

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat sesuai standar pelayanan rumah sakit. Dalam menjalankan fungsi tersebut, rumah sakit sangat bergantung pada pengelolaan data dan informasi yang akurat, lengkap, dan tepat waktu untuk mendukung mutu pelayanan pasien serta pengambilan keputusan manajemen yang efektif (Kemkes RI, 2024).

Pelayanan rekam medis adalah aspek krusial dalam menjamin kualitas layanan medis, karena berfungsi sebagai catatan riwayat kesehatan pasien yang mendukung diagnosa, terapi, serta evaluasi mutu pelayanan. Pengelolaan rekam medis yang baik dan sesuai dengan regulasi memiliki peran penting dalam keamanan pasien dan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Data rekam medis merupakan sumber utama yang diolah dan disajikan melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), yang merupakan proses pengumpulan, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit untuk pelaporan internal maupun eksternal kepada Kementerian Kesehatan (Mailinda, 2020).

SIRS merupakan aplikasi pelaporan wajib nasional yang berfungsi menyajikan informasi perumahnya sakit secara komprehensif, terstandar, dan berkesinambungan. Tujuan utama implementasi SIRS adalah untuk mendukung perumusan kebijakan di bidang kesehatan, menyediakan data statistik rumah sakit secara nasional, serta melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan rumah sakit di seluruh Indonesia. Kementerian Kesehatan secara berkala melakukan pembaruan terhadap standar pelaporan SIRS. Salah satu pembaruan terbaru adalah Petunjuk Teknis (Juknis) Pelaporan SIRS Revisi 6.3, yang mulai diberlakukan pada tahun 2025. Dalam revisi ini, beberapa formulir mengalami penyempurnaan, termasuk Formulir RL 3.2 yang ditetapkan sebagai Laporan Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap.

Formulir RL 3.2 berfungsi untuk menggambarkan secara rinci aktivitas pelayanan rawat inap yang terjadi di rumah sakit dalam suatu periode tertentu. Data yang harus disajikan mencakup jumlah pasien awal bulan, pasien masuk, pasien pindahan, pasien keluar hidup, pasien keluar mati (yang dikategorikan berdasarkan waktu kematian ≤ 48 jam dan ≥ 48 jam), serta jumlah Hari Perawatan (HP) per jenis pelayanan. Oleh karena itu, laporan ini membutuhkan data yang teragregasi secara akurat dan dihasilkan melalui proses pengolahan data yang sistematis (Kemkes RI, 2024).

Dengan demikian, pengolahan data rekam medis hingga menghasilkan laporan SIRS RL 3.2 yang akurat memerlukan sistem pengelolaan yang baik, termasuk validasi dan kontrol kualitas data serta pelatihan sumber daya manusia yang mengelola sistem tersebut (Mailinda, 2020). Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit Pendidikan tipe B dengan Akreditasi Paripurna. Rumah Sakit Bethesda sudah menerapkan rekam medis elektronik termasuk pada bagian pelaporan. Dengan adanya sistem yang membantu melakukan pencatatan dapat mempermudah dalam pembuatan laporan baik laporan eksternal maupun internal. Salah satu laporan eksternal yang harus wajib diselenggarakan adalah laporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) yang diatur dalam PMK Nomor 1171 tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit.

Di RS Bethesda Yogyakarta, proses pelaporan RL 3.2 menghadapi kendala efisiensi. Berdasarkan tinjauan pada sistem yang berjalan, ditemukan bahwa SIMRS yang ada saat ini belum menyediakan sebuah laporan khusus yang secara langsung memuat keseluruhan data yang diperlukan untuk RL 3.2. Ketiadaan laporan terpadu akibatnya, petugas pelaporan harus mengumpulkan data dari beberapa sumber laporan yang berbeda, kemudian melakukan rekapitulasi secara manual di Excel sebelum diinput ke aplikasi SIRS online. Kondisi ini memakan waktu lebih lama, berisiko menimbulkan human error seperti duplikasi data atau salah input, serta dapat menyebabkan keterlambatan pelaporan ke Kementerian Kesehatan (Purba et al., 2024), seperti yang diungkapkan oleh petugas pelaporan RS Bethesda Yogyakarta.

“Ya, data yang diinputkan untuk RL 3.2 diambil dari SIMRS. Tapi belum semua nya tersedia dalam satu laporan yang utuh. Harus ambil dari beberapa laporan yang ada di sensus rawat inap lalu direkap di Excel baru diinput ke SIRS.”
Informan (1)

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa meskipun Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang digunakan untuk mencatat dan mengelola data pelayanan, sistem tersebut belum menyediakan laporan khusus RL 3.2 yang terintegrasi secara otomatis. Akibatnya, petugas pelaporan masih harus mengumpulkan data dari beberapa menu laporan yang berbeda dalam SIMRS, lalu merekapnya secara manual di Excel sebelum diinput ke aplikasi SIRS Online. Proses manual ini tidak hanya memakan waktu lama, tetapi juga berpotensi menimbulkan kesalahan seperti duplikasi, ketidaksesuaian data, dan keterlambatan pelaporan ke Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan pengembangan fitur tambahan berupa tampilan laporan RL 3.2 di dalam SIMRS yang mampu menarik data secara otomatis sesuai elemen pelaporan pada Juknis SIRS versi 6.3 (Kemkes RI, 2024), sehingga pelaporan menjadi lebih cepat, akurat, dan konsisten.

Upaya merealisasikan pengembangan fitur tersebut memerlukan Perancangan antarmuka (*User Interface/UI*) dan pengalaman pengguna (*User Experience/UX*) yang baik agar tampilan laporan mudah digunakan, informatif, dan sesuai dengan kebutuhan petugas pelaporan. Penelitian ini berfokus pada Perancangan desain UI/UX Formulir RL 3.2 dalam SIMRS dengan menggunakan metode *User Centered Design* (UCD). Metode ini menekankan keterlibatan pengguna secara langsung dalam setiap tahapan Perancangan—mulai dari analisis kebutuhan, pembuatan prototipe, hingga evaluasi desain (ISO 9241-210, 2019). Pendekatan berbasis pengguna ini diharapkan dapat menghasilkan desain *interface* RL 3.2 yang efisien, akurat, dan sesuai alur kerja petugas, serta mendukung

kepatuhan terhadap pedoman pelaporan SIRS versi 6.3 dan peningkatan mutu manajemen data rumah sakit (Dirjen Pelayanan Kesehatan RI, 2024).

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Merancang desain *inteface* Formulir Laporan RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap dengan metode *User Centered Design* pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RS Bethesda Yogyakarta.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Merancang desain *inteface* Formulir Laporan RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap ditinjau dari aspek *Specify the Context of Use* di RS Bethesda Yogyakarta .
2. Merancang desain *inteface* Formulir Laporan RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap ditinjau dari aspek *Specify User and Organization Requirements* di RS Bethesda Yogyakarta.
3. Merancang desain *inteface* Formulir Laporan RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap ditinjau dari aspek *Produce Design Solution* di RS Bethesda Yogyakarta.
4. Merancang desain *inteface* Formulir Laporan RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap ditinjau dari aspek *Evaluate Design* di RS Bethesda Yogyakarta.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat menjadi solusi untuk mempermudah petugas dalam melakukan laporan eksternal RL 3.2 dan juga dengan desain *inteface* ini dapat dijadikan sebagai referensi terhadap pengembangan sistem pelaporan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

2. Bagi Mahasiswa

Laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan rekam medis dan juga pelaporan eksternal rumah sakit.

3. Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam kegiatan pembelajaran rekam medis program studi Rekam Dan Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Kegiatan Magang Manajemen Klaim dan Unit Kerja Rekam Medis serta Analisis Perancangan Sistem Informasi Kesehatan ini dilakukan di RS Bethesda Yogyakarta yang berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No. 70, Kotabaru, Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55224. Tepatnya pada Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Laporan ini berfokus pada bagian Statistik dan Pelaporan.

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

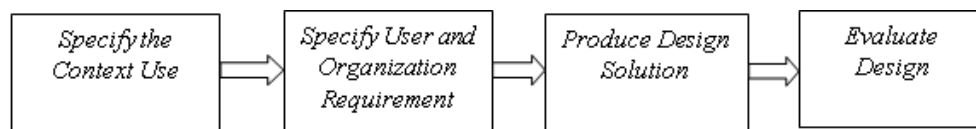
1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian laporan yang digunakan adalah *Research and Development* (R&D) merupakan pendekatan sistematis yang digunakan untuk mengembangkan dan memvalidasi produk baru atau menyempurnakan produk yang sudah ada. Jenis penelitian ini melibatkan beberapa tahapan mulai dari identifikasi potensi dan masalah, pengumpulan data, Perancangan produk, validasi desain, hingga pengujian dan revisi produk berdasarkan hasil evaluasi. Penelitian ini tidak hanya menghasilkan produk inovatif tetapi juga menguji kelayakan produk tersebut melalui uji coba terbatas sebelum diimplementasikan berupa Perancangan desain *interface* Formulir Laporan RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap dengan metode *User Centered Design* pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RS Bethesda Yogyakarta.

1.4.2 Metode Penelitian

Metode UCD (*User Centered Design*) merupakan metode desain yang menempatkan satu atau lebih pengguna sebagai pusat dari proses desain sistem (Ravelino & Susetyo, 2023). UCD sendiri digunakan dalam meneliti karena apapun masalah dari pengguna akan dipercahkan menggunakan metode ini. Terdapat 4 tahapan utama dalam metode UCD (Dakhilullah & Suranto, 2022)



1) *Specify the Context of Use*

Specify the Context of Use adalah proses identifikasi pengguna yang akan menggunakan aplikasi, hal tersebut menjelaskan dan menggambarkan dalam kondisi seperti apa mereka menggunakan aplikasi. Dalam penelitian ini untuk mendapatkan informasi dan data yang dibutuhkan menggunakan metode wawancara dan observasi kepada petugas pelaporan sebagai calon pengguna.

2) *Specify User and Organization Requirements*

Tahapan ini yaitu melakukan identifikasi apa saja yang pengguna butuhkan pada aplikasi tersebut. Dalam penelitian ini identifikasi dilakukan dengan cara mengidentifikasi hasil wawancara, observasi serta telaah dokumen juknis SIRS versi 6.3.

3) *Produce Design Solution*

Tahapan ini melakukan rancangan desain yang merupakan bagian penting yaitu pembuatan prototype untuk dilakukan pengujian terhadap calon pengguna agar menghasilkan solusi dari permasalahan yang didapatkan dari prototype yang telah dibuat.

4) *Evaluate Design*

Tahapan ini merupakan tahap evaluasi terhadap desain yang telah dibuat pada tahapan sebelumnya dan sudah sesuai dengan keinginan pengguna dimana telah dilakukan pengujian pada rancangan sebelumnya apakah sudah sesuai dengan keinginan pengguna atau belum.

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti. Pada penelitian ini data primer berupa data hasil wawancara secara langsung kepada kepala instalasi rekam medis dan petugas rekam medis bagian pelaporan Rumah Sakit Bethesda terkait informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan pelaporan eksternal khususnya RL. 3.2 di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung atau diperoleh dari hasil pengumpulan sumber lain atau pihak lain. Data sekunder pada penelitian ini adalah hasil Laporan RL 3.2 , Laporan Pelayanan Rawat Inap Menurut Jenis Pelayanan serta Laporan Rawat Inap menurut Ruang.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara memberikan pertanyaan kepada subjek penelitian untuk mendapatkan informasi yang diinginkan terkait alur penyusunan RL 3.2 saat ini, dan identifikasi data mentah apa yang tersedia dari SIMRS. Narasumber pada laporan ini adalah satu petugas pelaporan serta kepala unit rekam medis.

b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh di lapangan dengan bentuk gambar atau tulisan. Dokumentasi dilakukan untuk menunjang data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi. Dalam penelitian ini dokumentasi dilakukan dengan mengkaji dokumen Petunjuk Teknis SIRS Revisi 6.3 dari Kemenkes, dan contoh laporan RL 3.2 periode sebelumnya untuk memahami standar dan praktik yang berlaku.

1.4.5 Instrumen Penelitian

a. Lembar Wawancara

Lembar Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer melalui tanya jawab langsung dengan subjek penelitian, yaitu petugas pelaporan dan kepala unit rekam medis. Fokus pada penggalan informasi terkait alur penyusunan laporan RL 3.2 dan kebutuhan pengguna terhadap sistem pelaporan.

b. Lembar Dokumentasi

Lembar dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder berupa dokumen pendukung, seperti Petunjuk Teknis SIRS Revisi 6.3, contoh laporan RL 3.2 periode sebelumnya.