

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah sebuah organisasi yang memberikan layanan kesehatan secara komprehensif bagi setiap individu. Layanan yang disediakan yaitu rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2016). Rumah sakit juga memberikan pelayanan seperti pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan nonmedik (Kemenkes RI, 2020). Kualitas pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu tidak hanya ditentukan oleh pelayanan medis saja, tetapi juga oleh pelayanan penunjangnya. Salah satu pelayanan penunjang yang ada di rumah sakit yaitu rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen penting yang berisi seluruh data kesehatan pasien dari awal hingga akhir perawatan mulai dari identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022a). Dengan demikian, rekam medis merupakan instrumen yang vital dalam proses pengelolaan informasi kesehatan pasien. Berkas-berkas rekam medis yang terdiri dari beberapa formulir yang lengkap dan saling terkait di dalamnya dapat mendukung efektivitas pelayanan kesehatan (Setiawan *et al.*, 2021). Pengelolaan rekam medis bisa dilakukan secara manual maupun elektronik. Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kemenkes RI, 2022a).

Salah satu jenis formulir yang sifatnya penting adalah surat kematian. Surat kematian adalah dokumen yang memuat identitas dan informasi dari jenazah mengenai kematian yang dibutuhkan oleh keluarga almarhum/ah untuk berbagai keperluan seperti proses pemulasaran, administrasi kependudukan, asuransi, dan sebagainya (Marwin, 2016). Menurut Kemenkes tahun 2010 dalam (Setiawan *et al.*, 2021) informasi yang terdapat pada surat kematian sekurang-kurangnya terdapat identitas kematian, sebab kematian dan rangkaian peristiwa, keadaan, gejala dan tanda penyakit yang mengarah pada kematian. Namun, menurut (Arief Syahputra, Susanti and Mulyani, 2016) surat kematian merupakan dokumen resmi

yang menyatakan bahwa seseorang telah meninggal, berisikan identitas lengkap orang yang meninggal dan dibuat berdasarkan pemeriksaan fisik terhadap jenazah. Menurut (Kemenkes RI, 2022b) surat ini berisi informasi yang jelas, paling sedikit memuat identitas jenazah, waktu dan tempat pemeriksaan, dasar penetapan identitas mayat, tanda tangan, dan stempel dokter. Surat kematian ini harus dikeluarkan atau disetujui oleh dokter atau petugas kesehatan yang berwenang setelah melakukan pemeriksaan terhadap jenazah (Kemendagri dan Kemenkes RI, 2010). Dokumen ini menjadi dasar hukum untuk berbagai proses administrasi pasca kematian, oleh karena itu surat tersebut harus ditandatangani dan disahkan oleh dokter yang mengurus dan memberikan keterangan kematian dari jenazah tersebut.

Saat ini, Rumah Sakit PHC Surabaya sudah menjalankan Rekam Medis Elektronik di setiap pelayanannya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa belum ada surat kematian di Rumah Sakit PHC Surabaya. Selama ini, proses pembuatan surat kematian menggunakan 4 formulir, yaitu Formulir Pemeriksaan Mayat (A), Formulir Persangkaan Kematian (B), Formulir Kematian Karena Penyakit Menular/Tidak Menular (M), dan Formulir Sebab Kematian (I). Namun, formulir yang nantinya diberikan kepada pasien yaitu Formulir Pemeriksaan Mayat (A) dan Formulir Kematian Karena Penyakit Menular/Tidak Menular (M). Kemudian pasien memberikan kedua formulir ini ke kelurahan dan Disdukcapil untuk ditukarkan menjadi akta kematian.

“Memang selama ini yang dianggap sebagai Surat Kematian itu Formulir Pemeriksaan Mayat ini, untuk Surat Kematian dari dulu tidak ada.”

Informan 1

Proses pembuatannya masih dilakukan secara manual sedangkan di rumah sakit ini sudah menjalankan hampir 100% rekam medis elektronik dalam pelayanannya. Formulir tersebut berbahan kertas NCR yang dibuat sebanyak 2 rangkap dengan warna berbeda. Lembar pertama berwarna putih untuk diberikan kepada keluarga pasien dan lembar kedua berwarna hijau untuk keperluan arsip rumah sakit. Permasalahan terdapat pada kualitas tulisan yang tertera pada formulir dimana terkadang terdapat coretan dikarenakan kesalahan penulisan

sehingga tingkat kejelasan informasi berkurang. Instansi luar tidak mau menerima formulir yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit akibat dari coretan yang ada pada formulir tersebut. Dari kejadian tersebut, mengakibatkan dokter menulis kembali di formulir yang baru dan menyebabkan tingkat penggunaan kertas menjadi meningkat.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin merancang *user interface* surat kematian elektronik sebagai masukan kepada tim TI rumah sakit untuk pembuatan sistem tersebut. Penulis beranggapan bahwa dilakukannya perancangan ini agar dapat memberikan masukan dalam proses pembuatan surat kematian yang lebih efektif, efisien, dan akurat. Maka dari itu, penulis tertarik menyusun laporan dengan judul “Perancangan *User Interface* Surat Kematian Elektronik Di Rumah Sakit PHC Surabaya”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk membuat perancangan desain *User Interface* surat kematian elektronik di RS PHC Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

1. Mengidentifikasi permasalahan dan menganalisis kebutuhan dalam perancangan *user interface* surat kematian elektronik di RS PHC Surabaya.
2. Mendesain *user interface* surat kematian elektronik di RS PHC Surabaya.

1.2.3 Manfaat PKL

1. Bagi RS PHC Surabaya

Hasil dari laporan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan perencanaan dalam perancangan *user interface* surat kematian elektronik di unit kerja rekam medis RS PHC Surabaya .

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penulisan ini dapat menjadi tambahan sumber referensi kepustakaan terkait proses perancangan desain, khususnya desain *user interface* surat kematian elektronik.

1.4.3 Bagi Penulis

Penulisan ini bertujuan untuk mengimplementasikan pengetahuan yang telah didapat dari bangku kuliah, dengan fokus pada pengembangan surat kematian elektronik, serta untuk memperoleh pengalaman kerja yang relevan di bidang rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi PKL

Kegiatan PKL dilaksanakan di RS PHC Surabaya yang beralamatkan di Jl. Prapat Kurung Selatan No.1, Perak Utara, Kec. Pabean Cantikan, Surabaya, Jawa Timur 60165.

1.3.2 Waktu PKL

Kegiatan magang dilaksanakan selama 3 bulan pada tanggal 23 September sampai 13 Desember di bagian pengelolaan rekam medis informasi kesehatan di RS PHC Surabaya.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer didapatkan melalui sesi wawancara terhadap subjek yaitu petugas rekam medis yang berkaitan dengan surat kematian.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan melalui referensi dengan topik yang sama berupa surat kematian elektronik.

1.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Metode Observasi

Penulis menggunakan metode observasi baik langsung maupun tidak langsung untuk mengumpulkan data terkait proses pembuatan surat kematian elektronik di RS PHC Surabaya.

2. Metode Wawancara

Penulis akan melakukan wawancara kepada dokter yang bertanggung jawab atas kematian para jenazah dan petugas rekam medis agar informasi yang

dibutuhkan untuk mengetahui kebutuhan perancangan surat kematian elektronik dapat diketahui.

3. Metode Dokumentasi

Penulis akan melakukan dokumentasi pada formulir pemeriksaan mayat dimana formulir tersebut yang selama ini digunakan dalam pembuatan surat kematian secara manual.

1.4.3 Metode Perancangan

Metode perancangan *user interface* pembuatan surat kematian elektronik di RS PHC Surabaya menggunakan metode *Prototype*. Metode *prototype* merupakan metode yang digunakan sebagai dasar dalam pengembangan perangkat lunak untuk memvisualisasikan konsep, menguji rancangan, dan mengidentifikasi masalah yang perlu diperbaiki (Azizah *et al.*, 2022). Tujuan penulis menggunakan metode ini untuk membuat rancangan desain *user interface* dengan cepat dan bertahap sehingga dapat segera dievaluasi oleh calon pengguna. Metode prototyping diawali dengan mengidentifikasi kebutuhan pengguna, lalu dilanjutkan dengan perancangan cepat, dan diakhiri dengan pengujian serta evaluasi. Dengan metode ini, dihasilkan prototype sistem sebagai perantara pengembang dan pengguna agar dapat berinteraksi dalam proses kegiatan pengembangan sistem informasi dengan tujuan untuk mempercepat proses perancangan *interface*.



Gambar 1. 1 Alur Metode Penulisan

Berikut penjelasan dari gambar di atas yaitu:

a. Identifikasi kebutuhan pengguna

Tahap pertama adalah mengidentifikasi kebutuhan pengguna pada pembuatan desain *interface* surat keterangan kematian elektronik. Identifikasi ini dilakukan dengan wawancara langsung kepada pengguna.

b. Membuat desain *interface*

Membuat desain *interface* sesuai kebutuhan pengguna yang sudah dikumpulkan di tahap pertama. Pada tahap ini, penulis hanya menambahkan fitur yang ada di aplikasi ERM.

c. Testing dan implementasi

Melakukan testing atau uji coba pada tampilan web, jika perancangan *prototype* yang dibuat telah berhasil.