

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Profil Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari



Gambar 4.1 Profil Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari

Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari (KRIMS) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Yayasan Kesejahteraan Ummat atau disingkat sebagai YKU yang diawali pada tahun 1968 dalam bentuk pemeriksaan khusus untuk ibu hamil. Pada tahap selanjutnya berkembang menjadi Rumah Bersalin / Balai Pengobatan / Balai Kesehatan Ibu dan Anak (RB/BP/BKIA) yang saat ini sudah menjadi Klinik Rawat Inap MUSLIMAT Singosari (KRIMS).

Berdasarkan permintaan pasar yang cukup besar, YKU bermaksud mengembangkan kegiatan pelayanan kesehatan tersebut dalam bentuk rumah sakit umum tipe D (kapasitas 60TT) dengan nama Rumah Sakit Muslimat yang berlokasi di Jalan Ronggolawe Nomor 24 Kelurahan Pagentan Kecamatan Singosari.

Rumah sakit muslimat singosari memiliki visi dan misi, nilai tujuan sebagai fasilitas pelayanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

Visi:

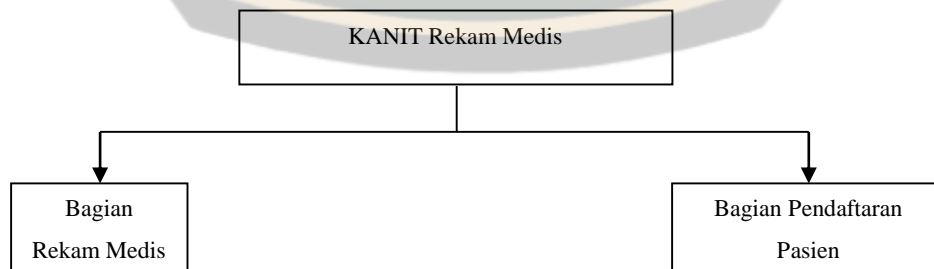
Menjadi rumah sakit yang UNGGUL dan TERPERCAYA dengan mengedepankan pelayanan yang PROFESIONAL.

Misi:

- a. Melayani seluruh warga masyarakat tanpa membedakan strata sosial, golongan ras, dan agama secara profesional dengan mengedepankan sikap jujur, sabar, kasih sayang, dan adil.
- b. Memberikan pelayanan secara paripurna melalui penyediaan sarana perawatan medis dan penunjang medis dengan prinsip ramah, mudah, cepat, bermutu, terjangkau, dan memuaskan, dengan memperhatikan aspek fisik, mental, dan spiritual (Perawatan Holistik).
- c. Mengembangkan budaya organisasi dengan konsep Tumbuh Berkembang bersama Pelanggan dan Karyawan, dengan menciptakan suasana kerja yang menyenangkan, serasi, mendukung kebersamaan, disiplin, dan rasa memiliki.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan dan mengembangkan kemampuan bagi yang berkarya dengan membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang mempunyai komitmen terhadap kejujuran, mau dan mampu bekerja keras, belajar, dan mengembangkan diri.

Profil Rekam Medis Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari

Struktur organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Musimat Singosari didalamnya tercantum posisi kepala Rekam Medis yang membawahi bagian kantor dan petugas pendaftaran pasien



Gambar 4.2 Gambar Struktur Rekam Medis (Diambil juli,2022)

Struktur organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Musimat Singosari didalamnya tercantum posisi kepala Rekam Medis yang membawahi bagian kantor dan petugas pendaftaran pasien.

4.1.2 Karakteristik Informan

Gambaran mengenai karakteristik informan bertujuan untuk mengetahui kondisi yang sesuai dengan desain formulir screening covid-19 di Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari. Peneliti berusaha menggali informasi yang didapatkan dari informan kunci.

Pada penelitian ini kegiatan wawancara dan observasi dilakukan pada bulan Maret 2022, semua data dalam penelitian ini bersumber dari satu informan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi informan kunci adalah kepala rekam medis. Nama informan yang digunakan peneliti merupakan nama samaran, hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas informan penelitian.

Informan kunci dengan kode informan (W1-pk1) sebagai kepala rekam medis pendidikan terakhir D3 Rekam Medis, bertugas untuk memimpin seluruh staf bagian rekam medis dalam rangka melaksanakan kegiatan rekam medis sesuai dengan tugasnya, yaitu menghimpun, mengolah, menganalisa dan mensinkronisasi serta mengolah berkas rekam medis, menyediakan data rekam medis, dan mengevaluasi pelaksanaannya agar tersedia informasi medis yang tepat serta menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen rekam medis.

4.2 Mengkaji Formulir *Screening Covid-19* di Klinik Rawat Inap Singosari

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan, pada dasarnya formulir Screening Covid-19 yang ada di Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari perlu adanya pertimbangan untuk lebih rinci, detail dan terstruktur sesuai dengan acuan yang diberikan. Jika formulir tidak detail, rinci, dan terstruktur sesuai dengan acuan yang diberikan, maka petugas akan mengalami kesulitan dalam pengisian formulir. Sehingga jika petugas tidak mengisi formulir dengan lengkap maka menyebabkan petugas (Perawat, DPJP) kesulitan dalam mengidentifikasi pasien, dan kesulitan untuk menentukan tindakan pengobatan atau terapi selanjutnya. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan sebagai berikut:

“Pengisian formulir secara keseluruhan belum lengkap terutama beberapa item yang terlewat serta pencatatan belum dilakukan secara baik karena banyak penulisan data yang tidak jelas dan banyak singkatan. (W1-pk1)”

Di Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari dengan mewawancarai beberapa perawat diperoleh Pelaksanaan formulir Screening Covid-19 di Rumah Sakit tersebut masih ditemukan beberapa masalah yang terkait dengan pengisian formulir yang kurang tepat dan kosong (tidak diisi), secara keseluruhan belum lengkap terutama beberapa item yang terlewat serta pencatatan belum dilakukan secara baik karena banyak penulisan data yang tidak jelas dan banyak singkatan.

Berdasarkan hasil observasi yang didapatkan, kajian fisik formulir *Screening Covid-19* yaitu aspek anatomi dan aspek isi. 2 aspek sebagai berikut:

a. Aspek Anatomi Formulir *Screening Covid-19*

1) Kepala Formulir (*Heading*)

Heading pada formulir *Screening Covid-19* Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari sudah baik terdapat nama rumah sakit, alamat, nomor telepon dan alamat email yang ditulis di bagian atas tengah. Akan tetapi pada formulir belum ada nomor edisi formulir dan nomor halaman formulir.

KLINIK RAWAT INAP MUSLIMAT SINGOSARI
 Jalan Ronggolawe 24 Singosari
 Malang, 65153
 Telp. (0341) 453344, 453760
 Fax. (0341) 453760
 Email : rs.muslimatsingosari@gmail.com

FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)
 Sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi ke-5

Petunjuk Pengisian : Lingkari pada nomor kolom yang sesuai !

Nama	:	.....	NIK	:	.....
Tanggal Lahir	:	.....	Telepon	:	.....
Alamat	:	.....	Email (jika ada)	:	.....
Tgl./Jam Datang	:	..... - 2020 / WIB	Tanggal pertama muncul gejala	: *

Gambar 4.3 Komponen Heading Formulir *Screening Covid-19* RS Muslimat

2) Pendahuluan (*Introduction*)

Introduction pada formulir *Screening Covid-19* Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari tidak ada, *Introduction* adalah bagian pendahuluan yang dapat menggambarkan tujuan dan penjelasan. Tetapi, meskipun tidak terdapat *introduction* keberadaan judul sudah mewakili tujuan formulir

Komponen *Introduction* dapat dilihat pada gambar berikut :

KLINIK RAWAT INAP MUSLIMAT SINGOSARI
 Jalan Ronggolawe 24 Singosari
 Malang, 65153
 Telp. (0341) 458344, 453760
 Fax. (0341) 453760
 Email : rs.muslimatsingosari@gmail.com

FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)
 Sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi ke-5

Petunjuk Pengisian : Lingkari pada nomor kolom yang sesuai !

Nama	:	.....	NIK	:	.....
Tanggal Lahir	:	.....	Telepon	:	.....
Alamat	:	.....	Email (jika ada)	:	.....
Tgl./Jam Datang	:	..... - 2020 / WIB	Tanggal pertama muncul gejala	: *

Gambar 4.4 Komponen *Introduction* Formulir *Screening Covid-19* RS Muslimat

Berdasarkan pada gambar dapat dilihat bahwa komponen pendahuluan telah diwakili dengan judul, pada formulir tersebut yakni “FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS COVID-19”.

3) Perintah (*Instruction*)

Instruction pada formulir *Screening Covid-19* Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari tidak ada, Instruksi yang seharusnya bisa diletakkan pada bagian dalam formulir jika terdapat tempat yang cukup untuk mengetahui bagaimana tujuan dan penjelasan di formulir tersebut (Triyanti, 2018).

4) Badan Formulir (*Body*)

Body pada formulir *Screening Covid-19* Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari dikelompokkan berdasarkan identitas pasien dan data medis pasien. Dengan urutan kelompok anamnesis tentang gejala atau tanda penyakit, riwayat kontak dari daerah transmisi, dan riwayat kontak dengan pasien yang terkonfirmasi *Covid-19*, serta pengisian pernyataan kejujuran untuk

mengklasifikasikan pasien ke dalam kategori yang diperkirakan mengindap atau tidak mengindap penyakit yang menjadi obyek *Screening*, kemudian menentukan penanganan atau tindakan intervensi atau langkah selanjutnya, apakah pasien harus segera dirujuk ke rumah sakit khusus rujukan *Covid-19*, perlu menjalani tes permulaan, atau bisa diperiksa secara umum sesuai dengan keluhan.

“Untuk pengelompokan berdasarkan identitas dan data medis pasien, tetapi untuk urutan kelompok assesmen awal pasien . (W1-pk1)”

I. GEJALA ATAU TANDA [WASPADA PADA PASIEN IMMUNOCOMPROMISED]

No. Pertanyaan

A. ISPA yaitu :

a. demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$), atau b. riwayat demam

1. batuk

2. sesak nafas

3. sakit tenggorokan

4. pilek

5. pneumonia : 1. ringan 2. sedang 3. berat (lanjut ke poin B)

B. ISPA Berat / Pneumonia Berat

Pasien dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari :

a. RR > 30 x/menit?

b. Penggunaan otot bantu napas

c. $\text{SpO}_2 < 90\%$ pada udara kamar

Pasien dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini :

a. Sianosis sentral

b. $\text{SpO}_2 < 90\%$

c. Mendengkur

d. Merintih

e. Pernafasan cuping hidung

f. Tarikan dinding dada yang berat

g. Ketidakmampuan menyuju atau minum

h. Letargi atau penurunan kesadaran

i. Kejang

j. Napas cepat

No.	Usia	RR (x/menit)
a	< 2 bulan	≥ 60
b	2-11 bulan	≥ 50
c	1-5 tahun	≥ 40
d	> 5 tahun	≥ 30

C. ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)

$\text{SpO}_2 = 80$ $\text{FIO}_2 = 20$ $\text{PaO}_2 = 100$ $\text{SpO}_2 / \text{FIO}_2 = 400$ $\text{PaO}_2 / \text{FIO}_2 = 5$

Remaja atau Dewasa			Anak		
No.	Jenis	Kriteria $\text{SpO}_2 / \text{FIO}_2$	No.	Kriteria	Keterangan
a	ARDS	≤ 315	1	Usia	Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal
1	ARDS ringan	200 - 300	2	Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit
2	ARDS sedang	100.01 - 199.99	3	Penyebab Usim	Gagal napas yang tidak dapat diartikan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (fluid overload)
3	ARDS berat	≤ 100	4	Radiologi	Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut
1	Kriteria	Keterangan	5	Oksigenasi	Ventilasi mekanis non-invasif Ventilasi mekanis invasif ARDS : Ringan : Sedang : Berat Masker full face ventilasi bi-level atau CPAP : $\text{P} < \text{O}_2 \leq 8$: $8 < \text{P} < \text{O}_2 \leq 15$: $\text{O}_2 \leq 16$
1	Onset	<input type="checkbox"/> baru terjadi <input type="checkbox"/> berturun dalam waktu satu minggu			
2	Perizian dada (CT scan thoraks atau ultrasonografi paru)	<input type="checkbox"/> opasitas bilateral <input type="checkbox"/> elevasi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya <input type="checkbox"/> konsolidasi <input type="checkbox"/> tidak ada			
3	Penyebab Usim	<input type="checkbox"/> gagal napas yang bukan akibat gagal jantung / kelebihan cairan <input type="checkbox"/> etiologi untuk menyimpulkan bahwa penyebab utama bukan akibat kardiovaskul			

ARDS : Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome
OI : Oxygenation Index

D. Gambaran Aliriah ini merupakan COVID-19

Gambar 4.5 Komponen *Body* Formulir *Screening Covid-19 RS Muslimat*

5) Penutup (Close)

Formulir *Screening Covid-19* Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari pada bagian close formulir suda ada item jam namun belum ada catatan tambahan. Komponen utama terakhir formulir kertas adalah close atau penutup. Ini

merupakan ruangan untuk tanda tangan pengontentikasi atau persetujuan (Triyanti, 2018).

No.	Cara Pemberian	Aliran O_2 (liter/menit)	FI_{O_2}
1	Nasal Canul	1-2	0.24-0.28
		3-4	0.30-0.35
		5-6	0.38-0.44
2	Simple Mask	5-6	0.40
		6-7	0.50
		7-8	0.60
3	Masker Reservoir	6	0.60
		7	0.70
		8	0.80
		9-10	0.90-0.99
4	Masker Venturi	aliran tetap	0.24-0.35
5	Ventilator	bervariasi	0.21-1.00

.....20.....
Pemeriksa,

Scanned with CamScanner

Gambar 4.6 Komponen *Close Formulir Screening Covid-19* RS Muslimat

b. Aspek Isi Formulir *Screening Covid-19*

1) Kelengkapan butir data:

Pada Formulir *Screening Covid-19* Rumah Sakit di Muslimat Singosari terdapat butir data yang dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu data identitas pasien dan data klinis pasien. Hal ini sudah sesuai teori karena sudah terdapat butir data identitas pasien dan data klinis.

2) Terminologi Data

Pada Formulir *Screening Covid-19* Rumah Sakit di Muslimat Singosari Terminologi/istilah mudah dipahami oleh tenaga medis dan tidak mengalami kesulitan pada saat pengisian, dalam penggunaan kata, dan nomor. Jika tidak memungkinkan formulir tersebut harus menyediakan definisi agar mudah dipahami.

3) Singkatan

Pada Formulir *Screening Covid-19* Rumah Sakit di Muslimat Singosari meliputi penanggalan yaitu diagnose, anamnesa, gejala dan tanda covid. Simbol Pada Formulir *Screening Covid-19* Rumah Sakit di Muslimat Singosari tidak mencantumkan simbol.

“Untuk termin, singkatan, dan symbol intinya yang mudah di pahami saja (W1-pk1)”

Menurut Huffman, item pada formulir menyesuaikan pada struktur data atau isi data rekam medis yang telah ditentukan. Jika menggunakan istilah medis harus menggunakan istilah yang standar yang telah disepakati oleh Rumah Sakit tersebut. Penggunaan singkatan dalam desain formulir harus menggunakan singkatan yang standar. Singkatan tersebut harus disepakati dan dipahami oleh seluruh sumber daya di instansi tersebut.

Berikut adalah gambar atau formulir yang ada di Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari:



RS MUSLIMAT INGUSARI
 Jalan Ronggolawe 24 Singosari
 Malang 65153
 Telp: (0341) 453144-453150
 Fax: (0341) 453160
 Email: rs.muslimat@ingosari@gmail.com

FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS DISEASE (COVID-19)

Sesuai Pedoman Pencegahan dan Pengendalian COVID-19 Revisi ke-5

Petunjuk Pengisian : **Lingkari** pada nomor kolom yang sesuai !

Nama : NIK :

Tanggal Lahir : Telepon :

Alamat : Email (jika ada) :

Tgl./Jam Datang : * 2020 / WIB Tanggal pertama muncul gejala : *

I. GEJALA ATAU TANDA (WASPADA PADA PASIEN IMMUNOCOMPROMISED)

Pertanyaan

No.	A ISPA yaitu : a. demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$), atau b. riwayat demam 1. batuk 2. sesak nafas 3. sakit tenggorokan 4. pilek 5. pneumonia : 1. ringan 2. sedang 3. berat (lanjut ke poin B)	Catatan : Istilah Pasien Dalam Pengawasan (PDP) saat ini dikenal kembali dgn istilah kasus suspek. ISPA yaitu demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam; dan disertai salah satu gejala/tanda penyakit pernapasan seperti batuk /sesak nafas / sakit tenggorokan / pilek / pneumonia ringan hingga berat																																																
B	ISPA Berat / Pneumonia Berat Remaja atau Dewasa Pasien dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari : a. RR > 30 x/menit? b. Penggunaan otot bantu napas c. SpO ₂ $< 90\%$ pada udara kamar	Anak Pasien dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini : a. Sianosis sentral b. SpO ₂ $< 90\%$ c. Mendengkur d. Merintih e. Pernafasan cuping hidung f. Tarikan dinding dada yang berat g. Ketidakmampuan menyusu atau minum h. Letargi atau penurunan kesadaran i. Kejang j. Napas cepat <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th>No.</th> <th>Usia</th> <th>RR (x/menit)</th> </tr> <tr> <td>a</td> <td>< 2 bulan</td> <td>≥ 60</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>2-11 bulan</td> <td>≥ 50</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>1-5 tahun</td> <td>≥ 40</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>> 5 tahun</td> <td>≥ 30</td> </tr> </table>	No.	Usia	RR (x/menit)	a	< 2 bulan	≥ 60	b	2-11 bulan	≥ 50	c	1-5 tahun	≥ 40	d	> 5 tahun	≥ 30																																	
No.	Usia	RR (x/menit)																																																
a	< 2 bulan	≥ 60																																																
b	2-11 bulan	≥ 50																																																
c	1-5 tahun	≥ 40																																																
d	> 5 tahun	≥ 30																																																
C	ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) SpO ₂ = 80 FIO ₂ = 0.20 PaO ₂ = 80 SpO ₂ / FIO ₂ = 400 PaO ₂ / FIO ₂ = 400																																																	
	Remaja atau Dewasa <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>No.</th> <th>Jenis</th> <th>Kriteria SpO₂ / FIO₂</th> </tr> <tr> <td>a</td> <td>ARDS</td> <td>≤ 315</td> </tr> <tr> <th>No.</th> <th>Jenis</th> <th>Kriteria PaO₂ / FIO₂</th> </tr> <tr> <td>a</td> <td>ARDS ringan</td> <td>200 - 300</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>ARDS sedang</td> <td>100.01 - 199.99</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>ARDS berat</td> <td>< 100</td> </tr> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria</th> <th>Keterangan</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Onset</td> <td><input type="checkbox"/> baru terjadi <input type="checkbox"/> perburukan dalam waktu satu minggu</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perforasi dada (CT scan thorax atau ultrasonografi paru)</td> <td><input type="checkbox"/> opasitas bilateral <input type="checkbox"/> effusi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya <input type="checkbox"/> atelekt paru <input type="checkbox"/> atelekt lobus <input type="checkbox"/> tidak</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Penyebab LDM</td> <td><input type="checkbox"/> gagal napas yang bukan akibat gagal jantung / kelebihan cairan <input type="checkbox"/> eskokardiografi untuk menyingkirkan <input type="checkbox"/> bahwa penyebab edema bukan akibat terlokalisasi</td> </tr> </table>	No.	Jenis	Kriteria SpO ₂ / FIO ₂	a	ARDS	≤ 315	No.	Jenis	Kriteria PaO ₂ / FIO ₂	a	ARDS ringan	200 - 300	b	ARDS sedang	100.01 - 199.99	c	ARDS berat	< 100	No.	Kriteria	Keterangan	1	Onset	<input type="checkbox"/> baru terjadi <input type="checkbox"/> perburukan dalam waktu satu minggu	2	Perforasi dada (CT scan thorax atau ultrasonografi paru)	<input type="checkbox"/> opasitas bilateral <input type="checkbox"/> effusi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya <input type="checkbox"/> atelekt paru <input type="checkbox"/> atelekt lobus <input type="checkbox"/> tidak	3	Penyebab LDM	<input type="checkbox"/> gagal napas yang bukan akibat gagal jantung / kelebihan cairan <input type="checkbox"/> eskokardiografi untuk menyingkirkan <input type="checkbox"/> bahwa penyebab edema bukan akibat terlokalisasi	Anak <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>No.</th> <th>Kriteria</th> <th>Keterangan</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Usia</td> <td>Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Waktu</td> <td>Dalam 7 hari sejak onset penyakit</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Penyebab Udim</td> <td>Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (fluid overload)</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Radiologi</td> <td>Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanis non invasif <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanis invasif PARDS Ringan Sedang Berat </td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Oksigenasi</td> <td>Masker full face ventilasi bi-level atau CPAP <input type="checkbox"/> 4 \leq OI \leq 8 <input type="checkbox"/> 8 \leq OI \leq 16 <input type="checkbox"/> OI \leq 16 </td> </tr> </table>	No.	Kriteria	Keterangan	1	Usia	Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal	2	Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit	3	Penyebab Udim	Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (fluid overload)	4	Radiologi	Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanis non invasif <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanis invasif PARDS Ringan Sedang Berat	5	Oksigenasi	Masker full face ventilasi bi-level atau CPAP <input type="checkbox"/> 4 \leq OI \leq 8 <input type="checkbox"/> 8 \leq OI \leq 16 <input type="checkbox"/> OI \leq 16
No.	Jenis	Kriteria SpO ₂ / FIO ₂																																																
a	ARDS	≤ 315																																																
No.	Jenis	Kriteria PaO ₂ / FIO ₂																																																
a	ARDS ringan	200 - 300																																																
b	ARDS sedang	100.01 - 199.99																																																
c	ARDS berat	< 100																																																
No.	Kriteria	Keterangan																																																
1	Onset	<input type="checkbox"/> baru terjadi <input type="checkbox"/> perburukan dalam waktu satu minggu																																																
2	Perforasi dada (CT scan thorax atau ultrasonografi paru)	<input type="checkbox"/> opasitas bilateral <input type="checkbox"/> effusi pleura yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya <input type="checkbox"/> atelekt paru <input type="checkbox"/> atelekt lobus <input type="checkbox"/> tidak																																																
3	Penyebab LDM	<input type="checkbox"/> gagal napas yang bukan akibat gagal jantung / kelebihan cairan <input type="checkbox"/> eskokardiografi untuk menyingkirkan <input type="checkbox"/> bahwa penyebab edema bukan akibat terlokalisasi																																																
No.	Kriteria	Keterangan																																																
1	Usia	Eksklusi pasien dengan penyakit paru perinatal																																																
2	Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit																																																
3	Penyebab Udim	Gagal napas yang tidak dapat dijelaskan oleh gagal jantung atau kelebihan cairan (fluid overload)																																																
4	Radiologi	Infiltrat baru konsisten dengan penyakit paru akut <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanis non invasif <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanis invasif PARDS Ringan Sedang Berat																																																
5	Oksigenasi	Masker full face ventilasi bi-level atau CPAP <input type="checkbox"/> 4 \leq OI \leq 8 <input type="checkbox"/> 8 \leq OI \leq 16 <input type="checkbox"/> OI \leq 16																																																

PARDS : Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome
 OI : Oxygenation Index

Gambar 4.7 Gambar Desain Formulir RS Muslimat

4.3 Mendesain Ulang Formulir Screening Covid-19 di Klinik Rawat Inap Singosari

4.3.1 Desain Formulir Screening Covid-19

Desain formulir dibutuhkan perancangan untuk memudahkan memahami perubahan desain baru dan juga memahami seperti apa desain formulir *Screening Covid-19* yang dirancang untuk dilaksanakan dengan baik. Perancangan desain formulir *Screening Covid-19* diharapkan akan membantu dalam memahami perbedaan formulir yang lama dan formulir yang baru. Langkah yang diharapkan memudahkan petugas dalam pengisian formulir *Screening Covid-19*, dengan desain yang lebih singkat dan sesuai dengan kebutuhan formulir. Berikut adalah formulir yang sudah di desain kembali:



a. Aspek Anatomi Rancangan Formulir *Screening Covid-19*.

Berdasarkan hasil observasi aspek anatomi formulir *Screening Covid-19* adalah sebagai berikut:

1) Kepala Formulir (*Heading*)


Heading pada formulir berisikan Judul formulir berada ditengah atas, Identitas rumah sakit terletak di atas, Identitas formulir ada terletak di sebelah kanan atas, dan identitas pasien.

 KUNIK RAWAT NAP MUSLIMAT SINGOSARI Jalan Ronggolawe 24 Singosari Malang, 65153 Telp. (0341) 458344, 453760 Fax. (0341) 453760 Email: rs.muslimatsingosari@gmail.com		NO. RM : NAMA : TEMPAT/TGL LAHIR : JENIS KELAMIN : USIA :		
FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS (COVID-19)				
I. GEJALA				
No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN

Gambar 4.9 Gambar Redesain *Heading* Formulir *Screening Covid-19*

2) Pendahuluan (*Introduction*)

Introduction pada formulir *Screening Covid-19* berada diawal setiap kolom dan pernyataan yang jelas dimasukkan di dalam formulir yang dapat menggambarkan tujuan dan penjelasan.

 KUNIK RAWAT NAP MUSLIMAT SINGOSARI Jalan Ronggolawe 24 Singosari Malang, 65153 Telp. (0341) 458344, 453760 Fax. (0341) 453760 Email: rs.muslimatsingosari@gmail.com		NO. RM : NAMA : TEMPAT/TGL LAHIR : JENIS KELAMIN : USIA :		
FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS (COVID-19)				
I. GEJALA				
No.	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN

Gambar 4.10 Gambar Redesain *Introduction* Formulir *Screening Covid-19*

Berdasarkan pada gambar dapat dilihat bahwa komponen pendahuluan telah diwakilkan dengan judul, pada formulir tersebut yakni “FORMULIR DETEKSI DINI CORONAVIRUS COVID-19”. Penulisan dengan menggunakan huruf kapital menambah nilai lebih, hal ini dikarenakan judul ataupun perkenalan suatu formulir

harus lah jelas maksud dan tujuannya apa sehingga meminimalisir terjadi kesalahan penggunaan formulir.

3) Perintah (*Instruction*)

Instruction pada formulir terletak didalam setiap kolom yang bercetak miring untuk mengetahui cara pengisian formulir tersebut.

No	PERTANYAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN				
A ISPA/aku:								
a.	Demam suhu ≥ 38.3							
b.	Riwayat Demam < 14 hari							
c. Gejala yang mengikut:								
	- batuk							
	- sesak nafas							
	- sakit tenggorokan							
	- pilek							
	- Pneumonia							
		Ringan	Sedang	Berat				
				* Lanjut Polio				
				* cek ke Puskesmas				
B ISPA Berat / Pneumonia Berat								
	REMAJA / DEWASA	YA	TIDAK	ANAK				
a.	RR > 30 /Menit							
b.	Pergerakan otot bantu napas							
c.	SpO ₂ $< 90\%$ pada udara kamar							
				Sistolik $\geq 90\%$				
				SpO ₂ $< 90\%$				
				Mendengkur				
				Meringis				
				Pernafasan cuping hidung				
				* cek ulang gejala				
C ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome)								
	REMAJA / DEWASA			ANAK				
SpO ₂	No	Jenis	Kriteria	Check	No	Kriteria	Ret	Check
SpO ₂	1	ARDS	SpO ₂ /FiO ₂	< 313	1	Uji	Eksklusi dengan penyakit baru	
PaO ₂	2	ARDS Ringan	PaO ₂ /FiO ₂	200-300	2	Waktu	Dalam 7 hari sejak onset penyakit	
		ARDS Sedang	PaO ₂ /FiO ₂	100-200	3	Uji	Duga nafas tidak terdapat	
		ARDS Berat	PaO ₂ /FiO ₂	< 100	4	Kardiologi	interkonsultasi paru akut	
					5	Onkologi	Ventilasi mekanis non invasive	
							ventilasi mekanis invasive	
							ARDS	
							Ringan	
							Sedang	
							Berat	

Gambar 4.11 Gambar Redesain *Instruction* Formulir *Screening Covid-19*

4) Badan Formulir (*Body*)

Body pada formulir untuk menjelaskan tujuannya, seperti menentukan jenis gejala ISPA dan ARDS untuk dewasa dan anak apakah gejala tersebut termasuk ringan, sedang, atau berat. Melihat riwayat perjalanan pasien apakah pernah melakukan perjalanan jauh atau kontak dengan penderita covid sebelumnya. Melihat kapan waktu pemeriksaan PCR pada pasien. Melihat penyakit penyerta pasien sebelumnya. Menentukan jenis kasus SUSPEK, PROBABLE, atau KONFIRMASI. Lalu menyimpulkan gejala akhir pada pasien.

The image shows a complex, multi-sectioned form for COVID-19 screening. It is organized into several distinct areas, each with a specific header and content. The sections include:

- A. Gejala:** A table with columns for 'Gejala' (Symptoms) and 'Ya/Tidak' (Yes/No), listing symptoms like cough, fever, and loss of taste/smell.
- B. Gejala / Perasaan Buruk:** A table with columns for 'Gejala / Perasaan Buruk' and 'Ya/Tidak', listing symptoms like fatigue, chest pain, and difficulty breathing.
- C. Anamnesis:** A table with columns for 'Anamnesis' and 'Ya/Tidak', listing questions about recent travel, contact with sick people, and symptoms.
- D. Pemeriksaan Fisik:** A table with columns for 'Pemeriksaan Fisik' and 'Ya/Tidak', listing physical examination findings like cough, sputum, and chest sounds.
- E. Pemeriksaan Rontgen:** A table with columns for 'Pemeriksaan Rontgen' and 'Ya/Tidak', listing chest X-ray findings like consolidation and ground glass opacities.
- F. Pemeriksaan Laboratorium:** A table with columns for 'Pemeriksaan Laboratorium' and 'Ya/Tidak', listing laboratory test results like PCR, serology, and antigen tests.
- G. Pemeriksaan Lainnya:** A table with columns for 'Pemeriksaan Lainnya' and 'Ya/Tidak', listing other tests like antibody and IgM/IgG.
- H. Pemeriksaan Lainnya:** A table with columns for 'Pemeriksaan Lainnya' and 'Ya/Tidak', listing other tests like antibody and IgM/IgG.
- I. Pemeriksaan Lainnya:** A table with columns for 'Pemeriksaan Lainnya' and 'Ya/Tidak', listing other tests like antibody and IgM/IgG.
- J. Pemeriksaan Lainnya:** A table with columns for 'Pemeriksaan Lainnya' and 'Ya/Tidak', listing other tests like antibody and IgM/IgG.

Gambar 4.12 Gambar Redesain *Body* Formulir *Screening Covid-19*

5) Penutup (*Close*)

Close merupakan komponen utama terakhir formulir kertas adalah close atau penutup. Ini merupakan ruangan untuk tanda tangan pengontentikasi atau persetujuan. ang berisikan Waktu dan Tempat pada formulir, Tanggal formulir, Tanda tanggal dokter, Nama dokter

The image shows the 'Close' section of the form, which is a rectangular box containing the following elements:

- A header line: 'Maliang, Pemeriksa'.
- A signature line: 'Tanda Tangan & Nama Lengkap'.
- A large empty space for the signature and name.

Gambar 4.13 Gambar Redesain *Close* Formulir *Screening Covid-19*

a. Aspek Isi Formulir *Screening Covid-19*

Berdasarkan hasil observasi aspek isi formulir *Screening Covid-19* adalah sebagai berikut:

1) Kelengkapan butir data:

Pada Formulir *Screening Covid-19* terdapat butir data yang dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu data identitas pasien dan data klinis pasien. Hal ini sudah sesuai teori karena sudah terdapat butir data identitas pasien dan data klinis.

2) Terminologi Data

Pada Formulir *Screening Covid-19* Terminologi/istilah mudah dipahami oleh tenaga medis dan tidak mengalami kesulitan pada saat pengisian, dalam penggunaan kata, dan nomor. Jika tidak memungkinkan formulir tersebut harus menyediakan definisi agar mudah dipahami.

3) Singkatan

Pada Formulir *Screening Covid-19* meliputi penanggulangan yaitu diagnose, anamnesa, gejala dan tanda covid

Pada Formulir *Screening Covid-19* Rumah Sakit di Muslimat Singosari tidak mencantumkan simbol.

Perbedaan formulir *Screening Covid-19* yang lama dengan yang baru adalah dilihat dari aspek isi formulir lama banyak singkatan yang tidak dimengerti oleh petugas, kurang terperinci. Desain formulir *Screening Covid-19* yang baru lebih singkat dan terstruktur. Dari aspek isi formulir yang baru lebih mudah dipahami dan memudahkan petugas dalam pengisian formulir yang baru,

Formulir *Screening Covid-19* yang didesain ulang menjadi satu halaman dibuat lebih rinci dan singkat. Terdapat introduction dan instruction, yang diletakkan pada bagian dalam formulir untuk mengetahui bagaimana tujuan dan penjelasan di formulir tersebut. Formulir *Screening Covid-19* berisikan anamnesis tentang gejala atau tanda penyakit, riwayat kontak dari daerah transmisi, dan riwayat kontak dengan pasien yang terkonfirmasi *Covid-19*, serta pengisian pernyataan kejujuran untuk mengklasifikasikan pasien ke dalam kategori yang diperkirakan mengindap atau tidak mengindap penyakit yang menjadi obyek

Screening, kemudian menentukan penanganan atau tindakan intervensi atau langkah selanjutnya, apakah pasien harus segera dirujuk ke rumah sakit khusus rujukan *Covid-19*, perlu menjalani tes permulaan, atau bisa diperiksa secara umum sesuai dengan keluhan.

4.4 Evaluasi Rancangan Formulir Screening Covid-19

Hasil dari penelitian membuat hasil evaluasi yang merupakan langkah akhir dalam penerapan perancangan formulir setelah dicoba. Untuk mendapatkan hasil evaluasi yang terbaik, maka harus melakukan pengecekan yang sesuai dari hasil masukan dari petugas rekam medis.

“Pembuatan rancangan formulir di Klinik Rawat Inap Muslimat Singosari telah sesuai dengan kebutuhan aspek dan akan dilakukan evaluasi oleh petugas”. (W1-pk1)

Setelah mengumpulkan informasi-informasi yang detail dan hasil evaluasi keseluruhan, kemudian mengelolah seluruh evaluasi dengan sebaik baiknya tanpa ada yang tercecer dalam melakukan rangkuman hasil.

Bisa menggunakan program untuk mengelolah data atau juga bisa memilih data yang dikuasai untuk mengelolah hasil rangkuman sehingga mudah membuat evaluasinya. Setelah merangkum hasil evaluasi akhir maka perlu membuat sebuah presentasi yang menginformasikan tentang desain formulir dan hasil masukannya. Hasil evaluasi perlu diinformasikan kepada pihak yang berkepentingan maupun dengan formulir hasil evaluasi dalam pembahasan berhubungan dengan perancangan formulir.

Tersedianya hasil formulir yang baru ini dapat menjadikan petugas mengisi dengan lengkap dan mudah dimengerti. Desain formulir ini bisa memudahkan petugas untuk mengontrol kegiatan pengisian formulir dengan tepat sesuai petunjuk yang sudah ada di formulir *Screening* tersebut.