

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 dan gawat darurat (Kemenkes, 2014). RSUP Sanglah merupakan rumah sakit Tipe A Pendidikan dan menjadi pusat rujukan nasional untuk wilayah Indonesia Bagian Timur. Misi RSUP Sanglah adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan interprofesi yang paripurna, bermutu untuk seluruh lapisan masyarakat, salah satu contohnya adalah Tempat Pendaftaran Pasien (TPP). Tempat pendaftaran pasien adalah tempat pelayanan pertama kali yang diterima oleh seorang pasien saat tiba di rumah sakit (Depkes RI,1997).

Pelayanan pendaftaran ini merupakan pintu gerbang utama dari sarana pelayanan kesehatan karena dari sinilah seorang pasien akan memberikan penilaian pertama terhadap pelayanan yang didapatnya dari sebuah sarana pelayanan kesehatan (Ilyas, 2017). Pada bagian pendaftaran di RSUP Sanglah dibedakan menjadi beberapa loket pendaftaran yaitu pendaftaran pasien umum, pasien bpjs, pasien lansia, dan pasien online. Pendaftaran pasien di RSUP Sanglah merupakan tempat awal dimana pasien melakukan pendaftaran untuk dapat berobat di rumah sakit. Sebelum melakukan pendaftaran, pasien diminta untuk mengambil nomor antrian terlebih dahulu di pusat informasi dan akan dipanggil sesuai dengan nomor antrian diloket pendaftaran, kemudian pasien mengisikan formulir persetujuan umum(General consent) untuk melakukan registrasi pasien.

Formulir rekam medis adalah sarana perancangan dengan batas pengisian yang telah ditentukan untuk digunakan sebagai salah satu media komunikasi penyampaian informasi baik manual ataupun elektronik. Formulir berfungsi sebagai alat pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien di rumah sakit untuk saat ini, karena di dalam rekam medis juga berisi tentang catatan-catatan

yang di tuliskan dalam formulir itu sendiri baik secara manual ataupun secara elektronik (Hatta, 2008). Formulir rekam medis terdiri dari beberapa jenis, salah satunya formulir rekam medis pasien dalam keadaan darurat (Peraturan Menteri Kesehatan, 2008).

Rekam medik elektronik berisi catatan dan informasi yang dikumpulkan oleh dan untuk dokter di fasilitas layanan kesehatan tersebut, yang digunakan untuk tujuan diagnosis dan perawatan kesehatan pasien. Rekam medik elektronik memungkinkan penyedia layanan untuk melacak data pasien dari waktu ke waktu, identifikasi pasien untuk kunjungan pencegahan dan skrining, memantau pasien, dan meningkatkan kualitas perawatan kesehatan (Gunawan & Christianto, 2020).

Kegunaan rekam medik atau rekam medik elektronik bagi pasien antara lain adalah sebagai dasar dalam mengetahui perhitungan biaya pembayaran pelayanan medik yang harus atau telah dikeluarkannya dan perkembangan penyakit, pengobatan, dan tindakan medis. Rekam medik atau rekam medik elektronik yang baik, benar, dan lengkap serta bersifat rahasia merupakan informasi yang penting bagi pasien (Sudjana, 2017).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan kepala instalasi rekam medis RSUP Sanglah dijelaskan bahwa rekam medis di RSUP Sanglah telah menggunakan rekam medis elektronik, namun dalam penggunaannya masih terdapat beberapa formulir yang belum dibuatkan desain *interface* sehingga belum bisa terintegrasi dengan SIMARS, salah satunya formulir Asesmen Awal Gawat Darurat Medis *Fast Track*. Sesuai dengan Kemenkes, RSUP Sanglah tahun 2023 untuk elektronik rekam medis harus terimplemntasikan 100%. Namun untuk implementasi elektronik rekam medis di RSUP Sanglah belum 100%, dikarenakan belum ada desain *interface*. Dengan adanya desain *interface* formulir *asesmen* awal gawat darurat medis *fast track* ini, sangat membantu mempercepat proses implementasi rekam medis elektronik. Sesuai dengan Kemenkes, RSUP Sanglah tahun 2023 untuk elektronik rekam medis terimplemntasikan 100%.

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Perancangan Desain *Interface* Formulir *Asesmen* Awal Gawat

Darurat *Fast Track* dan *Form Skrining Covid-19* Di RSUP Sanglah Denpasar?”. Diharapkan dengan adanya desain *interface* rekam medis tersebut dapat membantu mempercepat proses implementasi rekam medis elektronik sehingga pada tahun 2023 RSUP Sanglah menjadi 100% rekam medis elektronik.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Perancangan desain *interface* formulir *asesmen* awal gawat darurat medis *fast track* dan *form skrining covid-19* dengan metode FOCUS PDCA di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi tahap FOCUS pada formulir *asesmen* awal gawat darurat medis *fast track* dan *form skrining covid-19* di RSUP Sanglah.
2. Mengidentifikasi tahap PDCA pada formulir *asesmen* awal gawat darurat medis *fast track* dan *form skrining covid-19* di RSUP Sanglah.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan ini diharapkan membantu rumah sakit dalam mengintegrasikan formulir *asesmen* awal gawat darurat medis *Fast Track* dan *form skrining covid-19* ke dalam SIMARS yang sudah ada di RSUP Sanglah Denpasar

b. Bagi Peneliti

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan bermanfaat dengan menerapkan ilmu yang telah diberikan pada perkuliahan yang menjadikan mahasiswa menjadi lebih terlatih dan terampil.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa Politeknik Negeri Jember lain untuk mengembangkan desain *interface* formulir *asesmen* awal gawat darurat medis *Fast*

Track dan form skrining covid-19.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Lokasi penelitian di RSUP Sanglah Denpasar, Bali JL. Dipenogoro, Dauh Puri Klod, Kecamatan Denpasar Barat., Kota Denpasar, Bali 80113

1.4 Metode Pelaksanaan

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah FOCUS PDCA yang ditemukan oleh Walter Shewhart dan disempurnakan oleh Edwards Deming.

1.4.1 Alur Pelaksanaan

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 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 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 (*Chek*)

Yang 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.

1.4.2 Waktu

Pelaksanaan PKL dilaksanakan selama 11 minggu diluar pembekalan PKL, PKL dilaksanakan pada tanggal 10 Januari – 25 Maret 2022

