

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UU RI Nomor 17 Tahun 2023 mendefinisikan 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 disebut sebagai rumah sakit atau RS. Setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis (RM) yang ditulis oleh dokter dan atau dokter gigi saat menjalankan praktik. RM berupa dokumen rahasia yang wajib dijaga kerahasiaan catatan keperawatan meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah pasien dapatkan. RM dikelola oleh unit kerja rekam medis yang bertugas untuk mengumpulkan data, mengolah data, dan menyajikan informasi kesehatan. (Pemerintah Indonesia, 2023)

Setiap pasien harus dibuatkan RM oleh penanggung jawab pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan atau rawat darurat. Pembuatan RM dicatat pada formulir sesuai jenis kebutuhan selama perawatan pasien. Formulir rekam medis sebagai media pencatatan seluruh kegiatan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Formulir ini berperan sebagai alat komunikasi yang dapat dibaca kembali dengan mudah dalam urutan yang sistematis, konsisten, dan logis. Penggunaan RM dengan formulir cetak disebut sebagai RM manual. RM manual memiliki masalah yang sering terjadi seperti kebutuhan ruang penyimpanan yang luas, hilang, pengelolaan data, pelaporan akurat dan tepat waktu, dan lainnya (Triyanti & Weningsih, 2018).

Oleh karena itu, penggunaan rekam medis elektronik (RME) menjadi solusi bagi pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit. Solusi ini sejalan dengan arahan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 yaitu wajib menyelenggarakan RME paling lambat tanggal 31 Desember 2023 (Menteri Kesehatan RI, 2022). RME sebagai subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu kegiatan penyelenggaraan 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.

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), sistem ini digunakan untuk pelayanan pasien yang memuat data dan formulir RME. 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).

Berdasarkan hasil observasi formulir catatan pemindahan pasien dengan cara membandingkan antara media elektronik dengan kertas didapatkan permasalahan berupa beberapa item data tidak termuat di media elektronik (meliputi masalah keperawatan utama saat ini, diagnosis keperawatan, tindakan/kebutuhan pasien dan hal istimewa, peralatan khusus yang diperlukan, *bromage score* dan *alderet score*, dan *checklist* post operasi) dan pengkategorian hasil inputan catatan pemindahan dijadikan satu atau tidak tercatat sesuai pengkategorian pemindahan pada bagian menu “lihat data”. Item data yang tidak termuat di media elektronik kebanyakan tidak mencantumkan dari item formulir catatan pemindahan pasien ke ruang operasi dan pasca operasi. Penerapan formulir elektronik tersebut hanya menggunakan variabel data di catatan pemindahan pasien antar ruangan dan belum terintegrasi dengan data yang telah diisi di formulir sebelumnya. Selain itu, perawat lebih sering mengisi formulir berbasis kertas.

Berdasarkan hasil pengamatan di subunit *assembling* terkait penggunaan formulir catatan pemindahan pasien berbasis kertas khususnya ruang operasi dan pasca operasi, ditemukan pasien yang melakukan beberapa kali operasi selama hari perawatannya. Kondisi ini mengharuskan ketelitian petugas *assembling* dalam mengurutkan penataan kategori formulir operasi dengan benar, agar pelayanan pasien berkelanjutan menjadi lebih runtut. Selain itu, berdasarkan data total

kunjungan pasien operasi di RSUP pada tanggal 18 September – 11 Oktober 2023 yang disajikan pada Tabel 1.1. Rata-rata jumlah kunjungan pasien operasi per harinya 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.

Tabel 1.1 Total Kunjungan Pasien Operasi di RSUP dr. I.G.N.G Prof. Ngoerah Periode 18 September 2023 – 11 Oktober 2023

No.	Tanggal	Pasien Operasi			
		OK IBS	OK IGD	OK WING	OK <i>BURN</i> UNIT
1.	18/09/2023	44	6	7	0
2.	19/09/2023	39	9	9	0
3.	20/09/2023	34	8	8	0
4.	21/09/2023	40	6	8	0
5.	22/09/2023	42	7	8	0
6.	23/09/2023	0	7	0	0
7.	24/09/2023	0	7	6	0
8.	25/09/2023	41	10	10	0
9.	26/09/2023	51	6	9	0
10.	27/09/2023	48	7	13	0
11.	28/09/2023	0	8	10	0
12.	29/09/2023	30	7	15	0
13.	30/09/2023	0	6	9	0
14.	01/10/2023	0	7	6	0
15.	02/10/2023	0	9	7	0
16.	03/10/2023	48	7	5	0
17.	04/10/2023	39	9	8	0
18.	05/10/2023	45	7	2	0
19.	06/10/2023	40	12	6	0
20.	07/10/2023	0	15	4	0
21.	08/10/2023	0	10	3	0
22.	09/10/2023	41	6	7	0
23.	10/10/2023	47	7	4	0
24.	11/10/2023	38	4	2	0
	Total	667	187	166	0

Sumber: Data Primer SIMARS RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah

Penggunaan formulir catatan pemindahan pasien berbasis kertas cenderung mudah rusak, tidak berurutan, dan mudah tercecer karena banyaknya formulir pasien tersebut. Peralihan antara formulir kertas ke formulir elektronik memiliki manfaat antara lain formulir tidak akan pernah kehabisan, tidak ketinggalan jaman,

efisiensi penggunaan formulir, tidak mungkin salah menggunakan formulir, kecepatan pengisian formulir, penangkapan data tidak perlu berulang kali, menghindari data yang rancu, serta kemudahan dalam pengelolaan formulir (Triyanti & Weningsih, 2018).

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk membuat perancangan ulang desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien dengan metode *Research and Development* menurut model Sugiyono. Terdapat 10 (sepuluh) langkah metode *Research and Development* menurut model Sugiyono yaitu (1) potensi dan masalah, (2) pengumpulan informasi, (3) desain produk, (4) validasi desain, (5) revisi desain, (6) ujicoba produk, (7) revisi produk, (8) ujicoba pemakaian, (9) revisi produk, dan (10) produksi masal (Sumarni 2019). Diharapkan dengan adanya 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.

1.2 Batasan Masalah

Metode *Research and Development* menurut model Sugiyono dilakukan dengan 10 (sepuluh) tahapan. Namun, penulis membatasi penelitian tidak sampai pada tahap ke-6 sampai ke-10 yaitu ujicoba produk, revisi produk, ujicoba pemakaian, revisi produk, dan produksi masal, karena tahap ini akan diserahkan ke tim IT RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah sehingga penulis hanya sampai tahap pendiskripsian formulir sesuai hasil yang telah disetujui dari revisi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Perancangan ulang desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien dengan metode *research and development* di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan identifikasi potensi dan masalah pada formulir catatan pemindahan pasien.

- b. Mengumpulkan informasi terkait desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien.
- c. Melakukan penyusunan desain produk formulir catatan pemindahan pasien.
- d. Melakukan validasi desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien.
- e. Melakukan revisi desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien.
- f. Mengidentifikasi tahap FOCUS pada perancangan ulang desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien dengan metode *research and development* di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.
- g. Mengidentifikasi tahap PDCA pada perancangan ulang desain *interface* formulir catatan pemindahan pasien dengan metode *research and development* di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi RSUP Prof. dr. I. G. N. G Ngoerah

Sebagai bahan masukan dan referensi pengembangan formulir elektronik, khususnya formulir catatan pemindahan pasien di RSUP Prof. dr. I. G. N. G Ngoerah.

- b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember lain dengan topik sejenis dalam merancang dan atau mengembangkan desain *interface* formulir elektronik di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

- c. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman tentang pembuatan desain formulir RM dengan menerapkan ilmu yang diajarkan di perkuliahan serta mendapatkan pengalaman dalam pembuatan desain formulir RME.

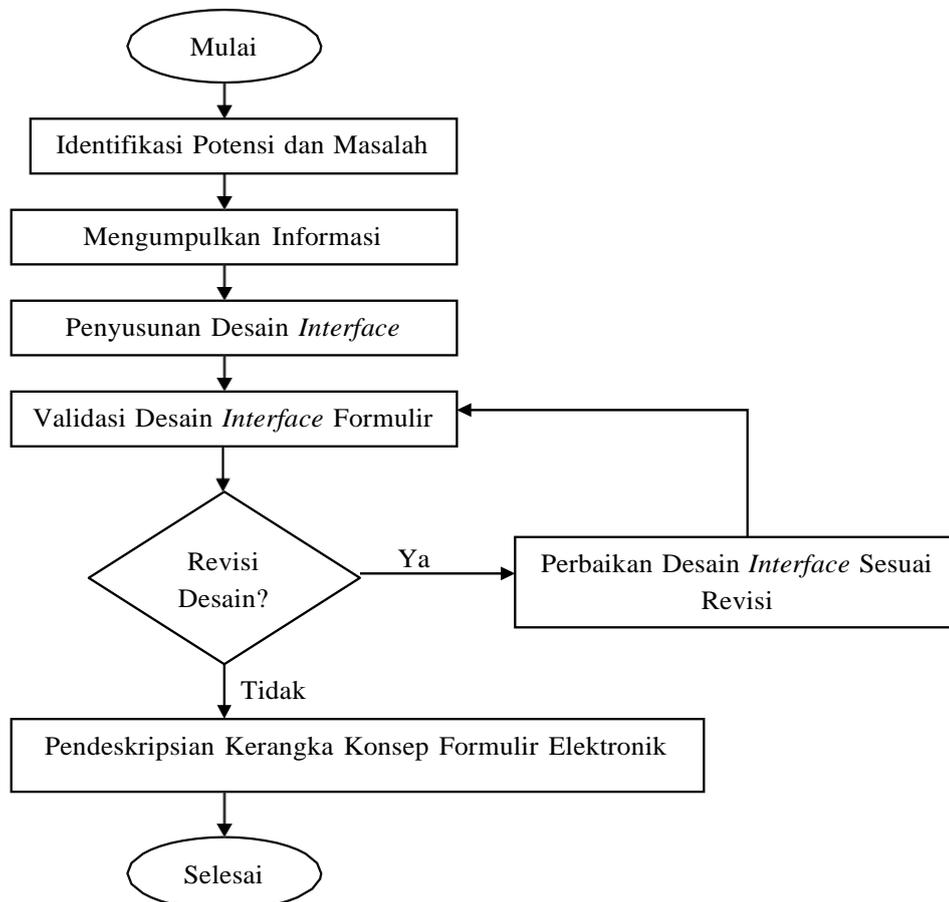
1.5 Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah yang beralamat di Jalan Pangeran Diponegoro, Dauh Puri Klod, Kecamatan Denpasar Barat, Kota Denpasar, Provinsi Bali, 80113. Waktu pelaksanaan pada tanggal 18 September 2023 – 11 Desember 2023.

1.6 Metode Pelaksanaan

1.6.1 Jenis Penelitian

Perancangan desain *interface* catatan pemindahan pasien di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah menggunakan metode *research and development* (R&D). Menurut Borg and Gall mendefinisikan R&D sebagai proses memvalidasi dan mengembangkan produk (Sugiyono, 2019). Menurut, Sugiyono mendefinisikan R&D sebagai metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut. Selain itu, penelitian ini menggunakan metode FOCUS PDCA untuk mengidentifikasi pemecahan masalah di pelayanan kesehatan, termasuk di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.



Gambar 1.1 Alur Penelitian

a. Identifikasi potensi dan masalah

Tahap awal yang dilakukan dengan mengidentifikasi potensi yang memiliki nilai dayaguna dan masalah yang sedang terjadi di unit rekam medis

RSUP Prof. dr. I. G. N. G Ngoerah. Proses identifikasi ini adalah mencari proses yang perlu diperbaiki di unit rekam medis RSUP Prof. dr. I. G. N. G Ngoerah.

b. Mengumpulkan informasi

Mengumpulkan informasi dan studi literatur sebagai bahan perencanaan dalam penyusunan desain formulir pemindahan kamar operasi. Kegiatan ini sebagai penentuan konsep desain yang memperkuat *mockup* formulir catatan pemindahan pasien elektronik.

c. Penyusunan desain formulir

Penyusunan desain melalui bantuan aplikasi *netbeans* untuk mewujudkan desain dalam bentuk gambar sehingga memudahkan *user* atau pihak pengisi formulir memahami bentuknya sebagai bentuk peralihan dari formulir kertas ke elektronik.

d. Validasi desain

Kegiatan untuk menilai apakah rancangan desain formulir catatan pemindahan pasien dalam bentuk *mockup* desain *interface* elektronik lebih efektif daripada yang berbasis kertas. Selain itu, melakukan validasi apakah sudah sesuai atau terdapat penambahan komponen pengisian yang belum disediakan pada formulir elektronik kepada tim pengembangan formulir elektronik, Kepala RM, dan perawat ruangan (belum laksana). Selain itu, validasi desain juga dilakukan melalui kegiatan membandingkan antara formulir elektronik dengan kertas.

e. Revisi desain

Terdapat dua kemungkinan hasil validasi desain yaitu:

1. Perbaiki desain formulir pemindahan kamar operasi sesuai revisi dengan mengurangi kelemahan desainnya sesuai hasil validasi. Jika revisi telah diperbaiki, maka dilakukan validasi ulang kepada tim pengembangan formulir elektronik, Kepala RM, dan perawat ruangan (belum laksana) untuk memastikan apakah hasil revisian desain telah sesuai dengan yang diharapkan.
2. Pendeskripsian konsep pengisian formulir elektronik. Kegiatan ini dilakukan saat rancangan desain telah mendapatkan persetujuan setelah

revisi desain formulir. Pendeskripsian dilakukan dengan menelusuri formulir yang memiliki komponen data serupa agar ke depannya bisa saling terintegrasi antar formulir lainnya sehingga memudahkan dan mempercepat waktu pengisian formulir.

1.6.2 Sumber Data

Terdapat 2 (dua) sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Data primer

Data didapatkan secara langsung melalui kegiatan observasi dan dokumentasi terhadap formulir catatan pemindahan pasien (berbasis kertas dan elektronik) dan jumlah kunjungan pasien operasi pada SIMARS untuk mengetahui penggunaan formulir kertas. Selain itu, melakukan wawancara berupa konsultasi kepada 2 (dua) petugas pengembangan formulir elektronik, kepala rekam medis, dan perawat ruangan (belum laksana).

b. Data sekunder

Data didapatkan secara tidak langsung melalui perantara berupa referensi buku, jurnal, dan lain-lain.

1.6.3 Teknik Pengumpulan Data

Terdapat 3 (tiga) teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

- a. Observasi. Teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung tentang komponen pada formulir catatan pemindahan pasien berbasis kertas dan formulir yang tersedia di SIMARS.
- b. Dokumentasi. Teknik pengumpulan data dengan menelusuri sumber data yang berkaitan dengan catatan atau gambar, *soft file*, dan bentuk dokumentasi lain yang dibutuhkan dalam penelitian.
- c. Wawancara. Teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab dengan subjek penelitian melalui kegiatan konsultasi kepada 2 (dua) petugas pengembangan formulir elektronik, kepala rekam medis, dan perawat ruangan (belum laksana) untuk mendapatkan informasi lisan.