

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat (Kemenkes, 2019). Upaya dalam memberikan pelayanan Kesehatan, petugas/tenaga kesehatan yang memberi pelayanan wajib mencatat semua tindakan yang diberikan kepada pasien, semua yang telah dicatat didokumentasikan secara lengkap, cepat, benar, dan dapat dipertanggung jawabkan sebagai bukti yang sah secara hukum. Catatan tersebut disebut sebagai rekam medis.

Formulir rekam medis merupakan alat untuk mencatat, merekam semua tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan yang diberikan kepada pasien selama dirawat di Rumah Sakit baik rawat jalan, IGD maupun rawat Inap. Guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan pengelolaan data pasien yang baik, yaitu dengan pemanfaatan teknologi informasi yaitu, fungsi - fungsi pada system informasi diharapkan dapat memfilter terjadinya kesalahan dalam menginput data pasien, serta membantu dokter memberikan keputusan medis kepada pasiennya. Penggunaan sistem informasi elektronik menjadi sebuah kebutuhan karena berkaitan dengan pengelolaan data dan informasi. Kualitas pelayanan kesehatan juga tergantung pada kualitas informasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi yang berkualitas dihasilkan dari sistem informasi yang berkualitas. Pernyataan tersebut dikuatkan dengan adanya peraturan terbaru mengenai rekam medis yakni Rekam medis pasien harus beralih menjadi berbasis elektronik (Kemenkes, 2022).

Menurut Mazaya *et al.*, 2022 Pelaksanaan rekam medis elektronik pada prinsipnya tidak jauh berbeda dengan rekam medis manual, perbedaannya pada tempat pengisian isi rekam medis, jika dalam isi rekam medis manual berbentuk berkas, sedangkan rekam medis elektronik tersimpan dalam komputer dengan bentuk data. Melalui kebijakan tersebut fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menjalankan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik.

Formulir elektronik merupakan ruang yang ditayangkan dalam layar komputer yang digunakan untuk menangkap data yang akan diolah dalam pengolahan data elektronik. Berkas rekam medis juga terdiri dari beberapa formulir yang kegunaannya berbeda – beda sesuai informasi yang dibutuhkan. Salah satunya yaitu Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Masalah Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) di masyarakat semakin meningkat. Kejadian Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) merupakan salah satu masalah yang bersifat global yang berdampak luas terhadap kesehatan. Kekerasan terjadi akibat kesenjangan kekuasaan. Pemegang kuasa mempunyai peluang untuk melakukan kekerasan kepada yang lemah. Kekerasan tersebut bukan hanya yang berbentuk fisik, tetapi juga kekerasan psikis, sosial ekonomi dan seksual. Tujuan pencatatan untuk mendapatkan gambaran prevalensi dan insidensi Tindakan KDRT di masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan staff pengelolaan data dijelaskan bahwa rekam medis di RSUP *Ngoerah* telah mulai menggunakan rekam medis elektronik, namun dalam penggunaannya masih terdapat beberapa formulir manual yang belum dibuatkan desain *interface* sehingga belum bisa terintegrasi dengan SIMARS, salah satunya formulir di RSUP. Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar di unit forensik untuk Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga masih dalam bentuk lembaran atau manual. Berikut merupakan gambar formulir manual Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga :

KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDRAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SANGLAH DENPASAR	
<small>Di Denpasar, Denpasar Bali 80114 Telp. (0361) 227911-12, 225482, 223808, Fax. (0361) 225206 Email: jendral@kemkes.go.id, Website: www.dtkemkes.go.id</small> RM.12.3.FK.2015	
REKAM MEDIS KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA (DOMESTIC VIOLENCE)	
1. Nomor Kasus	_____
2. Nomor Rekam Medis	_____
3. Jenis Kasus	Kekerasan Fisik/Seksual/Psikis/Penculikan
4. Hari/Tgl/ Waktu Pemeriksaan	_____
5. Nomor SPV	_____
6. Nama Polisi	_____
7. Nama Dokter Mula	_____
8. Nama Dokter Pemeriksa	_____
9. Nama Dokter Konsulen	_____
I. Identitas Korban	
1. Nama Lengkap	_____
2. Tanggal/Tanggal Lahir	_____
3. Jenis Kelamin	_____
4. Nomor KTP	_____
5. Agama	_____
6. Suku Bangsa	_____
7. Pendidikan Terakhir	_____
8. Pekerjaan	_____
9. Status dalam keluarga	<input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Anak ke... dari... <input type="checkbox"/> Istri <input type="checkbox"/> lain-lain, sebutkan: _____
10. Status perkawinan	
a. Jika kawin, tahun menikah	_____
b. Jumlah anak	_____
1	

II. Riwayat Kejadian	
1. Waktu kejadian (Hari/Tanggal)	_____
2. Tempat kejadian	_____
3. Bentuk perlakuan	_____
A. Kekerasan Fisik	
• Tangan tergores	
<input type="checkbox"/> dipukul/dinajug	<input type="checkbox"/> digigit <input type="checkbox"/> ditampar
<input type="checkbox"/> ditusuk	<input type="checkbox"/> didorong <input type="checkbox"/> ditumbuk
<input type="checkbox"/> ditendang	<input type="checkbox"/> ditendang <input type="checkbox"/> ditikat
• Anggota senjata	
<input type="checkbox"/> tajam/pisau	<input type="checkbox"/> tampal/kayu <input type="checkbox"/> senjata api
<input type="checkbox"/> lainnya : _____	
• Anggota ancaman	
<input type="checkbox"/> psikologis berupa : _____	
<input type="checkbox"/> senjata (tidak sejenisnya) : _____	
B. Kekerasan Seksual	
• Bentuk kekerasan : <input type="checkbox"/> perzinahan	
<input type="checkbox"/> Dicium/ditaba lainnya sebutkan: _____	
Paku	
• Bila perzinahan, berapa kali intercourse : _____ kali	
• Jika beberapa kali jelaskan :	
• Pertama selama _____ menit	
• Kedua selama _____ menit	
• Ketiga selama _____ menit	
C. Penculikan	
Sebutkan : _____	
4. Apakah kejadian ini yang pertama kali	<input type="checkbox"/> I ya <input type="checkbox"/> tidak
5. Bila tidak kejadian yang pertama kali	_____ kali
6. Jumlah kejadian sebelumnya	_____ kali
• Dalam satu bulan terakhir : _____ kali	
• Dalam enam bulan terakhir : _____ kali	
• Dalam satu tahun terakhir : _____ kali	
7. Sebelum ke RSUP Sanglah tindakan apa saja yang telah dilakukan :	_____
<input type="checkbox"/> Melapor Polisi	_____
<input type="checkbox"/> Perikse ke RS lain	_____
2	

Gambar 1. 1 Formulir Manual KDRT

Gambar 1.1 merupakan formulir manual dimana masih banyak isi formulir yang masih belum sesuai dengan kemauan dokter yaitu:

1. Nomor SPV dibuat untuk bisa diedit karena saata pasien datang terkadang pasien ada yang terlebih dahulu ke kantor polisi baru ke rumah sakit ataupun sebaliknya
2. Nomor KTP diminta untuki diganti Jenis kartu identitas dan nantinya bisa memilih berbagai jenis identitas (KTP,Passport, KITAS, KITAP, dll)
3. Waktu Kejadian diminta untuk menambahkan jam
4. Nomor 9 pada halaman pertama belum sesuai dengan Undang-undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga
5. Pada bagian penatalaksanaan khusus dibagian *planning* ditambah pilihan jenis planning untuk pasien (Rawat inap, rawat jalan, pulang, dan control)
6. Pemeriksaan status lokalis diminta apabila gambar di klik maka pada *text* area dibawah dan Digambar memunculkan angka dari 1 sampai seterusnya

Peneliti berharap dengan Adanya desain *interface* Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga, untuk mendukung dalam proses pengimplementasian rekam medis elektronik. Sesuai dengan peraturan permenkes nomor 24 tahun 2022 yang mengharuskan semua layanan Kesehatan berbasis elektronik di tahun 2023 harus terimplemtnasikan 100%. Pentingnya perancangan Formulir

Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) elektronik karena tingkat kasus Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Bali menurut Subdit IV PPA Polda Bali mencatat, penanganan kasus perempuan sebagai korban di tahun 2021 mencapai 241. Sedangkan per November 2022 mencapai 248, yang didominasi kasus KDRT Sehingga dengan adanya perbandingan tersebut mengalami peningkatan sebesar 2,9 persen. Pembuatan desain formulir elektronik KDRT akan dapat menjamin aspek kerahasiaan pada formulir rekam medis, selain itu dapat mempercepat pelayanan terhadap pasien, dan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan dalam penulisan identitas maupun pengobatan terhadap pasien yang diterima selama di rumah sakit.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti mengambil judul “Analisis Perancangan Desain Interface Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dengan Metode *FOCUS PDCA* Di Rsup Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar” untuk membantu mempercepat proses implementasi rekam medis elektronik.

1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapangan

1.2.1 Tujuan umum PKL

Menganalisis Perancangan Desain Interface Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga Dengan Metode *Focus Pdca* Di Rsup Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

1.2.2 Tujuan khusus PKL

- a) Mengidentifikasi tahap *FOCUS* Pada Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.
- b) Menyusun Perencanaan (*Plan*) perancangan desain interface Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga .
- c) Menerapkan (*Do*) yang telah dibuat dalam perancangan desain interface Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga .
- d) Melakukan Pemeriksaan (*Check*) pada desain interface Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga yang telah dibuat.
- e) Memberikan Usulan (*Action*) terhadap hasil desain interface Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga .

1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapang

- a. Bagi Mahasiswa
 - a. Agar dapat menerapkan teori-teori yang diperoleh di bangku kuliah dengan praktek yang nyata di dunia kerja dan masyarakat
 - b. Melatih diri dan menambah pengalaman untuk beradaptasi dengan dunia kerja yang sesungguhnya.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Hasil laporan ini diharapkan bisa menjadi referensi dan bahan untuk kegiatan pembelajaran, terutama di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
- c. Bagi Rumah sakit
Hasil laporan ini diharapkan membantu dan mempercepat rumah sakit dalam melaksanakan rekam medis elektronik dan mengintegrasikan Formulir Kekerasan Dalam Rumah Tangga ke SIMARS.

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.

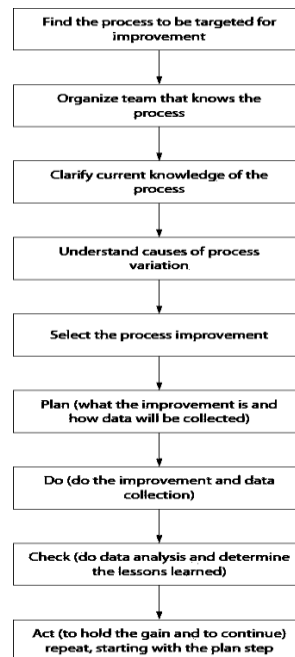
1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapang yaitu pada tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 14 April 2023.

1.5 Metode Pelaksanaan

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan subjek penelitian meliputi Kepala Instalasi Rekam Medis, Staff Pengelolaan Data Rekam Medis, Dokter forensik, dan Kepala Bagian Teknologi Informasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming.

1.5.1 Alur Pelaksanaan



Gambar 1. 2 Alur Pelaksanaan FOCUS PDCA

1) 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.

2) O (Organize)

Memilih tim yang berpengalaman 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.

3) 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.

4) 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.

5) S (Select)

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

6) 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.

7) 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.

8) C (Check)

Dilakukan dalam tahap ini ialah secara berkala memeriksa kemajuan dan hasil yang dicapai dan pelaksanaan rencana yang telah ditetapkan.

9) 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.