

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat (UU RI, 2023).

Pelayanan rawat inap merupakan salah satu dari bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Unit rawat inap merupakan unit rumah sakit yang memiliki peran cukup penting dalam pelayanan kesehatan untuk observasi, diagnosis, pengobatan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan cara menginap di rumah sakit (Nur Seha et al., 2021). Unit Rawat Inap (URI) memiliki peran penting bagi rumah sakit, karena sebagian besar pendapatan yang diterima di rumah sakit adalah dari pelayanan rawat inap (Lubis & Astuti, 2018).

Dalam pelayanan rawat inap terdapat peranan rekam medis sebagai sumber informasi utama mengenai kondisi pasien dan tindakan medis yang telah diberikan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berfungsi sebagai dasar bagi tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan klinis, sebagai bahan bukti hukum, serta sebagai sumber data dalam penelitian dan pengelolaan mutu pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Dalam konteks pelayanan tersebut, rekam medis memegang peranan penting. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi utama bagi tenaga kesehatan, alat bukti hukum, serta bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Proses penyelenggaraan

Rekam Medis dimulai sejak kedatangan pasien ditempat pendaftaran dimana Rumah sakit wajib meminta persetujuan umum (*general consent*) kepada pasien atau keluarganya atas pelayanan yang akan dilaksanakan (Ayu et al., 2023)

General Consent merupakan persetujuan umum dari pasien atau keluarga pasien untuk menerima pelayanan medis, termasuk hak dan kewajiban selama perawatan di rumah sakit (Krisna Setyawan et al., 2024). Dokumen ini menjadi dasar hukum bahwa pasien telah memberikan izin atas tindakan medis yang akan dilakukan.

Sejalan dengan perkembangan teknologi informasi, sistem pengelolaan rekam medis mengalami transformasi menuju Rekam Medis Elektronik (RME). Permenkes No. 24 Tahun 2022 menegaskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik secara bertahap hingga terintegrasi penuh. Sistem RME diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, meminimalisir kesalahan input data, serta memastikan keamanan dan integritas informasi medis.

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Saiful Anwar Malang merupakan salah satu rumah sakit tipe A di Provinsi Jawa Timur dan terakreditasi paripurna. Selain itu sebagai rumah sakit rujukan tingkat nasional, yang menerima rujukan dari banyak rumah sakit di sekitar Jawa Timur bahkan dari provinsi lain. Sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di wilayah Malang, RSUD Dr. Saiful Anwar memiliki beban pelayanan yang tinggi, khususnya pada unit rawat inap. Berdasarkan data kunjungan rawat inap, terjadi peningkatan jumlah pasien yang signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan data kunjungan rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang, sebagai berikut :

Tabel 1.1 Kunjungan Rawat Inap RSUD Dr Saiful Anwar

Tahun	Jumlah Kunjungan
2020	27.384
2021	27.448
2022	32.351
2023	39.607
2024	42.726
2025 sd September	30.638
Jumlah	200.199

Berdasarkan tabel diatas tercatat peningkatan jumlah pasien rawat inap disetiap tahunnya hingga jumlah kunjungan 200.199 kunjungan. Peningkatan jumlah pasien rawat inap menunjukkan peningkatan aktivitas pelayanan dan administrasi pasien.

Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara dengan informan di TPPRI ,diketahui bahwa proses pengisian Formulir *General Consent* masih dilakukan secara manual dan menimbulkan sejumlah kendala dalam pelaksanaannya. Salah satu petugas menyampaikan bahwa tingginya jumlah pasien sering kali membuat petugas tidak sempat melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada pasien secara menyeluruh, sehingga terdapat bagian formulir yang terlewat untuk diisi. Petugas harus berulang kali mengingatkan keluarga pasien untuk melengkapi isian formulir. Menurut Setiawan Irwansyah et al. (2022) dalam penelitiannya menyatakan dampak yang ditimbulkan dari ketidaklengkapan pengisian formulir *general consent* rawat inap yaitu dapat menurunnya kualitas mutu rekam medis yang dapat berpengaruh pada proses penilaian akreditasi rumah sakit, apabila formulir *general consent* rawat inap terisi dengan lengkap maka pasien atau keluarga pasien dapat mengetahui informasi hak dan kewajiban pasien selama proses perawatan di rumah sakit berlangsung, serta menghindari rumah sakit dari tuntutan pasien secara hukum oleh pihak pasien.

Kondisi ini tidak hanya menimbulkan ketidakefisiensian dalam pelayanan administratif, tetapi juga tidak sesuai dengan regulasi pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh proses pelayanan yang artinya termasuk formulir persetujuan dilakukan secara elektronik dan terintegrasi dalam sistem RME. Selain itu, penggunaan dokumen manual menyulitkan validasi data dan sinkronisasi antar-unit karena tidak berbasis metadata yang seragam.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan perancangan formulir *General Consent* elektronik yang tidak hanya mengubah format dari manual ke digital, tetapi juga harus memenuhi standar metadata yang ditetapkan dalam regulasi. Dalam pengelolaan data elektronik, metadata berperan sebagai struktur atau elemen informasi yang mendeskripsikan isi, format, dan hubungan antar-data

dalam sistem informasi. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, bahwa untuk memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas, sistem elektronik pada rekam medis elektronik harus mengacu pada variabel dan metadata yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Metadata pada RME digunakan untuk memastikan keseragaman format data pasien, memudahkan pertukaran data antar-sistem, serta menjamin integritas dan kelengkapan informasi medis (KMK RI, 2022).

Oleh karena itu, dalam merancang Formulir *General Consent* Elektronik, perlu disesuaikan dengan variabel dan metadata yang berlaku dalam sistem RME rumah sakit, seperti identitas pasien, data penanggung jawab, tanggal persetujuan, serta tanda tangan digital pasien atau wali. Krisna Setyawan et al. (2024) dalam penelitiannya juga menekankan pentingnya penyesuaian variabel, tipe data, dan nilai dalam perancangan *Electronic General Consent* agar selaras dengan pedoman yang berlaku. Desain formulir rekam medis merupakan suatu kegiatan untuk merancang formulir rekam medis yang disesuaikan dengan kebutuhan petugas kesehatan (Subinarto et al., 2018). Dengan demikian, rancangan formulir tidak hanya berfungsi sebagai tampilan input data, tetapi juga sebagai bagian dari arsitektur data rumah sakit yang terstandar, valid, dan mudah diintegrasikan dengan sistem informasi lain. Penggunaan formulir *general consent* elektronik ini memungkinkan pengumpulan dan penyimpanan data dilakukan secara terpusat, mengurangi penggunaan kertas, serta mengurangi kesalahan manusia dalam pengisian (Krisna Setyawan et al., 2024)

Untuk menghasilkan desain yang sesuai kebutuhan pengguna, penelitian ini menggunakan metode *prototype*. Metode ini cocok digunakan untuk mengembangkan sebuah perangkat yang akan dikembangkan kembali. Prototipe ini digunakan untuk menguji konsep dan mendapatkan umpan balik dari pengguna sebelum pengembangan aplikasi yang sebenarnya dimulai. Prototyping membantu dalam mengidentifikasi masalah awal dan memperbaiki desain sebelum pengembangan yang lebih lanjut (Tonggiroh et al., 2024). Penulis menggunakan *tools* Figma untuk design formulir *general consent* elektronik. Menurut Senubekti

et al. (2024), figma memiliki keunggulan yaitu prototyping yang dapat kita gunakan untuk menggerakkan hasil tampilan seolah sedang menggunakan aplikasi yang dirancang. Figma juga beroperasi secara real time, setiap perubahan akan otomatis terganti dan tersimpan oleh Figma.

Oleh karena itu, penelitian ini berjudul “Perancangan Desain *General Consent* Elektronik Rawat Inap Berdasarkan Metadata di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang” yang bertujuan untuk merancang desain formulir *general consent* elektronik yang sesuai dengan struktur metadata, meningkatkan efisiensi pelayanan rawat inap, serta mendukung implementasi penuh sistem rekam medis elektronik.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang/PKL

Merancang desain *user interface* formulir *general consent* elektronik rawat inap di RSUD Dr Saiful Anwar Malang menggunakan metode *prototype* dengan menggunakan *tools* desain figma.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang/PKL

1. Menganalisis permasalahan dan kebutuhan pengguna dalam perancangan design *interface general consent* elektronik
2. Membuat perancangan dan prototyping desain formulir *general consent* elektronik di RSUD Dr Saiful Anwar Malang
3. Mengevaluasi dan perbaikan desain *general consent* elektronik di RSUD Dr Saiful Anwar Malang

1.2.3 Manfaat Magang /PKL

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) versi 3.0, khususnya pada aspek digitalisasi formulir *General Consent* pada rekam medis rawat inap.

2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dan referensi akademik bagi Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik

Negeri Jember, khususnya dalam bidang pengembangan sistem informasi kesehatan dan perancangan antarmuka (*user interface*) berbasis *prototype*.

3. Bagi Peneliti

Menambah keterampilan dan wawasan mengenai perancangan desain formulir elektronik di rumah sakit, serta dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat selama di bangku perkuliahan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di RSUD Dr. Saiful Anwar yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No.2, Klojen, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112.

1.3.2 Waktu Magang

Waktu Praktik Kerja Lapangan (PKL) di RSUD Dr. Saiful Anwar berlangsung pada tanggal 25 Agustus 2025 – 14 November 2025.

1.4 Metode Penelitian

1.4.1 Sumber Data

1. Data Primer

Data primer yang didapatkan oleh peneliti melalui individu atau perseorangan dengan melakukan wawancara dan observasi langsung terhadap responden yaitu 2 petugas di TPPRI .

2. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan oleh peneliti yaitu data pada unit penelitian serta bahan pustaka, literatur, dan penelitian terdahulu.

1.4.2 Metode Perancangan Desain

Metode perancangan desain formulir *general consent* elektronik rawat inap di RSUD Dr Saiful Anwar Malang menggunakan metode *prototype*. Metode *prototype* merupakan versi awal dari sebuah sistem yang memberikan gambaran bagi pengembang dan calon pengguna tentang bagaimana sistem terkait akan berfungsi dalam bentuk yang telah selesai (Pressman, 2010). Metode *prototype* digunakan

agar dapat menerima perubahan-perubahan dalam rangka menyempurnakan rancangan sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan sistem informasi yang dapat diterima dan memberikan gambaran bagaimana penggunaan sistem tersebut kepada pengguna (Wijaya, 2019). Beberapa keuntungan menggunakan metode protorype yaitu (Fridayanthie et al., 2021):

1. *Prototype* akan membuat pengguna terlibat langsung dalam proses analisa dan desain.
2. *Prototype* mampu memahami segala kebutuhan secara nyata bukan secara abstrak.
3. *Prototype* dapat dipergunakan agar memperjelas SDLC (system development life cycle).

Langkah-langkah dalam *prototype* adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan kebutuhan

Dalam melakukan analisis kebutuhan perancangan desain *general consent* elektronik dengan cara wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan kepada petugas TPPRI yang terlibat pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) *general consent* kepada pasien, sedangkan observasi dilakukan secara langsung melalui SIMRS 3.0 dan formulir manual *general consent*.

2. Proses desain dan membangun *prototype*

Melakukan desain *interface* terhadap rancangan formulir *general consent* di RSUD Dr Saiful Anwar Malang setelah adanya analisis kebutuhan *user* terhadap *General Consent*. Kemudian setelah melakukan desain, akan dilakukan pembuatan *prototype* dengan menggunakan media figma yang dapat diakses melalui situs web: <https://www.figma.com/>.

3. Evaluasi dan perbaikan

Dalam tahap ini akan dilakukan demonstrasi kepada petugas TPPRI sebagai petugas yang akan melakukan komunikasi, Informasi dan edukasi (KIE) kepada pasien. Dalam tahapan ini, terdapat beberapa masukan terkait desain formulir *general consent* elektronik. Dari masukan yang diberikan

oleh petugas TPPRI dan CI dapat melakukan perbaikan desain yang telah dibuat.

4. Implementasi Desain

Tahap ini merupakan tahap mengkodekan sistem *prototype* yang telah disetujui pada tahap sebelumnya akan mulai dibuatkan dalam bentuk kode atau koding, dengan menterjemahkannya kedalam bahasa pemrograman. Akan tetapi pada penelitian ini pada tahap ini tidak dilakukan hanya sampai pada tahap evaluasi hasil desain *interface* saja.