

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan pesat teknologi informasi dan komunikasi telah mendorong transformasi sistem informasi kesehatan dari pencatatan manual menjadi sistem digital yang terintegrasi untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan (Firdaus, Khaerani and Wijaya, 2025). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, isi rekam medis memuat data pelayanan pasien yang dicatat dan dikelola melalui sistem elektronik sebagai bagian dari penyelenggaraan rekam medis (Permenkes RI Nomor 24, 2022). Kelengkapan pengisian rekam medis berperan penting dalam mendukung pelayanan pasien, evaluasi manajemen rumah sakit, dan pengembangan pelayanan kesehatan. Rekam medis juga berfungsi sebagai alat bukti hukum, sumber pendidikan dan penelitian, serta dasar perhitungan biaya pelayanan kesehatan (Purwanti, Prihatiningsih and Devhy, 2020).

Rekam medis elektronik dapat meningkatkan kelengkapan dan keakuratan data klinis serta mempermudah akses informasi pasien untuk mendukung pelayanan dan pengambilan keputusan keputusan (Amin, Setyonugroho and Hidayah, 2021). Penelitian Kurniawan (2024) menunjukkan bahwa sistem analisis kelengkapan rekam medis elektronik belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pengguna sehingga petugas

masih harus mencatat beberapa ketidaklengkapan secara manual yang berpotensi meningkatkan risiko kesalahan pencatatan dan beban kerja administratif. RSUD Prambanan dipilih sebagai Lokasi penelitian karena telah menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam pengelolaan dan analisis data rekam medis. Penelitian ini berfokus pada analisis antarmuka sistem rekam medis elektronik khususnya pada sistem analisis kelengkapan rekam medis elektronik pasien rawat inap.

Sistem yang digunakan pada analisis kuantitatif kelengkapan rekam medis elektronik pasien rawat inap adalah SIMRS. Proses ini dilakukan oleh petugas rekam medis setelah pasien menerima seluruh rangkaian pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan dinyatakan diperbolehkan pulang. Berdasarkan Lampiran 10 menunjukkan dokumen yang dianalisis kelengkapannya pada rekam medis pasien Rawat Inap (RI) adalah Rekam Medis Kesehatan (RMK), *resume* keluar, *informed consent*, *discharge planning*, laporan operasi, laporan anestesi, *assessment* awal medis, *assessment* awal keperawatan, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), *assessment* kebutuhan edukasi, *general consent*, *reconsiliasi* obat, keterbacaan, ketepatan koreksi, dan sudah dikerjakan. Dokumen tersebut harus dicek dan divalidasi kelengkapannya dengan status Lengkap (L), Tidak Lengkap (TL), dan Tidak Dapat Dinilai (TDD).

Kendala pada sistem SIMRS di RSUD Prambanan pada analisis kuantitatif yaitu belum terintegrasinya rekam medis elektronik dengan sistem analisis kelengkapan rekam medis rawat inap. Sebagian dokumen

masih berbentuk manual dan hanya CPPT yang sudah elektronik sehingga petugas harus melakukan pengecekan kelengkapan secara manual sebelum menginput status dokumen. Redesain sistem yang terintegrasi perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi kerja, meminimalkan kesalahan pencatatan, dan mendukung penyediaan informasi rekam medis yang akurat dan tepat waktu.

Sistem yang digunakan pada analisis kualitatif di RSUD Prambanan adalah *Google Formulir*. Berdasarkan Lampiran 11 menunjukkan bahwa dokumen yang perlu dianalisis kualitatif adalah nama *reviewer*, dokter DPJP, nomer rekam medis, bangsal, tanggal masuk pasien, formulir perintah rawat inap, transfer intra rumah sakit, *assessment* kebutuhan edukasi terintegrasi rawat inap, ringkasan masuk dan keluar, ringkasan masuk, *assessment* medis rawat inap 1x24 jam, *discharge planning*, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), ringkasan pasien pulang (Tidak Dapat Dinilai (TDD) apabila rawat inap lebih dari 1 hari), *assessment* terminal, *assessment* keperawatan rawat inap, *general consent* rawat inap, persetujuan rawat inap, persetujuan tindakan, persetujuan anestesi, rekonsiliasi obat, farmakologi oral dan injeksi, *assessment* pra bedah, asuhan keperawatan kamar operasi, dokumentasi pelayanan kamar operasi, laporan anestesi, laporan operasi, identitas pasien, keterbacaan tulisan, penggunaan singkatan dan simbol sesuai standar, ketepatan cara koreksi kesalahan penulisan, dokter *visite* sesuai dengan ketentuan, *assessment* medis dilakukan 1x24 jam setelah pasien masuk, *assessment* keperawatan

dilakukan 1x24 jam setelah pasien masuk, serta ketepatan penempatan atau penyusunan formulir hasil penunjang sesuai pedoman pengurutan formulir. Dokumen tersebut harus dicek dan divalidasi kelengkapannya dengan status Lengkap (1), Tidak Lengkap (0), dan Tidak Dapat Dinilai (TDD). Kondisi ini menunjukkan bahwa analisis kelengkapan rekam medis masih dilakukan secara terpisah dari sistem utama dan belum terintegrasi dengan analisis kuantitatif. Merancang analisis terintegrasi dalam satu sistem diperlukan untuk mengatasi masalah ini sehingga memungkinkan analisis yang lebih efektif dan efisien tanpa mengharuskan petugas untuk keluar dari sistem atau mencari *link Google Form* terpisah.

Berdasarkan Lampiran 12 menunjukkan bahwa data rekapitulasi kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap selama periode 1 Januari hingga 11 Desember 2025 dengan menggunakan sistem SIMRS di RSUD Prambanan menunjukkan bahwa standar kelengkapan yang ditetapkan sebesar 100% belum sepenuhnya tercapai pada setiap bulan. Persentase capaian kelengkapan rekam medis mengalami nilai terendah 84.13% yaitu pada Bangsal Perinatal, 86.62% yaitu pada Bangsal Candi Gebang, 90.25% yaitu pada Bangsal Candi Ijo, 91.41% yaitu pada Bangsal Candi Sambisari 1, 91.43% yaitu pada Bangsal ICU, dan nilai tertinggi 92.2% pada Bangsal Candi Sambisari 2. Kondisi tersebut mengindikasikan masih adanya ketidaksesuaian antara standar dan realisasi kelengkapan pengisian rekam medis sehingga perlu upaya perbaikan untuk meningkatkan pencapaian kelengkapan secara optimal.

Berdasarkan permasalahan pengisian kelengkapan rekam medis rawat inap pada masing-masing bangsal di RSUD Prambanan, diperlukan redesain antarmuka sistem agar lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna (Yusuf and Muntalib, 2021). Penelitian ini bertujuan menghasilkan rancangan antarmuka analisis kelengkapan rekam medis elektronik rawat inap yang mendukung pencatatan yang lengkap, efisien, dan akurat. Metode *User Centered Design* (UCD) dipilih dalam redesain dan perancangan tampilan antarmuka analisis kelengkapan rekam medis elektronik rawat inap karena berfokus pada kebutuhan dan karakteristik pengguna.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian berjudul “Redesain dan Perancangan Tampilan Antarmuka Pengguna Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode *User Centered Design* (UCD) di RSUD Prambanan”. Penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan solusi bagi rumah sakit dalam tampilan antarmuka analisis kelengkapan rekam medis elektronik pasien rawat inap sehingga dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut.

B. Rumusan Masalah

Penelitian yang akan dilakukan untuk menjawab permasalahan yaitu bagaimana redesain dan perancangan tampilan antarmuka pengguna analisis kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap

berbasis *web* dan dan sesuai dengan kebutuhan pengguna dengan menerapkan metode *User Centered Design* (UCD) di RSUD Prambanan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Redesain dan perancangan tampilan antarmuka pengguna analisis kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap berbasis *web* dan sesuai kebutuhan pengguna dengan menerapkan metode *User Centered Design* (UCD) di RSUD Prambanan.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menganalisis permasalahan dan kebutuhan pengguna terkait proses kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap di RSUD Prambanan.
- b. Menerapkan tahapan metode *User Centered Design* (*Understand Context of Use, Specify User Requirements, Design Solutions, Evaluation Against Requirements*) dalam redesign dan perancangan sistem.
- c. Merancang desain antarmuka sistem kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap yang lengkap.
- d. Mengevaluasi hasil desain antarmuka berdasarkan pengalaman dan umpan balik pengguna (*user experience*).

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini terbagi menjadi 3 bagian yaitu ruang lingkup waktu, tempat, dan materi.

1. Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah di RSUD Prambanan dimulai tanggal 1 April – 8 Mei 2026.

2. Ruang Lingkup Tempat

Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah diselenggarakan di Unit Rekam Medis RSUD Prambanan yang beralamat di Jl. Raya Piyungan - Prambanan KM. 7, Delegan, Sumberharjo, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55572.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi yang perlu diketahui dan dipelajari dalam karya tulis ilmiah ini adalah:

- a. Desain Antarmuka Pengguna (*User Interface Design*)

Penelitian ini membahas secara khusus materi tentang prinsip-prinsip perancangan antarmuka pengguna yang baik dan sesuai standar *User Interface* (UI) untuk sistem kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap.

- b. Metode *User Centered Design* (UCD)

Penelitian ini menggunakan metode *User Centered Design* (UCD) dalam membangun tampilan antarmuka untuk sistem kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap yang berfokus

menghasilkan produk atau sistem yang sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan, keinginan, serta kemampuan pengguna akhir.

c. Analisis Kebutuhan Pengguna

Materi ini meliputi teknik pengumpulan data kebutuhan pengguna seperti wawancara, observasi, dan studi dokumen di RSUD Prambanan yang digunakan untuk menyusun spesifikasi desain.

d. Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

Fokus materi pada alur kerja dan kebutuhan sistem dalam kelengkapan rekam medis elektronik untuk pasien rawat inap termasuk pencatatan dan kelengkapan rekam medis.

e. Perancangan *Prototype* berbasis *web*

Materi juga mencakup proses pembuatan *prototype* antarmuka sistem berbasis *web* menggunakan *tools* seperti *Figma* yang berfokus pada visualisasi tampilan dan fungsionalitas dasar.

f. Evaluasi *Desain Interface*

Materi membahas teknik dasar dalam evaluasi desain antarmuka, seperti *usability testing*, pengukuran kenyamanan, kemudahan penggunaan, serta efektivitas desain oleh pengguna akhir.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis:

- a. Memberikan pemahaman dan wawasan terkait merancang sistem informasi kesehatan dengan pendekatan *User Centered Design* (UCD).
- b. Memberikan kontribusi keilmuan di bidang sistem informasi kesehatan, khususnya dalam penerapan metode *User Centered Design* (UCD) untuk perancangan antarmuka.
- c. Menjadi referensi atau dasar penelitian lanjutan bagi mahasiswa atau peneliti yang ingin mengkaji perancangan kembali sistem informasi berbasis kebutuhan pengguna.
- d. Mendukung pengembangan kurikulum atau materi ajar dalam bidang teknologi informasi kesehatan dan desain sistem berbasis *User Experience* (UX).

2. Manfaat Praktis:

- a. Memberikan rancangan redesign tampilan antarmuka sistem kelengkapan rekam medis elektronik yang dapat menjadi acuan dalam pengembangan sistem yang lebih efisien dan sesuai kebutuhan pengguna.
- b. Membantu meningkatkan kualitas analisis kelengkapan rekam medis elektronik pasien rawat inap bagi perekam medis.
- c. Membantu meningkatkan kelengkapan rekam medis elektronik pasien rawat inap bagi perawat jaga rawat inap.

- d. Mengurangi risiko keterlambatan dan kekurangan rekam medis melalui desain sistem yang lebih mudah digunakan dan dipahami.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Redesain dan Perancangan Tampilan Antarmuka Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode *User Centered Design* (UCD) di RSUD Prambanan” belum pernah dilakukan sebelumnya. Berikut adalah beberapa penelitian yang telah ada dengan topik dan metode yang sama:

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No.	Nama Peneliti & Tahun Terbit	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Dian Yulianti, Anastasia Cyntia Dewi Kurniawati, Hosizah, dan Arief Ichwan, (2025).	Perancangan <i>User Interface</i> Digitalisasi Analisis Kelengkapan Rekam Medis Menggunakan Metode <i>Design Thinking</i> di RSUD Palembang Bari.	<i>Design Thinking</i> .	Menghasilkan desain antarmuka dengan fitur utama analisis kelengkapan rekam medis, notifikasi, laporan analisis, dan <i>log</i> aktivitas. Hasil evaluasi menunjukkan masih ada masalah terkait <i>help and documentation</i> skor 2,80 = major dan disarankan perbaikan agar UI mencapai skor 0 (<i>no problem</i>).	Sama-sama fokus pada rekam medis elektronik dan analisis kelengkapan rekam medis.	Menggunakan metode <i>Design Thinking</i> dengan fokus utama digitalisasi sistem baru yang belum ada analisis kelengkapan.
2.	Tita Haerani, dan Anastasia Cyintia Dewi Kurniawati, (2025).	Perancangan Desain <i>User Interface</i> Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>User Centered Design</i> (UCD) di Laboratorium RME Universitas Esa Unggul.	<i>User Centered Design</i> .	Penelitian menghasilkan 10 fitur utama UI RME dan evaluasi heuristik menunjukkan skor <i>severity</i> rata-rata 1.3 (<i>cosmetic problem</i>), dengan rekomendasi penambahan tombol kembali, <i>shortcut</i> , dan fitur bantuan.	Sama-sama menggunakan metode <i>User Centered Design</i> (UCD).	Penelitian berfokus di laboratorium rekam medis elektronik untuk mahasiswa.

No.	Nama Peneliti & Tahun Terbit	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Riko Dwi Kurniawan, (2024).	Redesain UI/UX Sistem Analisis Kelengkapan dan Pengembangan Rekam Medis Rawat Inap di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.	<i>User Centered Design.</i>	Menghasilkan penambahan format <i>checklist</i> yang sesuai standar, dan penambahan hak akses untuk petugas bangsal. Hasil evaluasi dengan skor 72,5 yang menunjukkan tingkat <i>usability</i> baik dan diterima pengguna.	Sama-sama berfokus pada redesain tampilan antarmuka pengguna sistem kelengkapan rekam medis elektronik dan berfokus pada unit rekam medis rawat inap.	Lokasi penelitian yang memungkinkan sistem rekam medis elektronik berbeda atau masih berkembang dan permasalahan terhadap kelengkapan rekam medis rawat inap berbeda.
4.	Winda Yulistiana, (2022).	Implementasi <i>User Centered Design</i> (UCD) pada Pengembangan Aplikasi Manajemen Rumah Sakit.	<i>User Centered Design.</i>	Menghasilkan rancangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berbasis <i>Odoo ERP</i> , lengkap dengan fitur <i>login</i> , menu admin, menu pasien, layanan, dan jadwal.	Sama-sama menggunakan metode <i>User Centered Design</i> (UCD).	Penelitian ini berfokus pada pengembangan SIMRS berbasis <i>Odoo ERP</i> .