sistem tersendiri dapat dilakukan.

Kata kunci : Jamkesmaskot, Single Identity Number, NIK, KTP

1. PENDAHULUAN

Kebijakan pemerintah mengenai bantuan layanan publik seperti Bantuan Operasional Sekolah (BOS), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Beras Miskin (Raskin), dan lain sebagainya belum menghasilkan nilai yang cukup untuk kepuasan masyarakat terhadap semua bentuk layanan yang dihasilkan. Munculnya layanan publik tersebut hingga saat ini sangat membantu masyarakat yang membutuhkan meskipun dari proses pelaksanaannya menunjukkan bahwa berbagai program tersebut tidak disiapkan dengan baik. Data Bappenas menyatakan bahwa Kota Semarang terdapat 498.700 penduduk miskin dari 136.000 keluarga atau dapat diartikan 31,16 persen dari total penduduk sekitar 1,6 juta jiwa. Pemkot melalui Dinas Kesehatan Kota (DKK) telah menciptakan program Jamkesmas dan Jamkesmasda sebagai bentuk komitmen yang kuat dalam bidang kesehatan. Pemkot mencanangkan program *total coverage* jaminan kesehatan seluruh warga akan jaminan kesehatan. Pada kenyataannya tidak semua warga miskin memiliki Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM). Kenyataan ini menunjukkan bahwa program pemerintah masih jauh dari tercapainya tujuan dan sasaran program pemerintah ini. Kartu Jamkesmasda adalah kartu identitas warga miskin untuk mendapatkan layanan kesehatan dari pemkot. Solusi tersebutlah yang selama ini digunakan pemkot mengatasi warga yang tidak memiliki SKTM.

Implementasi pengadaan Kartu Jamkesmasda pun tidak dapat berjalan secara profesional karena proses mendapatkan kartu ini harus telah diverifikasi oleh pemkot melalui pihak surveyor yang menyatakan seorang pendudukan atau keluarga dinyatakan miskin dan berhak mendapatkan Kartu Jamkesmasda. Hasil pengamatan selama pelayanan kesehatan berjalan selama ini menyatakan bahwa Kartu

Jamkesmasda ini telah menambah jumlah kartu yang dimiliki seorang warga dan didalam kartu tersebut terdapat informasi yang sama pada kartu tanda penduduk yaitu Nomor Induk Kependudukan (NIK) yang ada pada Kartu Tanda Penduduk (KTP). Setiap warga Indonesia wajib memiliki KTP. Fakta ini menjadi alasan penelitian ini dibuat bahwa NIK dapat digunakan sebagai kunci transaksi layanan kesehatan dan layanan-layanan lainnya yang telah dicanangkan pemerintah. Dengan penggunaan KTP sebagai Kartu Multifungsi dapat dipastikan akan mengurangi jumlah kecurangan pemalsuan transaksi serta dapat mendukung program Pemerintah Sistem Informasi Kesehatan Nasional Online (SIKNAS) (Kepmenkes No 837 tahun 2007) dan Sistem Informasi Puskesmas Online (SIMPUS). Penggunaan KTP sebagai kunci utama transaksi kegiatan ini diwujudkan pada Sistem Informasi Jamkesmaskot yang dilengkapi dengan teori pendukung.

- a. *Electronic Health Record (ERD)*. Implementasi EHR pada aplikasi ini dapat melakukan koleksi serta mengorganisasi dan melihat *record* data kesehatan. Duplikasi entry data dapat dihindari ketika data ditangkap, perawatan dan komunikasi aman dan konsisten sesuai dengan kebutuhan klinis (Peter Szolovits, 2001). Informasi yang sama dapat dilihat dengan berbagai macam cara, sebagai contoh berdasarkan problem, episode atau ringkasan sama baiknya dengan kronologis tradisional. Aplikasi ini mendukung: keterlibatan konsumen, pelayanan kesehatan, komunikasi, manajemen dan perbaikan kualitas, pelayanan kesehatan, riset dan pendidikan.
- b. *Web Engineering*. Aplikasi dibangun berbasis web yang dapat dijalankan dimanapun dan kapanpun hanya dengan syarat dasar yaitu ketersediaan jaringan internet. *Web Engineering* ini adalah suatu proses yang digunakan untuk menciptakan suatu sistem aplikasi berbasis web dengan menggunakan ilmu rekayasa, prinsip-prinsip manajemen dan pendekatan sistematis sehingga dapat diperoleh sistem dan aplikasi web dengan kualitas tinggi dengan tujuan mengendalikan pengembangan, minimalisasi resiko dan meningkatkan kualitas sistem berbasis web (Raharjo, Budi, 2002).

METODE

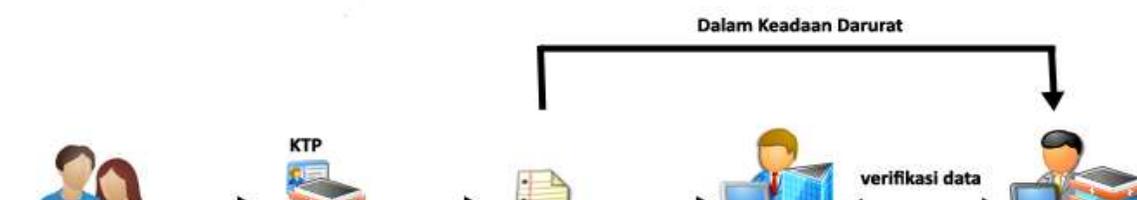
Tahapan Penelitian dapat dijabarkan sebagai berikut :

- a. *Communication methods*, menjalin komunikasi antara peneliti dengan pengguna (DKK, Puskesmas, RS) guna memperoleh informasi tentang kebutuhan
- b. *Requirement analysis methods*, mencari isi dari aplikasi, model interaksi dan navigasi yang sesuai kebutuhan pengguna dan konsep EHR
- c. *Design methods*, mendesain isi, arsitektur aplikasi dan informasi, desain *interface* dan struktur navigasi. Tool yang digunakan adalah Enterprise Architech 7.0.
- d. *Construction/coding*, pemilihan bahasa pemrograman PHP dan *database* MySQL.
- e. *Testing methods*, level pengujiannya adalah komponen dan isu *arsitektur*, *navigasi*, *usability*, *security* dan *configuration*. Model pengujiannya adalah White box, Black Box dan User Acceptance Test (UAT).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Sistem

Sistem Informasi Jamkesmasda memudahkan dan memangkas birokratif serta menyederhanakan alur pelayanan kesehatan. Pada gambar 1. menjelaskan warga yang hendak mendapatkan layanan kesehatan cukup membawa KTP. Puskesmas yang berfungsi sebagai tempat melakukan pemeriksaan awal dan penentuan RS rujukan hanya melakukan pendataan pasien berdasarkan KTP. Adanya aplikasi terpusat ini, peran puskesmas lebih optimal karena semua pasien dapat terpantau jumlah penggunaan layanan yang ada. Hasil rujukan puskesmas menghasilkan sebuah surat rujukan yang tersebar ke DKK dan RS yang dirujuk oleh Puskesmas. RS rujukan akan menerima pasien berdasarkan rujukan elektronik yang terbaca melalui aplikasi.



Pelayanan kesehatan yang telah selesai dari RS akan diklaimkan kepada DKK untuk mendapatkan biaya kompensasi Jamkesmasda dengan cara memberikan catatan lengkap sesuai data KTP pasien. DKK akan melakukan verifikasi klaim yang diajukan RS. Semua catat kesehatan pasien akan terbaca secara terbuka oleh berbagai pihak yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan Jamkesmasda ini. bahwa Aplikasi Perangkat lunak bantu bertopik sistem pendataan Jamkesmas yang akan diberi nama Kartu Multifungsi pada Jamkesmaskot ini menggunakan obyek penelitian warga miskin yang terdaftar maupun yang tidak terdaftar dalam Jamkesmas. Perangkat lunak ini memanfaatkan konsep Multiple Document Interface (MDI) dengan tujuan memudahkan pengguna mengakses berbagai menu yang ada pada aplikasi ini secara serentak. Pengguna dapat memasuki tiap menu atau form yang ada tanpa harus menutup menu atau form yang masih dalam keadaan aktif. Perangkat lunak ini diharapkan dapat membantu seorang petugas yang menangani Jamkesmas untuk mendokumentasikan warga miskin yang terdaftar dalam Jamkesmas maupun yang tidak terdaftar sehingga warga ini bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dengan layak.

Perancangan dan Analisa Kebutuhan Sistem

Kegiatan pada tahap perancangan perangkat lunak ini adalah kegiatan konseptual untuk menentukan persyaratan teknis, perancangan antar muka, kemasan perangkat lunak, *output* yang dihasilkan dan merancang bagaimana perangkat lunak *Kartu Multifungsi Jamkesmaskot* ini bekerja sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan kegiatan analisa kebutuhan sistem adalah menentukan bagaimana pengguna, data, informasi, proses dan teknologi informasi dapat saling terhubung melalui spesifikasi yang harus ditentukan terlebih dahulu. Melalui kegiatan analisis, suatu sistem diharapkan dapat diuraikan secara utuh menjadi komponen-komponen dasar dengan tujuan identifikasi, evaluasi permasalahan, dan pemenuhan kebutuhan yang diharapkan. Identifikasi aktor yang terlibat dalam sistem ini adalah Warga Miskin yang terdaftar layanan Jamkesmasda, Puskesmas, DKK, RS, Balai Pengobatan dan Bapeda

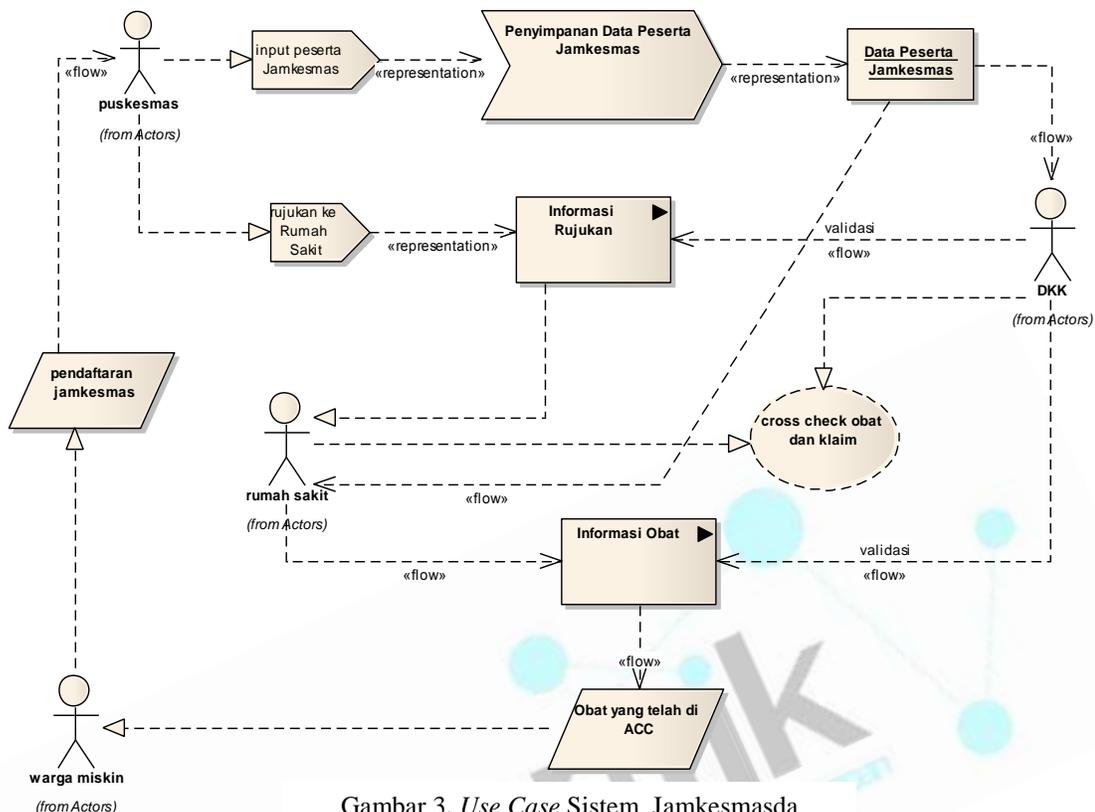


Gambar 2. Diagram Model Kebutuhan Sistem

Pemodelan Sistem dengan Use Case Diagram

Use case diagram yang akan dibentuk pada sistem ini memerlukan aktor yang bertugas menjalankan case-case yang ada. Interaksi antar aktor tergambarkan pada gambar 3. dimulai oleh warga yang terdaftar di jamkesmas akan mengajukan layanan jaminan kesehatan Puskesmas. Puskesmas akan melakukan klarifikasi data peserta jamkesmas, selanjutnya disimpan ke dalam basis data. Data yang tersimpan secara bersamaan dapat diakses oleh DKK untuk melakukan validasi terhadap klaim yang diajukan oleh peserta melalui puskesmas untuk kemudian menerbitkan surat persetujuan klaim untuk peserta. Hal yang sama juga dapat dilakukan apabila puskesmas merasa perlu untuk melakukan rujuk bagi peserta. DKK akan menerbitkan surat rujukan yang akan kemudian dapat digunakan peserta untuk berobat ke rumah sakit yang telah ditunjuk oleh DKK. Rumah sakit sebagai aktor final akan melakukan pencocokan data peserta jamkesmas untuk

kemudian melakukan kegiatan pelayanan kesehatan bagi peserta jamkesmas. DKK dan rumah sakit melakukan kerja sama dalam hal menentukan biaya klaim dan jenis obat apa saja yang diberikan kepada peserta jamkesmas.



Gambar 3, Use Case Sistem Jamkesmasda

Implementasi Sistem

Hasil implementasinya adalah sebuah situs atau aplikasi berbasis web yang dibangun menggunakan bahasa pemrograman PHP dan basis data MySQL yang dibantu dengan penggunaan XAMPP sebagai serverweb lokal dengan URL lokal localhost.

1. Implementasi Pendataan Warga Miskin untuk Jamkesmaskot

Tahapan setelah perancangan dan implementasi kedalam bentuk perangkat lunak adalah uji coba dengan data pasien yang semestinya dengan melibatkan berbagai jenis user dari aplikasi ini. Adapun hasil dari uji coba ini menyatakan bahwa,

1. NIK pada KTP dapat digunakan sebagai Kunci Standar pada kegiatan transaksi elektronik Komputerisasi
2. Sistem Jamkesmaskot ini dapat mempercepat proses admisnistratif dan birokratif yang selama ini menyita waktu yang cukup lama dan birokratif yang rumit.
3. TIK sangat membantu pada kegiatan pemerintahan. Dari kegiatan ini perlu diedukasi secara cermat penggunaan TIK dan peningkatan kualitas keahlian TIK pada bagian pelayan masyarakat

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Dengan mengaplikasikan sistem informasi jamkesmas ini, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Proses pengidentifikasian pasien dapat lebih mudah dilakukan karena penerapan *Single Identity Number* akan terhadap nama dan alamat pasien (*by name by address*)
2. Terbentuk Sistem Informasi Jamkesmasda secara lengkap karena data-data yang digunakan oleh unit-unit pelayanan kesehatan yang ada akan saling terintegrasi satu dengan yang lainnya dan membentuk sebuah data yang utuh.
3. Membantu program pemerintah dalam mengentaskan kemiskinan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan yang layak kepada warga yang tidak mampu dari segi finansial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Raharjo, Budi. Keamanan Sistem Informasi berbasis Internet, Indocisc, Bandung, 2002
2. Roy Schoenberg And Charles Safran, **Internet Based Repository Of Medical Records That Retains Patient Confidentiality**, BMJ VOLUME 321 11 NOV, 2000
3. Peter Szolovits , A Revolution in Electronic Medical Record Systems via the World Wide Web., 2001