

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi informasi dan komunikasi terus mengalami perkembangan di berbagai sektor, termasuk bidang kesehatan. Salah satu contohnya adalah peralihan dari sistem manual ke sistem berbasis digital. Penerapan sistem ini membawa banyak manfaat, khususnya dalam peningkatan mutu pelayanan serta pengolahan data di rumah sakit (Rohman, 2023). Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memberikan layanan menyeluruh bagi individu, mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta paliatif, dengan menyediakan fasilitas rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat (UGD) (Presiden RI, 2023). Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi saat ini mendorong terjadinya digitalisasi pada berbagai layanan kesehatan termasuk rumah sakit. Digitalisasi di rumah sakit sendiri merupakan proses pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan efisiensi kerja, ketepatan data, serta mutu pelayanan. Data dan informasi kesehatan yang tersedia dengan baik menjadi unsur penting dalam mendukung proses pengambilan keputusan di lingkungan rumah sakit (Nurwito, 2024).

Rumah sakit memiliki peran yang kompleks, selain memberikan pelayanan, juga menjalankan fungsi pendidikan dan penelitian. Agar semua kegiatan itu berjalan baik, dibutuhkan sistem informasi yang bisa diandalkan untuk mendukung layanan medis maupun administrasi. Salah satu bagian penting adalah rekam medis, rekam medis yang diolah dengan baik oleh rumah sakit akan menghasilkan data yang lengkap untuk menilai kualitas pelayanan kepada pasien (Gunawan, 2025). Rekam medis merupakan catatan yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta berbagai layanan lain yang diterima oleh pasien. Pengisian rekam medis wajib dilakukan secara lengkap, jelas, dan segera setelah pasien menerima pelayanan. Selain itu, pendokumentasian rekam medis harus disusun secara berurutan sesuai dengan waktu pelayanan pada catatan masing-masing tenaga kesehatan pemberi layanan (Permenkes No. 24, 2022).

Kelengkapan dokumen rekam medis mencerminkan kualitas pelayanan yang diterima pasien (Kusumawati *dalam* Mayori et al., 2021). Berdasarkan informasi dari evaluator, persentase kelengkapan rekam medis yang dinilai di RSUD Dr. Soetomo menjadi salah satu indikator penting untuk menilai mutu pendokumentasian. Berikut merupakan persentase kelengkapan rekam medis di RSUD Dr. Soetomo di bulan September tahun 2025:

Tabel 1.1 Persentase kelengkapan rekam medis di RSUD Dr. Soetomo

No.	JENIS FORM		KELENGKAPAN (%)	
			LENGKAP	TIDAK LENGKAP
1.	IGD	Rekam Medis Elektronik	22%	78%
		Rekam Medis Manual	13%	88%
2.	Rawat Inap	Rekam Medis Elektronik	56%	44%
		Rekam Medis Manual	35%	65%

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa persentase kelengkapan rekam medis di unit IGD dan rawat inap masing – masing belum mencapai kelengkapan 100%, capaian ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi aktual dan standar yang diharapkan. Berdasarkan peraturan tentang SPM Rumah Sakit, persentase kelengkapan rekam medis seharusnya mencapai 100% (Kesehatan, 2008b). Hasil ini mengindikasikan bahwa proses pendokumentasian rekam medis di RSUD Dr. Soetomo perlu ditingkatkan agar sesuai dengan standar yang berlaku. Ketidaklengkapan rekam medis dapat menimbulkan berbagai dampak seperti terhambatnya pemenuhan hak pasien, kesulitan dalam proses klasifikasi dan kodefikasi penyakit, serta hambatan dalam penyusunan laporan. Selain itu, rekam medis yang tidak lengkap juga dapat melemahkan kekuatan dokumen sebagai bukti hukum dan menyulitkan proses klaim asuransi (Swari & Verawati, 2022). Ketidaklengkapan pengisian rekam medis dapat menimbulkan kesalahan dalam penyampaian informasi kepada sesama tenaga medis (Erawantini *et al.*, 2022).

Sebagai upaya menjaga mutu tersebut, rumah sakit juga melakukan evaluasi terhadap kelengkapan berkas rekam medis secara menyeluruh. Saat ini, RSUD Dr. Soetomo masih memanfaatkan *tools Excel* dalam menentukan Ketidaklengkapan

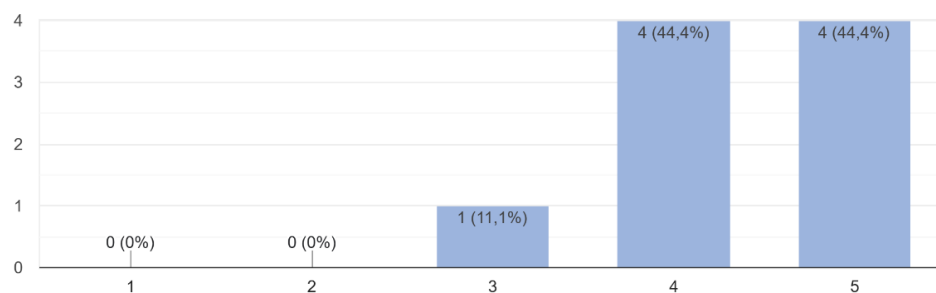
Pengisian Catatan Medis (KLPCM). Penggunaan *Excel* dalam penginputan KLPCM memiliki keterbatasan karena membutuhkan ketelitian tinggi, mengingat data harus dimasukkan satu per satu pada kolom berukuran kecil sehingga rawan mengalami kesalahan (Fadilah, 2024). Proses peninjauan KLPCM di RSUD Dr. Soetomo terbagi menjadi dua jenis, yaitu *Open Medical Record Review* (OMRR) dan *Close Medical Record Review* (CMRR). OMRR merupakan penilaian KLPCM yang dilakukan ketika pasien masih dalam masa perawatan. Sementara itu, CMRR adalah penilaian KLPCM yang dilakukan setelah pasien menyelesaikan masa perawatan dan keluar dari rumah sakit.

Proses CMRR memiliki peranan penting dalam menjaga mutu rekam medis di rumah sakit karena menjadi salah satu aspek penilaian dalam elemen penilaian akreditasi KARS, khususnya pada elemen MRMIK 12. Berdasarkan standar akreditasi KARS, penilaian kelengkapan rekam medis mencakup aspek kelengkapan, keterbacaan, ketepatan waktu, keabsahan dan ketentuan lainnya seperti informasi klinis yang ditetapkan rumah sakit (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024). Oleh karena itu, pelaksanaan CMRR di RSUD Dr. Soetomo menjadi bagian strategis dalam memastikan setiap berkas rekam medis memenuhi standar kelengkapan dan akurasi yang ditetapkan. Proses CMRR juga berkontribusi terhadap pemenuhan indikator akreditasi rumah sakit karena KARS merupakan salah satu lembaga akreditasi yang digunakan oleh RSUD Dr. Soetomo untuk menilai kualitas pelayanan dan tata kelola rumah sakit secara menyeluruh.

Peneliti melakukan penyebaran kuesioner kepada petugas yang terlibat dalam proses CMRR, hal ini dilakukan untuk menggali kebutuhan serta persepsi para petugas terhadap perancangan desain *interface* sistem CMRR. Penyebaran kuesioner bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kebutuhan pengguna terhadap rancangan desain *interface* sistem CMRR serta mengidentifikasi aspek – aspek yang perlu dikembangkan untuk mendukung efektivitas proses penilaian kelengkapan rekam medis. Langkah ini sejalan dengan pendekatan *Design Thinking* yang digunakan oleh peneliti. *Design thinking* tidak hanya dipandang sebagai sebuah metode, melainkan sebagai suatu pendekatan filosofis yang menekankan

pemahaman mendalam terhadap kebutuhan pengguna, mendorong kreativitas, serta mengedepankan kolaborasi dalam menghasilkan solusi yang berorientasi pada kebutuhan pengguna (Rachman & Sutopo, 2023). Melalui pendekatan ini, rancangan desain *interface* sistem CMRR diharapkan dapat menjadi solusi yang dikembangkan berdasarkan kebutuhan nyata di lapangan. Berikut merupakan salah satu pertanyaan kuesioner mengenai seberapa perlu rancangan desain *interface* sistem untuk proses CMRR:

Apakah diperlukan perancangan sebuah sistem untuk mendukung proses digitalisasi CMRR?
9 jawaban



Gambar 1.1 Hasil Kuesioner Perlunya Rancangan Desain Sistem Untuk Proses CMRR

Kuesioner ini menggunakan skala likert 1 – 5, dengan keterangan sebagai berikut:

- 1 = Sangat tidak perlu
- 2 = Tidak perlu
- 3 = Netral
- 4 = Perlu
- 5 = Sangat perlu (Ardiantika *et al.*, 2025).

Berdasarkan hasil kuesioner kepada petugas CMRR, diperoleh bahwa sebesar 44,4% memilih opsi setuju dan 44,4% memilih opsi sangat setuju terkait perlunya perancangan desain *interface* sistem yang dapat mendukung proses digitalisasi CMRR. Oleh karena itu, peneliti memandang penting untuk merancang desain sistem CMRR sebagai langkah awal dalam mendukung terwujudnya digitalisasi penilaian KLPCM di RSUD Dr. Soetomo. Sehingga, hasil kuesioner ini dapat memperkuat urgensi perancangan desain *interface* sistem CMRR sebagai langkah strategis dalam mendukung efisiensi kerja dan peningkatan mutu pengelolaan rekam medis di RSUD Dr. Soetomo.

Upaya ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang menyebutkan pada poin 4 yang menyebutkan bahwa PMIK dapat memahami perancangan desain *interface* sistem informasi (Indonesia, 2020). Selain itu, regulasi tersebut diperkuat dengan isi dari PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyebutkan bahwa PMIK diharuskan untuk berperan dalam digitalisasi rekam medis (Permenkes No. 24, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik mengambil judul “Penerapan *Design Thinking* dalam Perancangan Desain *Interface Close Medical Record Review* (CMRR) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya”. Perancangan ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam mendukung optimalisasi kelengkapan rekam medis serta meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui sistem yang lebih efektif.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Menerapkan *design thinking* dalam perancangan desain *interface Close Medical Record Review* (CMRR) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kegiatan *Close Medical Record Review* (CMRR) di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- b. Mengidentifikasi jenis, karakteristik, dan kegunaan formulir *Informed Consent* yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- c. Mengidentifikasi peran formulir ringkasan pasien pulang rawat inap yang digunakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan pengguna (*Empathize*) melalui wawancara dan kuesioner kepada petugas CMRR
- e. Merumuskan masalah utama (*Define*) dengan menyusun daftar kebutuhan dan hambatan yang dihadapi *user* dalam pengelolaan CMRR.

- f. Menyusun ide solusi (*Ideate*) untuk menentukan konsep desain *interface* CMRR yang sesuai dengan kebutuhan *user*.
- g. Membuat *prototype* berupa rancangan desain *interface* CMRR sebagai bentuk implementasi dari ide yang telah dihasilkan.
- h. Melakukan uji coba (*Testing*) terhadap rancangan desain *interface* CMRR kepada *user* untuk memperoleh masukan dan perbaikan desain.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

1.2.3.1 Rumah Sakit

Dengan mengetahui kebutuhan *user* serta gambaran desain *interface* dari proses CMRR, diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam memperoleh acuan dan strategi dalam mengembangkan sistem CMRR kedepannya.

1.2.3.2 Politeknik Negeri Jember

Manfaat laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk kajian dan pembelajaran yang berguna dalam pengembangan pendidikan di bidang rekam medis khususnya keilmuan sistem informasi dan sebagai referensi yang nantinya akan berguna bagi peneliti lainnya.

1.2.3.3 Peneliti

Laporan magang ini bermanfaat untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan peneliti dalam menerapkan metode *design thinking* pada perancangan desain *interface*. Selain itu, laporan magang ini melatih kemampuan peneliti dalam menganalisis kebutuhan *user* serta merancang desain *interface* yang sesuai dengan kebutuhan *user*.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Magang/PKL

Kegiatan PKL ini dilaksanakan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang berlokasi di Jl. Prof. DR. Moestopo No. 6-8, Airlangga, Kec. Gubeng, Surabaya Jawa Timur 60286.

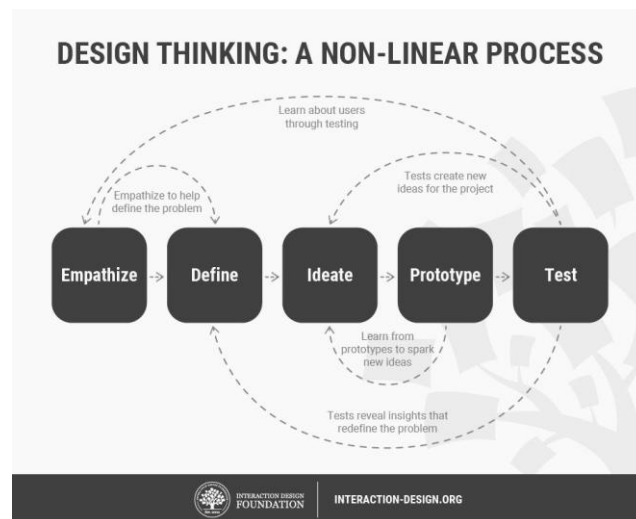
1.3.2 Waktu Magang/PKL

Kegiatan pelaksanaan PKL dilaksanakan berdasarkan jadwal yang telah ditetapkan adalah 5 hari kerja, yaitu hari Senin-Kamis pukul 07.00-15.00 WIB dan Jum'at pukul 07.00-15.30 WIB, dengan kegiatan yang berfokus pada pelaksanaan

kegiatan yang ada di rekam medis sesuai stase yang didapatkan. Selain itu, sesuai dengan pembagian jadwal dari CI (*Clinical Instructor*), mahasiswa juga memperoleh shift 2 dengan jam kerja pukul 14.00-21.00 WIB. PKL ini berlangsung selama 3 bulan, mulai tanggal 25 Agustus-14 November 2025.

1.4 Metode Pelaksanaan

Penyusunan laporan magang ini menggunakan metode *design thinking* berupa perancangan desain *interface* CMRR. Metode *design thinking* merupakan pendekatan kreatif dalam menyelesaikan masalah dengan melibatkan *user* secara langsung dalam proses berpikir serta menempatkan sudut pandang *user* sebagai fokus utama dalam mencari solusi (Mustajib *et al.*, 2023). Berikut merupakan alur dari metode *design thinking*.



Gambar 1.2 Alur Metode *Design Thinking*

Metode *design thinking* memiliki beberapa elemen utama, dalam penyusunan laporan ini *design thinking* yang digunakan adalah versi Stanford atau IDF yang terdiri dari 5 tahapan non linear, diantaranya:

1. *Empathize*

Empathize atau empati merupakan inti dari proses desain yang menekankan pemahaman mendalam terhadap pengguna. Tahapan ini memiliki tujuan agar desainer benar – benar memahami cara berpikir, kebutuhan, dan pengalaman serta nilai yang dimiliki khalayak sasaran. Hal ini dapat dilakukan dengan menempatkan diri pada posisi pengguna melalui

wawancara, observasi, maupun keterlibatan langsung dalam aktivitas mereka. Dengan begitu, desainer dapat menghindari asumsi pribadi dan memperoleh wawasan nyata mengenai motivasi, perilaku, serta interaksi pengguna dengan lingkungannya. Pemahaman ini menjadi dasar dalam merumuskan solusi yang relevan dan inovatif.

2. *Define*

Tahap *define* merupakan proses merumuskan inti permasalahan berdasarkan data yang diperoleh pada fase sebelumnya. Pada tahap ini, desainer mengidentifikasi dan menganalisis kebutuhan utama pengguna, menyusunnya dalam bentuk pernyataan masalah yang jelas, sehingga dapat menjadi dasar dalam pengembangan solusi.

3. *Ideate*

Pada tahap ini, desainer mulai mengembangkan berbagai alternatif solusi dengan berpikir kreatif dan terbuka (*outside the box*). Ide – ide tersebut disusun berdasarkan pernyataan masalah dari tahap *define*, kemudian dievaluasi untuk menemukan solusi yang paling potensial dan dapat diterapkan.

4. *Prototype*

Tahap *prototype* yaitu upaya mewujudkan ide dalam bentuk model atau representasi sederhana dari produk. Prototype ini berfungsi sebagai media eksplorasi dan pengujian awal terhadap efektivitas solusi yang telah dirancang.

5. *Test*

Tahap terakhir adalah *test*, yaitu proses pengujian atau produk atau aplikasi secara menyeluruh dengan melibatkan pengguna. Tahap ini memungkinkan desainer memperoleh umpan balik langsung, sehingga dapat dilakukan penyempurnaan dan perbaikan berulang sehingga solusi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan dan harapan pengguna (Y, 2020).

1.4.1 Sumber data

1.4.1.2 Data Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh langsung oleh peneliti dari sumbernya. Data ini juga dikenal sebagai data asli atau baru karena bersifat terkini. Untuk mengumpulkan data primer, peneliti harus melakukan pengumpulan secara langsung. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam proses ini meliputi observasi, wawancara, diskusi kelompok terfokus (*focus group discussion* atau FGD), serta penyebaran kuesioner (Siyoto & Sodik, 2015). Data primer dalam proses penyusunan laporan ini adalah:

- a. Data wawancara terkait *tools Excel* dalam proses CMRR
- b. Data kuesioner CMRR

1.4.1.3 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain, seperti organisasi, lembaga, badan, atau institusi, yang sudah tersedia dan dapat dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan pihak yang memerlukan data tersebut (Abdullah *et al.*, 2021). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data persentase kelengkapan rekam medis di RSUD Dr. Soetomo di bulan September tahun 2025.

1.4.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penyusunan laporan ini adalah (Sarosa, 2021):

1. Wawancara

Metode wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui dialog langsung antara peneliti dengan subjek penelitian. Metode ini memungkinkan peneliti menggali informasi secara mendalam mengenai persepsi, pengalaman, dan pemikiran responden. Kualitas data yang diperoleh sangat bergantung pada kemampuan pewawancara dalam menggali informasi (Iba & Wardhana, 2023).

a. Wawancara Semi Terstruktur

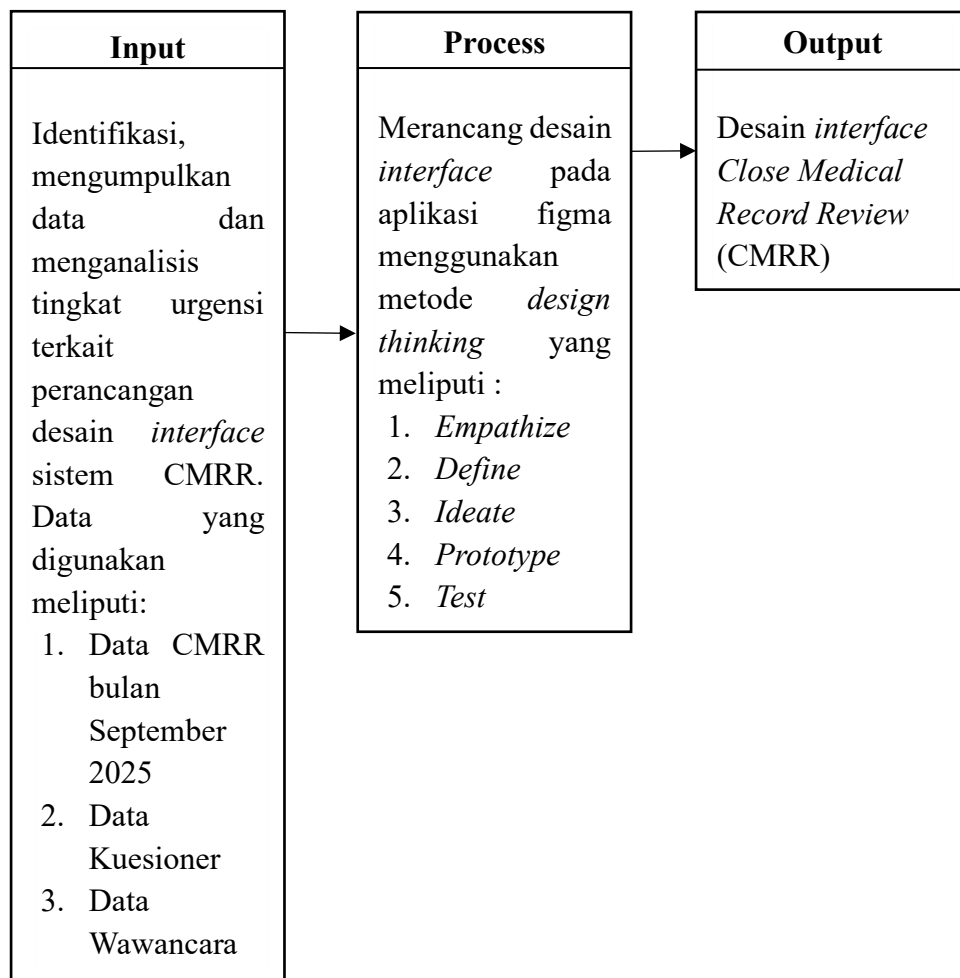
Wawancara semi terstruktur merupakan gabungan antara wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Pewawancara sudah menyiapkan topik dan daftar pertanyaan sebelum wawancara, tetapi penggunaannya fleksibel. Daftar tersebut digunakan untuk

membuka percakapan, namun pewawancara bebas mengeksplorasi jawaban partisipan lebih dalam. Urutan pertanyaan tidak harus persis seperti panduan, tergantung pada alur pembicaraan. Biasanya, pewawancara perlu menambahkan pertanyaan tambahan untuk memperdalam informasi. Panduan ini juga membantu menjaga arah wawancara agar tidak melenceng terlalu jauh. Menurut penulis, bagi peneliti pemula yang belum berpengalaman, wawancara semi terstruktur adalah pilihan yang paling cocok (Sarosa, 2021). Pada penyusunan laporan ini, wawancara semi terstruktur digunakan untuk menggali informasi kepada informan terkait kebutuhan dan pengalaman selama menggunakan *tools Excel* dalam evaluasi CMRR.

2. Kuesioner

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab. Metode ini dianggap lebih efisien ketika peneliti telah menetapkan variabel yang akan diukur serta mengetahui informasi yang diharapkan dari responden. Pada proses praktiknya, kuesioner dapat disusun dalam bentuk semi terbuka, yaitu ketika peneliti telah menyediakan pilihan jawaban yang terstruktur namun tetap memberikan ruang bagi responden untuk menambahkan jawaban lain sesuai pandangan atau pengalaman mereka (Yulianto, 2016). Kuesioner dalam penyusunan laporan ini menggunakan *google form* yang bertujuan untuk menggali pengalaman, hambatan, tingkat kepuasan, serta kebutuhan PMIK dalam pelaksanaan CMRR menggunakan *Excel*. Data yang diperoleh akan digunakan sebagai dasar perancangan desain *interface* sistem CMRR dengan pendekatan *design thinking*, sekaligus menjadi pelengkap dari data wawancara yang dikumpulkan.

1.4.3 Kerangka konsep



Penjelasan dari kerangka konsep sebagai berikut:

1. Input

Pada tahap ini dilakukan identifikasi, pengumpulan, dan analisis data yang berkaitan dengan sistem CMRR. Data yang digunakan berupa data KLPCM hasil observasi selama berada di stase CMRR.

2. Process

Proses perancangan dilakukan dengan menggunakan pendekatan *design thinking* melalui aplikasi figma untuk menghasilkan desain *interface* sistem CMRR. Tahapan metode *design thinking* yang digunakan meliputi:

a. *Empathize*

Peneliti memahami kebutuhan pengguna yang digunakan sebagai dasar untuk merumuskan masalah terkait penggunaan *tools Excel* CMRR.

b. *Define*

Peneliti mendefinisikan masalah utama yang harus diselesaikan dalam perancangan desain *interface* sistem.

c. *Ideate*

Peneliti memetakan terkait masalah yang berasal dari tahap *define* dan mencari ide – ide desain dan fitur yang akan digunakan pada perancangan desain *interface* sistem CMRR.

d. *Prototype*

Dari hasil tahapan *ideate*, peneliti membuat rancangan awal (*mockup*) *interface* sistem CMRR pada aplikasi Figma.

e. *Test*

Peneliti menguji desain *interface* kepada calon pengguna dan meminta *feedback* agar perancangan desain *interface* sistem CMRR sesuai dengan kebutuhan nyata.

3. Output

Hasil akhir dari kerangka konsep ini adalah desain interface sistem CMRR berbasis *mockup* visual. Output ini menjadi gambaran rancangan awal sistem yang nantinya bisa dikembangkan lebih lanjut menjadi aplikasi nyata di RSUD Dr. Soetomo.

1.4.4 Unit Analisis

Unit analisis adalah bagian yang berhubungan langsung dengan isu atau permasalahan yang dikaji, dalam laporan magang/PKL ini, unit analisis mencakup:

1. Objek Laporan Magang

Objek dalam laporan magang/PKL merupakan aspek atau permasalahan utama yang menjadi fokus perhatian selama pelaksanaan kegiatan magang. Objek dalam laporan magang/PKL ini berfokus pada proses perancangan desain *interface* untuk dua jenis formulir yaitu formulir *Informed Consent* dan formulir Ringkasan Pasien Pulang Rawat Inap. Kedua formulir tersebut dipilih karena memiliki peranan penting dalam kelengkapan dan legalitas rekam medis.