

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berkembangnya teknologi informasi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk bidang kesehatan, telah membawa dampak yang signifikan. Pada era digital ini, penyedia layanan kesehatan memperoleh banyak manfaat, salah satunya adalah tersedianya informasi pasien secara tepat waktu. Pemanfaatan teknologi dapat memfasilitasi koordinasi perawatan yang lebih baik serta menunjang mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit (Asih et al., 2024).

Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif. Layanan tersebut meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Presiden Republik Indonesia, 2023). Agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan baik, diperlukan dukungan sistem yang baik pula, salah satunya melalui pengelolaan rekam medis elektronik yang efektif.

Rekam medis elektronik telah menjadi keharusan dalam pengelolaan data medis di fasilitas kesehatan. Dengan sistem ini, akses terhadap informasi pasien dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien, sehingga bisa mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat. Integrasi data antara sistem manajemen rumah sakit dengan sistem lainnya juga menjadi lebih mudah, dan memungkinkan kolaborasi yang lebih baik diantara tenaga medis. Meskipun demikian, penerapan RME masih menghadapi sejumlah tantangan, terutama terkait dengan kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga medis.

Dalam penelitian Rahmadaniah Safitri et al. (2022) dijelaskan bahwa, menurut Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit kelengkapan pengisian rekam medis dilakukan ≤ 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang dengan standar kelengkapan 100%, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Semakin

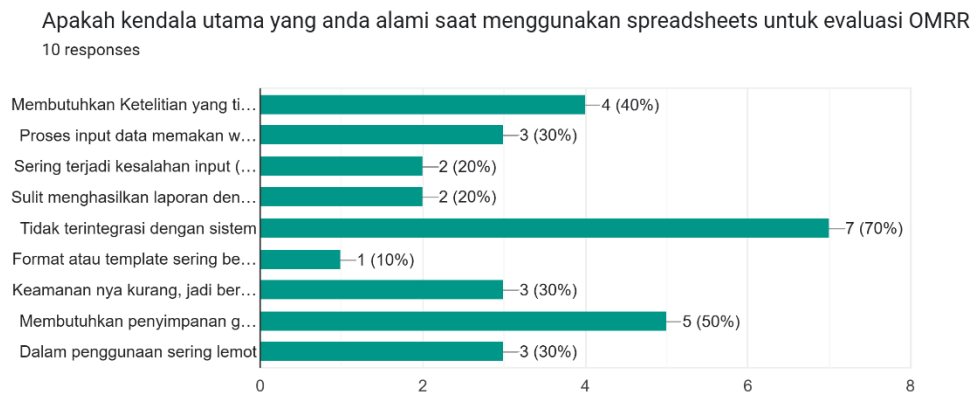
lengkap rekam medis, maka semakin baik kualitas pelaksanaan kegiatan pengelolaan rekam medis di suatu fasilitas pelayanan kesehatan.

RSUD Dr. Soetomo merupakan rumah sakit pendidikan sekaligus rumah sakit rujukan nasional di Provinsi Jawa Timur yang telah mengembangkan sistem rekam medis elektronik mandiri sejak tahun 2023. Sebagai rumah sakit rujukan, RSUD Dr. Soetomo juga berkewajiban memenuhi standar pelayanan minimal, khususnya dalam pelaksanaan analisis kuantitatif rekam medis. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 03 Oktober 2025, instalasi rekam medik di RSUD Dr. Soetomo menerapkan dua program monitoring dan evaluasi rekam medis, yaitu *Open Medical Record Review* (OMRR) dan *Close Medical Record Review* (CMRR). Penerapan kedua program tersebut didasarkan pada standar akreditasi rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan *Joint Commission International* (JCI) yang diikuti oleh rumah sakit. Kegiatan OMRR dilakukan terhadap berkas rekam medis pasien yang masih dalam masa perawatan, sedangkan CMRR dilakukan setelah pasien menyelesaikan perawatan atau keluar dari rumah sakit.

Pelaksanaan *Open Medical Record Review* (OMRR) di rumah sakit saat ini masih menggunakan media *spreadsheet* sebagai alat bantu dalam proses analisis kuantitatif terhadap pasien yang sedang dirawat. Kegiatan ini bertujuan untuk mengantisipasi kebutuhan terkait kelengkapan akreditasi dan klaim, dengan menilai aspek kelengkapan dokumen secara kuantitatif, bukan kualitas isi rekam medis. Analisis dilakukan terhadap seluruh populasi pasien yang dirawat pada periode tertentu, misalnya dalam satu bulan. Penggunaan *spreadsheet* dilakukan karena pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) maupun *Electronic Medical Record* (EMR) belum tersedia fitur yang secara khusus mendukung pelaksanaan OMRR secara terintegrasi.

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner yang dibagikan kepada petugas pelaksana OMRR, ditemukan bahwa sebagian besar responden mengalami kendala dalam penggunaan *spreadsheet*. Permasalahan utama yang muncul adalah sistem OMRR belum terintegrasi dengan sistem rumah sakit, sehingga pengolahan data masih dilakukan secara manual dan memerlukan penyimpanan pribadi dalam

jumlah besar. Berikut hasil pengisian kuesioner terkait kendala yang dialami oleh petugas dalam penggunaan *spreadsheet* untuk evaluasi OMRR.



Gambar 1.1 Kendala dalam penggunaan *spreadsheet*

Dari grafik tersebut terlihat bahwa 70% responden menyatakan bahwa OMRR belum terintegrasi dengan SIMRS atau EMR. Selain itu, sebanyak 50% responden mengalami kendala dalam penyimpanan data yang besar, dan 40% menyebutkan bahwa penggunaan *spreadsheet* membutuhkan ketelitian yang tinggi. Hasil kuesioner ini menunjukkan bahwa *tools* yang digunakan saat ini belum efisien dan belum mendukung kebutuhan petugas dalam melakukan evaluasi rekam medis secara optimal. Selain kendala teknis, ditemukan pula adanya perbedaan cara analisis antar evaluator dalam menilai kelengkapan rekam medis. Meskipun rumah sakit telah memiliki juknis (petunjuk teknis) dan melakukan evaluasi, hasil penilaian tetap bervariasi karena setiap petugas memiliki pemahaman dan cara interpretasi yang berbeda terhadap kriteria penilaian. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan juknis belum sepenuhnya mampu menyeragamkan proses analisis di lapangan.

Masalah ini tidak hanya bersumber dari sistem, tetapi juga dari aspek sumber daya manusia. Namun, upaya standarisasi melalui juknis belum memberikan hasil yang konsisten karena masih bergantung pada persepsi individu. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan berbasis sistem yang mampu mengoperasionalkan juknis secara langsung dalam alur kerja evaluator. Hal ini juga diperkuat oleh pernyataan kepala unit evaluasi dan pengembangan EMR serta kepala sub unit evaluasi saat

wawancara bahwa ke depan pelaksanaan OMRR diharapkan tidak lagi menggunakan *spreadsheet*, akan tetapi sudah menjadi sistem digital yang bisa mempercepat, mempermudah, dan memperluas cakupan analisis, termasuk analisis kualitatif sederhana untuk mendukung audit klaim.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penyusunan laporan ini berfokus pada perancangan desain sistem OMRR yang terkomputerisasi yang dapat mempermudah dan mempercepat proses OMRR. Desain sistem yang dirancang akan disesuaikan dengan kebutuhan serta proses kerja *user* atau evaluatornya, karena meskipun sebuah sistem OMRR sudah dibuat secara digital tidak dipungkiri dalam pelaksanaan OMRR masih membutuhkan seorang evaluator sebagai validator penilaian dari sisi *human*. Dengan demikian, perancangan desain *interface* sistem ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam pengembangan sistem OMRR yang lebih terstruktur, konsisten, dan terintegrasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, penyusunan laporan ini menggunakan metode *User Centered Design* (UCD). Metode ini dipakai dengan harapan agar mendekati desain yang diinginkan oleh pengguna sehingga dapat diterima dan dimanfaatkan secara optimal (Mubiarto et al., 2023).

Analisis OMRR yang akan dirancang dan didesain nanti meliputi beberapa formulir yang bisa mendukung proses audit klaim yaitu Surat pengantar MRS (Masuk Rumah Sakit), assesmen awal medis, assesmen gizi, *plan of care* dokter, CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi) dokter, formulir penunjang klaim (lengkap dan tepat), hasil penunjang, protokol kemoterapi, laporan operasi, dan *draft* ringkasan pasien pulang rawat inap. Desain sistem ini diharapkan dapat menggambarkan alur monitoring berkas yang belum lengkap serta membantu dalam perencanaan sistem untuk mengantisipasi ketidaklengkapan administrasi klaim BPJS.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti tertarik menyusun laporan dengan judul “Perancangan Desain *Interface* Sistem OMRR (*Open Medical Record Review*) Menggunakan Metode UCD (*User Centered Design*) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo”. Perancangan tersebut sebagai saran dan

masukannya kepada rumah sakit untuk pembuatan sistem OMRR yang rencananya kedepan akan dilakukan digitalisasi.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang / PKL

Melakukan perancangan desain *interface* sistem OMRR di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang / PKL

- a. Mengidentifikasi desain *interface* sistem OMRR berdasarkan aspek *Specify the Context of Use* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.
- b. Mengidentifikasi desain *interface* sistem OMRR berdasarkan aspek *Specify User and Organization Requirements* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.
- c. Merancang desain *interface* sistem OMRR berdasarkan aspek *Create Design of Solutions* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.
- d. Mengevaluasi hasil desain *interface* sistem OMRR berdasarkan aspek *Evaluate Design Againsts User Requirement* di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo.

1.2.3 Manfaat Magang / PKL

- a. Bagi RSUD Dr. Soetomo
Laporan ini diharapkan dapat menjadi saran dan masukan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo untuk pembuatan desain sistem OMRR yang rencananya kedepan akan dilakukan digitalisasi sehingga bisa mempermudah petugas dalam melakukan analisis kelengkapan dan ketepatan rekam medis.
- b. Bagi Politeknik Negeri Jember
Laporan ini dapat menambah referensi dalam kegiatan pembelajaran rekam medis program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember
- c. Bagi Peneliti

Laporan ini bertujuan untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dengan fokus pada perancangan desain sistem OMRR serta untuk memperoleh pengalaman dan wawasan baru dalam pengelolaan rekam medis.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang/PKL

1.3.1 Lokasi

Lokasi praktek kerja lapang (PKL/Magang) dilakukan di Instalasi rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo dengan sumber data dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo yang beralamat di Jl. Mayjend. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8, Kecamatan Gubeng, Kelurahan Airlangga, Kota Surabaya 60286 Jawa Timur.

1.3.2 Waktu

Jadwal PKL/Magang di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2025 hingga 14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Perancangan

Metode perancangan desain interface sistem OMRR di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo ini menggunakan metode UCD (*User Centered Design*). Metode UCD (*User Centered Design*) merupakan suatu metode dalam perancangan sistem secara dua arah yang memiliki tujuan untuk membuat sebuah perangkat lunak atau sebuah sistem yang fokus terhadap pengguna (Arief Darmawan et al., 2023). Metode *User Centered Design* (UCD) digunakan dalam penyusunan laporan ini karena setiap permasalahan yang dihadapi oleh pengguna dapat diselesaikan melalui pendekatan tersebut. Hasil dari laporan ini berupa rancangan *prototype* desain sistem berbasis web yang ditujukan untuk membantu dan meringankan beban kerja petugas dalam proses evaluasi *Open Medical Record Review* (OMRR).

1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang langsung diberikan kepada pengumpul data oleh responden (Sugiyono, 2023). Data primer didapatkan melalui pelaksanaan wawancara dan penyebaran kuesioner melalui *google* formulir terhadap subjek penelitian yaitu petugas OMRR dan juga Kepala unit evaluasi dan pengembangan EMR serta kepala sub unit evaluasi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh secara tidak langsung melalui media perantara, seperti dokumen, atau data yang dikumpulkan oleh pihak lain bukan peneliti sendiri (Ariyaningsih et al., 2023). Data sekunder didapatkan dari tools *spreadsheet* yang digunakan dalam pelaksanaan evaluasi *open medical record review*, Juknis (Petunjuk Teknis), serta melalui referensi dengan topik yang sama berupa perancangan sistem.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dalam proses perancangan desain peneliti akan melakukan wawancara kepada petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan OMRR (*Open Medical Record Review*). Tujuan wawancara ini adalah untuk menggali informasi mendalam mengenai proses pelaksanaan OMRR, kendala yang dihadapi, serta kebutuhan pengguna terhadap sistem yang akan dirancang dan didesain.

b. Kuesioner

Selain wawancara, peneliti juga menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai kebutuhan pengguna serta harapan langsung dari petugas atau evaluator yang terlibat dalam pelaksanaan OMRR. Metode ini bertujuan untuk memahami fitur dan fungsi sistem yang diinginkan oleh pengguna agar desain sistem OMRR dapat dirancang sesuai kebutuhan.