

## **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 (Depkes RI, 2009). Pada Peraturan Pemerintah nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan pasal 1 dijelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana atau prasarana yang berfungsi untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (Kemenkumham RI, 2016).

Setiap pasien yang telah mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan harus dibuatkan rekam medis oleh pemberi pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan berkas yang dimiliki oleh pasien dimana di dalamnya berisikan catatan dan dokumen dari pasien yang terdiri atas identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008). Pencatatan rekam medis dilakukan ke dalam berbagai jenis formulir. Formulir adalah selembar kertas isian atau surat isian berisi data yang digunakan sebagai media untuk melakukan pengumpulan informasi yang telah diisi. Formulir berfungsi sebagai media berbentuk kertas untuk mencatat dan merekam mulai dari identitas pasien, hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan kepada pasien serta pelayanan atau tindakan pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien baik rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Ridho dkk., 2022).

Di era yang serba digital saat ini, fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk mulai menerapkan *Elektronik Medical Record* (EMR). 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). Implementasi penggunaan rekam medis elektronik dibutuhkan formulir elektronik pula yang mana dapat membantu pelayanan kepada pasien, salah satunya dengan menggunakan formulir elektronik

khususnya pada formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak, dikarenakan formulir tersebut menjadi elemen penting pada rekam medis manual unit pemeriksaan anak instalasi gawat darurat RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa pada unit pemeriksaan anak instalasi gawat darurat RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar masih terdapat formulir manual dan belum dibuatkan *desain interface* untuk rekam medis elektronik sehingga belum bisa terintegrasi dengan SIMARS, salah satunya pada formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak. Sehingga hal ini tidak sesuai dengan kebijakan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar yang menyatakan bahwa RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar pada tahun 2023 harus menggunakan *Elektronik Medical Record (EMR)* yang terimplementasi 100%.

Permasalahan lain pada formulir manual tersebut yaitu pada formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak sampai saat ini masih belum ada pembaruan kajian pemeriksaan yang dilakukan pada pasien, salah satunya pada bagian *assessment awal triage anak*.

Gambar 1. 1 Formulir Manual Pengkajian Awal Gawat Darurat Medis Anak

Gambar 1.1 menunjukkan formulir manual pengkajian awal gawat darurat medis anak tidak memuat informasi lengkap seperti pada bagian assessment awal triage anak, yang mana masih tidak sesuai dengan kebutuhan pengisian pemeriksaan assessment awal pasien. Asesmen awal adalah suatu proses untuk mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mengancam nyawa dan berfokus pada tingkatan sesuai dengan hasil pemeriksaan pada kondisi pasien. Hal ini dibuktikan dengan dokter yang melakukan pemeriksaan assessment awal pada pasien anak mengalami kendala pengisian pada formulir manual, selain ruang kolom yang kecil juga dirasa sangat tidak menghemat waktu pengisian jika dilakukan secara manual.

Selain itu formulir manual dapat dilihat dari segi fisik, kertas menjadi salah satu media yang mudah rapuh dan ketipisannya rentan terhadap benda tajam, api, dan benda cair yang akan membuat kertas tidak bisa digunakan. Yang berarti bahwa ketika formulir rekam medis ini rusak, tidak ada yang dapat dilakukan untuk menyimpan data penting yang ditulis di dalamnya. Ruang penyimpanan yang minim juga menjadi masalah dari adanya formulir manual ini, formulir rekam medis yang semakin bertambah setiap hari membuat tempat penyimpanan tidak cukup untuk menyimpan berkas rekam medis pasien yang menyebabkan banyak berkas lama menjadi tercecer di lantai dan dibiarkan begitu saja sehingga tidak dapat menjamin kerahasiaan pada isi dari rekam medis.

Dampak yang ditimbulkan dari penggunaan formulir yang masih manual ini yaitu waktu pelayanan di unit pemeriksaan anak instalasi gawat darurat menjadi tidak efisien akibat pengisian oleh dokter yang tidak dilakukan dengan cepat, serta penuhnya tempat penyimpanan rekam medis sehingga sangat tidak menjamin kerahasiaan pada isi dari rekam medis dan menyulitkan dalam penyampaian informasi kepada pihak yang berwenang seperti pasien maupun keluarga pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti bermaksud mengangkat judul “Analisis Perancangan Desain Interface Formulir Pengkajian Awal Gawat Darurat Medis Anak Menggunakan Metode *FOCUS PDCA* di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar” dengan menggali dan menganalisis beberapa permasalahan yang dapat diangkat dan dicari solusinya dengan menggunakan metode *FOCUS*

*PDCA (Find-Organize-Clarify-Understanding-Select-Plan-Do-Check-Action)* yaitu metode untuk menemukan dan menggali permasalahan (*Find*), lalu melakukan peninjauan ahli (*Organize*) untuk menggali masalah dengan melakukan peninjauan pustaka untuk proses (*Clarify*) yang dapat memperkuat pemilihan masalah yang akan diangkat berikutnya (*Select*), setelah itu melakukan perencanaan atas kegiatan yang telah dipilih, permasalahan yang akan diangkat selanjutnya dilakukan proses (*Do*) untuk implementasi perencanaan yang telah disusun lalu melakukan *cross check* pada proses (*Check*) untuk melakukan peninjauan kembali terhadap pelaksanaan proses terakhir yaitu (*Action*) jika masih ada beberapa kekurangan dari hasil proses *Do* yang telah dilakukan. Metode *FOCUS PDCA* adalah metode yang efektif untuk menyelesaikan masalah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam proses mewujudkan 100% implementasi rekam medis elektronik di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar sesuai dengan yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

## **1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapangan**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Analisis Perancangan Desain Interface Formulir Pengkajian Awal Gawat Darurat Medis Anak Menggunakan Metode *FOCUS PDCA* di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

1. Mengidentifikasi tahap *FOCUS* pada perancangan desain interface formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.
2. Menyusun tahap perencanaan (*Plan*) pada perancangan desain interface formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.
3. Melaksanakan perencanaan (*Do*) yang telah dibuat pada perancangan desain interface formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

4. Melakukan pemeriksaan (*Check*) terhadap penerapan yang telah dilakukan pada perancangan desain interface formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.
5. Memberikan upaya rekomendasi (*Action*) terhadap hasil penerapan yang telah dilakukan pada perancangan desain interface formulir pengkajian awal gawat darurat medis anak di RSUP Prof dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.

### **1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapang**

1. Bagi Rumah Sakit
  - a. Hasil dari penulisan laporan ini dapat dijadikan sebagai masukan dan alternatif dalam pengelolaan rekam medis elektronik dan sistem informasi kesehatan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar.
  - b. Sebagai bahan evaluasi untuk RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar khususnya pada Instalasi Rekam Medis.
  - c. Membantu meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rekam Medis.
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
  - a. Menambah referensi sebagai bahan ajar di lingkungan kampus Politeknik Negeri Jember.
  - b. Sebagai bukti otentik bahwa mahasiswa Politeknik Negeri Jember sudah melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapang.
3. Bagi Penulis
  - a. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.
  - b. Untuk sarana latihan dan penerapan ilmu pengetahuan yang didapatkan saat di bangku perkuliahan.
  - c. Meningkatkan kemampuan keterampilan dan potensi diri dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja.

### **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

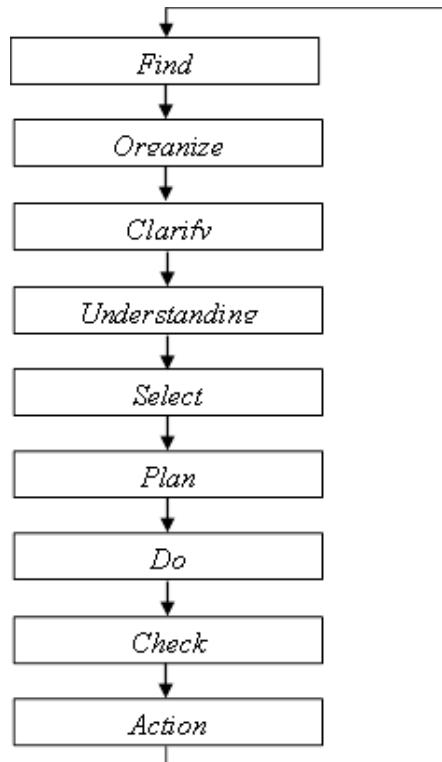
Waktu pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan yaitu pada tanggal 16 Januari 2023 sampai dengan 07 April 2023.

#### 1.5 Metode Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *FOCUS PDCA* (*Find-Organize-Clarify-Understanding-Select-Plan-Do-Check-Action*) yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming. Dimana metode *FOCUS PDCA* ini merupakan singkatan yang menggambarkan komponen dari proses peningkatan mutu kinerja.

##### 1.5.1 Alur Pelaksanaan

Berikut ini adalah alur pelaksanaan *FOCUS PDCA* yang dapat dilihat pada gambar 1.2 berikut ini:



Gambar 1. 2 Alur Pelaksanaan FOCUS PDCA

Deskripsi alur pelaksanaan *FOCUS PDCA* diatas sebagai berikut:

1. F (*Find*)

Menemukan atau mengidentifikasi merupakan kegiatan mencari prproses yang perlu perbaikan. Menentukan 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 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 pebaikan.

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 (*Understanding*)

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)*

Yang dilakukan pada 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.