BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta menghasilkan dan mengelola berbagai data klinis, administratif, dan pembiayaan selama proses pelayanan (Kemenkes, 2026). Data tersebut menjadi dasar bagi kesinambungan pelayanan, pengambilan keputusan, pelaporan, evaluasi mutu, hingga pembiayaan pelayanan kesehatan sehingga kualitas data perlu dijaga dari aspek kelengkapan, ketepatan, konsistensi, dan kemutakhiran. Lewis et al. (2023) menunjukkan bahwa *completeness, correctness, concordance, plausibility,* dan *currency* merupakan dimensi yang banyak digunakan dalam menilai kualitas data rekam kesehatan elektronik. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) dan menempatkan RME sebagai salah satu subsistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem lainnya. Regulasi tersebut juga menegaskan bahwa sistem elektronik penyelenggara RME harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas untuk mendukung pertukaran data antarsistem. Dengan demikian, pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) tidak hanya ditujukan untuk mendokumentasikan pelayanan, tetapi juga untuk menyediakan informasi yang berkualitas dan terintegrasi guna mendukung berbagai proses operasional rumah sakit.

Salah satu proses yang membutuhkan dukungan sistem informasi dan integrasi data secara akurat adalah pengajuan klaim pelayanan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Proses klaim pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) membutuhkan keterkaitan antara informasi administratif pasien, dokumentasi pelayanan, diagnosis, tindakan, hasil kodifikasi, dan informasi lain yang diperlukan dalam proses

pengelompokan kasus. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 menetapkan pedoman *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan, sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan mengatur bahwa standar tarif pelayanan pada FKRTL mencakup pembayaran dengan metode INA-CBG dan Non-INA-CBG. Dalam pelaksanaannya, keterhubungan antara SIMRS dan aplikasi E-Klaim menjadi penting agar data yang telah tersedia pada sistem rumah sakit dapat dimanfaatkan dalam proses klaim tanpa dilakukan penginputan berulang. Penelitian Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa *bridging* antara SIMRS dengan aplikasi eksternal pelayanan kesehatan dapat mendukung integrasi proses yang sebelumnya berjalan pada sistem berbeda. Secara lebih luas, Li et al. (2022) dalam tinjauan sistematis juga menunjukkan bahwa interoperabilitas rekam kesehatan elektronik berkaitan dengan aspek akurasi data, produktivitas, keselamatan, dan kualitas pelayanan, meskipun besar manfaatnya dapat berbeda menurut konteks implementasi.

Rumah Sakit Pelni telah memanfaatkan *Pelni Hospital Information System* (PHIS) sebagai sistem informasi rumah sakit dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan dan pengelolaan informasi kesehatan. Salah satu pemanfaatannya terdapat pada Unit Casemix, yaitu penggunaan PHIS dalam mendukung proses pengolahan klaim pelayanan pasien, termasuk klaim rawat inap, yang telah memiliki fungsi bridging dengan aplikasi E-Klaim. Melalui mekanisme tersebut, sejumlah data pelayanan dan hasil proses pengodean dapat diproses melalui PHIS untuk selanjutnya digunakan dalam tahapan klaim. Kondisi ini menunjukkan bahwa secara fungsional telah terdapat keterhubungan antara sistem informasi internal rumah sakit dan sistem yang digunakan dalam proses klaim JKN. Penerapan tersebut juga sejalan dengan arah penyelenggaraan RME dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang mengatur bahwa penginputan data untuk klaim pembiayaan termasuk dalam kegiatan penyelenggaraan RME

serta bahwa sistem elektronik harus mampu melakukan komunikasi atau pertukaran data dengan sistem elektronik lain melalui mekanisme interoperabilitas.

Hasil observasi dan wawancara pendahuluan dengan petugas Casemix menunjukkan bahwa proses klaim rawat inap belum seluruhnya dapat diselesaikan dengan pola yang sama melalui PHIS. Pada sejumlah kasus, koder dapat melakukan proses pengodean dan tahapan klaim melalui PHIS, sedangkan pada kondisi tertentu masih diperlukan pemeriksaan kembali terhadap data yang dihasilkan setelah proses *bridging*. Petugas juga masih melakukan *cross-check* dengan membuka aplikasi E-Klaim untuk memastikan kesesuaian data maupun menyelesaikan data tertentu yang belum dapat diproses sepenuhnya melalui PHIS. Dengan demikian, permasalahan yang ditemukan bukan menunjukkan bahwa fungsi *bridging* rawat inap tidak tersedia, melainkan masih terdapat kebutuhan data tertentu yang belum seluruhnya terakomodasi dalam proses pertukaran data antarsistem. Kondisi tersebut menjadi penting untuk dikaji karena interoperabilitas tidak hanya berkaitan dengan kemampuan dua sistem untuk terhubung, tetapi juga dengan kemampuan sistem dalam mempertukarkan elemen data yang dibutuhkan secara tepat dan dapat digunakan pada proses berikutnya. Konsep ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang mendefinisikan interoperabilitas sebagai kemampuan sistem elektronik yang berbeda untuk bekerja secara terpadu dalam melakukan komunikasi atau pertukaran data.

Berdasarkan identifikasi awal bersama koder rawat inap, salah satu kelompok kasus yang memiliki kebutuhan data lebih spesifik adalah klaim rawat inap kasus kebidanan. Proses klaim pada kasus tersebut tidak hanya memerlukan data diagnosis dan tindakan, tetapi juga sejumlah informasi klinis terkait kehamilan, persalinan, dan bayi baru lahir. Hasil wawancara pendahuluan menunjukkan bahwa beberapa variabel yang dibutuhkan dalam proses penyelesaian klaim melalui E-Klaim belum seluruhnya terakomodasi atau terintegrasi pada modul Casemix PHIS. Variabel yang teridentifikasi

pada tahap awal antara lain Gravida, Para, Abortus (GPA), usia kehamilan, *onset* kontraksi, rincian persalinan, data bayi baru lahir, *Skrining Hipotiroid Kongenital* (SHK), serta presentasi janin. Temuan tersebut masih bersifat identifikasi awal sehingga keberadaan dan status masing-masing variabel perlu diverifikasi lebih lanjut melalui observasi terhadap PHIS dan E-Klaim. Analisis pada tingkat elemen data menjadi relevan karena Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 juga menempatkan variabel sebagai elemen data dalam sistem elektronik RME dan mengatur perlunya kesesuaian variabel serta metadata untuk mendukung pertukaran informasi.

Belum terakomodasinya sebagian kebutuhan data tersebut berdampak pada bertambahnya tahapan kerja koder dalam menyelesaikan klaim kebidanan. Data yang belum terakomodasi melalui bridging mengharuskan koder membuka E-Klaim secara terpisah, melakukan *cross-check*, serta melengkapi data klinis kebidanan yang belum tersedia pada modul Casemix PHIS. Kondisi tersebut menambah tahapan pekerjaan (*double process*) karena penyelesaian satu klaim dilakukan melalui dua sistem. Proses tersebut menimbulkan redundansi pekerjaan dan berpotensi memperpanjang waktu yang diperlukan dalam penyelesaian klaim. Permasalahan serupa mengenai fragmentasi sistem informasi juga ditemukan dalam penelitian Aisyah et al. (2025) pada konteks pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan bahwa penggunaan berbagai sistem informasi yang belum terintegrasi menimbulkan beban penginputan data dan duplikasi pencatatan bagi tenaga kesehatan; meskipun konteks penelitian tersebut berbeda dengan pelayanan rumah sakit, temuan tersebut memperlihatkan konsekuensi operasional yang dapat muncul ketika data harus dimasukkan ke beberapa sistem secara terpisah. Oleh karena itu, pada konteks Casemix Rumah Sakit Pelni, proses penginputan ulang perlu ditinjau terutama dari sisi kebutuhan dan keterhubungan variabel data, tanpa terlebih dahulu menyimpulkan besarnya dampak terhadap keterlambatan klaim sebelum dilakukan pengukuran lebih lanjut.

Kondisi tersebut menunjukkan perlunya analisis kebutuhan variabel data secara terstruktur untuk mengetahui kesesuaian antara data yang diperlukan dalam E-Klaim dengan data yang telah tersedia pada PHIS. Analisis tidak cukup hanya menentukan apakah suatu kolom tersedia atau tidak, tetapi perlu mengidentifikasi apakah variabel telah tersedia dan sesuai, tersedia pada bagian lain dalam PHIS tetapi belum terintegrasi dengan modul Casemix, atau memang belum tersedia sehingga memerlukan penambahan elemen data. Pendekatan ini relevan dengan kajian Lewis et al. (2023), yang menunjukkan bahwa penilaian kualitas data elektronik dapat dilakukan melalui dimensi kelengkapan, kesesuaian atau *concordance*, *correctness*, serta *conformance* terhadap struktur yang telah ditentukan. Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengatur bahwa sistem elektronik RME harus mengacu pada variabel dan metadata yang ditetapkan serta memiliki kemampuan interoperabilitas. Dengan demikian, pemetaan kebutuhan variabel PHIS dan E-Klaim dapat memberikan gambaran yang lebih objektif mengenai letak kesenjangan data dan menjadi dasar dalam menentukan kebutuhan penyempurnaan sistem.

Berdasarkan permasalahan tersebut, kegiatan khusus dalam laporan Magang/PKL ini diarahkan pada analisis kebutuhan variabel data dan perancangan antarmuka *bridging* PHIS–E-Klaim pada klaim rawat inap kasus kebidanan di Rumah Sakit Pelni. Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi konteks penggunaan dan kendala pelaksanaan *bridging*, membandingkan variabel data yang dibutuhkan pada E-Klaim dengan variabel yang tersedia pada modul Casemix PHIS, serta merumuskan kebutuhan pengguna berdasarkan kesenjangan yang ditemukan. Hasil analisis tersebut selanjutnya digunakan sebagai dasar penyusunan *prototype* antarmuka yang menyediakan elemen data kebidanan secara terstruktur sesuai kebutuhan pengguna. Perancangan dilakukan menggunakan pendekatan *User-Centered Design* (UCD) sehingga rancangan yang dihasilkan mempertimbangkan konteks penggunaan, kebutuhan pengguna, solusi desain, dan hasil evaluasi terhadap *prototype*. Dengan demikian, hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi bahan

masukan bagi Rumah Sakit Pelni dalam upaya optimalisasi *bridging* PHIS dan E-Klaim, khususnya pada proses klaim rawat inap kasus kebidanan.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum MAGANG/PKL

Menganalisis pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit Pelni.

1.2.2 Tujuan Khusus MAGANG/PKL

a. Mengidentifikasi konteks penggunaan serta kendala pelaksanaan *bridging* PHIS dan E-Klaim pada klaim rawat inap kasus kebidanan di Rumah Sakit Pelni.
b. Menganalisis kebutuhan pengguna dan kesenjangan variabel data antara PHIS dan E-Klaim pada klaim rawat inap kasus kebidanan.
c. Merancang antarmuka sebagai usulan optimalisasi *bridging* PHIS dan E-Klaim pada klaim rawat inap kasus kebidanan.
d. Mengevaluasi rancangan antarmuka berdasarkan kebutuhan pengguna pada proses klaim rawat inap kasus kebidanan.

1.2.3 Manfaat MAGANG/PKL

a. Bagi Mahasiswa

Kegiatan Magang/PKL diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya terkait sistem informasi kesehatan, proses klaim, interoperabilitas sistem, analisis kebutuhan data, dan perancangan antarmuka.

b. Bagi Rumah Sakit Pelni

Hasil kegiatan Magang/PKL diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan bagi Rumah Sakit Pelni dalam melakukan evaluasi dan optimalisasi proses *bridging* PHIS dan E-Klaim, khususnya terkait kebutuhan variabel data pada klaim rawat inap kasus kebidanan, serta menjadi bahan pertimbangan

dalam pengembangan antarmuka modul Casemix PHIS sesuai kebutuhan pengguna.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Kegiatan Magang/PKL diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi penerapan kompetensi mahasiswa di lapangan serta memperkuat kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan Rumah Sakit Pelni dalam pengembangan pendidikan Manajemen Informasi Kesehatan.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi Pelaksanaan

Praktik Kerja Lapang dilaksanakan di Rumah Sakit PELNI yang beralamat di Jalan K.S. Tubun No. 92–94, RT.10/RW.1, Slipi, Kecamatan Palmerah, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11410.

1.3.2 Waktu Pelaksanaan

Kegiatan Praktik Kerja Lapang dilaksanakan pada tanggal 3 Agustus sampai dengan 24 Oktober 2026. Pelaksanaan kegiatan berlangsung setiap hari Senin hingga Jumat pukul 07.30–15.00 WIB, sedangkan pada hari Sabtu dilaksanakan pukul 07.30–12.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Perancangan

Kegiatan khusus Magang/PKL ini menggunakan metode *User-Centered Design* (UCD) dalam perancangan antarmuka *bridging* PHIS–E-Klaim pada klaim rawat inap kasus kebidanan. UCD dipilih karena proses perancangan berfokus pada pengguna, kebutuhan pengguna, konteks penggunaan, serta evaluasi terhadap solusi desain yang dihasilkan. Pendekatan ini sesuai dengan tujuan kegiatan khusus yang tidak hanya mengidentifikasi kesenjangan variabel data, tetapi juga menghasilkan rancangan antarmuka yang disusun berdasarkan

kebutuhan koder rawat inap sebagai pengguna utama modul Casemix PHIS.

Tahapan UCD dalam kegiatan ini mengadaptasi prinsip *human-centred design* pada ISO 9241-210:2019 yang terdiri atas empat aktivitas utama, yaitu *understand and specify the context of use, specify the user requirements, produce design solutions, dan evaluate the designs against requirements* (ISO, 2019). Melalui tahapan tersebut, hasil identifikasi masalah dan kebutuhan pengguna digunakan sebagai dasar dalam penyusunan prototype antarmuka, kemudian rancangan dievaluasi kembali oleh pengguna untuk memperoleh masukan perbaikan.

1.4.2 Subjek dan Objek Perancangan

Subjek dalam kegiatan khusus ini adalah koder rawat inap Unit Casemix Rumah Sakit Pelni yang terlibat secara langsung dalam proses pengolahan klaim rawat inap dan menggunakan modul Casemix PHIS serta aplikasi E-Klaim. Koder rawat inap dipilih sebagai pengguna utama karena memiliki pengalaman langsung terhadap alur kerja, kebutuhan data, serta kendala yang terjadi dalam proses bridging klaim rawat inap kasus kebidanan.

Objek dalam kegiatan khusus ini adalah kebutuhan variabel data dan rancangan antarmuka *bridging* PHIS–E-Klaim pada klaim rawat inap kasus kebidanan. Objek tersebut meliputi kesesuaian elemen data pada kedua sistem, kebutuhan pengguna terhadap field kebidanan, bentuk komponen input, serta rancangan antarmuka yang diusulkan untuk mendukung proses klaim.

1.4.3 Instrumen Pengumpulan Data dan Evaluasi

Instrumen yang digunakan dalam kegiatan khusus ini meliputi:

a. Pedoman wawancara semi-terstruktur, digunakan untuk menggali informasi mengenai alur kerja, kendala pelaksanaan *bridging*,

kebutuhan variabel data, serta kebutuhan pengguna terhadap rancangan antarmuka.

b. Lembar observasi, digunakan untuk mencatat proses pelaksanaan klaim rawat inap kasus kebidanan, tahapan penggunaan PHIS dan E-Klaim, serta komponen sistem yang diamati.
c. Lembar/matriks perbandingan variabel data PHIS dan E-Klaim, digunakan untuk mengidentifikasi ketersediaan, bentuk input, dan kesenjangan elemen data antara kedua sistem.
d. Dokumentasi tangkapan layar sistem, digunakan sebagai bukti pendukung terhadap hasil observasi dan perbandingan tampilan PHIS dengan E-Klaim. Dokumentasi dilakukan dengan memperhatikan kerahasiaan informasi pasien dan melakukan anonimisasi terhadap data yang bersifat sensitif.
e. Lembar evaluasi/validasi *prototype*, digunakan untuk memperoleh penilaian dan masukan pengguna terhadap rancangan antarmuka yang dihasilkan, meliputi aspek kelengkapan variabel, bentuk input, pengelompokan field, kesesuaian dengan alur kerja, dan kebutuhan proses klaim.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Ketiga teknik tersebut digunakan untuk memperoleh informasi mengenai konteks penggunaan sistem dan kebutuhan pengguna sebagai dasar dalam pelaksanaan tahapan UCD.

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur kepada koder rawat inap Unit Casemix Rumah Sakit Pelni. Wawancara bertujuan memperoleh informasi mengenai alur pelaksanaan klaim rawat inap kasus kebidanan, kendala yang ditemukan dalam penggunaan PHIS dan E-Klaim, kebutuhan variabel data, pola penginputan data, serta kebutuhan pengguna terhadap pengembangan antarmuka.

Wawancara semi-terstruktur digunakan agar pertanyaan utama tetap mengacu pada pedoman wawancara, namun tetap memungkinkan dilakukan pertanyaan lanjutan sesuai dengan informasi yang diperoleh selama proses wawancara.

b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung terhadap proses pengolahan klaim rawat inap kasus kebidanan pada modul Casemix PHIS dan E-Klaim. Observasi bertujuan mengetahui alur kerja aktual pengguna, tahapan perpindahan sistem, ketersediaan elemen data, bentuk input, serta kondisi yang menyebabkan koder masih perlu melakukan penginputan tambahan pada E-Klaim.

Observasi juga dilakukan terhadap tampilan kedua sistem pada kasus kebidanan yang sama sehingga elemen data yang terdapat pada PHIS dapat dibandingkan dengan kebutuhan data pada E-Klaim.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan terhadap tampilan modul Casemix PHIS dan E-Klaim yang berkaitan dengan proses klaim rawat inap kasus kebidanan. Dokumentasi digunakan sebagai data pendukung untuk mengonfirmasi hasil observasi dan wawancara serta sebagai dasar penyusunan matriks perbandingan variabel.

Dalam proses dokumentasi, data yang dapat mengidentifikasi pasien maupun petugas, seperti nama, nomor rekam medis, serta informasi lain yang bersifat sensitif, dianonimkan sebelum digunakan dalam laporan.

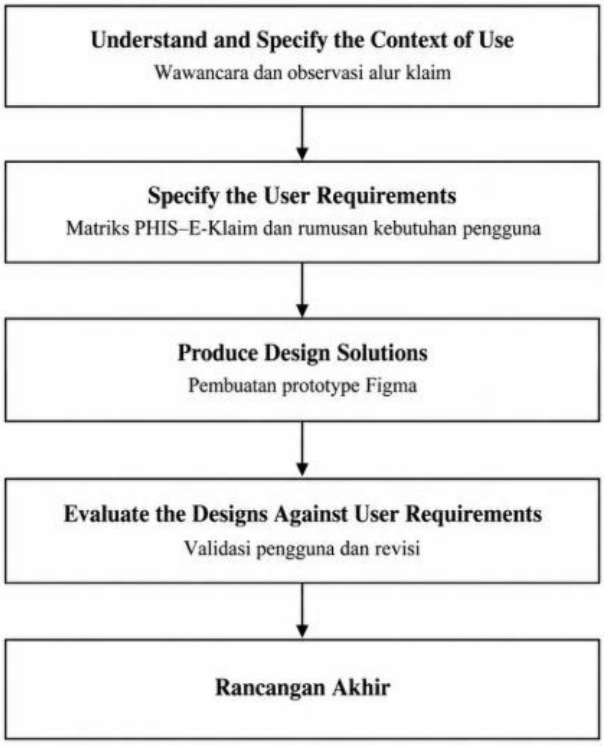
d. Evaluasi/Validasi Rancangan

Evaluasi rancangan dilakukan dengan menunjukkan *prototype* antarmuka kepada koder rawat inap sebagai pengguna utama. Pengguna memberikan penilaian dan masukan terhadap kelengkapan variabel, kesesuaian bentuk input, pengelompokan *field*, kejelasan informasi, fungsi penambahan kelahiran, kesesuaian

dengan alur kerja, serta kesesuaian rancangan dengan kebutuhan E-Klaim. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar dalam melakukan perbaikan terhadap *prototype*.

1.4.5 Tahapan *User-Centered Design* (UCD)

Penerapan metode *User-Centered Design* dalam kegiatan khusus ini dilakukan melalui empat tahapan sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1.1 berikut :



Gambar 1. 1 Bagan Tahapan *User Centered Design pada* Perancangan Antarmuka Bridging PHIS–E-Klaim

Berdasarkan tahapan tersebut, penerapan UCD pada kegiatan khusus Magang/PKL ini dijabarkan sebagai berikut.

a. *Understand and Specify the Context of Use*

Tahap *understand and specify the context of use* dilakukan untuk memperoleh pemahaman mengenai pengguna, tugas yang dilakukan, sistem yang digunakan, serta kondisi penggunaan sistem dalam proses klaim rawat inap kasus kebidanan. Identifikasi konteks

penggunaan dilakukan melalui wawancara dengan koder rawat inap, observasi alur kerja, dan dokumentasi tampilan PHIS serta E-Klaim.

Informasi yang dikumpulkan pada tahap ini meliputi karakteristik pengguna, aktivitas pengguna dalam proses klaim, tahapan penggunaan PHIS dan E-Klaim, serta kendala yang ditemukan selama proses *bridging*. Hasil tahap ini digunakan sebagai dasar untuk menentukan kebutuhan pengguna pada tahap berikutnya.

b. *Specify the User Requirements*

Tahap *specify the user requirements* dilakukan untuk menentukan kebutuhan pengguna berdasarkan konteks penggunaan dan permasalahan yang telah diidentifikasi pada tahap sebelumnya. Kebutuhan pengguna diperoleh melalui hasil wawancara dan perbandingan elemen data antara PHIS dan E-Klaim.

Pada tahap ini dilakukan penyusunan matriks perbandingan untuk mengidentifikasi elemen data yang telah tersedia, belum tersedia, atau belum terakomodasi pada modul Casemix PHIS. Selain keberadaan elemen data, analisis juga mempertimbangkan bentuk input dan fungsi yang diperlukan pengguna. Hasil tahap ini berupa rumusan kebutuhan pengguna yang selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan solusi desain.

c. *Produce Design Solutions*

Tahap *produce design solutions* dilakukan dengan menerjemahkan kebutuhan pengguna yang telah dirumuskan menjadi rancangan antarmuka. Solusi desain yang dihasilkan berupa prototype antarmuka bridging klaim rawat inap kasus kebidanan pada modul Casemix PHIS.

Prototype dibuat menggunakan perangkat lunak perancangan antarmuka Figma dengan mempertimbangkan kesesuaian terhadap tampilan PHIS yang telah digunakan serta struktur elemen data yang diperlukan pada E-Klaim. Perancangan meliputi penyusunan

struktur informasi, komponen input, pengelompokan *field*, serta fungsi yang diperlukan sesuai kebutuhan pengguna.

Prototype yang dihasilkan pada tahap ini merupakan rancangan antarmuka dan tidak mencakup pengembangan kode program, integrasi database, maupun implementasi langsung pada PHIS.

d. *Evaluate the Designs Against User Requirements*

Tahap *evaluate the designs against user requirements* dilakukan untuk menilai kesesuaian *prototype* dengan kebutuhan pengguna yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dengan menunjukkan prototype kepada koder rawat inap sebagai pengguna utama, kemudian pengguna memberikan penilaian dan masukan terhadap rancangan.

Aspek yang dievaluasi meliputi kelengkapan variabel data, kesesuaian bentuk input, penempatan dan pengelompokan field, kejelasan informasi, fungsi penambahan data kelahiran, kesesuaian dengan alur kerja koder, serta kesesuaian rancangan dengan kebutuhan E-Klaim.

1.4.6 Teknik Analisis Data

Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dianalisis dengan membandingkan kebutuhan elemen data pada E-Klaim dengan elemen data yang tersedia pada modul Casemix PHIS. Hasil perbandingan dikelompokkan untuk mengidentifikasi kesenjangan variabel serta merumuskan kebutuhan pengguna. Rumusan kebutuhan tersebut kemudian diterjemahkan menjadi komponen rancangan antarmuka pada tahap *produce design solutions*. Hasil evaluasi pengguna dianalisis secara deskriptif berdasarkan kesesuaian rancangan dan catatan perbaikan yang diberikan oleh pengguna.