

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

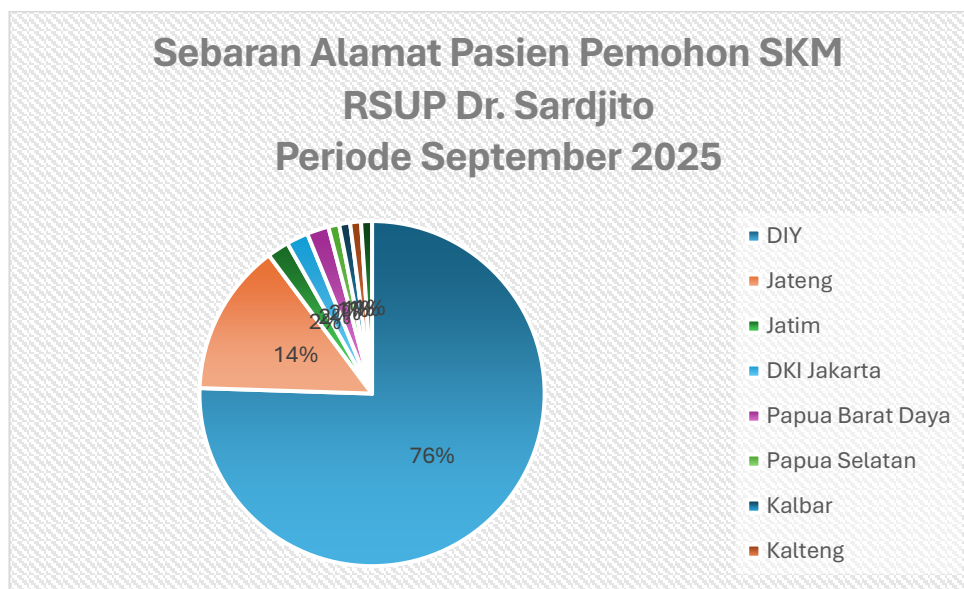
Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna baik pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No.44, 2009). Salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis dan menjaga kerahasiaan data pasien (Permenkes Nomor 69 Tahun, 2014). Pentingnya pencatatan rekam medis ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 ayat (1), setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Selanjutnya diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tentang Rekam Medis (2022), yang memuat kewajiban rumah sakit menyelenggarakan rekam medis elektronik dan menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (2023), menegaskan bahwa setiap individu berhak atas kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya.

Rekam medis merupakan komponen vital dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena berfungsi sebagai sumber informasi utama yang mencatat seluruh proses pelayanan yang diterima pasien, mulai dari identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, hingga tindakan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ketentuan ini dipertegas dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang menyatakan bahwa isi rekam medis merupakan milik pasien, sedangkan pengelolaan dan penyimpanannya menjadi tanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit berkewajiban untuk memastikan bahwa setiap data medis pasien dikelola secara tertib, aman, dan sesuai dengan prinsip kerahasiaan.

Salah satu pelayanan yang diselenggarakan di Instalasi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan adalah pelepasan informasi pada pihak ketiga dalam hal ini penerbitan Surat Keterangan Medis (SKM). Surat Keterangan Medis pada SOP Pelayanan Surat Keterangan Medis, (2022) didefinisikan sebagai Dokumen yang

ditandatangani oleh dokter yang merawat, berisi ringkasan informasi medis pasien yang meliputi diagnosis, riwayat sakit, dan terapi seseorang pasien selama dirawat. Dokumen ini digunakan untuk berbagai keperluan, antara lain administrasi asuransi, keperluan ketenagakerjaan, serta kebutuhan administratif lainnya. Namun demikian, proses penerbitan surat keterangan medis tidak dapat dilakukan secara bebas, karena menyangkut aspek hukum dan kerahasiaan data pasien. Berdasarkan Permenkes Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, informasi medis hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, penegakan hukum, penelitian, pendidikan, audit medis, atau atas izin tertulis dari pasien. Ketentuan ini juga sejalan dengan Kode Etik Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan yang mewajibkan perekam medis menjaga kerahasiaan seluruh informasi pasien, baik dalam bentuk lisan, tulisan, maupun elektronik, dan hanya memberikan informasi kepada pihak yang memiliki kewenangan hukum.

Secara Struktur Organisasi dan Tata Kerja, pelayanan surat keterangan medis di RSUP Dr. Sardjito dibawah penanggungjawab *Medical record* dan Pelaporan, yang berlokasi di loket 1 gedung rawat jalan RSUP Dr. Sardjito. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis bagian SKM di RSUP Dr. Sardjito rata-rata menerima enam permohonan Surat Keterangan Medis setiap harinya. Sementara itu, kedudukan RSUP Dr Sardjito sebagai rumah sakit pusat rujukan yang menangani pasien dari berbagai daerah diluar Provinsi Yogyakarta, beriringan dengan permohonan pelayanan SKM, dimana alur permohonan surat keterangan medis sesuai SOP yang ditetapkan rumah skait masih dilakukan secara manual. Pasien atau keluarga pasien perlu datang langsung ke rumah sakit untuk mengajukan permohonan dan melengkapi persyaratan permohonan SKM. Kondisi ini menjadi kendala tersendiri, terutama bagi pasien yang berasal dari luar provinsi, karena butuh sumber daya ekstra untuk mengurus dokumen administrasi permohonan SKM. Berikut ini merupakan grafik sebaran alamat pasien pemohon SKM di RSUP Dr. Sardjito



Gambar 1.1 Diagram Sebaran Alamat Pasien Pemohon SKM

Pada gambar 1.1 data permohonan SKM periode September 2025 sebanyak 74% pasien pemohon SKM beralamat di Provinsi DI. Yogyakarta dan 26% lainnya merupakan pasien dari provinsi lain seperti Jawa Tengah dengan persentase 14% dan sisanya merupakan provinsi lainnya seperti Jawa Timur, DKI Jakarta, Papua dan Kalimantan.

Permasalahan lainnya yang ditemukan adalah kurangnya informasi kepada pasien atau keluarga terkait persyaratan administrasi dalam pengajuan surat keterangan medis. Banyak pemohon datang tanpa membawa dokumen yang diperlukan, seperti fotokopi KTP, KK, Akta, surat kuasa dan lainnya sehingga harus kembali ke rumah sakit untuk melengkapi berkas. Hal ini selaras dengan pernyataan petugas yang menyatakan pemohon SKM yang datang belum melengkapi persyaratan permohonan sehingga belum sesuai dengan SOP yang ditetapkan rumah sakit tentang layanan SKM. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Ramadhanty *et al.*, (2022), menemukan tingkat kepatuhan terhadap SOP pelepasan informasi medis kepada pihak ketiga di rumah sakit hanya berkisar antara 66%–82%, dimana ketidaksesuaian tersebut umumnya disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas permohonan dan kurangnya pemahaman petugas terhadap regulasi pelepasan informasi medis. Hasil serupa ditemukan Warijan & Nur'afifah, (2019), dalam penelitiannya di RSUD Kota Salatiga, di mana pasien atau keluarga

sering kali tidak membawa persyaratan lengkap, seperti surat kuasa dan identitas diri, namun tetap dilayani oleh petugas.

Regulasi berupa SOP yang berlaku menetapkan alur pembuatan SKM dikerjakan petugas terlebih dahulu yang selanjutnya pasien melakukan pembayaran saat pengambilan surat, hal ini selaras dengan hasil observasi dan wawancara pada petugas dan dikonfirmasi oleh penanggungjawab di Instalasi Rekam Medis dimana alur pelayanan SKM yang berjalan dapat menyebabkan penumpukan dokumen SKM yang sudah selesai dan pemborosan sumberdaya petugas dikarenakan permohonan yang sudah dikerjakan belum diambil pasien sampai beberapa bulan setelah selesai pembuatan SKM.



Gambar 1.2 Gambar Tumpukan Dokumen SKM

Gambar 1.2 menunjukkan tumpukan dokumen SKM yang belum diambil pasien atau pemohon. Disamping itu, pelaksanaan pelaporan SKM masih dilakukan secara manual pada excel, petugas menginput permohonan SKM sesuai tanggal masuk permohonan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem pelayanan yang masih dilakukan secara manual belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip efisiensi, transparansi, dan mutu pelayanan publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, yang menekankan pentingnya pemanfaatan teknologi informasi untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kepada masyarakat.

Berdasarkan paparan permasalahan yang ditemukan di lapangan dan keterkaitannya permasalahan yang ditemukan dengan kompetensi perekam medis dan tujuan dilakukannya magang/ PKL mahasiswa D-IV manajemen informasi kesehatan yang salahsatu kompetensi terkait analisis kebutuhan sistem informasi di fasilitas kesehatan, maka diperlukan pengembangan sistem yang lebih adaptif melalui desain antarmuka (*interface*) permohonan surat keterangan medis secara *online* menggunakan metode *prototype*. Dengan harapan dapat mempermudah pasien atau keluarga dalam melakukan pengajuan tanpa harus datang langsung ke rumah sakit, memberikan informasi persyaratan secara jelas sejak awal, serta memungkinkan integrasi proses verifikasi dan pembayaran secara daring.

1.2 Tujuan PKL

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Adapun tujuan penelitian ini adalah membuat Desain *Interface* Permohonan Surat Kesehatan Medis *Online* di RSUP Dr. Sardjito.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

Tujuan khusus penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan pengguna pelayanan Surat Keterangan Medis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Membuat perancangan desain *interface* pengajuan Surat Keterangan Medis *online* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Mengevaluasi dan perbaikan desain *interface* pengajuan Surat Keterangan Medis *online* di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

1.3 Manfaat PKL

1.3.1 Bagi RSUP Dr. Sardjito

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan untuk pengembangan pelayanan permohonan Surat Keterangan Medis secara *online* yang memudahkan pasien dan petugas pelayanan surat keterangan medis.

1.3.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan PKL ini diharapkan bisa menjadi bahan referensi dan bahan pembelajaran di Politeknik Negeri Jember khususnya Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan.

1.3.3 Bagi Mahasiswa

Proses dan penyusunan laporan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait desain *interface* dan mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dalam kegiatan pembelajaran untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi.

1.4 Lokasi dan Waktu

1.4.1 Lokasi

Lokasi praktek kerja lapang dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sardjito yang beralamat di Jl. Kesehatan No.1 Sendowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kab. Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281.

1.4.2 Waktu

Waktu pelaksanaan magang/PKL dimulai tanggal 01 September - 21 November 2025 sesuai dengan pembagian jadwal yang ditetapkan. Kegiatan magang/PKL ini dilakukan setiap hari Senin – Kamis pukul 08.00 sampai 16.30 WIB dan Jumat pukul 08.00 sampai 17.00 WIB.

1.5 Metode Pelaksanaan

1.5.1 Jenis Penelitian

Metode *prototyping* dalam pengembangan sistem informasi merupakan pendekatan iteratif yang memungkinkan pengguna dan pengembang berinteraksi secara langsung untuk menguji, mengevaluasi, dan memperbaiki rancangan sistem sebelum implementasi akhir dilakukan. Menurut Hartono, (2021), terdapat tiga bentuk model *prototype* yang umum digunakan dalam proses pengembangan sistem.

Pertama, *prototype* berbasis kertas atau model berbasis komputer, yang berfungsi untuk menggambarkan kemungkinan interaksi antara pengguna dan

sistem tanpa memerlukan implementasi teknis yang kompleks. Model ini sering digunakan pada tahap awal untuk memperoleh umpan balik awal dari pengguna mengenai alur dan tampilan antarmuka. Model seperti ini termasuk dalam kategori *low-fidelity prototype*, karena berfokus pada representasi konseptual sistem. Bjarnason *et al.*, (2023) menjelaskan bahwa *low-fidelity prototype* berperan penting dalam memfasilitasi komunikasi dua arah antara pengembang dan pengguna non-teknis, sehingga memperkecil kesenjangan persepsi terhadap kebutuhan sistem.

Kedua, *prototype* fungsional parsial (*working prototype*), yakni model yang telah mengimplementasikan sebagian fungsi sistem. Shaked, (2021) menyebutkan bahwa *working prototype* banyak digunakan dalam lingkungan rumah sakit untuk menguji modul-modul spesifik, seperti sistem pendaftaran pasien atau verifikasi dokumen medis, guna menilai sejauh mana rancangan memenuhi kebutuhan pengguna akhir. Model ini memungkinkan simulasi proses kerja nyata dan memberikan data empiris bagi pengembang untuk memperbaiki kesalahan logika sistem sebelum proses pengkodean penuh dimulai.

Ketiga, *prototype* operasional (*operational prototype*), yaitu perangkat lunak yang telah menjalankan sebagian atau seluruh fungsi utamanya, tetapi masih memerlukan pengembangan tambahan pada beberapa fitur pendukung. (Andrikov & Kuchin, (2021) menegaskan bahwa pada tahap ini sistem dapat digunakan secara terbatas di lingkungan nyata (*pilot implementation*) untuk mengidentifikasi kelemahan dari sisi performa, keamanan, dan kompatibilitas, sebelum sistem dipublikasikan secara penuh.

Selaras dengan masalah dan tujuan khusus yang telah dipaparkan, pembuatan *design interface* permohonan Surat Keterangan Medis *Online* ini menggunakan metode *Prototype* berbasis kertas untuk memvisualisasikan rancangan awal desain *interface* permohonan Surat Keterangan Medis (SKM) *online* sebelum dilakukan pengembangan lebih lanjut. Melalui model ini, peneliti dapat menampilkan rancangan antarmuka dan alur interaksi pengguna secara sederhana namun representatif, sehingga memudahkan proses validasi kebutuhan sistem bersama pengguna dan pemangku kepentingan terkait. Pendekatan ini memungkinkan pengguna memberikan masukan secara langsung terhadap rancangan tampilan,

menu, dan alur proses tanpa harus berhadapan dengan sistem yang sudah kompleks secara teknis. Dengan demikian, *prototype* berbasis kertas ini berfungsi sebagai alat komunikasi efektif antara peneliti, pengguna, dan pengembang dalam memastikan kesesuaian rancangan dengan kebutuhan nyata di lapangan. Selain itu, hasil evaluasi terhadap *prototype* ini menjadi dasar untuk melakukan penyempurnaan desain antarmuka secara iteratif hingga diperoleh rancangan final yang layak untuk diimplementasikan dalam sistem SKM *online*.

Tahapan dalam pengembangan sistem menggunakan metode *prototyping* dapat dibagi menjadi lima langkah utama.

a. Identifikasi Kebutuhan (*Requirement Gathering*)

Tahap awal ini melibatkan interaksi langsung antara pengguna dan pengembang untuk mendefinisikan kebutuhan sistem, format aplikasi, serta batasan proyek. Diskusi dilakukan untuk memahami proses bisnis yang berjalan dan masalah yang ingin dipecahkan oleh sistem. Febriani *et al.*, (2023) menekankan bahwa keterlibatan pengguna sejak awal dapat meningkatkan relevansi sistem terhadap kebutuhan riil lapangan dan mengurangi risiko kegagalan desain.

b. Representasi Formal (*Formal Language Representation*)

Setelah kebutuhan dikumpulkan, informasi tersebut diterjemahkan ke dalam bentuk representasi yang mudah dipahami oleh analis sistem. Proses ini membantu menjembatani kesenjangan komunikasi antara pengguna non-teknis dan pengembang. Menurut Farzandipour *et al.*, (2022), tahap representasi formal berperan penting dalam memastikan keakuratan pemahaman kebutuhan pengguna sebelum berlanjut pada tahap rancangan cepat.

c. Perancangan Cepat (*Quick Design Prototype*)

Tahap ini meliputi pembuatan rancangan awal atau *mock-up* sistem berdasarkan kebutuhan yang telah diidentifikasi. *Quick design* biasanya mencakup tampilan antarmuka, navigasi utama, serta alur interaksi pengguna dengan sistem. Shaked, (2021), menunjukkan bahwa rancangan cepat memungkinkan pengembang menampilkan *user flow* dan struktur antarmuka yang mudah diuji oleh pengguna, sebelum dilakukan pembangunan *prototype* fungsional.

d. Optimalisasi dan Penyesuaian (*Optimization and Tuning*)

Pada tahap ini, *prototype* yang telah dibuat diuji secara langsung kepada pengguna untuk memperoleh masukan terhadap kesesuaian rancangan dengan kebutuhan nyata. Jika rancangan dianggap belum sesuai, pengembang melakukan perbaikan dan pengujian ulang secara berulang (iteratif). Bjarnason *et al.*, (2023), menegaskan bahwa proses iteratif inilah yang menjadi keunggulan utama metode *prototype*, karena memungkinkan penyempurnaan sistem secara terus-menerus berdasarkan umpan balik pengguna hingga tercapai tingkat *usability* yang diinginkan.

e. Penyelesaian Sistem (*Complete Software*)

Tahap akhir dilakukan setelah *prototype* disetujui dan dinilai layak oleh pengguna. Sistem kemudian dikembangkan secara penuh dengan menambahkan fitur, pengujian fungsional, serta dokumentasi lengkap untuk siap diimplementasikan. Andrikov & Kuchin, (2021), mengemukakan bahwa hasil akhir dari proses ini adalah perangkat lunak yang telah diuji baik secara teknis maupun fungsional, dan siap diintegrasikan dengan sistem informasi lain, seperti *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penyusunan laporan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan penanggung jawab dan petugas pelayanan surat keterangan medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito, sedangkan data sekunder dikumpulkan dari dokumen pendukung seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait penerbitan Surat Keterangan Medis, arsip laporan pelayanan SKM, serta kebijakan internal rumah sakit mengenai pelepasan informasi medis.

Dalam pelaksanaannya, pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Ketiga metode ini digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai kebutuhan pengguna, alur pelayanan, serta kendala yang dihadapi dalam proses manual yang akan dijadikan dasar perancangan desain *interface* sistem SKM *online*.

a. Wawancara

Metode wawancara digunakan sebagai sarana memperoleh informasi langsung dari sumber utama melalui interaksi tanya jawab yang terstruktur. Kegiatan ini dilakukan antara peneliti untuk menggali kebutuhan, persepsi, dan harapan terhadap rancangan sistem yang akan dikembangkan. Menurut Creswell & Creswell, (2018), wawancara memungkinkan peneliti menangkap perspektif pengguna secara lebih mendalam mengenai konteks dan pengalaman mereka terhadap suatu sistem. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi fitur, tampilan, serta alur interaksi yang diharapkan pada sistem SKM *online*. Febriani *et al.*, (2023), juga menegaskan bahwa teknik wawancara penting dalam tahap awal perancangan *user interface* karena membantu memahami kebutuhan pengguna dan mengurangi risiko kesalahan desain yang tidak sesuai konteks kerja pengguna.

b. Observasi

Observasi dilakukan dengan cara mengamati secara langsung aktivitas petugas dalam proses pelayanan surat keterangan medis konvensional di instalasi rekam medis dan informasi kesehatan. Tujuannya adalah untuk memperoleh pemahaman empiris mengenai alur kerja, dokumen yang digunakan, serta hambatan yang muncul dalam proses pengajuan SKM manual. Sugiyono, (2022) menyatakan bahwa observasi merupakan metode penting untuk memperoleh data faktual mengenai perilaku dan proses kerja tanpa intervensi langsung dari peneliti. Dalam konteks penelitian ini, observasi digunakan untuk mengidentifikasi titik kritis dalam pelayanan seperti waktu tunggu, interaksi antar petugas, dan validasi berkas yang kemudian dijadikan dasar rancangan *user flow* pada antarmuka sistem. Temuan serupa dikemukakan oleh Bouraghi *et al.*, (2022), yang menyebutkan bahwa observasi terhadap pengguna di lingkungan rumah sakit membantu perancang sistem memahami konteks penggunaan dan menciptakan desain antarmuka yang lebih intuitif dan mudah digunakan.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk menelusuri berbagai dokumen dan catatan resmi yang relevan dengan penelitian. Data diperoleh dari SOP pelayanan

Surat Ketengan Medis, formulir permohonan, dan arsip laporan. Dokumentasi merupakan metode penting dalam penelitian sistem informasi karena dapat memberikan bukti administratif dan historis mengenai proses kerja yang sedang dikaji. Pada penelitian ini, dokumentasi digunakan untuk memastikan bahwa rancangan antarmuka sistem SKM *online* selaras dengan prosedur dan regulasi rumah sakit. Hasil dokumentasi juga membantu proses *validasi triangulasi data*, di mana informasi dari wawancara dan observasi dibandingkan dengan bukti tertulis untuk memastikan keabsahan dan konsistensi data. Farzandipour *et al.*, (2022) menambahkan bahwa integrasi hasil dokumentasi dalam proses desain sistem rumah sakit memperkuat aspek legalitas dan keamanan data pasien yang menjadi bagian dari rancangan sistem.