

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang dirujuk oleh pasien ketika Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tidak dapat menyelesaikan masalah kesehatannya. Rumah sakit melakukan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan fasilitas pelayanan rawat inap, rawat jalan dan penanganan gawat darurat dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang RI No. 17, 2023).

b. Klasifikasi Rumah Sakit

Terdapat dua jenis rumah sakit berdasarkan pelayanan yang diberikan, yaitu (Peraturan Pemerintah RI, 2021):

1) Rumah Sakit Umum

Berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK), rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi:

- a) Rumah sakit umum kelas A.
- b) Rumah sakit umum kelas B.

- c) Rumah sakit umum kelas C.
- d) Rumah sakit umum kelas D.

Kemudian, untuk mendukung ketersediaan rumah sakit dan peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat di daerah terpencil, perbatasan, tertinggal, kepulauan, dan yang belum tersedia rumah sakit, maka Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan masyarakat diperbolehkan mendirikan rumah sakit umum kelas D pratama (Peraturan Pemerintah RI No. 47, 2021).

2) Rumah Sakit Khusus

Fokus pelayanan kesehatan di rumah sakit khusus adalah memberikan pelayanan utama untuk suatu bidang atau jenis penyakit berdasarkan disiplin ilmu, umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lainnya. Sama seperti rumah sakit umum, berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan SDM, rumah sakit khusus diklasifikasikan menjadi (Peraturan Pemerintah RI No. 47, 2021):

- a) Rumah sakit khusus kelas A.
- b) Rumah sakit khusus kelas B.
- c) Rumah sakit khusus kelas C.

c. Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah sakit baik rumah sakit umum kelas A, B, C, dan D maupun rumah sakit khusus kelas A, B, dan C mencakup (Peraturan Pemerintah RI No. 47, 2021):

- 1) Pelayanan medik dan penunjang medik.
- 2) Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan.
- 3) Pelayanan kefarmasian.
- 4) Pelayanan penunjang.

d. Kewajiban Rumah Sakit

Pada Undang-Undang menyebutkan kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, yaitu (Undang-Undang RI No. 17, 2023):

- 1) Rumah Sakit wajib memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis,

pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

- 7) Rumah sakit wajib membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8) Menyelenggarakan rekam medis.
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- 10) Melaksanakan sistem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit.
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional.
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.

- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Selain 20 kewajiban di atas, Indra dkk dalam penelitiannya menyebutkan bahwa rumah sakit dan fasyankes lain beserta tenaga kesehatan di dalamnya mempunyai kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi kesehatan pasien serta menjaga privasi pasien dengan hanya menggunakan informasi kesehatan untuk keperluan medis yang sah. Indra dkk juga menyebutkan bahwa kewajiban dalam menjaga kerahasiaan serta privasi pasien bukan hanya sekedar tanggung jawab moral, melainkan menjadi bagian dalam standar profesional dalam dunia kesehatan (Indra et al., 2024). Pada Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik juga menyebutkan bahwa rekam medis wajib dijaga oleh tenaga kesehatan walaupun pasien telah meninggal dunia (Permenkes RI No. 24, 2022).

Undang-Undang RI No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (PDP) secara tegas mengatur mengenai kewajiban menjaga kerahasiaan data pribadi termasuk rekam medis. Pelanggaran pada UU PDP dapat dikenakan sanksi administrasi berupa peringatan tertulis, pemberhentian sementara kegiatan pemrosesan data pribadi, penghapusan atau pemusnahan data pribadi, dan/atau denda.

Disebutkan bahwa besaran denda adalah dua persen dari pendapatan tahunan atau penerimaan tahunan terhadap variabel pelanggaran (Undang-Undang RI No. 27, 2022).

e. Hak Rumah Sakit

Selain menjabarkan mengenai kewajiban rumah sakit, Undang-Undang juga menyebutkan hak yang dimiliki oleh rumah sakit, yaitu (Undang-Undang RI No. 17, 2023):

- 1) Rumah Sakit berhak menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan.
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain 7 hak yang disebutkan, rumah sakit juga mempunyai beberapa hak lain, seperti hak membuat Standar Operasional Prosedur

(SOP) untuk mengatur siapa saja yang berhak mengakses informasi kesehatan pasien. Rumah sakit juga berhak menolak permintaan pelepasan informasi kesehatan pasien jika tidak terdapat izin dari pasien dan tidak berdasarkan hukum yang tertulis. Dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 menjelaskan bahwa pelepasan informasi kesehatan dapat tidak dengan izin pasien dalam hanya dalam beberapa kasus tertentu (Permenkes RI No. 24, 2022).

2. Rekam Medis Elektronik (RME)

Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 menyatakan bahwa RME merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasyankes yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasyankes. Tujuan RME untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis serta mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi (Permenkes RI No. 24, 2022).

Sistem elektronik pada penyelenggaraan RME dapat berupa sistem elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, fasyankes sendiri, atau penyelenggara sistem elektronik melalui kerja sama. Penyelenggaraan RME dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Penyelenggaraan RME dilaksanakan oleh tenaga kesehatan pemberi layanan kesehatan, dengan terdiri paling sedikit atas (Permenkes RI No. 24, 2022):

- a. Registrasi pasien.
 - b. Pendistribusian data RME.
 - c. Pengisian informasi klinis.
 - d. Pengolahan informasi RME.
 - e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan.
 - f. Penyimpanan RME.
 - g. Penjaminan mutu RME.
 - h. Transfer isi RME.
3. Pelepasan Informasi Kesehatan

Informasi kesehatan merupakan data yang tercatat dalam rekam medis pasien yang berisi data sosial hingga data klinis pasien yang kemudian dapat dimanfaatkan untuk dasar pembiayaan, administrasi, dokumentasi, dan sebagainya. Pelepasan informasi medis merupakan kegiatan pengajuan permintaan data yang terdapat dalam rekam medis untuk tujuan tertentu (Darmawan et al., 2022). Permintaan data rekam medis dapat dilakukan secara pribadi atau oleh keluarga pasien, petugas kesehatan, serta pihak-pihak yang diperbolehkan mengaksesnya menurut undang-undang yang berlaku.

Dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 disebutkan bahwa pasien dan/atau keluarga pasien yang menginformasikan isi rekam medis kepada publik melalui media massa dianggap telah melakukan pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum. Pelepasan hak rahasia isi rekam medis kepada umum memberikan kewenangan kepada fasyankes untuk

mengungkapkan rahasia isi rekam medis sebagai hak jawab fasyankes (Permenkes RI No. 24, 2022).

Pelepasan Informasi Kesehatan merupakan kegiatan membuka dan menyampaikan informasi kesehatan pasien yang terdapat dalam berkas rekam medis kepada pihak ketiga (Amalin & Nuraini, 2022). Pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan atas persetujuan pasien atau tidak atas persetujuan pasien dan harus dilakukan secara tertulis atau elektronik. Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan pasien sebagaimana yang dimaksud dilakukan untuk kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan pasien, permintaan pasien sendiri, dan/atau keperluan administrasi, pembayaran asuransi atau jaminan pembiayaan kesehatan. Sementara, untuk pembukaan isi rekam medis tidak atas persetujuan pasien dilakukan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, untuk kepentingan pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, penegakan etik atau disiplin, audit medis, penanganan kejadian luar biasa/wabah penyakit menular/kedaruratan kesehatan masyarakat/bencana, pendidikan dan penelitian, upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat, dan/atau lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (Permenkes RI No. 24, 2022).

4. Desain *Interface*

Interface (antar muka) adalah bagian penting dari aplikasi sistem informasi, karena desain *interface* akan mempengaruhi kenyamanan dan

keterisian data ketika sistem digunakan (Fadlurrachman et al., 2022). Dalam setiap sistem dibutuhkan desain *interface* yang baik untuk memberikan tampilan yang baik juga kepada *user* dan memaksimalkan penggunaan sistem. Maka dari itu, desain *interface* harus dirancang dengan sedemikian rupa hingga menghasilkan *user experience* yang ramah pengguna/*user-friendly* (Hartawan & Id, 2022).

Desain *interface* memegang peran penting bukan hanya untuk membentuk tampilan sistem saja, tetapi juga dapat meningkatkan bahkan menurunkan tingkat kerja *user* sesuai dengan pemahaman *user* mengenai sistem. Untuk mendapatkan desain *interface* yang ramah pengguna, maka perlu dirancang dengan menarik dan sederhana dalam penggunaannya. Dengan demikian, optimalisasi dalam desain *interface* menjadi fokus utama untuk memaksimalkan penggunaan sistem oleh *user* (Hanafi et al., 2025).

Saat ini, banyak yang menggunakan *material design* untuk membantu dalam perancangan desain *interface*. *Material design* merupakan sistem yang memuat petunjuk, komponen, dan alat yang digunakan dalam merancang desain *interface*, sehingga dapat memudahkan untuk merancang desain *interface*. *Material design* dapat diakses pada *website* material.io. Berikut ini merupakan beberapa contoh dari isi *material design* (Dwi et al., 2022):

a. Tipografi

Tipografi merupakan seni menata dan memilih huruf agar terlihat indah dan menciptakan visual yang menarik. Hal tersebut bertujuan

untuk meningkatkan minat dan menyampaikan pesan terhadap seseorang. Tipografi harus memperhatikan jarak antar hurufnya, sehingga tulisannya dapat dengan mudah untuk dibaca.

b. Warna

Warna merupakan sebuah identitas dari sebuah sistem. Penggunaan warna dalam desain *interface* membuat lebih menarik dan mudah digunakan (*user-friendly*). *Material design* membagi warna dalam 2 jenis, yaitu *primary color* dan *secondary color*. *Primary color* merupakan warna yang sering muncul dalam desain *interface*, sementara *secondary color* merupakan warna yang tidak sering digunakan atau hanya untuk memberi akses pada komponen tertentu pada desain *interface*.

c. Layout

Layout merupakan susunan atau tata letak dari suatu desain yang digunakan untuk mengatur jarak antar komponen dalam desain sehingga peletakannya dapat terlihat konsisten. Dalam *material design*, *layout* mempunyai prinsip terprediksi yang berarti tata letaknya dapat diprediksi, konsisten, dan dapat beradaptasi dengan *device* yang digunakan.

d. Komponen

Material design menyebutkan bahwa komponen mempunyai 3 prinsip, yaitu teridentifikasi sehingga dapat mengarahkan *user* untuk

menggunakan komponen, mudah terlihat atau ditemukan, dan jelas kegunaannya.

5. Metode *Software Development Life Cycle (SDLC) Prototype*

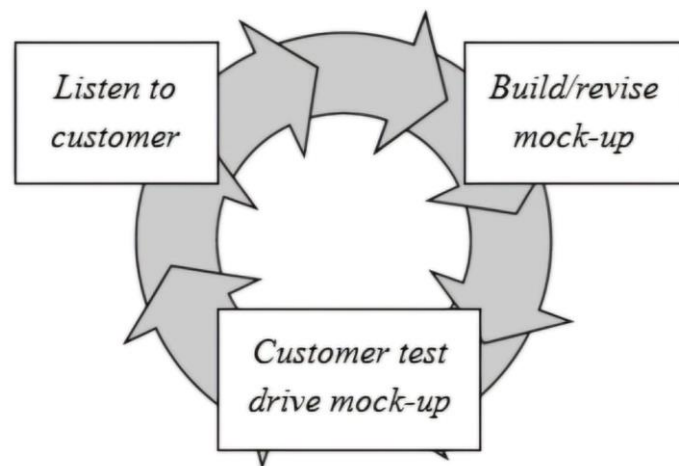
Software Development Life Cycle (SDLC) merupakan kerangka kerja yang terstruktur guna mengembangkan dan memodifikasi sistem menggunakan model dan metodologi tertentu. SDLC secara sistematis berfungsi sebagai panduan dalam pengembangan sistem yang dimulai dari tahap perencanaan, analisis kebutuhan, perancangan, penerapan, pengujian, dan pemeliharaan. Terdapat 5 metode pengembangan dari SDLC, yaitu Metode *Waterfall*, *Prototype*, *Rapid Application Development (RAD)*, *Iteratif*, dan *Spiral* (Hasanah & Untari, 2020).

Metode *Prototype* sebagai metode pengumpulan informasi mengenai kebutuhan *user* secara cepat merupakan hasil koreksi dari Metode *Waterfall* yang dirasa terlalu kaku untuk digunakan. Metode *Prototype* mempunyai fokus utama dalam penyajian sistem yang akan digunakan oleh *user* yang kemudian akan dievaluasi oleh *user* untuk dilakukan pengembangan (Pricillia & Zulfacahmi, 2021). Metode *Prototype* dimaksudkan guna mengetahui kebutuhan pengguna, mendeteksi masalah, dan melakukan perbaikan terhadap sistem sebelum sistem digunakan (Fariza et al., 2024).

Terdapat beberapa kelebihan implementasi Metode *Prototype*, yaitu (Pricillia & Zulfacahmi, 2021):

- a. *User* ikut andil dalam pengembangan sistem, sehingga *output*-nya akan lebih sesuai dengan keinginan *user*.
- b. Penerapan sistem lebih mudah, karena sesuai dengan keinginan *user*.
- c. Mengedepankan aspek kenyamanan dan keinginan *user*.
- d. Dapat mempersingkat waktu pengembangan sistem.

Terdapat tiga tahapan yang harus dilaksanakan pada Metode *Prototype*, yaitu (Bariah & Pradina, 2024):



Gambar 1. Metode SDLC *Prototype*
Menurut Roger S. Pressman (2001).

- a. *Listen to customer* (Mendengarkan pelanggan)

Tahap ini dilakukan untuk mengumpulkan data dan/atau informasi mengenai keluhan dan permasalahan serta kebutuhan *user* terkait desain *interface* yang akan dirancang.

b. *Build/revise mock-up* (Merancang dan membuat *prototype*)

Tahap ini merupakan tahap perancangan dan pembuatan *prototype* desain *interface* yang disesuaikan oleh data kebutuhan dan permasalahan *user*.

c. *Customer test drive mock-up* (Uji coba pelanggan)

Pada tahap ini dilakukan pengujian *prototype* dan evaluasi yang kemudian akan dilakukan perbaikan dengan mendengar permasalahan dari *user* lalu kembali ke tahap pertama, *listen to customer*.

6. *System Usability Scale* (SUS)

System Usability Scale (SUS) merupakan salah satu metode evaluasi *usability* “*quick and dirty*” yang pertama kali dikenalkan oleh John Brooke pada tahun 1986. Dalam implementasinya, Metode SUS mengandalkan kuesioner yang terdiri dari 10 pernyataan mengenai sistem dengan 5 pernyataan dengan nomor ganjil bersifat positif dan 5 pernyataan dengan nomor genap bersifat negatif. Setiap pertanyaan diisikan dengan salah satu dari skor Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, atau Sangat Setuju. Hasil dari Metode SUS kemudian dapat digunakan untuk melakukan perbaikan dan pengembangan pada sistem yang diuji.

Dalam penelitiannya, Yuningsih dan Yunus menyatakan bahwa Metode SUS merupakan metode evaluasi *usability* sistem sederhana yang memiliki beberapa kelebihan, seperti skala pada Metode SUS mudah dipahami karena menggunakan angka 0 - 100, tidak memerlukan anggaran dalam penerapannya, dan tetap valid serta dapat diandalkan walaupun

menggunakan sampel kecil (Yuningsih & Yunus, 2022). Berikut ini merupakan cara perhitungan hasil Metode SUS (Bariah & Pradina, 2024):

a. Tahap Pertama:

- 1) Menghitung *adjusted score* Metode SUS pada pertanyaan dengan nomor ganjil:

$$J = Y - 1$$

- 2) Menghitung *adjusted score* Metode SUS pada pertanyaan dengan nomor genap:

$$G = 5 - Y$$

b. Tahap Kedua:

Menghitung total *adjusted score* (per informan):

$$J + G = X$$

c. Tahap Ketiga:

Menghitung skor SUS (per informan):

$$X (2,5) = M$$

d. Tahap Keempat (jika > 1 informan):

Menghitung skor SUS dari seluruh informan:

$$N = Z / R$$

Dengan:

J : Total *adjusted score* pertanyaan ganjil

G : Total *adjusted score* pertanyaan genap

Y : Skor informan pada setiap pertanyaan:

- a. Sangat Tidak Setuju : 1

- b. Tidak Setuju : 2
- c. Netral : 3
- d. Setuju : 4
- e. Sangat Setuju : 5

X : Total *adjusted score* (per informan)

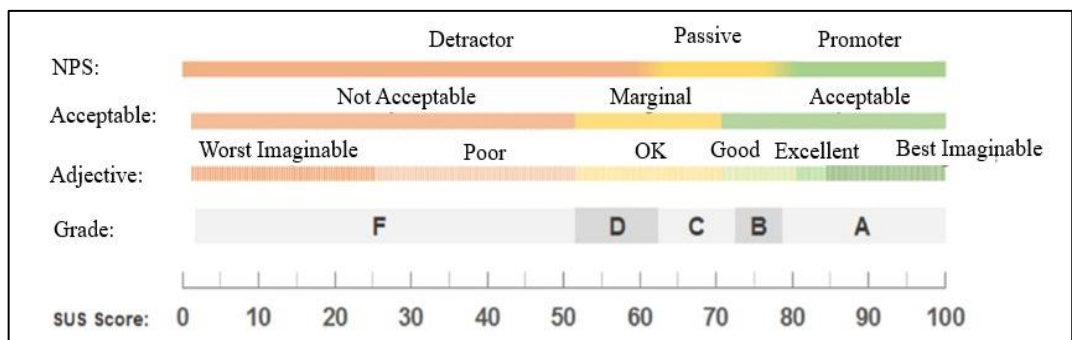
M : Skor SUS (per informan)

N : Skor SUS keseluruhan (semua informan)

Z : Total *adjusted score* semua informan

R : Jumlah informan

e. Menentukan peringkat Skor SUS



Gambar 2. Indikator Penilaian SUS.

Sumber: John Brooke (1986).

Tahap terakhir dalam menghitung tingkat *usability* menggunakan metode SUS yaitu menganalisis nilai akhir perhitungan. Gambar indikator SUS di atas menunjukkan bahwa penilaian dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Penilaian *Adjective* (kualitas):
 - a) *Worst Imaginable* (paling buruk) dengan nilai 0 – 25
 - b) *Poor* (buruk) dengan nilai 26 – 55

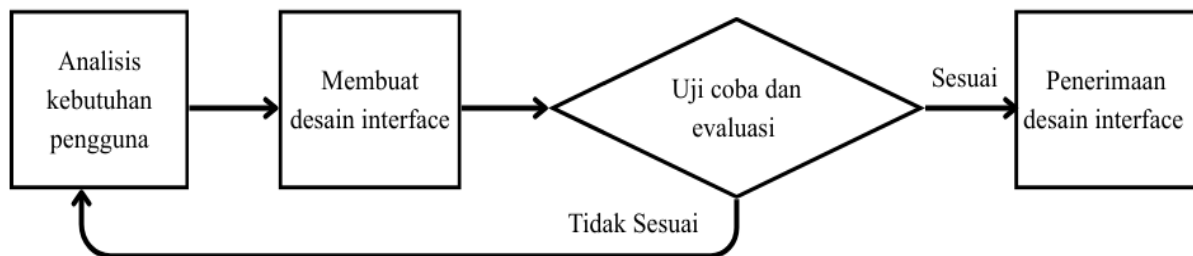
- c) *OK* (biasa) dengan nilai 56 – 70
 - d) *Good* (Bagus) dengan nilai 71 – 80
 - e) *Excellent* (sangat bagus) dengan nilai 81 – 85
 - f) *Best Imagine* (paling bagus) dengan nilai 86 – 100
- 2) Penilaian *acceptable* (penerimaan):
- a) *Not acceptable* (tidak diterima) dengan nilai 0 – 50
 - b) *Marginal* (rata-rata) dengan nilai 51 – 70
 - c) *Acceptable* (dapat diterima) dengan nilai 71 – 100
- 3) Penilaian NPS/*Net Promoter Score* (kepuasan):
- a) *Detractor* (tidak puas) dengan nilai 0 – 60
 - b) *Passive* (netral) dengan nilai 61 – 80
 - c) *Promoter* (puas) dengan nilai 81 – 100
- 4) Penilaian Keseluruhan:
- a) *Grade A* dengan nilai 78,9 – 100
 - b) *Grade B* dengan nilai 72,6 – 78,8
 - c) *Grade C* dengan nilai 62,7 – 72,5
 - d) *Grade D* dengan nilai 51,7 – 62,6
 - e) *Grade F* dengan nilai 0 – 51,6

7. Figma

Figma merupakan salah satu perangkat lunak yang digunakan untuk merancang desain *interface*, poster, *flyer*, infografis, *banner*, dan desain grafis lainnya. Keunggulan utama dari Figma yaitu mempunyai fitur *prototype* untuk melakukan demonstrasi desain *interface* yang sudah dibuat

sebelum lanjut ke dalam tahap *coding*. Selain itu, Figma juga mempunyai kemampuan untuk melakukan kolaborasi secara *real time* sehingga mendukung kerja tim secara efektif (Al-Faruq et al., 2022). Penggunaan Figma dapat diakses melalui *website* www.figma.com atau langsung melalui Aplikasi Figma.

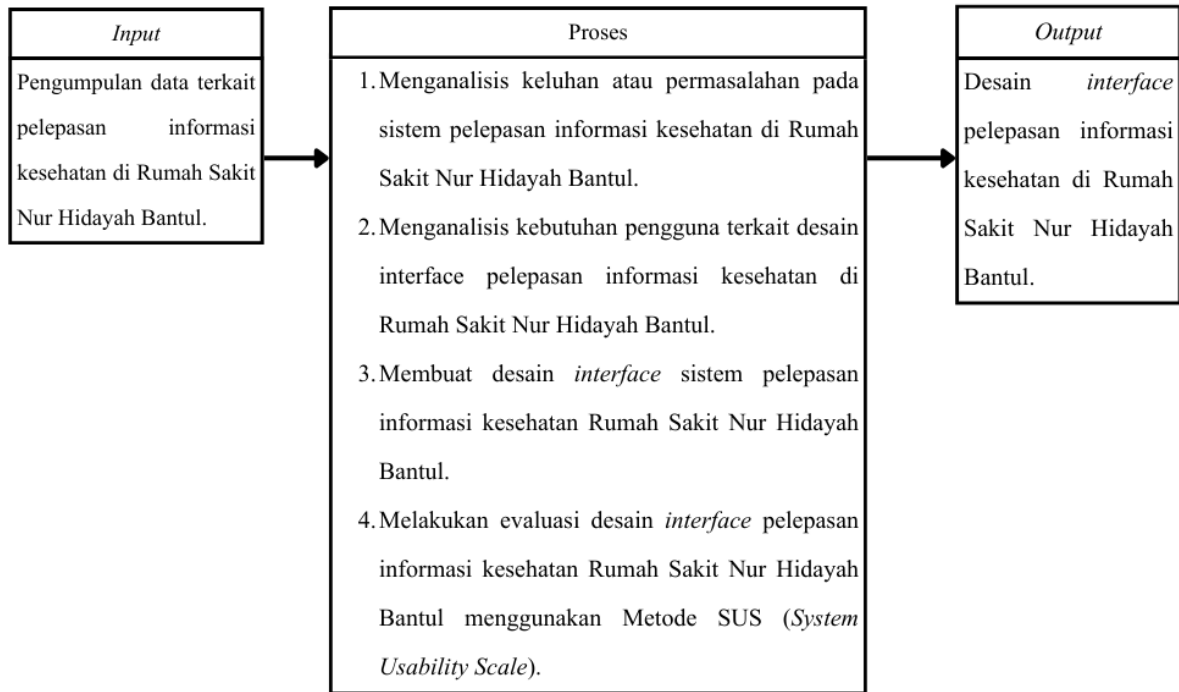
B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Metode SDLC *Prototype*.

Sumber: Roger S. Pressman (2001).

C. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja keluhan atau permasalahan petugas terhadap sistem pelepasan informasi kesehatan berjalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
2. Apa saja kebutuhan petugas dalam menggunakan terkait desain *interface* pelepasan informasi kesehatan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
3. Bagaimana desain *interface* pelepasan informasi kesehatan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul?
4. Bagaimana hasil evaluasi desain *interface* pelepasan informasi kesehatan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul menggunakan Metode SUS?