

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023). Rumah sakit adalah institusi kesehatan profesional yang pelayanannya diselenggarakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli lainnya. Rumah Sakit terdapat banyak aktivitas dan kegiatan yang berlangsung secara berkaitan.

b. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit mempunyai fungsi sebagai:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/subspesialistik.
- 2) Rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit Umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan. Secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan, serta pelaksanaan upaya rujukan, untuk menyelenggarakan fungsinya, maka rumah sakit menyelenggarakan kegiatan:

- 1) Pelayanan medis.
- 2) Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- 3) Pelayanan penunjang medis dan nonmedis.
- 4) Pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan.
- 5) Pendidikan, penelitian dan pengembangan.
- 6) Administrasi umum dan keuangan.

2. Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan catatan rekam medis pasien seumur hidup pasien dalam format elektronik tentang informasi

kesehatan seseorang yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas kesehatan dengan klien. Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Khasanah, 2020).

Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai rekam medis yang tersimpan dalam bentuk elektronik yang isinya meliputi data pribadi, data demografis, data sosial, data klinis/medis dan berbagai kejadian klinis dari awal proses pelayanan sampai akhir dari berbagai sumber data (multimedia) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis.

Penggunaan rekam medis elektronik dengan pemanfaatan sistem komputerisasi di dalam penyelenggaraan rekam medis sangat membantu dalam proses pengolahan data medis pasien serta pemanfaatan informasi mengenai besarnya efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan serta peningkatan cakupan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh suatu instansi pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Sehingga data dan informasi yang dihasilkan dari sistem rekam medis elektronik ini cepat, tepat, akurat dan *up to date* (Lestari, 2021).

3. Pelepasan Informasi

Pelepasan informasi medis hanya dapat membuka rahasia kedokteran untuk kepentingan kesehatan pasien, perawatan, pengobatan, penyembuhan

administrasi atau pembayaran asuransi dan lain-lain harus atas persetujuan dari pasien seperti yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012. Pelepasan informasi medis merupakan ringkasan rekam medis yang diberikan kepada pihak ketiga jika atas persetujuan tertulis dari pasien. Pelepasan informasi medis pada pendidikan, asuransi, kepolisian harus mengikuti prosedur yang berlaku dan harus berdasarkan persetujuan dokter yang bersangkutan (Aisy & Trisna, 2021). Pelepasan informasi medis dalam sarana kesehatan bertanggung jawab untuk melindungi informasi kepada pihak lain yang terdapat di dalam rekam medis terhadap kemungkinan hilang, rusak, pemalsuan dan akses yang tidak sah (Gultom *et al.*, 2018).

Pelepasan atau pemberian informasi medis pasien harus mengikuti prosedur yang berlaku, dimana pelepasan informasi rekam medis telah diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, BAB VI tentang Pembukaan Isi Rekam Medis.

a. Pasal 33

- 1) Pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan:
 - a) atas persetujuan pasien; dan/atau
 - b) tidak atas persetujuan Pasien.
- 2) Permintaan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis atau secara elektronik.

- 3) Pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai dengan kebutuhan.

b. Pasal 34

- 1) Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf a dilakukan untuk:
 - a) Kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien;
 - b) Permintaan pasien sendiri; dan/atau
 - c) Keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan.
- 2) Permintaan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 3) Dalam hal pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 4) Keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi suami/istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung pasien. Selain keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), persetujuan pembukaan isi rekam medis

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh ahli waris.

- 5) Dalam hal keluarga terdekat dan ahli waris tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, meninggal dunia, atau tidak ada, persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) tidak diperlukan.
- 6) Pembukaan isi rekam medis untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c harus dilakukan secara tertulis dan/atau melalui sistem informasi elektronik pada saat registrasi pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

c. Pasal 35

- 1) Pembukaan isi rekam medis tidak atas persetujuan pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1) huruf b dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk kepentingan:
 - a) Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - b) Penegakan etik atau disiplin;
 - c) Audit medis;
 - d) Penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/ bencana;

- e) Pendidikan dan penelitian;
 - f) upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan/atau
 - g) Lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- 2) Pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan tanpa membuka identitas pasien.
 - 3) Permintaan pembukaan isi rekam medis dilakukan oleh pihak atau institusi yang berwenang atas kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Perkembangan alat bukti surat diatur oleh Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik memberikan dasar hukum mengenai kekuatan hukum alat bukti elektronik dan syarat formil dan materil alat bukti elektronik agar dapat diterima di persidangan. Pasal 5 ayat (1) mengatur bahwa informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah. Pasal 5 ayat (1) dapat dikelompokkan menjadi dua bagian, pertama informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik. Kedua, hasil cetak dari informasi elektronik dan/atau hasil cetak dari dokumen elektronik. Pasal 5 ayat (2) mengatur bahwa Informasi elektronik dan/ atau dokumen elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan perluasan dari alat bukti hukum yang sah sesuai dengan hukum acara yang berlaku di Indonesia (Saruji & Martana, 2015).

4. Perancangan

Perancangan adalah sebuah proses untuk mendefinisikan sesuatu yang akan dikembangkan dengan spesifikasi baru menggunakan teknik yang bervariasi serta didalamnya melibatkan deskripsi mengenai arsitektur serta detail mengenai komponen dan juga keterbatasan yang akan dialami dalam proses pembuatan.

Sehingga dalam perancangan sistem dibutuhkan sebuah prototipe yang merupakan sesuatu yang dipakai sebagai contoh yang khas, dasar, atau standar untuk hal-hal lain dari kategori yang sama. Dalam bidang desain, sebuah prototipe dibuat sebelum dikembangkan atau justru dibuat khusus untuk pengembang sebelum dibuat dalam skala sebenarnya atau sebelum diproduksi secara massal. Kategori prototipe dasar, tidak ada kesepakatan umum tentang apa yang merupakan prototipe dan kata tersebut sering digunakan bergantian dengan kata "model" (Kristiyanti, 2016). Jadi prototipe ini mensimulasikan bagaimana pengguna berinteraksi dengan *interface* yang telah dirancang untuk memenuhi kebutuhan pengguna.

Pengertian desain *interface* yakni mekanisme penerimaan informasi dari pengguna dan memberikan sebuah informasi kembali kepada pengguna guna membantu dalam mengarahkan alur penelusuran masalah sampai mendapat hasil penyelesaian. Desain *interface* adalah proses menciptakan sebuah media komunikasi yang efektif di antara manusia dan komputer (Najib

& Abidin, 2023). Desain *interface* adalah salah satu unsur yang paling penting dari sebuah sistem. Proses perancangan desain *interface* dibuat dengan membuat model terlebih dahulu, kemudian digambarkan. Hasilnya adalah sebuah prototipe yang kemudian akan di evaluasi untuk menguji kebergunaannya. Dalam perancangan desain *interface*, perlu memperhatikan pengguna dan konsep dalam pengerjaannya, baik itu pemahaman mengenai karakteristik dan perilaku dari pengguna.

Dalam membuat rancangan desain *interface* maka diperlukan sebuah aplikasi Figma adalah desain digital dan alat. Selain mempunyai kelengkapan fitur layaknya Adobe XD. Figma memiliki keunggulan yaitu untuk pekerjaan yang sama dapat dikerjakan oleh lebih dari satu orang secara bersama-sama walaupun ditempat yang berbeda. Hal tersebut bisa dikatakan kerja kelompok dan karena kemampuan aplikasi figma tersebut lah yang membuat aplikasi ini menjadi pilihan banyak UI/UX *designer* untuk membuat prototipe *website* atau aplikasi dengan waktu yang cepat dan efektif (Muhyidin, Sulhan & Sevtiana, 2020). Penggunaan Figma bagi penulis adalah sebagai *tools* yang digunakan untuk mendesain prototipe.

5. Metode Perancangan Desain *Interface*

Jenis – jenis metode dalam perancangan desain *interface* sebagai berikut:

a. Metode *Activity Centered Design*

Metode desain yang berfokus pada aktifitas apa saja yang harus bisa dijalankan oleh suatu sistem. *Activity Centered Design* (ACD) merupakan pendekatan yang berpusat pada aktivitas yang menganggap aktivitas sebagai tujuan tingkat tertinggi dan memandang motivasi untuk berpartisipasi dalam suatu aktivitas dan hasil yang diinginkan dari berpartisipasi dalam aktivitas itu adalah sama. Proses ACD memiliki empat tahapan yaitu *requirements*, *design*, *implementation* dan *evaluation*.

b. Metode *Goal Directed Design*

Metode yang dapat memberikan solusi untuk menghasilkan rancangan desain *interface* aplikasi yang sesuai dengan tujuan dan kebutuhan pengguna (Girinda, Amelia & Rahmawati, 2022). Kelebihan dari metode *goal directed design* dibandingkan dengan metode lain adalah metode *goal directed design* mementingkan pengguna dalam menggunakan sistem berdasarkan tujuan dan kebutuhan pengguna terutama pada sistem yang kompleks.

c. Metode *User Centered Design*

User Centered Design (UCD) merupakan paradigma baru dalam pengembangan sistem berbasis *website*. *User centered design* (UCD) juga sering disebut sebagai *human centered design*. *Human centered design* adalah sebuah pendekatan pengembangan sistem interaktif yang

secara khusus fokus untuk membuat sebuah sistem berguna (ISO 13407, 1999) . *User centered design* adalah tahapan-tahapan desain *interface* yang berfokus pada kegunaan, kebutuhan pengguna, lingkungan, tugas, dan alur kerja pada desainnya (Supardianto & Tampubolon, 2020). Proses dari metode *User-Centered Design* (UCD) terdapat empat proses yaitu (L. Albani and G. Lombardi (FIMI), 2010):

1) *Specify the context of use*

Tahapan pertama dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi calon pengguna aplikasi atau produk yang akan dibuat. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan informasi dari calon pengguna dalam keadaan apa akan menggunakan aplikasi.

2) *Specify user and organization requirements*

Tahap kedua dalam penelitian ini adalah menentukan kebutuhan dari pengguna. Kebutuhan pengguna di dapat pada saat mengidentifikasi masalah.

3) *Produce design solution*

Tahap ketiga dalam penelitian ini adalah merancang produk sesuai dengan analisis masalah yang telah didapat dan kebutuhan dari pengguna.

4) *Evaluate design against user requirement*

Validasi atau pengujian desain produk yang dihasilkan merupakan tahap akhir dari penelitian ini. Jika desain produk tidak memenuhi kebutuhan dan keinginan pengguna, pengujian dapat diulang.

6. *System Usability Scale (SUS)*

System Usability Scale (SUS) adalah metode untuk evaluasi kegunaan yang dapat memberikan *output* yang memadai berdasarkan pada pertimbangan jumlah sampel yang kecil, biaya, dan waktu. Hasil dari perhitungan dengan menggunakan metode SUS selanjutnya akan dikonversi ke dalam sebuah nilai, yang dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan apakah suatu aplikasi layak atau tidak layak untuk dibangun (Irdiaga & Perdanakusuma, 2020).

SUS dikembangkan oleh John Brooke dari tahun 1986. Hingga pada saat ini, SUS sering digunakan untuk mengukur tingkat usability dan memberikan beberapa keunggulan, diantaranya: (1) SUS dapat digunakan dengan mudah, karena hasilnya berupa skor 0-100, (2) SUS sangat mudah digunakan, tidak membutuhkan perhitungan yang rumit (3) SUS tersedia secara gratis, tidak membutuhkan biaya tambahan, dan (4) SUS terbukti valid dan reliable, walau dengan ukuran sampel yang kecil (Kurniawan, Nofriadi & Nata, 2022). *System Usability Scale (SUS)* adalah metode pengujian *usability* suatu sistem secara sederhana dengan menggunakan sepuluh skala

yang memberikan pandangan secara luas dari evaluasi tujuan kebergunaan (Salamah, 2019).

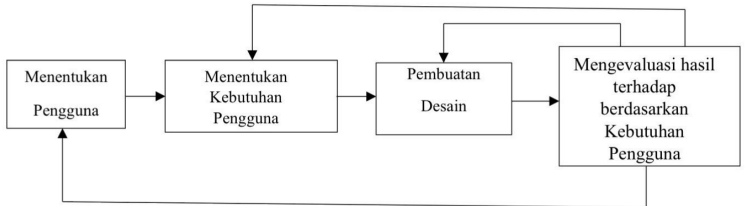
B. Kerangka Teori

User centered design (UCD) merupakan metode perancangan desain yang menempatkan pengguna sebagai pusat dari proses pengembangan desain tersebut. *User centered design* dianggap sebagai praktik, kerangka kerja, filosofi, atau metode perangkat desain yang digunakan manusia dengan melibatkan manusia dalam proses desain. *User centered design* (UCD) merupakan istilah umum untuk filosofi dan metode yang difokuskan dalam merancang untuk dan melibatkan pengguna dalam desain sistem yang terintegrasi (Wiryana, 2022).



Gambar 1. Proses *User Centered Design*.
(Sumber : L. Albani & G. Lombardi, 2010)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Peneliti.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana identifikasi calon pengguna dalam merancang pelayanan Sistem Pelepasan Informasi di Unit SKM RSUD Muntilan?
2. Apa saja kebutuhan data untuk merancang desain *interface* pengguna dalam pelayanan Sistem Pelepasan Informasi di Unit SKM RSUD Muntilan?
3. Bagaimana perancangan prototipe desain interface dalam pelayanan Sistem Pelepasan Informasi di Unit SKM RSUD Muntilan?
4. Bagaimana evaluasi penerimaan calon pengguna terhadap prototipe desain *interface* dalam pelayanan Sistem Pelepasan Informasi di Unit SKM RSUD Muntilan?