

## RINGKASAN

**PERANCANGAN ULANG DESAIN INTERFACE FORMULIR CATATAN PEMINDAHAN PASIEN DENGAN METODE *RESEARCH AND DEVELOPMENT* DI RSUP PROF. DR. I.G.N.G. NGOERAH**, Tasya Nadia Hanin, NIM. G41200232, Tahun 2023, 97 hlm, Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Maya Weka Santi, S.KM., M.Kes (Pembimbing 1), Demiawan Rachmatta P.M, S.Tr.,M.Kes (Pembimbing 2), dan Kurniawan Bagus Saputro, SRM (Pembimbing 3).

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau paliatif dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (RM) yang ditulis oleh dokter dan atau dokter gigi saat menjalankan praktik (Pemerintah Indonesia, 2023). Pembuatan RM dicatat pada formulir sesuai jenis kebutuhan selama perawatan pasien. Formulir ini berperan sebagai alat komunikasi yang dapat dibaca kembali dengan mudah dalam urutan yang sistematis, konsisten, dan logis (Triyanti & Weningsih, 2018).

Saat ini penerapan rekam medis di rumah sakit wajib berupa elektronik paling lambat tanggal 31 Desember 2023, sesuai arahan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022. Salah satu kegiatan RME yaitu pengisian informasi klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pengisian informasi klinis berupa pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang sudah dan akan diberikan kepada pasien secara berurutan. (Menteri Kesehatan RI, 2022)

Berdasarkan hasil observasi bahwa penerapan RM di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah menggunakan 2 (dua) jenis yaitu RM manual untuk sebagian pelayanan rawat inap dan RME untuk pelayanan rawat jalan. RME di RSUP telah diterapkan sejak tahun 2016-2023 yang dinamai Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMARS). Akan tetapi, penggunaan formulir elektronik di menu e-MR pada SIMARS belum 100% terimplementasi. Salah satu penerapan formulir elektronik ruang rawat inap di menu e-MR dan masih diterapkannya media kertas

yaitu formulir catatan pemindahan pasien (meliputi pemindahan antar ruangan, ke ruang operasi, dan pasca operasi). Perawat lebih sering menggunakan media kertas.

Berdasarkan hasil observasi formulir catatan pemindahan pasien dengan cara membandingkan antara media elektronik dengan kertas yaitu pada formulir elektronik tersebut hanya menggunakan variabel data di catatan pemindahan pasien antar ruangan dan belum terintegrasi dengan data yang telah diisi pada formulir sebelumnya. Selain itu, penggunaan formulir catatan pemindahan pasien berbasis kertas cenderung mudah rusak, tidak berurutan, dan mudah tercecer karena banyaknya formulir pasien tersebut khususnya bagi pasien yang beberapa kali operasi selama hari perawatannya sehingga petugas harus teliti mengurutkan dan menggabungkan setiap lembar formulir operasi sesuai waktu tindakan operasi. Rata-rata jumlah kunjungan pasien operasi per harinya di tanggal 18 September – 11 Oktober 2023 di Kamar Operasi Instalasi Bedah Sentral (OK IBS) sebanyak 28 pasien, Kamar Operasi Instalasi Gawat Darurat (OK IGD) sebanyak 8 pasien, Kamar Operasi Instalasi Wing (OK WING) sebanyak 7 pasien, dan Kamar Operasi BURN UNIT sebanyak 0 pasien.

Oleh karena itu, perlu adanya perancangan ulang desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien dengan metode *Research and Development* dengan menerapkan 5 (lima) langkah yaitu (1) potensi dan masalah, (2) pengumpulan informasi, (3) desain produk, (4) validasi desain, dan (5) revisi desain. Diharapkan dengan adanya saran perancangan ulang desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien dapat membantu tim *project* RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah untuk pengembangan formulir elektronik, khususnya catatan pemindahan pasien agar mencapai 100% penerapan RME di akhir tahun 2023.