

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Transformasi teknologi informasi dan komunikasi di Indonesia semakin mengalami peningkatan. Perkembangan teknologi informasi yang sangat pesat membuat semua industri harus mampu beradaptasi (Lakhmudien et al., 2023). Perkembangan teknologi informasi khususnya di bidang kesehatan menjadi perhatian khusus bagi pemerintah. Menteri Kesehatan menetapkan arahan dalam cetak biru strategi transformasi digital kesehatan 2024 berupa teknologi medis yang merupakan prioritas yang ingin dicapai (Kementerian Kesehatan, 2021). Prioritas pencapaian tersebut bertujuan untuk memberikan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, efektif, mendukung resource sharing, dan berbasis elektronik terintegrasi. Integrasi data kesehatan dapat dilakukan dengan hadirnya Satu Data di bidang kesehatan melalui sistem informasi kesehatan, sehingga memungkinkan penerapan kebijakan pengelolaan data di bidang kesehatan yang menghasilkan data yang akurat, terkini, terintegrasi, dan dapat ditelusuri melalui pemenuhan standar data, metadata, interoperabilitas data, dan menggunakan kode referensi dan data induk (Kementerian Kesehatan, 2022a).

Penguatan regulasi untuk mendukung terwujudnya Satu Data bidang kesehatan dilakukan dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis. Dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik diperlukan sistem elektronik yang memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas antara sistem elektronik yang satu dengan sistem elektronik yang lainnya, dan/atau sistem elektronik yang berbeda untuk dapat bekerja secara terpadu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem elektronik yang lain (Kementerian Kesehatan, 2022b). Sehingga Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik wajib digunakan sebagai acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, penyelenggara sistem elektronik bidang kesehatan dan pemangku kepentingan terkait dalam

penyelenggaraan rekam medis elektronik. Ketidaksesuaian variabel data formulir rekam medis elektronik dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022, akan menyulitkan dalam integrasi dengan sistem satu data.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang selanjutnya disingkat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten merupakan UPT yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan medis dan keperawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Berdasar surat edaran nomor: IR.01.02/I.3.12/134/2021 tentang uji coba penggunaan RME di RSST, rumah sakit ini telah mengimplementasikan rekam medis elektronik sejak bulan September 2021 jauh sebelum ditetapkannya pedoman variabel dan meta data penyelenggaraan rekam medis elektronik. Hal tersebut menyebabkan masih adanya ketidaksesuaian format, variabel, dan tipe data antara formulir yang digunakan dengan pedoman yang ada. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada formulir identitas pasien Instalasi Gawat Darurat yang merupakan salah satu dokumen vital pasien gawat darurat, ditemukan ketidaksesuaian pada format dan tipe data yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. 1 Hasil Observasi Perbandingan Variabel dan Meta Data pada SINERGIS dan KMK

No	Variabel Perbandingan	Tipe Data pada KMK	Format pada KMK	Tipe Data pada SINERGIS	Format pada SINERGIS
<b>I. Identitas Umum Pasien</b>					
1.	NIK	Numerik	16 digit sesuai NIK/bila tidak ada 9999999999999999	Numerik	16 digit sesuai NIK/bila tidak ada dikosongi
2.	Nomor Paspor/KITAS (WNA)	Alphanumerik	sesuai identitas	-	-
3.	Nama Ibu Kandung	Karakter	sesuai identitas	-	-
4.	Tempat lahir	Karakter	Sesuai Identitas	-	-
5.	Tanggal lahir	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY	Tanggal, waktu	YYYY/MM/DD
6.	Jenis Kelamin	Numerik	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki 2. Perempuan 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi	Alphanumerik	- Perempuan Laki-laki
7.	Bahasa yang dikuasai	Karakter	Free text	-	-
8.	Negara	Alphanumerik	Sesuai dengan standar kode data wilayah administrasi pemerintahan dari Kemendagri	-	-
9.	Nomor telepon	Numerik	+(kode negara)(nomor telepon)	Karakter	Free text

No	Variabel Perbandingan	Tipe Data pada KMK	Format pada KMK	Tipe Data pada SINERGIS	Format pada SINERGIS
10	Pendidikan	Numerik	0. Tidak Sekolah; 1. SD; 2. SLTP Sederajat; 3. SLTA sederajat; 4. D1-D3 sederajat; 5. D4; 6. S1; 7. S2; 8. S3	Numerik	1. Tidak Sekolah 2. Belum/Tidak taman SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMTA 6. Tamat Universitas
11.	Status Pernikahan	Numerik	1. Belum kawin 2. Kawin 3. Cerai hidup 4. Cerai mati	Numerik	1. Dibawah umur 2. Belum kawin 3. Kawin 4. Janda 5. Duda
<b>II. Identitas Pasien Tidak Dikenal</b>					
1.	Perkiraan Umur	Numerik	1. 0-5 2. 6-11 3. 12-17 4. 18-40 5. 41-65 6. >65	Tidak ada form pasien tidak dikenal	
2.	Lokasi ditemukan	Alphabet	Nama jalan; daerah administrasi		
3.	Tanggal ditemukan	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY		

No	Variabel Perbandingan	Tipe Data pada KMK	Format pada KMK	Tipe Data pada SINERGIS	Format pada SINERGIS
<b>III. Identitas Bayi Baru Lahir</b>					
1.	Nama bayi	Karakter	Bayi diikuti nama ibu (bayi Ny)	Tidak ada form identitas bayi baru lahir	
2.	NIK Ibu kandung	Numerik	16 digit sesuai NIK/bila tidak ada 9999999999999999		
3.	Nomor rekam medis	Karakter	Sistem penomoran unit		
4.	Tanggal lahir bayi	Tanggal, waktu	DD/MM/YYYY		
5.	Jam lahir	Numerik	Jam:menit:detik		
6.	Jenis kelamin	Alphanumeric	0. Tidak diketahui 1. Laki-laki; 2. Perempuan; 3. Tidak dapat ditentukan 4. Tidak mengisi		

*Sumber: Data Primer (2023)*

Permasalahan yang ditemukan dalam studi kasus tersebut adalah terdapat beberapa tipe data, format, dan variabel yang tidak sesuai antara formulir identitas pasien IGD RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan pedoman variabel dan metadata Rekam Medis Elektronik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022. Oleh karena itu perlu adanya penyesuaian variabel dan meta data untuk mendukung pelaksanaan program satu data kementerian kesehatan. Pengembangan desain terhadap formulir identitas pasien IGD perlu dilakukan untuk menyesuaikan kebutuhan variabel data dengan peraturan yang berlaku baik mengenai isi maupun variabel dan meta datanya.

Pengembangan desain formulir identitas pasien tersebut dapat dilakukan menggunakan metode penelitian *Research and Development (R&D)* dengan model pengembangan ADDIE. Model ini memiliki lima Langkah pengembangan yang meliputi: *Analysis, Design, Development or Production, Implementation Delivery* dan *Evaluations* (Dick et al., 2005). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dilakukan penelitian tentang “Pengembangan *Design Interface* Formulir Lembar Identitas Pasien Unit Instalasi Gawat Darurat di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2023”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Tahapan pengembangan desain formulir identitas pasien Instalasi Gawat Darurat dimulai dari analisis (*analysis*), desain (*design*), pengembangan (*development*), implementasi (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*). Namun pada penelitian ini tidak dilakukan tahapan implementasi pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terintegrasi (SINERGIS).

## **1.3 Tujuan dan Manfaat**

### **1.3.1 Tujuan Umum PKL**

Untuk melakukan pengembangan *Design Interface* Formulir Lembar Identitas Pasien Unit Instalasi Gawat Darurat di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2023.

### 1.3.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Melakukan *Analysis* variabel dan meta data pada formulir identitas pasien instalasi gawat darurat RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Melakukan *Design* rancangan formulir identitas pasien instalasi gawat darurat RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Melakukan *Development* desain formulir identitas pasien instalasi gawat darurat RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Melakukan *Implementation* formulir identitas pasien instalasi gawat darurat RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Melakukan *Evaluation* pada formulir identitas pasien instalasi gawat darurat RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten

### 1.3.3 Manfaat PKL

- a. Bagi RSUP dr. Sardjito Tirtonegoro Klaten

Memberikan masukan dan saran sebagai bahan evaluasi bagi pihak rumah sakit dalam menangani permasalahan di manajemen unit kerja rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Bagi Mahasiswa
  - 1) Mengetahui kegiatan manajemen rekam medis dan informasi kesehatan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
  - 2) Menambah ilmu pengetahuan, wawasan, serta pengalaman dalam upaya pengembangan ilmu rekam medis di masa mendatang.
  - 3) Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.
- c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan referensi untuk kegiatan pembelajaran maupun laporan PKL di Politeknik Negeri Jember, khususnya program studi Manajemen Informasi Kesehatan.

## **1.4 Lokasi dan Waktu Magang**

### **1.4.1 Lokasi**

Praktek Kerja Lapang (PKL) dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (RSST) yang beralamat di Jalan KRT Jl. Dr. Soeradji Tirtonegoro No.1, Dusun 1, Tegalyoso, Kecamatan. Klaten Selatan., Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah 57424.

### **1.4.2 Waktu**

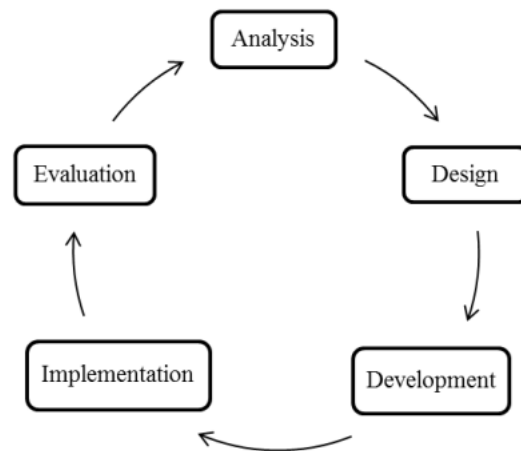
Kegiatan Praktek Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan selama 12 minggu di luar pembekalan PKL. Pelaksanaan PKL dimulai pada tanggal 18 September 2023-11 Desember 2023.

## **1.5 Metode Pelaksanaan**

### **1.5.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan untuk melakukan pengembangan *design interface* formulir identitas pasien instalasi gawat darurat di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro yaitu penelitian dengan metode *research and development* (R&D). *Research and development* adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk dan menguji keefektifan produk tersebut (Sugiyono, 2008). Model pengembangan yang digunakan yaitu model ADDIE yang memiliki lima Langkah pengembangan yang meliputi: analisis (*analysis*), desain (*design*), pengembangan (*development*), implementasi (*implementation*), dan evaluasi (*evaluation*) (Dick et al., 2005).





Gambar 1.1 Tahapan pengembangan ADDIE

a. Analisis (*Analysis*)

Dalam model penelitian pengembangan ADDIE, langkah pertama yang dilakukan adalah menganalisis kebutuhan pengembangan produk baru serta kelayakan dan persyaratan pengembangan produk. Pengembangan produk mungkin diawali oleh masalah pada produk yang sudah ada/diimplementasikan

b. Desain (*Design*)

Kegiatan desain dalam model R&D ADDIE merupakan proses sistematis yang dimulai dari konsep dan konten produk. Tujuannya adalah untuk memberikan petunjuk yang jelas dan rinci dalam melaksanakan desain atau pembuatan suatu produk. Pada tahap ini, desain produk masih bersifat konseptual dan menjadi dasar untuk proses pengembangan tahap selanjutnya.

c. Pengembangan (*Development*)

Pengembangan dalam model R&D ADDIE melibatkan aktivitas yang mengimplementasikan desain produk yang telah dibuat. Kerangka konseptual untuk mengimplementasikan produk baru telah dibuat sebelumnya. Kerangka konseptual kemudian diterjemahkan menjadi produk kerja.

d. Implementasi (*Implementation*)

Implementasi dalam model ADDIE dimaksudkan untuk memperoleh umpan balik (awal evaluasi) yang dapat diperoleh dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan tujuan pengembangan produk.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Tahap evaluasi pada penelitian pengembangan model ADDIE dilakukan untuk memberi umpan balik kepada pengguna produk, sehingga revisi dibuat sesuai dengan hasil evaluasi atau kebutuhan yang belum dapat dipenuhi oleh produk tersebut. Tujuan akhir evaluasi yakni mengukur ketercapaian tujuan pengembangan (Maydiantoro, 2021).

### 1.5.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dengan cara observasi dan dokumentasi terhadap formulir identitas pasien instalasi gawat darurat untuk mengetahui kesesuaian variabel dan meta data dengan pedoman variabel dan metadata Rekam Medis Elektronik Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber lain. Data sekunder yang digunakan dalam laporan ini diperoleh dari hasil studi literatur seperti buku, jurnal, peraturan dan penelitian terdahulu yang dapat digunakan sebagai referensi dalam penulisan laporan ini.

### 1.5.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dimana pengamatan yang dilakukan tidak terbatas pada perilaku manusia, proses kerja, dan obyek-obyek alam lainnya (Sugiyono, 2008). Penelitian ini menggunakan observasi yang dilakukan

dengan cara studi kasus pada formulir identitas pasien instalasi gawat darurat.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengambil gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari teknik pengumpulan data lainnya (Sugiyono, 2008). Dokumentasi dilakukan dengan cara menyesuaikan kesesuaian variabel data pada formulir identitas pasien instalasi gawat darurat dengan pedoman variabel dan metadata Rekam Medis Elektronik KMK nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022.