

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Klinik

a. Definisi

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialisik (Permenkes RI No. 9, 2014). Berdasarkan jenis pelayanan yang dilakukan klinik dibagi menjadi dua yaitu:

1) Klinik Pratama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.

2) Klinik Utama

Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di klinik harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, standar pelayanan, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien (Permenkes RI No. 9, 2014).

b. Kewajiban

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2014 klinik memiliki beberapa kewajiban yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang benar kepada pasien tentang pelayanan yang tersedia di klinik tersebut.
- 2) Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu dan non-diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- 3) Menyelenggarakan rekam medis.
- 4) Melaksanakan sistem rujukan.
- 5) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- 6) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 7) Melaksanakan kendali mutu serta kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

c. Bangunan dan Prasarana

Menurut Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 bangunan dan prasarana pada klinik paling sedikit harus terdiri atas:

- 1) Ruang pendaftaran atau ruang tunggu.
- 2) Ruang konsultasi.
- 3) Ruang administrasi.

- 4) Ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi.
- 5) Ruang tindakan.
- 6) Ruang pojok ASI.
- 7) Kamar mandi/WC.
- 8) Ruang rawat inap bagi klinik yang menyediakan pelayanan rawat inap.
- 9) Ruang farmasi bagi klinik rawat inap.
- 10) Ruang laboratorium bagi klinik rawat inap.
- 11) Ruang dapur bagi klinik rawat inap.

d. Jenis Laporan

Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, klinik dituntut untuk selalu memiliki pelaporan terkait dengan tatalaksana klinik tersebut. Pelaporan ini wajib dilakukan oleh klinik ke pihak dinas kesehatan. Menurut Pujihastuti (2025) jenis laporan yang harus dimiliki klinik yaitu:

- 1) RL 1 berisikan data dasar klinik.
- 2) RL 2 berisikan data ketenagaan klinik.
- 3) RL 3 berisikan data kegiatan pelayanan klinik.
- 4) RL 4 berisikan data morbiditas atau mortalitas pasien.
- 5) RL 5 berisikan data kunjungan dan data 10 besar penyakit.

2. Rekam Medis Elektronik (RME)

Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan cara menggunakan sistem elektronik, penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk dan melakukan pemeriksaan hingga pasien pulang, dirujuk atau pasien meninggal (Permenkes RI No. 24, 2022), dalam Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis juga dijelaskan isi rekam medis guna menjunjung pelayanan rekam medis elektronik paling sedikit harus terdiri atas:

- a. registrasi pasien;
- b. pendistribusian data rekam medis elektronik;
- c. pengisian informasi klinis;
- d. pengolahan informasi rekam medis elektronik;
- e. penginputan data untuk klaim pembiayaan;
- f. penyimpanan rekam medis elektronik;
- g. penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan transfer isi rekam medis elektronik.

3. Rawat Inap

Pelayanan rawat inap yang disediakan oleh Rumah Sakit dan Klinik sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama tentu memiliki perbedaan. Klinik berfungsi sebagai penyaring utama pelayanan kesehatan yang berdampingan langsung terhadap masyarakat. Sebagai penyaring pelayanan utama kesehatan, klinik mampu menangani 144 diagnosa penyakit dengan tuntas dan mandiri untuk memberikan pelayanan kesehatan

yang efektif, namun apabila kriteria pada klinik tidak memadai seperti ketersediaan obat-obatan dan alat medis maka dokter yang menangani penyakit tersebut dapat merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat selanjutnya meskipun penyakit tersebut termasuk kedalam 144 jenis diagnosa yang harus diselesaikan di FKTP (Yanthi et al., 2023). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No HK.01.07/MENKES/1186/2022 tentang Panduan Praktik Klinik Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama, dokter harus mampu menyelesaikan 144 jenis diagnosa.

4. Metode *Desain Thinking*

Metode yang digunakan dalam perancangan *user interface* pada aplikasi pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Dharma Husada Bantul adalah metode *design thinking*. *Design thinking* dilakukan untuk menggali permasalahan atau kebutuhan yang dihadapi oleh target pengguna sehingga dapat menentukan solusi terbaik untuk menyelesaikannya. metode *design thinking* memiliki lima tahapan yang digunakan sebagai alur dalam melakukan perancangan, yaitu sebagai berikut:

a. *Empathize*

Pada tahap ini dilakukan pendekatan terhadap pengguna. Tahap ini merupakan tahap menggali kendala atau permasalahan yang terjadi selama menggunakan aplikasi tersebut serta memahami kebutuhan fitur aplikasi yang diperlukan oleh pengguna.

b. *Define*

Tahap ini adalah tahapan lanjutan dari *emphatize* dan mendefinisikan masalah apa yang sebenarnya dialami oleh pengguna ketika berinteraksi dengan sebuah produk atau proses.

c. *Ideation*

Tahap ini adalah tahap untuk menghasilkan ide yang akan digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang telah diidentifikasi pada tahap define.

d. *Prototype*

Pada tahap ini dilakukan perancangan dan menghasilkan fitur-fitur aplikasi yang diperlukan oleh petugas. *Prototype* ini dapat diuji ke beberapa target atau pengguna pada tahap berikutnya.

e. *Test*

Pada tahap ini dilakukan pengujian dan evaluasi terhadap *prototype* produk kepada pengguna dan hasilnya akan dilakukan untuk perbaikan serta penyempurnaan.

tahap *design thinking* diatas disusun untuk menggali informasi dan kebutuhan untuk menemukan solusi permasalahan (Lestari et al., 2022.).

5. Figma

Aplikasi Figma merupakan salah satu dari berbagai aplikasi yang dapat digunakan untuk mendesain prototipe sistem informasi. Aplikasi ini memiliki kelebihan dan kekurangan, namun sangat membantu dalam proses pembuatan desain prototipe sistem informasi secara efektif (Bramantio et al., 2024). Menurut Bramantio (2024), Figma memiliki beberapa komponen

atau fitur utama yang dapat digunakan dalam melakukan perancangan *design user interface*, berikut beberapa komponen utama figma:

a. Editor vektor dan *layer*

Pada fitur Figma ini digunakan apabila *user* ingin membuat grafis berbasis vektor misalnya dalam bentuk teks dan ikon, serta mendukung dalam manipulasi *layer* untuk mengorganisir elemen desain.

b. Komponen dan *library*

Fitur ini digunakan untuk membuat elemen *design user interface* seperti tombol, *input*, *icon*, *card*, dan lain-lain yang dapat digunakan secara berulang untuk konsistensi desain proyek.

c. *Prototyping*

Fitur ini digunakan untuk membuat *prototype* interaktif dengan alur navigasi, tombol, klik, transisi.

d. Kolaborasi *real-time*

Figma dilengkapi dengan fitur kolaborasi *real-time* sehingga banyak orang seperti *desainer*, *developer* dapat mengerjakan atau memberi komentar secara langsung terhadap desain secara bersamaan.

e. Dukungan *cross-platform* dan *cloud*

Karena berbasis *website* atau *cloud*, figma dapat diakses melalui berbagai OS (Windows, MacOS, Linux) dan perangkat, tanpa instalasi berat, dan memudahkan fleksibilitas kerja.

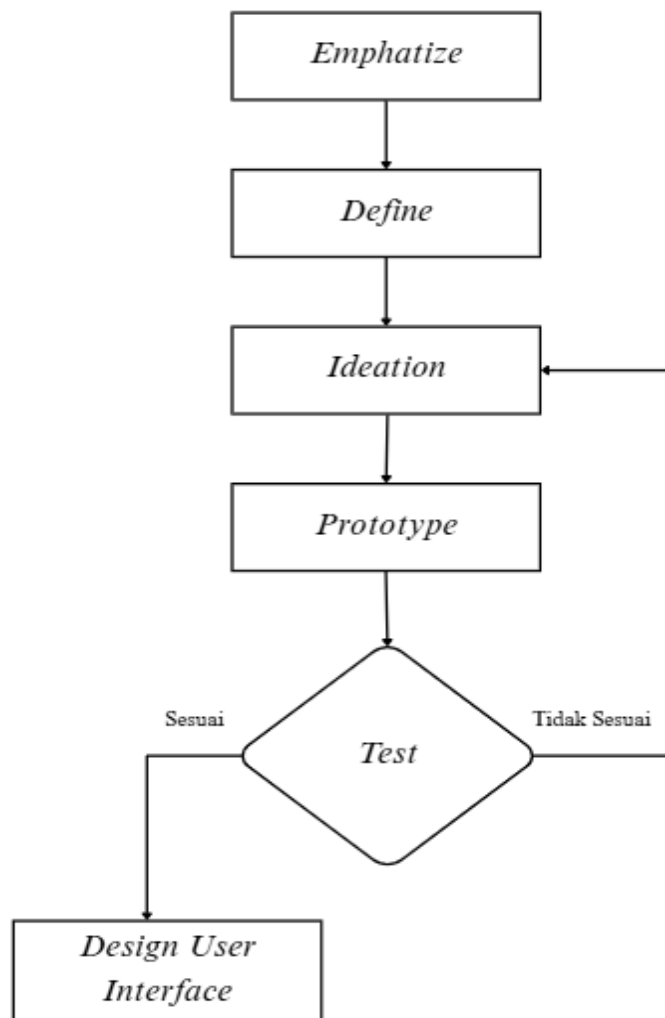
6. Usability Testing

Dalam perancangan UI atau *user experience* (UX), *usability testing* digunakan untuk mengidentifikasi hambatan dari sisi pengguna terhadap design yang telah dibuat, misalnya dengan navigasi atau fitur dari desain yang kurang menarik dan tidak jelas, sehingga hal tersebut dapat digunakan sebagai masukan yang digunakan untuk melakukan perbaikan terhadap desain UI/UX (Arifin, 2024).

Usability testing pada umumnya dilakukan dengan menyusun skenario berbasis tugas atau *task based* yaitu user diminta untuk menyelesaikan tugas yang mempresentasikan kebutuhan utama dari *system* tersebut kemudian peneliti mengamati proses *user* menyelesaikan tugas tersebut. Pendekatan *task based* memungkinkan evaluasi yang lebih mengarah ke *behavior* atau perilaku pengguna misalnya dengan cara mengukur apakah tugas tersebut berhasil diselesaikan dan berapa lama waktu yang dibutuhkan *user* untuk menyelesaikan tugas tersebut (Saputra, 2025).

B. Kerangka Teori

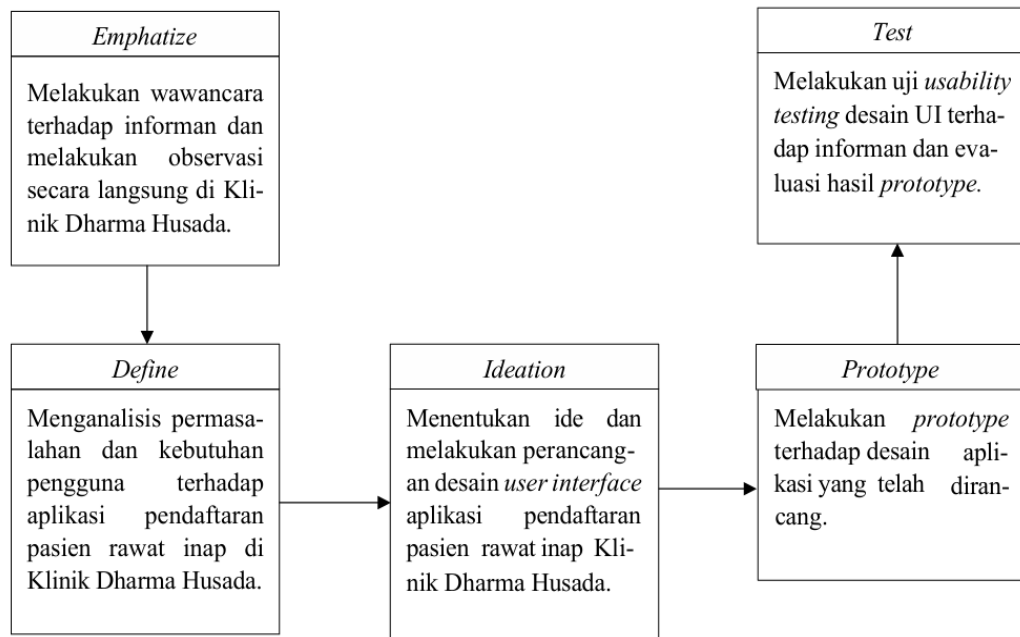
Kerangka teori yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah landasan teori metode *design thinking*. Metode *desain thinking* yang terdiri dari *emphasize, define, ideation, prototyping, testing*.



Gambar 1. Kerangka Teori.

Sumber: Soegaard (2020)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep.

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana alur pada proses pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Dharma Husada?
2. Bagaimana analisis kebutuhan *user* dan permasalahan yang terjadi pada proses pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Dharma Husada?
3. Bagaimana pengembangan ide rancangan *design user interface* aplikasi pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Dharma Husada?
4. Bagaimana bentuk *prototype* desain *user interface* aplikasi pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Dharma Husada?

Bagaimana hasil uji coba petugas terhadap hasil *prototype* desain *user interface* aplikasi pendaftaran pasien rawat inap di Klinik Dharma Husada?