

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah, 2021). Peningkatan mutu pelayanan yang baik diperlukan sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan salah satunya unit kerja rekam medis yang merupakan salah satu organisasi pendukung kegiatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang bertugas mengumpulkan data, memproses data, dan penyajian informasi kesehatan. Pelayanan yang bermutu bukan hanya tentang pelayanan medis tetapi juga pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan penunjang yang penting diperhatikan adalah rekam medis rumah sakit. Kualitas rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian rekam medis (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Rekam medis merupakan milik rumah sakit yang harus dipelihara karena bermanfaat bagi pasien, dokter, maupun bagi rumah sakit (Kemenkes, 2022). Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dapat memudahkan pekerjaan perekam medis dan mengurangi beban perekam medis (Kemenkes, 2022).

Rekam medis juga terdiri dari beberapa formulir yang kegunaannya berbeda-beda sesuai informasi yang dibutuhkan. Formulir rekam medis adalah sarana perancangan dengan batas pengisian yang telah ditentukan untuk digunakan sebagai salah satu media komunikasi penyampaian informasi baik manual ataupun elektronik. Formulir berfungsi sebagai alat pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien di rumah sakit untuk saat ini, karena di dalam

rekam medis juga berisi tentang catatan-catatan yang dituliskan dalam formulir itu sendiri baik secara manual ataupun secara elektronik (Hatta, 2008).

Analisis desain terhadap formulir perlu dilakukan untuk mengelola item-item yang ada di formulir rekam medis berdasarkan tata letak, keterbacaan, dan kejelasan item sehingga terbentuk susunan item yang jelas, mudah dimengerti dan informatif terhadap pengguna (Karimah dkk., 2016). Untuk mempercepat dan mengefisiensi waktu pelayanan dibutuhkan formulir yang bisa membantu pelayanan terhadap pasien salah satunya dengan menggunakan formulir elektronik khususnya pada formulir asesmen ulang pasien dialisis, dikarenakan formulir tersebut menjadi elemen penting pada rekam medis manual unit hemodialisa RSUP Prof Ngoerah.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala instalasi rekam medis RSUP Prof Ngoerah dijelaskan bahwa rekam medis di RSUP Prof Ngoerah telah mengimplementasikan rekam medis elektronik, namun dalam penggunaannya masih terdapat formulir masih manual dan belum dibuatkan desain interface sehingga belum bisa terintegrasi dengan SIMARS, salah satunya formulir Asesmen Ulang Pasien Dialisis. Sesuai dengan Kemenkes 2022 dan Renstra RSUP Prof Ngoerah bahwa RSUP Prof Ngoerah harus menyelenggarakan rekam medis elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Namun untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik di RSUP Prof Ngoerah belum 100% terimplementasi, dikarenakan belum ada *desain interface*. Dengan adanya *desain interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis ini sangat membantu mempercepat proses implementasi rekam medis elektronik.

Berdasarkan hasil observasi pada tanggal 6 - 28 Februari 2023 didapatkan permasalahan lain yaitu penyimpanan rekam medis manual untuk pasien hemodialisa cepat penuh dikarenakan 1 pasien yang datang membutuhkan 10 lembar formulir dan 1 pasien tersebut bisa melakukan hemodialisa 2x sampai 3x dalam 1 minggu. Berikut adalah data jumlah kunjungan pasien hemodialisa di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah:

Tabel 1. 1 Data Jumlah Kunjungan Pasien Hemodialisa di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah

No	Tanggal	Jumlah Kunjungan
1	6 Februari 2023	45
2	7 Februari 2023	37
3	8 Februari 2023	43
4	9 Februari 2023	55
5	10 Februari 2023	35
7	12 Februari 2023	33
8	13 Februari 2023	46
9	14 Februari 2023	44
10	15 Februari 2023	30
11	16 Februari 2023	43
12	17 Februari 2023	38
13	19 Februari 2023	53
14	20 Februari 2023	51
15	21 Februari 2023	39
16	22 Februari 2023	40
17	23 Februari 2023	44
18	24 Februari 2023	49
19	26 Februari 2023	48
20	27 Februari 2023	36
21	28 Februari 2023	41
Total		850

Sumber: Data Primer RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah (2023)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien hemodialisa pada tanggal 6 - 28 Februari sebanyak 850 pasien, sedangkan untuk rata – rata per hari pada bulan Februari untuk pasien hemodialisa berdasarkan data pada SIMARS yaitu sebanyak 44 kunjungan pasien. Hal tersebut berdampak pada formulir manual yang mudah rusak dan mudah tercecer karena banyaknya formulir untuk 1 pasien tersebut. Sistem penyimpanan rekam medis manual unit hemodialisa yaitu ada 3 jenis hemodialisa berdasarkan hari.

Pada prinsipnya penggunaan formulir asesmen ulang pasien dialisis elektronik tidak berbeda jauh dengan formulir biasa atau manual yaitu dalam bentuk kertas, letak perbedaannya terdapat pada penuangan isi formulir, jika dalam isi formulir manual dalam bentuk kertas, sedangkan formulir elektronik

tersimpan dalam komputer. Pentingnya perancangan formulir asesmen ulang pasien dialisis elektronik, akan dapat menjamin aspek kerahasiaan pada formulir rekam medis, selain itu dapat mempercepat pelayanan terhadap pasien, dan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pengisian identitas maupun pengobatan terhadap pasien yang diterima selama di rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Analisis Perancangan Desain *Interface* Formulir Asesmen Ulang Pasien Dialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Tahun 2023”. Diharapkan dengan adanya desain interface yang telah peneliti buat dapat membantu mempercepat proses implementasi rekam medis elektronik sehingga pada tahun 2023 RSUP Prof Ngoerah menjadi 100% rekam medis elektronik.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan umum

Analisis Perancangan desain *interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis dengan metode FOCUS PDCA di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Tahun 2023.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis tahap *FOCUS* pada desain *interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis.
- b. Menyusun tahap perancangan (*plan*) dalam desain *interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis.
- c. Melaksanakan (*do*) yang telah dibuat mengenai desain *interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis.
- d. Melakukan pemeriksaan (*check*) terhadap penerapan desain *interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis.
- e. Menyusun upaya rekomendasi (*action*) terhadap hasil pemeriksaan desain *interface* formulir asesmen ulang pasien dialisis.

1.3 Manfaat Praktek Kerja Lapang

- a. Bagi Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bermanfaat dengan menerapkan ilmu yang telah didapatkan pada perkuliahan yang menjadikan mahasiswa menjadi lebih terlatih dan terampil.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini diharapkan membantu rumah sakit dalam mengintegrasikan formulir asesmen ulang pasien dialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember lain untuk mengembangkan desain interface formulir asesmen ulang pasien dialisis di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

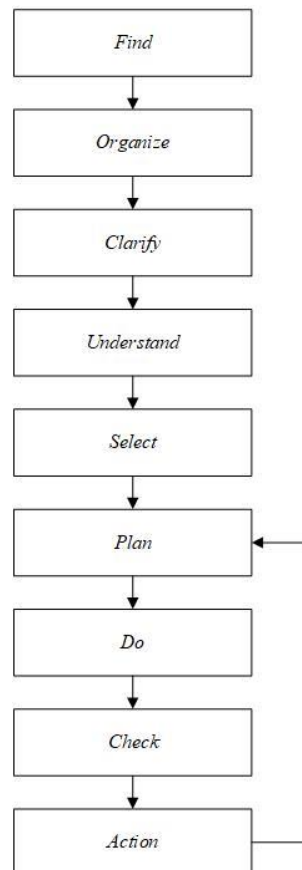
Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar yang berlokasi di jl Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kec. Denpasar Barat, Kota Denpasar, Bali 80113.

1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 16 januari 2023 sampai dengan 7 April 2023.

1.5 Metode Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah FOCUS PDCA.



Gambar 1. 1 Metode Pelaksanaan

a. F (*Find*)

Menemukan/mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari proses yang perlu perbaikan. Mementukan proses dan komponen yang terlibat dalam proses tersebut. Mencatat keuntungan yang dapat diterima bila dilaksanakan perbaikan pada proses tersebut. Memahami bagaimana proses tersebut sesuai dengan ketentuan dan prioritas Rumah Sakit.

b. O (*Organize*)

Memilih tim yang berpengetahuan luas dalam proses tersebut. Menentukan ukuran tim, yang terdiri dari anggota yang mewakili berbagai komponen yang terlibat dalam organisasi, memilih anggota, dan mempersiapkan diri untuk mendokumentasikan rencana perbaikan.

c. C (*Clarify*)

Memperjelas pengetahuan terkini dalam proses. Tim yang telah terbentuk harus mengulas pengetahuan terkini yang kemudian menghubungkan dengan

proses yang telah terlaksana untuk dapat menganalisa dan membedakan kesenjangan dalam proses tersebut.

d. *U (Understand)*

Memahami penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Tim akan mengukur proses dan mempelajari penyebab variasi/kesenjangan/permasalahan. Mereka kemudian akan merumuskan rencana untuk pengumpulan data (indikator), dengan menggunakan informasi spesifik tentang permasalahan pada proses untuk membangun gambaran proses yang terukur dan terkendali.

e. *S (Select)*

Memilih proses perbaikan yang potensial. Menentukan tindakan yang perlu diambil untuk meningkatkan proses (harus didukung oleh bukti yang terdokumentasi).

f. *P (Plan)*

Perencanaan merupakan suatu upaya menjabarkan cara penyelesaian masalah yang ditetapkan ke dalam unsur-unsur rencana yang lengkap serta saling terkait dan terpadu sehingga dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan cara penyelesaian masalah. Hasil akhir yang dicapai dari perencanaan adalah tersusunnya rencana kerja penyelesaian masalah mutu yang akan diselenggarakan.

g. *D (Do)*

Melaksanakan rencana yang telah disusun. Jika pelaksanaan rencana tersebut membutuhkan keterlibatan staf lain di luar anggota tim, perlu terlebih dahulu diselenggarakan orientasi, sehingga staf pelaksanaan tersebut dapat memahami dengan lengkap rencana yang akan dilaksanakan

h. *C (Check)*

Yang dilakukan pada tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

i. *A (Action)*

Tahapan terakhir yang dilakukan adalah melaksanakan perbaikan rencana kerja. Lakukan penyempurnaan rencana kerja atau bila perlu mempertimbangkan pemilihan dengan cara penyelesaian masalah ini. Untuk selanjutnya rencana kerja yang telah diperbaiki tersebut dilaksanakan kembali. Jangan lupa untuk memantau

kemajuan serta hasil yang dicapai. Untuk kemudian tergantung dari kemajuan serta hasil tersebut kemudian melaksanakan tindakan yang sesuai.