

APLIKASI MONITORING DAN EVALUASI KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR *MEDIFY* BERBASIS *SPREADSHEET* DI RS DKT SIDOARJO

Oleh:

Durrotun Nasikha¹, Gunawan², Tapriadi³

¹⁻²Indonesia (Program Studi D-III RMIK) Poltekkes Kemenkes Malang

³Indonesia (Program Studi D-III Gizi) Poltekkes Kemenkes Malang

durrotunnasikha0209@gmail.com¹, guracht@gmail.com², taptadya@gmail.com³

ABSTRAK

Penyebab permasalahan Ketidaklengkapan pengisian formulir *Medify* menggunakan metode *fishbone* antara lain *Man* yaitu kelalaian petugas dalam mengisi formulir *medify*, *Methode* yaitu tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi terkait DPJP/PPA yang tidak patuh dalam mengisi formulir *medify*, kemudian tidak adanya sosialisasi SOP terkait pengisian formulir. 4). Gagasan penyelesaian masalah berdasarkan akar penyebab masalah di Instalasi Rekam Medis RS DKT Sidoarjo adalah membuat aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *spreadsheet* untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*. 5). Pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi berbasis *Spreadsheet* dengan menuangkan kebutuhan item-item berdasarkan kebutuhan, kemudian penulis menambahkan nama PPA untuk menyesuaikan user yang mengisi formulir secara tidak lengkap. 6). Implementasi aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* dilakukan dengan cara menyerahkan tautan *Spreadsheet* kepada petugas RM dan melakukan sosialisasi terkait pengisian aplikasi monitoring dan evaluasi menggunakan *Spreadsheet* tersebut. 7). Monitoring dan evaluasi aplikasi berbasis *spreadsheet* sudah memenuhi tujuan dan menyelesaikan masalah yang terjadi, yaitu meningkatkan kepatuhan DPJP/PPA dalam mengisi formulir *medify* serta dapat meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*.

Kata Kunci: (*spreadsheet*, formulir, *medify*, aplikasi monitoring)

ABSTRACT

The causes of the problem of incomplete filling out of the *Medify* form using the *fishbone* method include *Man*, namely negligence by officers in filling out the *Medify* form, *Method*, namely the absence of monitoring and evaluation activities related to DPJP/PPA who are not compliant in filling out the *Medify* form, then there is no socialization of SOPs related to filling out the form. 4). The idea for solving problems based on the root causes of problems at the DKT Sidoarjo Hospital Medical Records Installation is to create a spreadsheet-based monitoring and evaluation application for filling out *Medify* forms to minimize incompleteness in filling out *Medify* forms. 5). Creating a Spreadsheet-based monitoring and evaluation application by filling in the required items based on needs, then the author adds the name of the PPA to suit users who fill out the form incompletely. 6). Implementation of the monitoring and evaluation application for filling out the Spreadsheet-based *Medify* form is carried out by submitting the Spreadsheet link to RM officers and conducting socialization regarding filling out the monitoring and evaluation application using the Spreadsheet. 7). Monitoring and evaluating spreadsheet-based applications has met its objectives and resolved problems that have occurred, namely increasing DPJP/PPA compliance in filling out *Medify* forms and minimizing incompleteness in filling out *Medify* forms.

Keywords: (*spreadsheets*, forms, *medify*, monitoring applications)

Copyright © 2024 Teknologi Konseptual Desain. All right reserved

A. PENDAHULUAN

Berdasarkan UU RI Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan tempat yang sangat kompleks yang terdapat berbagai macam obat, tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, berbagai jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus (Perpres, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020).

Menurut KEPMENKES RI No. HK.01.07/MENKES/1424/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis, rekam medis adalah dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Rekam medis diperlukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi yang diperoleh dari pencatatan dan pengolahan data pasien sehingga dapat digunakan manajemen untuk

menetapkan kebijakan, pengambilan keputusan, serta evaluasi terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan (Kepmenkes, 2020)

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit mengenai standar pelayanan rekam medis rumah sakit yaitu kelengkapan pengisian rekam medis maksimal 24 jam setelah selesai pelayanan memiliki standar yaitu 100%. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis menjadi hal yang sangat penting karena jika ada isian yang tidak terisi akan berkurangnya informasi terkait pasien. Hal ini akan mengakibatkan kurang optimalnya pelayanan yang diberikan terhadap proses pengobatan dan penyembuhan (Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi selama menjalani magang di RS DKT Sidoarjo, ditemukan bahwa pengisian formulir *medify* di RS DKT Sidoarjo belum lengkap. Permasalahan ketidaklengkapan pengisian formulir *medify* ini disebabkan karena sosialisasi mengenai pengisian formulir *medify* hanya dilakukan 1 kali di awal pemakaian dan tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada saat penggunaan *medify* bisa saja terjadi kendala yang membuat DPJP/PPA yang menggunakan *medify* kesulitan saat mengisi formulir *medify*. Apabila tidak ada sosialisasi SOP terkait pengisian formulir *medify* juga mengakibatkan

petugas tidak bekerja sesuai SOP yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Hal ini dapat mengakibatkan adanya ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*.

Berdasarkan hasil identifikasi akar penyebab permasalahan, dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan pengisian formulir *medify* disebabkan karena sosialisasi mengenai pengisian formulir *medify* hanya dilakukan 1 kali diawal pemakaian. Berdasarkan hal tersebut, penulis ingin menawarkan solusi atas permasalahan diatas yakni dengan membuat aplikasi monitoring dan evaluasi ketidaklengkapan pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo.

B. TINJAUAN PUSTAKA

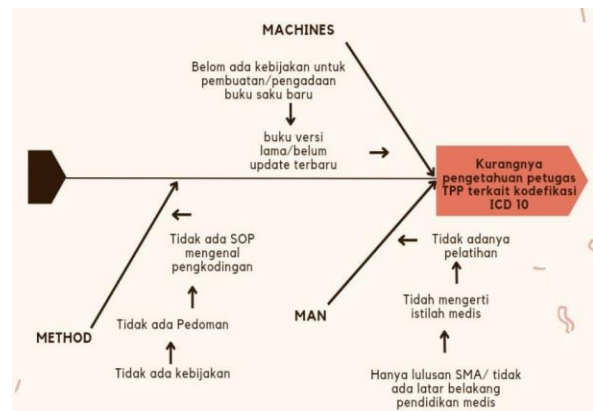
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/MENKES/PER/III/2010 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2010)

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Perpres, 2009). Menurut Permenkes269/Menkes/Per/III/2008 tentang

rekam medis Pasal 1 butir 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Menurut Gemala R Hatta, rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan masa lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Menurut IFHIMA, dalam melaksanakan kegiatan peminjaman dan pengembalian berkas rekam medis diperlukan



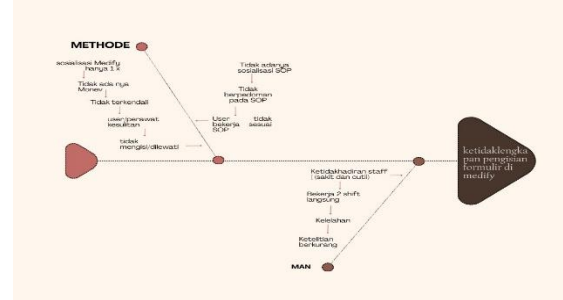
suatu catatan buku ekspedisi dan tracer. Buku ekspedisi adalah buku petunjuk untuk memonitoring rekam medis yang sedang dipinjam dan yang sudah dikembalikan. Sedangkan tracer atau outguide adalah pengganti rekam medis yang akan dikeluarkan dari penyimpanan untuk tujuan apapun, biasanya terbuat dari bahan yang kuat dan

berwarna (Andini, 2023).

Fungsi perlu adanya buku ekspedisi peminjaman dan tracer adalah agar jika berkas tersebut dipinjam oleh pihak intenal maupun eksternal, rekam medis tersebut dapat diketahui dan ditelusuri keberadaannya, selain itu dari buku ekspedisi juga dapat dilihat tepat atau tidak tepatnya pengembalian rekam medis. Hal tersebut dijelaskan dalam permenkes tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat jalan memiliki standar waktu ≤ 10 menit dan waktu penyediaan dokumen rekam medis pada pelayanan rawat inap memiliki standar waktu ≤ 15 menit, sedangkan pengembalian rekam medis untuk rawat inap memiliki standar waktu 2×24 jam dan untuk rawat jalan 1×24 jam (Jannah, 2023).

METODE

Pengambilan data untuk laporan magang dan penentuan proyek magang ini yaitu dengan wawancara kepada petugas terkait dan melakukan observasi selama magang di RS DKT Sidoarjo. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG sedangkan penntuan akar penyebab masalah menggunakan metode *Fisbone*. Analisis yang dilakukan yaitu analisis kualitatif deskriptif.



Gambar 1. Fisbone Pengambilan Keputusan Permasalahan.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Stenberg dkk. (2000), ada tiga Kegiatan magang dimulai dengan menganalisis masalah yang muncul di lahan magang yaitu di RS DKT Sidoarjo. Penulis melakukan wawancara dan diskusi kepada beberapa petugas dan observasi di Instalasi Rekam Medis dalam mengidentifikasi permasalahan yang muncul di RS DKT Sidoarjo. Berdasarkan hasil wawancara, diskusi, dan observasi, berikut merupakan beberapa permasalahan yang ada di RS DKT Sidoarjo pada penyelenggaraan Instalasi Rekam Medis :

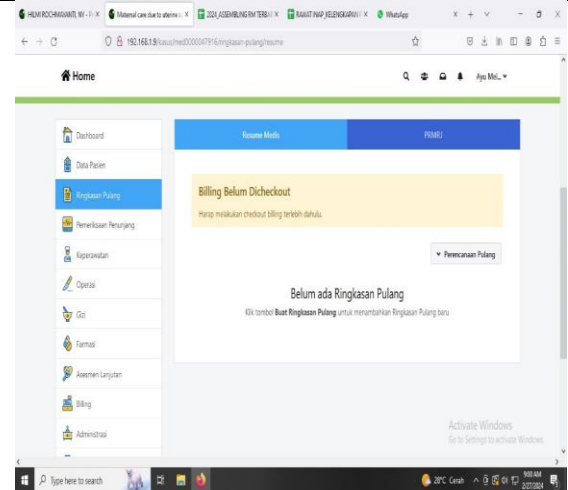
1). Ketidakefektifan pengembalian DRM ke ruang RM Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, masih ditemukan keterlambatan pengembalian DRM ke ruang RM. Biasanya hal ini terjadi karena tidak adanya petugas rekam medis di ruang RM, sehingga perawat atau bidan yang ingin mengembalikan DRM kembali ke ruangan dan menunda pengembalian DRM tersebut. Selain itu, saat hari libur perawat atau bidan menitipkan DRM yang kembali kepada TPP yang dimana

permasalahan ini dapat membuat petugas RM kesulitan saat menganalisis tanggal kembalinya DRM tersebut. Resiko lainnya yaitu DRM bisa saja hilang atau terselip.



Gambar 1. Pengembalian DRM di TPP

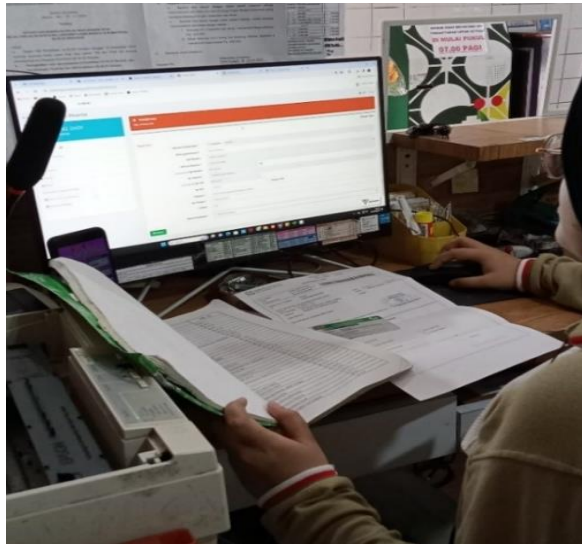
1). Ketidaklengkapan pengisian formulir *Medify* Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas, pada saat pelaksanaan KLPCM masih ditemukan formulir yang belum terisi lengkap pada Aplikasi *Medify*. Formulir yang sering tidak ada dan tidak terisi adalah formulir Triage IGD dan Assesmen Awal Medis. Hal ini dapat berdampak pada mutu kelengkapan pengisian dokumen rekam medis secara elektronik.



Gambar 2. Ketidaklengkapan Pengisian Form Medify

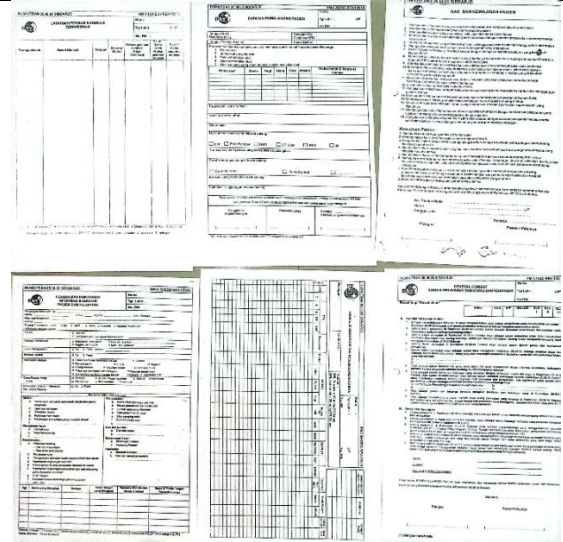
1). Kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodifikasi berdasarkan ICD 10 Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, bahwa yang menjadi faktor pada permasalahan ini adalah pengalaman kerja petugas yang berbeda dimana petugas yang berada di TPP RS DKT Sidoarjo hanya lulusan SMA bukan lulusan pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Di RS DKT Sidoarjo ini sudah memiliki sarana buku ICD-10, namun petugas TPP tidak bisa menggunakan buku ataupun aplikasi online ICD-10 sebagai pedoman pengkodean karena tidak tahu cara penggunaannya sehingga petugas tersebut hanya menggunakan hafalan kode diagnosis yang sering muncul di RS DKT Sidoarjo dan

akan menelusuri internet bilamana tetap tidak mengetahui kode diagnosisnya.



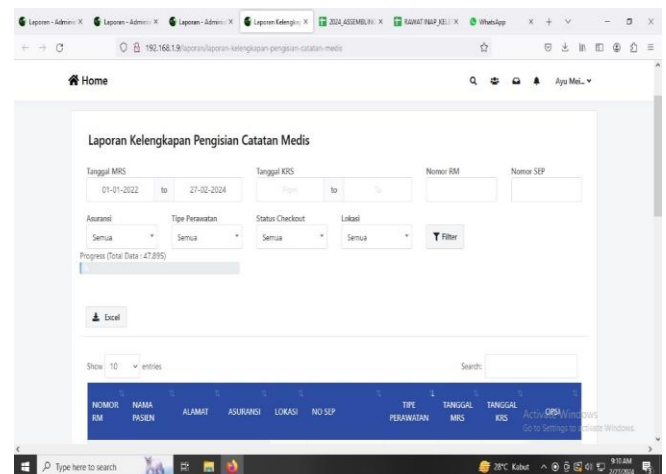
Gambar 3. Buku Pintar ICD 10

1). Masih terdapat formulir yang belum masuk ke dalam *Medify* Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, aplikasi SIMRS di RS DKT Sidoarjo menggunakan aplikasi *Medify* yang dibuat oleh pihak ke-3. Pada aplikasi *Medify* ini sudah ter-bringing Rekam Medis Elektronik. Namun, masih terdapat beberapa formulir yang belum dimasukkan ke dalam Aplikasi *Medify* sehingga formulir-formulir tersebut masih digunakan secara manual menggunakan kertas. Terdapat 7 formulir yang masih manual salah satunya adalah formulir *General Consent* yang membutuhkan tanda tangan pasien. Permasalahan ini masih dalam proses pengerjaan oleh pihak ke-3.



Gambar 4. Form rekam medis Manual

1). Adanya hambatan saat proses pelaporan Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, terdapat data di *Medify* yang tidak keluar saat proses penarikan data. Biasanya permasalahan ini terjadi jika rentang waktu yang di butuhkan sangat jauh. Tetapi jika data yang dibutuhkan memiliki rentang waktu yang dekat maka data di *Medify* tidak ada masalah.



Gambar 5. Menu Laporan Medify

1). Belum Terdapat Tanda Tangan Pasien Secara Elektronik Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, di RS DKT Sidoarjo belum melaksanakan Tanda Tangan Digital untuk autentifikasi dokumen rekam medis elektronik oleh pasien. Permasalahan ini terjadi karena sulitnya mengurus legalitas tanda tangan pasien secara hukum. Selain itu, untuk mengurus legalitas tersebut membutuhkan biaya yang sangat besar sedangkan pasien yang berkunjung terus bertambah. Sehingga untuk saat ini formulir yang memerlukan tanda tangan pasien masih dicetak manual menggunakan kertas dan tanda tangan dilakukan secara tertulis dan basah diatas kertas.

Gambar 1 Surat Pengantar Admission

1). Miskomunikasi antara petugas TPP dengan pasien Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, saat kegiatan pendaftaran pasien masih terdapat miskomunikasi antara petugas TPP dengan pasien. Salah satunya yaitu pasien yang mendaftar tidak konfirmasi kepada petugas TPP jika sudah dijadwalkan operasi di hari tersebut sehingga terjadi kesalahan pembuatan SEP Rawat Jalan. Hal ini dapat menyebabkan adanya keluhan pasien terhadap pelayanan pendaftaran dan berpengaruh pada citra rumah sakit. Selain itu, pada kasus pasien BPJS dapat menghambat proses pengklaiman juga.



Gambar 2 Pendaftaran Pasien

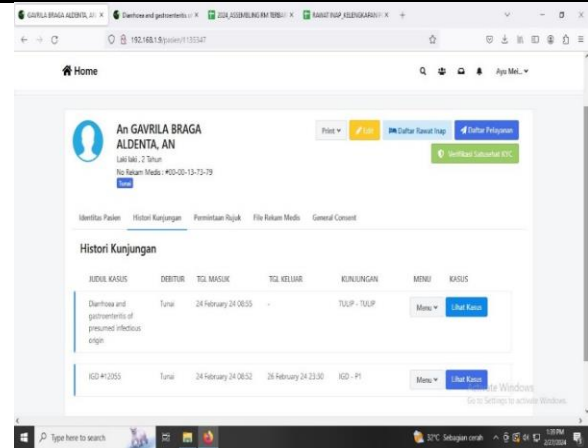
1). Sistem pemanggilan nomor antrian tidak sesuai dengan yang ditampilkan Berdasarkan hasil observasi selama di TPP, terdapat ketidaksesuaian antara tampilan nomor antrian dan pemanggilan nomor antrian. Hal tersebut

disebabkan karena sistem eror sehingga untuk menangani permasalahan ini petugas TPP akan mengkonfirmasi dan bertanya kepada petugas IT.



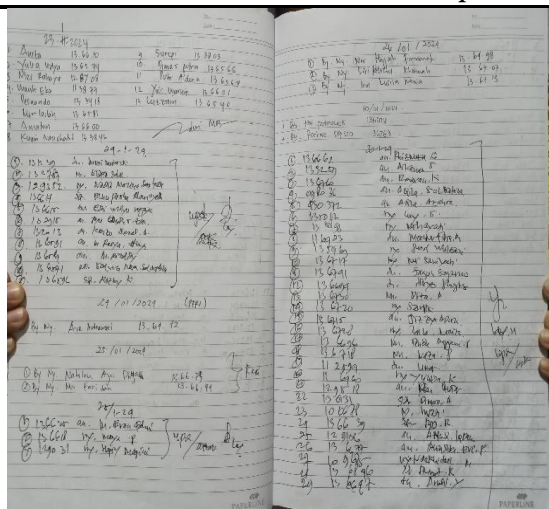
Gambar 3 TV Nomor Antrian

1). Pasien yang batal MRS tidak bisa dihapus di Aplikasi *Medify* Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang telah dilakukan, Apabila pasien sudah didaftarkan Rawat Inap oleh petugas TPP maka data pasien tersebut akan otomatis masuk ke dalam *Medify*. Namun, bila pasien atau keluarga pasien tiba-tiba menolak untuk MRS dan data sudah terlanjur masuk di *Medify* maka tidak bisa dibatalkan. Permasalahan tersebut diatasi dengan cara membuat pasien KRS di hari yang sama sehingga terhitung sebagai pasien *One Day Care*.



Gambar 4 History Kunjungan

1). Pengendalian DRM masuk dan keluar masih manual Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, dalam melaksanakan pencatatan DRM yang keluar dan masuk ke ruang RM masih menggunakan cara manual. Pencatatan manual tersebut ditulis di buku ekspedisi dan di tanda tangani oleh penerima DRM. Namun, kegiatan ini kurang efektif dan efisien karena akan membutuhkan waktu yang lama untuk mencatat di buku ekspedisi dan menyulitkan petugas RM saat kegiatan *assembling*. Oleh karena itu, seiring berkembangnya teknologi dan penggunaan Rekam Medis Elektronik, pengendalian DRM juga perlu diselenggarakan secara elektronik juga.



Gambar 5 Buku Ekspedis

1). Tidak berjalannya penggunaan kartu berobat pasien Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas TPP, sudah terdapat kartu berobat pasien. Kartu berobat penting digunakan karena mempermudah petugas dalam proses pendaftaran pasien karena pada kartu berobat tercantum nomor rekam medis dan nama pasien. Seiring berjalannya waktu penerapan kartu berobat tersebut tidak berjalan sepenuhnya. Hal ini dikarenakan pasien sering kali lupa membawa kartu berobat ketika berkunjung kembali ke rumah sakit sehingga saat identifikasi pasien, petugas TPP berpedoman pada KTP pasien. Pada Aplikasi *Medify* sudah terdapat data pasien seperti NIK dan Nomor BPJS, sehingga saat pasien datang tanpa membawa kartu berobat petugas TPP dapat meminjam KTP pasien untuk proses pendaftaran. Oleh karena itu, setiap pasien baru yang berkunjung tidak diberi kartu berobat.

RUMKIT BAN 05.08.03
JL. DR. SUTOMO NO. 2 SIDOARJO
TELP. (031) 8964610

KARTU BEROBAT

NAMA : _____

TGL. LAHIR : **KELAMIN :** L/P

STATUS : _____

PANGKAT : _____ **NRP/NIP** _____

KESATUAN : _____

ALAMAT : _____

BAWAHAH KARTU INI JIKA BEROBAT

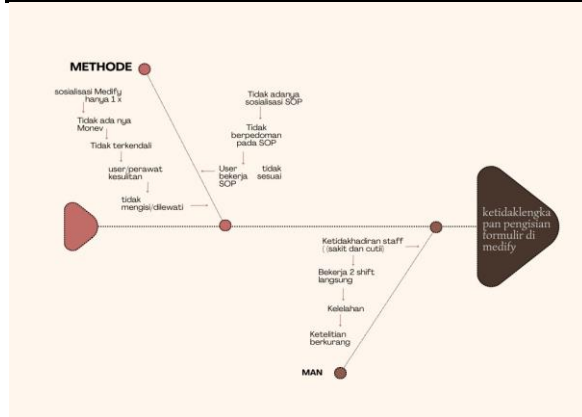
Gambar 6 Kartu Berobat

Berdasarkan urutan analisis masalah diatas, berikut merupakan analisis permasalahan dengan tabel USG (*Urgency, Seriousness, Growth*).
Keterangan :

- 1 : Sangat kecil
- 2 : Kecil
- 3 : Sedang
- 4 : Besar
- 5 : Sangat besar

Berdasarkan teknik analisis prioritas masalah menggunakan metode USG diatas, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan nomor 2 yaitu “Ketidaklengkapan pengisian formulir *Medify*” termasuk dalam jumlah terbesar sehingga menjadi prioritas utama yang akan dipecah permasalahannya.

Berdasarkan analisis penyebab permasalahan dengan menggunakan diagram *fishbone* maka diperoleh rincian penyebab masalah sebagai berikut :



Gambar 7 Fishbone

Berdasarkan analisis penyebab permasalahan ketidakiengkapan pengisian formulir *medify* dengan menggunakan diagram *fishbone* maka diperoleh rincian penyebab masalah sebagai berikut : 1). *MAN* ada aspek *MAN*, permasalahan ketidakiengkapan pengisian formulir *medify* disebabkan karena ketidakhadiran staff dikarenakan cuti atau sakit dimana hal tersebut berakibat terjadinya double shift pada petugas yang lain. Hal ini juga mengakibatkan petugas menjadi kelelahan dan lalai saat mengisi formulir *medify*. 2). *METHODE* Pada aspek *Methode*, permasalahan ketidakiengkapan pengisian formulir *medify* disebabkan karena sosialisasi terkait penggunaan *medify* hanya dilakukan 1 kali diawal pemakaian dan tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada saat penggunaan *medify* bisa saja terjadi kendala yang membuat DPJP/PPA yang menggunakan *medify* kesulitan saat mengisi

formulir *medify*. Apabila tidak ada sosialisasi SOP terkait pengisian formulir *medify* juga mengakibatkan petugas tidak bekerja sesuai SOP yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit. Hal ini dapat mengakibatkan adanya ketidakiengkapan pengisian formulir *medify*.

Berdasarkan permasalahan ketidakiengkapan pengisian formulir *medify* akibat tidak diadakannya monitoring dan evaluasi, seiring berkembangnya teknologi dan sistem di Rumah Sakit yang sudah elektronik, maka untuk membantu pelaksanaan monitoring dan evaluasi ini perlu dikembangkan menjadi elektronik juga. Oleh karena itu, penulis memiliki gagasan penyelesaian masalah dengan pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet*. Pembuatan *spreadsheet* ini diharapkan dapat membantu pelaksanaan monitoring dan evaluasi. Selain itu, pembuatan *spreadsheet* diharapkan dapat meminimalisir ketidakiengkapan pengisian formulir *medify*.

Berdasarkan gagasan penyelesaian masalah diatas, maka project yang akan penulis buat untuk kegiatan magang ini adalah membuat aplikasi monitoring dan evaluasi berbasis *Spreadsheet*. Oleh karena itu, laporan magang ini akan diberi judul “**Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Pengisian Formulir *Medify* Berbasis**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi terkait DPJP/PPA yang tidak patuh dalam pengisian formulir *medify* secara tidak lengkap. Sosialisasi terkait penggunaan *medify* hanya dilakukan 1 kali diawal pemakaian dan tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi. Pada saat penggunaan *medify* bisa saja terjadi kendala yang membuat DPJP/PPA yang menggunakan *medify* kesulitan saat mengisi formulir *medify* sehingga hal ini menyebabkan ketidaklengkapan pengisian

Adapun perencanaan dalam pembuatan proyek magang berupa pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo dilakukan mulai tanggal 5 Maret sampai 19 Maret 2024. Dengan jangka waktu tersebut, penulis membuat perencanaan proyek berupa rencana-rencana kegiatan yang akan dilakukan dalam pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo. Berikut adalah *timeline* dan kegiatan perencanaan pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo :

Waktu	Rencana Kegiatan	Hasil
5 – 19 Maret	Perencanaan	Terlaksana sesuai jadwal

2024		
15 – 19 Maret 2024	Analisis Kebutuhan	Terlaksana sesuai jadwal
21 – 30 Maret 2024	Pembuatan proyek	Telaksana sesuai jadwal
25 Maret – 5 April 2024	Implementasi Proyek	Belum terlaksana sesuai jadwal Kegiatan implementasi baru dilakukan pada tanggal 17 – 25 April 2024.
6 – 23 April	Monitoring dan Evaluasi Proyek	Belum terlaksana sesuai jadwal Kegiatan yang dilakukan pada tanggal tersebut yaitu persiapan implementasi proyek. Monitoring proyek baru dilakukan pada tanggal 26 April - 3 Mei 2024.

Tabel 1 Timeline

Pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *spreadsheet* dilakukan pada tanggal 21 hingga 30 maret 2024. Pembuatan aplikasi monev ini dilakukan dengan membubuhkan item-item yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil observasi terhadap analisis assembling yang ada di ruang RM, dapat diketahui bahwa format pencatatan yang dibutuhkan pada aplikasi monev berbasis *spreadsheet* ini meliputi tanggal kembali, nomor rekam medis, nama pasien, nama DPJP/PPA, dan asal ruangan. 2024. Pembuatan aplikasi monev ini dilakukan dengan membubuhkan item-item yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil observasi terhadap analisis assembling yang ada di ruang RM, dapat diketahui bahwa format pencatatan yang dibutuhkan pada aplikasi monev berbasis *spreadsheet* ini meliputi tanggal kembali, nomor rekam medis, nama pasien, nama DPJP/PPA, dan asal ruangan. 2024. Pembuatan aplikasi monev ini dilakukan dengan membubuhkan item-item yang dibutuhkan. Berdasarkan hasil observasi terhadap analisis assembling yang ada di ruang RM, dapat diketahui bahwa format pencatatan yang dibutuhkan pada aplikasi monev berbasis *spreadsheet* ini meliputi tanggal kembali, nomor rekam medis, nama pasien, nama DPJP/PPA, dan asal ruangan. Berikut adalah langkah-langkah pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo :1). Menyiapkan

alat dan bahan Berdasarkan penentuan solusi yang sudah dilakukan, maka bahan yang diperlukan dalam pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi ini adalah aplikasi *Spreadsheet* sedangkan alat yang digunakan yaitu Laptop atau PC.

Implementasi aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo dilakukan mulai tanggal 15 hingga 21 April 2024. Implementasi ini dilakukan dengan memberikan tautan *Spreadsheet* monitoring dan evaluasi yang telah dibuat kepada petugas RM. Kemudian penulis melakukan sosialisasi terkait cara penggunaan aplikasi monitoring dan evaluasi berbasis *Spreadsheet* ini kepada petugas RM.



Gambar 8 Implementasi dan Sosialisasi

Tujuan implementasi ini adalah untuk mengetahui apakah dengan adanya aplikasi monitoring dan evaluasi ini DPJP/PPA yang menggunakan *medify* akan mengisi secara lengkap. Dari hasil implementasi tersebut dapat diketahui bahwa aplikasi monitoring dan

evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* dapat meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*.

Kesimpulan dari implementasi ini adalah dengan adanya aplikasi monitoring dan evaluasi yang telah penulis buat sudah memenuhi tujuan dan menyelesaikan masalah yang terjadi, yaitu meningkatkan kepatuhan DPJP/PPA dalam melakukan pengisian formulir *medify*, meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan magang yang dilakukan di Rumah Sakit DKT Sidoarjo mulai tanggal 5 Februari – 4 Mei 2024, laporan proyek magang berjudul “Aplikasi Monitoring dan Evaluasi Ketidaklengkapan Pengisian Formulir *Medify* Berbasis *Spreadsheet* di RS DKT Sidoarjo” yang telah disajikan di BAB IV, maka dapat disimpulkan bahwa : 1). Permasalahan di Instalasi Rekam Medis RS DKT Sidoarjo antara lain yaitu ketidakefektifan pengembalian DRM ke ruang RM, ketidaklengkapan pengisian formulir di *Medify*, kurangnya pengetahuan petugas TPP terkait kodeikasi berdasarkan ICD 10, masih terdapat formulir yang belum masuk ke *Medify*, adanya hambatan saat proses pelaporan, belum terdapat tanda tangan pasien secara elektronik, miskomunikasi antara petugas TPP dengan pasien, sistem pemanggilan nomor antrian

tidak sesuai dengan yang ditampilkan, data pasien yang batal MRS tidak dapat dihapus di *Medify*, pengendalian DRM masuk dan keluar masih manual dan tidak berjalannya penggunaan kartu berobat pasien. 2). Prioritas permasalahan di Instalasi Rekam Medis RS DKT Sidoarjo menggunakan metode USG salah satunya yaitu ketidaklengkapan pengisian formulir *Medify*. 3.) Penyebab permasalahan Ketidaklengkapan pengisian formulir *Medify* menggunakan metode *fishbone* antara lain *Man* yaitu kelalaian petugas dalam mengisi formulir *medify*, *Method* yaitu tidak adanya kegiatan monitoring dan evaluasi terkait DPJP/PPA yang tidak patuh dalam mengisi formulir *medify*, kemudian tidak adanya sosialisasi SOP terkait pengisian formulir. 4). Gagasan penyelesaian masalah berdasarkan akar penyebab masalah di Instalasi Rekam Medis RS DKT Sidoarjo adalah membuat aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *spreadsheet* untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*. 5). Pembuatan aplikasi monitoring dan evaluasi berbasis *Spreadsheet* dengan menuangkan kebutuhan item-item berdasarkan kebutuhan, kemudian penulis menambahkan nama PPA untuk menyesuaikan user yang mengisi formulir secara tidak lengkap. 6). Implementasi aplikasi monitoring dan evaluasi pengisian formulir *medify* berbasis *Spreadsheet* dilakukan dengan cara menyerahkan tautan *Spreadsheet*

kepada petugas RM dan melakukan sosialisasi terkait pengisian aplikasi monitoring dan evaluasi menggunakan *Spreadsheet* tersebut. 7). Monitoring dan evaluasi aplikasi berbasis *spreadsheet* sudah memenuhi tujuan dan menyelesaikan masalah yang terjadi, yaitu meningkatkan kepatuhan DPJP/PPA dalam mengisi formulir *medify* serta dapat meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir *medify*.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

- Depkes RI. (1997). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Revisi 1*.
- Hakim rohmatulloh, A., Nugraha, & Shofi Mulyati, D. (2023). Usulan Perbaikan Kualitas Produk Kemasan Kardus untuk Meminimasi Kecacatan dengan Menggunakan Metode Triz. *Bandung Conference Series: Industrial Engineering Science*, 3(1).
<https://doi.org/10.29313/bcsies.v3i1.6699>
- Kemenkes. (2010). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 340/MENKES/PER/III/2010 TENTANG KLASIFIKASI RUMAH SAKIT*.
- Kemenkes RI. (2008). *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kepmenkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- Lufi Herawan, S. Kom. , M. T. I. (2020). Pemilihan Metode Penataan Arsip Inaktif Konvensional di Records Center Arsip Nasional Republik Indonesia. *Jurnal Pengembangan Kearsipan*, 13(2).
- Permenkes RI, 2018. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*.
- Permenkes RI, 2020. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Permenkes RI, 2022. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Perpres. (2009). *UU RI NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT*.
- UU No. 44 Tahun 2009. (2009). *UNDANG-UNDANG RI NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT*.