

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan sarana atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan Upaya pelayanan Kesehatan, meliputi *promotive, preventif, kuratif* maupun *rehabilitative* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Kemenkes RI, 2022b). Fasilitas pelayanan Kesehatan atau biasa disebut Faskes, adalah sarana atau tempat yang disediakan untuk mendukung berbagai bentuk pelayanan bagi masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat berupa Puskesmas, Klinik, maupun Rumah Sakit, yang masing-masing memiliki fungsi sesuai dengan tingkat dan jenis pelayanannya. Di antara berbagai jenis fasilitas Kesehatan, Rumah Sakit merupakan Institusi yang paling lengkap dan kompleks karena mampu memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada pasien dengan beragam kondisi medis.

Rumah Sakit merupakan lembaga pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Setiap Rumah Sakit memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit. (Permenkes RI, 2018). Dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan, setiap kegiatan yang telah diberikan kepada pasien perlu dicatat agar terdokumentasi dengan baik, pencatatan tersebut menggunakan media kertas berupa formulir yang mempunyai ruang untuk diisi sesuai dengan kebutuhan kemudian disimpan dalam bentuk Rekam Medis.

Rekam medis dibedakan menjadi dua jenis, yaitu rekam medis manual dan rekam medis elektronik. Keduanya memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing. Rekam medis manual tidak membutuhkan perangkat keras maupun perangkat lunak sehingga lebih murah, namun mudah rusak, hilang,

atau disalahgunakan. Sementara itu, rekam medis elektronik lebih cepat, aman, dan mudah diakses, meskipun pengguna masih perlu menyesuaikan diri dalam pengoperasiannya (Kemenkes RI, 2022b). Sistem Rekam Medis Elektronik digunakan oleh tenaga medis sebagai penyelenggara layanan Kesehatan untuk mendokumentasikan, memonitor, dan mengelola layanan Kesehatan yang diberikan pada pasien di suatu pelayanan Kesehatan (Detty et al., 2022). Rekam Medis Elektronik diterapkan di fasilitas pelayanan Kesehatan dengan tujuan meningkatkan efisiensi kerja dan mutu pelayanan secara menyeluruh melalui optimalisasi kinerja pada berbagai kelompok pengguna.

Pengguna Rekam Medis Elektronik merupakan aspek terpenting untuk pemanfaatan Rekam Medis Elektronik, Pengguna menjadi faktor utama yang menentukan keberhasilan penerapan suatu sistem informasi, karena tanpa dukungan dan keterlibatan mereka, sistem tidak dapat berfungsi secara optimal. Oleh karena itu, persepsi pengguna merupakan acuan yang paling tepat dalam upaya memaksimalkan penerapan Rekam Medis Elektronik (Andriani R et al., 2022). Oleh karena itu, demi mencapai pemanfaatan sistem yang optimal sesuai dengan persepsi dan kebutuhan pengguna, diperlukan dukungan dari komponen utama dalam Rekam Medis Elektronik, yaitu data yang terstruktur. Salah satu sumber data penting yang memerlukan perhatian khusus dalam sistem ini adalah *Desain Interface* pada Formulir RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar).

Formulir RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar) berisi data penting yang dapat digunakan untuk mengenali pasien. Informasi di dalamnya bisa dimanfaatkan kembali saat pasien datang berobat lagi, sehingga riwayat dan kelanjutan pelayanan menjadi lebih teratur dan lengkap. Selain itu, formulir ini juga berperan dalam menilai kualitas proses serta hasil pelayanan medis, dan dapat dijadikan bukti yang sah secara hukum. Pengisian formulir umumnya dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam sistem. Di dalam formulir tersebut terdapat berbagai informasi penting, seperti data pribadi pasien (nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, cara penerimaan, cara masuk, tanggal masuk dan keluar, serta lama perawatan). Selain itu, juga

dicantumkan data sosial pasien (pekerjaan, status pernikahan, dan agama), serta data medis yang berkaitan dengan penanganan dokter (diagnosa awal, utama, dan tambahan, penyebab cedera atau keracunan, tindakan operasi, jenis operasi dan anestesi, adanya infeksi nosokomial, riwayat imunisasi, serta nama dokter yang merawat) (Syahputra et al., 2018).

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan salah satu RSUD rujukan pelayanan Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah dengan Klasifikasi Rumah Sakit Tipe A yang telah beroperasi sejak tahun 1917. Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan praktek kerja lapang, diketahui telah melakukan pengimplementasian Rekam Medis Elektronik dibidang Kesehatan, pada pengimplementasiannya RSUD Margono Soekarjo untuk melakukan pengisian dan penyimpanan Formulir RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar) menggunakan Aplikasi yang bernama EMMRI. EMMRI digunakan untuk melakukan pengkodean penyakit maupun tindakan pada pasien, sekaligus pengklaiman *INA-CBGs*.

Pada aplikasi EMMRI, berdasarkan hasil pengamatan ditemukan adanya perbedaan format serta penulisan Formulir RM 14, yang dikenal sebagai Ringkasan Masuk dan Keluar, antara versi Rekam Medis Elektronik dan Rekam Medis Manual. Pada Sistem Rekam Medis Elektronik, *Icon* formulir tersebut tercantum dengan nama “*Resume Rawat Inap (RM 14)*” namun setelah *icon* tersebut di klik nama tersebut berubah menjadi “*Resume Akhir Perawatan Pasien*”, sedangkan pada versi manual tertera dengan nama “*Ringkasan Rawat Inap*”. Perbedaan ini menunjukkan belum adanya ketetapan penamaan pada format dokumen atau file.



Gambar 1. 1 Tampilan *Toolbar*

Gambar 1. 2 Tampilan Formulir Elektronik

Berdasarkan gambar 1.1 dan 1.2 diatas, menunjukkan Formulir elektronik RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar) menampilkan *User Interface* berisi kolom-kolom data yang perlu diisi ulang oleh petugas perekam medis dengan menyesuaikan kembali berdasarkan informasi pasien yang sebelumnya telah diisi oleh perawat dan dokter. Namun, proses pengisian formulir belum berjalan secara optimal dalam mendukung kelengkapan data, karena sistem masih memungkinkan formulir disimpan dan dicetak secara manual meskipun terdapat kolom yang belum terisi secara lengkap.

Dari segi Tampilan formulir pada antarmuka pengguna tersebut perlu didesain ulang agar memiliki tata letak yang lebih rapi, ringkas, serta konsisten dengan format dokumen rekam medis lainnya, sehingga lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Djunaedi et al., 2022 yang mengatakan bahwa *Desain User Interface* tata letak grafis suatu aplikasi atau *website*, yang mencakup semua elemen visual seperti tombol yang klik oleh pengguna, *icon*, *teks*, gambar, *text entry fields*, skema warna, bentuk tombol, jenis *font*, serta membuat tampilan yang bagus dan baik untuk meningkatkan kenyamanan pengguna (Chudayfi A, 2024).

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto				RM 14	
Instalasi Rawat Inap					
RINGKASAN RAWAT INAP					
Nama	DUKUHJATI WETAN RT 15 RW 8 KEDU	No. RM	02340690	No. Registrasi	2509050074
Alamat	SUKRI, NY	Ruang Rawat	MWAR	Kelas Rawat	KELAS III
Tgl Lahir	18/03/1973 00.00.00	Asuransi	BPJS PBI	Jns. Kalamis	Pezembuan
Pemanggun		Jns. Kalamis			
Tgl Masuk RI	05 September 2025	Jam: 21:54:16	Tgl Keluar RI	2025-09-06	Jam: 03:30
Hari Rawat	1 Hari	Lama Rawat	2 Hari	Total Biaya Perawatan	
Imunisasi Yang Pernah Di Dapat	Imunisasi Selama Di Rawat				
Care Keluar Dari RS: Persetujuan	Kondisi Saat Keluar RS: Mati > 48 Jam				
Indikasi Rawat Inap	Atih Kelola:				
Program terapi yang membutuhkan perawatan	Tidak				
Diagnosa Masuk RS	Chronic kidney disease, stage 4				
Diagnosa Utama Saat Keluar RS	Chronic kidney disease, stage 4				
Diagnosa Bundel Saat Keluar RS	Cardiomegaly				
Diagnosa Sekunder Saat Keluar RS	CARDIOMEGALY, CHD				
Prosedur Klinis					
Informasi Klinis	Pasien baru dari IGD jam 23.30 kiderman Rs PKU Muh Tegal sejak beberapa hari demam, tak nafsu makan, mual muntah, demam tinggi timbul tak remisi, gusi tak berdarah saat ini kondisi pasien penurunan kesadaran gcs e2m3v1 tsz 13074 nadi: 75 rr: 20 spO2: 94% terpasang O2 nasal 4 lpm, pasien tidak bisa makan minum.				
Pengobatan Khusus					
Hasil Penunjang	Rekomendasi obat				
Terapi diberikan	Terapi dilanjutkan				
Penyebab ruda peka/Kecelakaan/Kecelakaan					
Transfusi					
Morfologi Neoplasma / PA					
Dokter Yang Merawat					
WAHYU DUTAMIKO, Dr.SPPD, IKHOM					

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto				RM 14	
Instalasi Rawat Inap					
RINGKASAN RAWAT INAP					
Nama	SUKANEGARA R. U3 RW 08 PWT TIMU	No. RM	02340791	No. Registrasi	2509061020
Alamat	ARI ERLISA, NY	Ruang Rawat	MWAR	Kelas Rawat	KELAS III
Tgl Lahir	25/07/2004 00.00.00	Asuransi	BPJS PBI	Jns. Kalamis	Pezembuan
Pemanggun		Jns. Kalamis			
Tgl Masuk RI	06 September 2025	Jam: 21:29:33	Tgl Keluar RI	2025-09-09	Jam: 00:00
Hari Rawat	3 Hari	Lama Rawat	4 Hari	Total Biaya Perawatan	
Imunisasi Yang Pernah Di Dapat	Imunisasi Selama Di Rawat				
Care Keluar Dari RS: Persetujuan	Kondisi Saat Keluar RS: Hembak				
Indikasi Rawat Inap	Atih Kelola:				
Program terapi yang membutuhkan perawatan	Tidak				
Diagnosa Masuk RS	Viral infection, unspecified				
Diagnosa Utama Saat Keluar RS	Viral infection, unspecified				
Diagnosa Bundel Saat Keluar RS	Bacterial infection, unspecified				
Diagnosa Sekunder Saat Keluar RS	VOLUME DEPLETION				
Diagnosa Sekunder Saat Keluar RS	VIRAL INFECTION BACTERIAL INFECTION				
Prosedur Klinis					
Informasi Klinis	DEMAM GEJAK 3 HARI SMRS, DEMAM DIRASAKAN TERUS MENERUS, KELLUHAN DESERTAN DENGAN MUAL MUNTAH SETIAP MAKAN, LEMAS (+), PUSUNG (+), MAKAN MINUM BERURANG, KADANG KEDUA TANGAN KAKI, BAB DAN BAK TIDAK ADA KELLUHAN, RPD (+) LINE HT (+), DM (+), ALERGI OBAT (+).				
Pengobatan Khusus					
Hasil Penunjang	Rekomendasi obat				
Terapi diberikan	Terapi dilanjutkan				
Penyebab ruda peka/Kecelakaan/Kecelakaan					
Transfusi					
Morfologi Neoplasma / PA					
Dokter Yang Merawat					
HEPPY OKTAVANTO, Dr.M.S, SpPD					

Gambar 1. 3 Fomulir RM-14 Manual

Gambar 1.3 diatas, merupakan hasil cetak Rekam Medis Manual yang diperlukan untuk penyempurnaan visual dan teknis, seperti konsistensi dalam penggunaan jenis *font* dan ukuran *font*, serta penataan tata letak elemen informasi, serta penyesuaian meta data, terutama dalam format penulisan tanggal. Kekonsistenan font salah satu elemen penting dalam *desain* grafis karena huruf menghantarkan bentuk visual menjadi bentuk Bahasa. *Font* yang baik harus seimbang dengan kebutuhan antar muka dan estetika. Tidak terlalu tebal dan tidak terlalu tipis, tidak terlalu mencolok, dan mudah diingat adalah ciri *font* yang baik (Chudayfi A, 2024).

Metode yang digunakan dalam penelitian ini untuk meredesain *User Interface* Formulir RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar) adalah *Desain Thinking*. *Desain Thinking* berguna bagi perancang desain untuk mengatasi permasalahan yang kompleks dengan cara mengubah strategi menjadi Solusi (Nurrohman S et., 2023). Pendekatan *Desain Thinking* berfokus pada pemahaman terhadap permasalahan dan kebutuhan pengguna, melalui beberapa tahapan, yaitu *emphatize*, *define*, *ideate*, *prototype*, dan *test* (Chairunnisa et al., 2024). Metode ini digunakan untuk memecahkan suatu masalah dengan cara yang kreatif dan inovatif di dalam *desain*. Serta dalam

meredesain formulir membantu menciptakan tampilan yang lebih fungsional, mudah digunakan, dan sesuai dengan kebutuhan pengguna, sekaligus memastikan efisiensi dan konsistensi dalam proses pengisian data (Balkis et al., 2023).

Hasil dari penelitian ini berupa *Desain User Interface* yang baru pada Formulir RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar), yang dapat digunakan sebagai rekomendasi untuk meningkatkan *User Interface* pada Sistem elektronik maupun hasil cetak manual formulir. Oleh karena itu, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis *User Interface (UI)* untuk meredesain formulir RM 14 (Ringkasan Masuk dan Keluar) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum PKL

Meredesain *User Interface (UI)* Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar menggunakan Metode *Desain Thinking*.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Memahami kebutuhan dan permasalahan pengguna (*Empathize*) dalam meredesain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Memetakan dan menganalisis rumusan masalah (*Define*) dalam meredesain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Membuat Solusi dan menentukan prioritas dari hasil menganalisis rumusan masalah (*Ideate*) dalam meredesain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Merealisasikan ide Solusi (*Prototype*) dalam meredesain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

- e. Memvalidasi *Desain Prototype* dalam proses pengujian kepada pengguna (*Test*) dari desain *user interface* Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.2.3 Manfaat PKL

a. Bagi Rumah sakit

Hasil laporan ini diharapkan memberikan manfaat dan masukan dalam redesain *UI* Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar sehingga dapat memberikan kemudahan bagi pengguna.

b. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan memperoleh pembelajaran dari hasil Redesain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, serta memberikan pengalaman dalam memahami serta mengembangkan kemampuan mendesain ulang formulir secara lebih baik.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

a) Hasil dari penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi mahasiswa di Lingkungan Politeknik Negeri Jember.

b) Sebagai bahan bukti bahwasanya mahasiswa Politeknik Negeri Jember telah melaksanakan kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL).

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1. Lokasi PKL

Lokasi Praktek Kerja Lapangan yaitu RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang lokasinya berada di Jalan Dr. Gumbreng No. 1, Kebon Tebu, Berkoh, Purwokerto Selatan, Kabupaten Banyumas Provinsi Jawa Tengah, Kode Pos 53146.

1.3.2. Waktu PKL

Praktek Kerja Lapang ini dilaksanakan, mulai dari tanggal 25 Agustus 2025 sampai dengan 14 November 2025 dan dilakukan setiap hari Senin hingga hari Sabtu.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan perancangan ini adalah metode *Design Thinking*, bertujuan membantu dalam memecahkan masalah dengan cara kreatif dan inovatif dengan jenis penelitian yang bersifat kualitatif di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.4.2. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah Teknik *Convenience Sampling* dengan memilih satu lembar Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar yang tersedia di Instalasi Rekam Medis RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

1.4.3. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dan observasi. Wawancara yang dimaksud yaitu melakukan sesi tanya jawab kepada informan atau berkonsultasi dengan pembimbing lapangan sebagai fasilitator untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan topik yang telah dibahas. Sedangkan, observasi ini dilakukan untuk mengamati dan menganalisis kebutuhan pengguna dalam menggunakan formulir Ringkasan Masuk dan Keluar.