

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan. Rekam Medis Elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik untuk mendukung penyelenggaraan dan pengelolaan data medis secara digital. RME memungkinkan integrasi data pasien secara waktu nyata, pengelolaan catatan medis yang dapat diaudit, dan peningkatan koordinasi antar unit pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, RME berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui akses dan integrasi data, menjamin kepastian hukum serta keamanan Informasi, mengurangi ketergantungan pada dokumen fisik, meminimalkan kesalahan pencatatan, dan mendukung pengelolaan data yang terintegrasi sesuai perkembangan teknologi dan kebijakan yang berlaku (Cahyani et al., 2024).

RME harus memfasilitasi pembuatan dokumen medis secara lengkap, akurat, serta sesuai standar hukum agar dapat dimanfaatkan secara optimal dalam pelayanan kesehatan (Anggun et al., 2022). Salah satu bagian penting dari rekam medis elektronik adalah Surat Keterangan Medis (SKM). Dokumen ini memiliki fungsi administratif dan legal yang krusial, antara lain sebagai bukti tertulis kondisi kesehatan pasien, dasar rujukan ke fasilitas kesehatan lain, syarat klaim asuransi, hingga dokumen hukum seperti *Visum et repertum*. SKM juga mendukung kesinambungan pelayanan medis karena berisi Informasi yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum maupun klinis.

Fitur SKM telah tersedia dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis desktop maupun RME berbasis web, namun pemanfaatan fitur tersebut masih belum optimal. Hal tersebut disebabkan karena adanya keterbatasan dan kekurangan pada masing-masing aplikasi,

baik dari sisi fungsi, kelengkapan fitur, maupun kesesuaian sistem dengan kebutuhan pengguna di lapangan.

Salah satu permasalahan yang ditemukan yaitu pada fitur *Visum et repertum* dalam SIMRS yang belum dapat digunakan secara optimal karena *form input*, sebagaimana terlihat pada Gambar 1.1, tidak menyediakan kolom isian yang rinci. Padahal, *Visum et repertum* harus memuat deskripsi detail sesuai standar hukum dan medis, termasuk identitas korban, identitas dokter pemeriksa, waktu dan tempat pemeriksaan, hasil pemeriksaan fisik luar dan dalam, deskripsi luka atau kelainan, serta kesimpulan medis yang menjelaskan penyebab luka atau kematian. Ketiadaan kolom tersebut menyebabkan petugas kesulitan mendokumentasikan hasil pemeriksaan secara lengkap dan sesuai kebutuhan hukum, sehingga memilih untuk membuat dokumen *visum* secara manual.

Sementara itu, pada modul RME berbasis web, permasalahan yang muncul berkaitan dengan keterbatasan fitur. Fitur SKM yang tersedia pada sistem berbasis web hanya mencakup surat izin dan surat rujukan, sedangkan jenis SKM lain seperti surat keterangan lahir, surat keterangan pasien layak terbang, surat keterangan rawat inap, surat izin menunggu pasien dan *Visum et repertum* belum tersedia.

Petugas masih membuat SKM secara manual menggunakan Microsoft Word dengan cara mengedit ulang *file* pasien sebelumnya. Hal ini terjadi karena fitur digital pada RME belum sepenuhnya mendukung kebutuhan operasional. Akibatnya, proses kerja menjadi kurang efisien, berpotensi menimbulkan kesalahan data akibat pengisian ulang data, serta menghasilkan *format* dokumen yang tidak konsisten. Oleh karena itu, tujuan utama penerapan Rekam Medis Elektronik yaitu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta mewujudkan pengelolaan rekam medis berbasis digital yang terintegrasi (Permenkes No. 24, 2022), belum tercapai secara optimal, karena sistem belum memiliki fitur yang lengkap, antarmuka yang mudah digunakan, serta kesesuaian fungsi dengan kebutuhan pengguna di lapangan.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa dokter memerlukan waktu sekitar tiga hingga tujuh hari untuk menyelesaikan proses validasi Surat Keterangan Medis (SKM). Kondisi tersebut disebabkan oleh belum tersedianya fitur tanda tangan digital yang berfungsi secara optimal dalam sistem. Prosedur validasi yang masih dilakukan secara manual mengakibatkan keterlambatan penerbitan SKM, yang pada akhirnya berdampak terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa lamanya waktu tunggu pelayanan memiliki hubungan yang signifikan dengan penurunan tingkat kepuasan pasien dan mutu pelayanan kesehatan.(Limbong et al., 2023).

Penerapan tanda tangan elektronik (TTE) menjadi solusi penting dalam mengatasi permasalahan tersebut. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, TTE memiliki fungsi sebagai alat autentikasi dan verifikasi atas identitas penandatangan serta keutuhan dan keotentikan Informasi elektronik (Pasal 60 ayat 1). Dengan kata lain, dokumen medis yang ditandatangani secara elektronik memiliki kekuatan hukum yang sama dengan dokumen fisik, selama menggunakan tanda tangan elektronik tersertifikasi yang diterbitkan oleh Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (PSrE) resmi. Penerapan TTE pada sistem RME tidak hanya dapat mempercepat proses validasi SKM oleh dokter, tetapi juga meningkatkan keandalan dan integritas data medis, mencegah pemalsuan dokumen, serta memberikan kepastian hukum bagi rumah sakit dan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama dalam pengelolaan Surat Keterangan Medis (SKM) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terletak pada keterbatasan desain antarmuka sistem yang ada, sehingga proses pembuatan dan validasi dokumen masih memerlukan waktu lama dan belum efisien. Oleh karena itu, solusi yang dibutuhkan adalah penyediaan sistem SKM dalam bentuk elektronik yang dilengkapi dengan fitur tanda tangan digital dokter untuk mempercepat proses validasi serta fitur pengiriman dokumen yang telah

divalidasi melalui media *WhatsApp*, sehingga pelayanan menjadi lebih cepat, akurat, dan terintegrasi. Untuk mewujudkan sistem tersebut, dibutuhkan perancangan desain antarmuka pengguna (UI/UX) yang interaktif, mudah digunakan, dan sesuai dengan kebutuhan petugas serta dokter sebagai pengguna utama. Desain antarmuka yang baik menjadi landasan penting dalam menciptakan sistem Rekam Medis Elektronik yang efektif karena berperan dalam meningkatkan kemudahan, efisiensi, dan ketepatan kerja pengguna. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini difokuskan pada perancangan desain interface bagian Surat Keterangan Medis (SKM) dalam Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan menggunakan metode *User Centered Design* (UCD). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan sistem SKM digital yang lebih efisien dan terintegrasi, serta menjadi referensi dalam peningkatan mutu pelayanan rekam medis berbasis elektronik di rumah sakit.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan perancangan desain *interface* bagian Surat Keterangan Medis (SKM) dalam Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, guna mendukung pengelolaan dokumen medis secara digital yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pengguna.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi konteks penggunaan sistem oleh petugas rekam medis dan dokter dalam proses pembuatan Surat Keterangan Medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Menganalisis kebutuhan pengguna, baik kebutuhan fungsional maupun nonfungsional, dalam perancangan desain antarmuka bagian SKM.

- c. Merancang solusi desain antarmuka bagian SKM dalam sistem RME berdasarkan hasil analisis kebutuhan pengguna.
- d. Melakukan evaluasi terhadap rancangan desain antarmuka yang telah dibuat untuk memastikan kesesuaian dengan kebutuhan pengguna.

1.2.3 Manfaat Magang

a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat dijadikan referensi pembelajaran di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya dalam penerapan metode *User Centered Design* (UCD) untuk pengembangan desain antarmuka sistem Informasi kesehatan berbasis elektronik.

b. Bagi Rumah Sakit

Laporan dengan *output* berupa desain antarmuka bagian Surat Keterangan Medis ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan sistem Rekam Medis Elektronik di RS Bethesda Yogyakarta agar fitur SKM dapat dimanfaatkan secara optimal dan sesuai kebutuhan pelayanan.

c. Bagi Penulis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman praktis dalam penerapan metode *User Centered Design* (UCD), khususnya dalam menganalisis kebutuhan pengguna, merancang antarmuka sistem Informasi kesehatan, serta mengevaluasi hasil rancangan berdasarkan umpan balik pengguna.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Penelitian dan kegiatan magang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Jenderal Sudirman Nomor 70, Kotabaru, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55224.

1.3.2 Waktu

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan pada:

- a. Tanggal: 25 Agustus 2025 – 14 November 2025.
- b. Jam Kerja: 07.00-14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Research and Development* (R&D). R&D adalah metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk tertentu, dan menguji keefektifan produk tersebut (Slamet, 2022). Rancangan penelitian ini yaitu merancang desain *interface* bagian surat keterangan medis dengan menggunakan metode *User Centered Design* (UCD)

1.4.2 Sumber Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan petugas rekam medis bagian SKM di RS Bethesda Yogyakarta. Tujuannya adalah untuk memperoleh Informasi mengenai alur kerja, kendala dalam penggunaan fitur SKM pada sistem yang ada, serta kebutuhan pengguna terhadap desain antarmuka yang lebih efektif dan mudah digunakan.

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung terhadap proses pembuatan Surat Keterangan Medis di bagian rekam medis. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui kondisi nyata di lapangan, termasuk bagaimana petugas *menginput* data, mencetak dokumen, serta kendala yang muncul saat menggunakan sistem yang ada.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data berupa tangkapan layar (*screenshot*) tampilan fitur SKM pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan RME, serta contoh dokumen Surat Keterangan Medis yang digunakan secara manual. Data ini digunakan sebagai bahan pendukung dalam proses analisis kebutuhan dan perancangan desain *interface*.

d. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil penelitian terdahulu dengan judul “Evaluasi Sistem Pembuatan Surat Keterangan Medis Menggunakan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) pada RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2023”. Data tersebut digunakan sebagai referensi tambahan untuk memahami konteks sistem yang telah dievaluasi sebelumnya, serta sebagai dasar dalam merancang desain antarmuka baru yang lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna berdasarkan hasil evaluasi penelitian terdahulu.

1.4.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan dua orang petugas rekam medis yang bertanggung jawab pada bagian Surat Keterangan Medis (SKM) dan seorang kepala instalasi unit rekam medis di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1.4.4 Metode Perancangan Desain

Metode perancangan desain *interface* bagian surat keterangan medis dalam rekam medis elektronik Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan menggunakan metode *User Centered Design* (UCD). Metode UCD merupakan metode desain yang menempatkan satu atau lebih pengguna sebagai pusat dari proses desain sistem (Ravelino & Susetyo, 2023).