

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonosari

a. Profil Rumah Sakit

Dalam upaya memberikan pelayanan kepada masyarakat dibidang kesehatan, Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kabupaten Gunungkidul mendirikan Balai Pengobatan (BP) ini. Dengan berjalannya waktu Pimpinan Daerah Muhammadiyah (PDM) Kabupaten Gunungkidul ingin mengembangkan Balai Pengobatan (BP) ini menjadi Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Wonosari Gunungkidul.

Pelayanan kesehatan utamanya ditujukan kepada masyarakat menengah kebawah, baik dari keluarga Muhammadiyah maupun masyarakat umum serta pelajar sekolah Muhammadiyah di kota Wonosari dan sekitarnya

Melihat kenyataan bahwa jumlah Rumah Sakit dan sarana kesehatan lain di Kabupaten Gunungkidul masih sangat terbatas, serta atasdesakan kebutuhan kesehatan dari warga Muhammadiyah khususnya dan masyarakat pada umumnya, maka Rumah Sakir Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Wonosari Gunungkidul berupaya mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit ini. Untuk mewujudkan semua itu, Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Wonosari Gunungkidul membutuhkan dukungan peralatan medis, ijin operasional dan dukungan dari pemerintah guna menunjang kelancaran kegiatan pelayanan kesehatan.

Sesuai Permenkes No. 56 tahun 2015 tentang Klarifikasi Rumah Sakit Tipe D maka untuk mewujudkan peningkatan kualitas kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat maka Rumah Sakit Umum (RSU) PKU Muhammadiyah Wonosari membutuhkan aspek medis dan non medis tambahan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pelayanan

Rumah Sakit Tipe D, untuk itu diperlukan perkembangan yang optimal di Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Tindakan Operasi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Persalinan dan Instalasi HCU.

b. Visi dan Misi

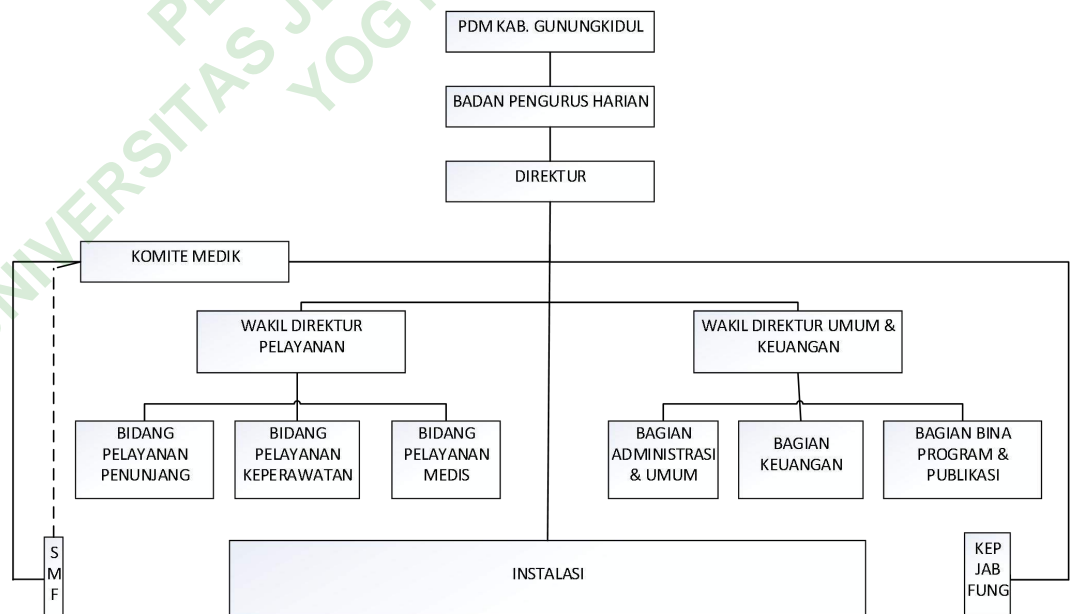
Visi :

Menjadi Rumah Sakit yang Berkemajuan, Optimal, dan Islami

Misi :

- 1) Mewujudkan pelayanan yang inovatif dan berkembang.
- 2) Meningkatkan sarana dan prasarana untuk mendukung mutu pelayanan.
- 3) Mencetak kualitas manusia yang pembelajar dan berakhlak baik.
- 4) Membangun dan memperkuat kerjasama dan jejaring kesehatan untuk mempermudah aksesibilitas pelayanan dan dakwah.
- 5) Peduli dhuafa dengan aksi nyata berkelanjutan.
- 6) Membangun tim dan sistem manajemen yang efektif ramping dan kompak.

c. Struktur Organisasi



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Wonosari

d. Jenis Pelayanan

- 1) Pelayanan Medis :
 - a) Unit Gawat Darurat
 - b) Poliklinik Umum
 - c) Poliklinik Gigi
 - d) Pelayanan Medik Spesialis
 - (1) Poliklinik Spesiasi Kesehatan Jiwa
 - (2) Poliklinik Spesialis Penyakit Dalam
 - (3) Poliklinik Spesialis Kesehatah Anak
 - (4) Poliklinik Spesialis Saraf
 - (5) Poliklinik Spesialis Mata
 - (6) Poliklinik Spesialis Kandungan dan Kebidanan
 - (7) Poliklinik Spesialis Bedah Umum
 - (8) Poliklinik Spesialis Urologi
 - (9) Pelayanan Konsultasi Gizi
 - e) Unit Rawat Inap
 - f) Unit Bedah
 - g) Unit Hemodialisa
 - h) Operasi *Phacoemulsification*
- 2) Pelayanan Penunjang :
 - a) Pelayanan Penunjang Medis :
 - (1) Unit Laboratorium
 - (2) Unit Radiologi
 - (3) Unit Farmasi
 - b) Pelayanan Penunjang Non-Medis :
 - (1) Unit Gizi
 - (2) Unit Sanitasi
 - (3) Fisioterapi
 - (4) *Ambulance Service*
 - (5) IPSRS
 - (6) *Laundry* dan Sterilisasi

2. Analisa Hasil

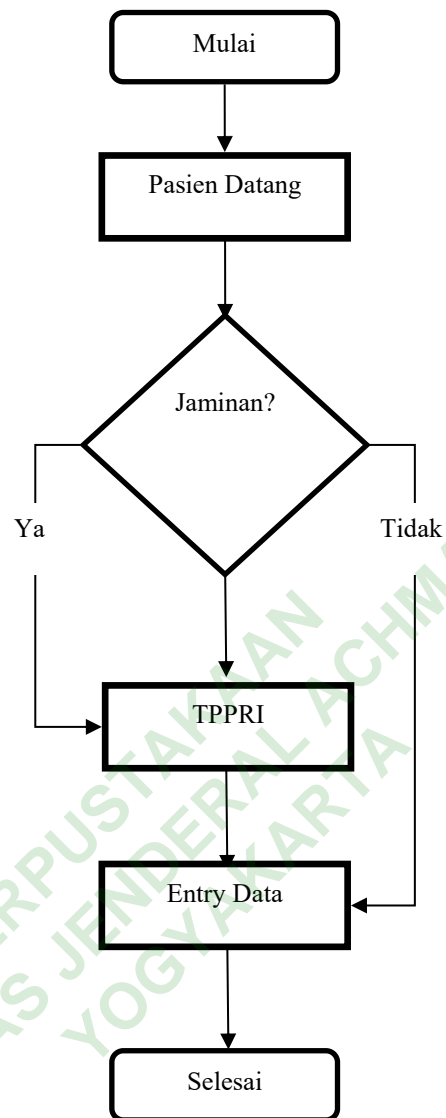
a. Identifikasi alur pasien rawat inap

Untuk mengidentifikasi alur pasien rawat inap dilakukan wawancara kepada petugas rekam medis RS PKU Muhammadiyah Wonosari, berikut pernyataan responden terkait alur pasien rawat inap :

Untuk alur pasien rawat inap di RS PKU itu ada dua jenis pasien dengan jaminan dan pasien umum. Untuk pasien jaminan itu sendiri alurnya setelah pasien dinyatakan untuk rawat inap indikasi dari dokter entah itu tujuannya dari poli ataupun IGD nanti keluarga pasien diarahkan untuk mendaftar ke TPP rawat inap, kemudian nanti dari petugas pendaftaran akan meminta persyaratan jika itu menggunakan jaminan kemudian meminta fotokopi kartu BPJS pasien, KTP atau akte serta KK dicek keaktifan kartunya kemudian hak kelasnya pasien kelas berapa ada perbedaan atau tidak selanjutnya dari situ eee pendaftaran akan *crosscheck* ke perawat poli atau IGD apakah pasien sudah mendapatkan kamar sesuai hak kelasnya atau belum kalau memang sudah nanti proses pendaftaran rawat inap akan dilanjutkan keluarga penanggung jawab pasien diminta untuk mengisi persetujuan rawat inap entah itu dari persetujuan pembiayaan *general consent* maupun hak dan kewajiban pasien setelah keluarga mengisi nanti petugas pendaftaran juga akan menyiapkan beberapa formulir rawat inap entah itu indikasinya rawat inap umum atau kasus bedah ataupun persalinan, semuanya akan diisi identitas di pojok kanan atas untuk beberapa formulir yang diperlukan. Setelah semua proses selesai nanti dari petugas pendaftaran akan mengecek kembali apakah surat persetujuan yang di isi keluarga pasien sudah lengkap atau belum, kalau memang belum nanti diminta untuk melengkapi lagi, setelah semua terisi lengkap nanti petugas pendaftaran akan mengentry data ke SIMRS dari entryan data rawat jalan akan dimutasi ke rawat inap selanjutnya akan di entry DPJP pasien itu dengan dokter spesialis siapa dan kalau sudah selesai nanti terakhir baru telfon ke bagian gizi nambah pasien atas nama siapa, kamar berapa dengan jaminan atau tidak. Selanjutnya berkas formulir rawat inap akan diantar ke perawat jaga dari IGD maupun poli.

Untuk pasien umum itu perbedaannya keluarga pasien tidak mengumpulkan persyaratan tapi hanya menyetorkan identitas entah itu akte, KTP atau SIM untuk pengecekan data di SIMRS kemudian keluarganya ditanya mau rawat inap di kelas berapa nanti kalau sudah ada kamar kita menjelaskan tarifnya sesuai kelas seperti itu.

Resonden A



Gambar 4. 2 *Flowchart* Alur Pasien Rawat Inap

b. Kebutuhan Pengguna

Untuk mengidentifikasi kebutuhan pengguna dilakukan wawancara petugas rekam medis dan tenaga kesehatan RS PKU Muhammadiyah Wonosari, berikut pernyataan responden:

Kalau menurut saya mungkin dari identitas pasien baik itu nama, tanggal lahir, agama, alamat, kemudian nomor RM pasien selanjutnya ada nomor telfon, kemudian ada penanggung jawab pasien, ada cara bayarnya menggunakan jaminan atau enggak jika jaminan disebutkan secara spesifik kemudian ada tanggal masuk dan keluar pasiennya dokter penanggungjawab siapa, diagnosis, tindakan medisnya apa.

Responden A

Pengkajian secara umum, kalau yang dirawat itu pengkajian si pasien riwayat assesmen awal pasien masuk rawat inap itu kita kaji lagi terus nanti ada assesmen pulang, assesmen akhir terus ada CPPT

Responden B

Jadi sebenarnya rekam medis rawat inap itu terintegrasi dari mulai IGD, karena hubungan tenaga medis sama si pasien adalah masalah komunikasi jadi memang asesmen awal tadi perlu sekali, pasien bisa Bahasa apa, pendidikannya apa, keluarganya apa, itu hal paling penting yang harus ada walaupun banyak yang lupa di situ kemudian nah yang paling penting lagi lembar integrase yang harus selalu berjalan dengan baik, pengisiannya realtime jadi saat itu diperiksa saat itu juga ditulis, itu paling penting sebenarnya. Rekam medis mau bentuk seperti apapun yang paling penting adalah pelaksanaannya kalau rekam medis yang komplit sekali tapi pelaksanaannya juga kacau pengisiannya tidak realtime, pengecekan juga baru ditulis tiga jam lagi kan sudah nggak realtime karna tiga jam lagi akan berubah hasilnya. Item-itemnya itu tadi integrase assesmen pasien, vital sign itu pasti harus ada, resum masuk, resume pulang itu pasti harus ada nah yang paling penting memang masalah SEP untuk jaminan apalagi era BPJS itu harus benar-benar komplit. Dari awal sampai akhir itu harus komplit semua diagnosisnya, diagnosis utama apa diagnosis bandingnya apa. Paling penting seperti itu sih.

Responden C

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa pengguna membutuhkan item-item yang lengkap dalam identitas pasien, resume medis (diagnosis, tindakan), vital sign, dan catatan pasien terintegrasi.

c. Perancangan antarmuka pengguna

Sebelum melakukan perancangan antarmuka pengguna dilakukan wawancara terhadap petugas RS PKU Muhammadiyah Wonosari terkait saran untuk tampilan antarmuka pengguna. Berikut merupakan pernyataan responden:

Kalau warna, karna ini rumah sakit PKU ya lebih baik hampir sama ini ciri khasnya warna hijau sama kuning cerah. Tapi kalau mau dimodifikasi juga nggak papa sih yang penting mayoritas warna hijau dan kuning

Responden A

Item-itemnya saja yang harus dikompliti.

Responden B

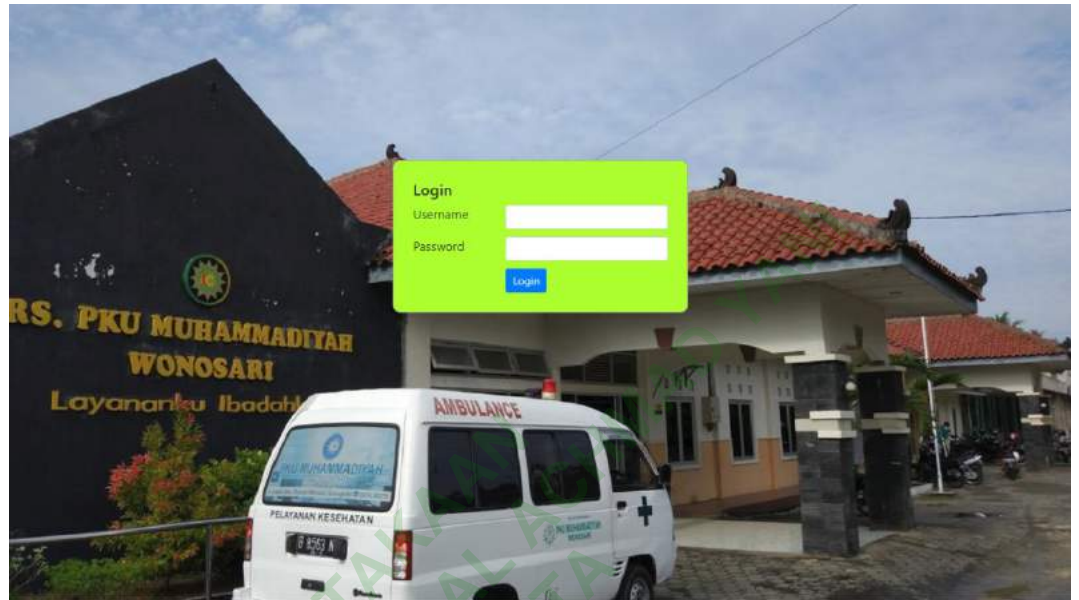
Kalau masalah tampilan memang walaupun era digital tapi tidak semua orang bisa jadi memang sistemnya harus semudah mungkin dipahami siapa saja bisa memahami, user friendly mau orang desa sekalioun bisa mengerti dengan sistemnya nggak bertele-tele, nggak ribet tampilannya harus semenarik mungkin. Sebenarnya yang paling penting yan si user friendlynya itu karna nggak semua tenaga medis mau pakai yang ribet apalagi dokter-dokter yang sudah lama, sudah malas. Harus jelas to the point jadi nggak terlalu banyak kata-kata, mauke sini ya ke sini

Responden C

Berdasarkan hasil wawancara, pengguna menginginkan tampilan antarmuka yang item-itemnya lengkap dan mudah dipahami, serta dengan tampilan yang menarik sehingga pengguna dapat menggunakannya dengan nyaman.

B. Pembahasan

1. Perancangan antarmuka pengguna (*user interface*)
 - a. Tampilan antarmuka halaman *login*



Gambar 4. 3 Tampilan antarmuka halaman *login*

Tampilan awal ketika pengguna mengakses rekam medis elektronik rawat inap maka akan langsung muncul halaman *login* (Gambar 4. 3). Pada halaman ini maka pengguna akan diminta untuk memasukkan *username* dan *password*. Pengguna harus memasukkan *username* dan *password* dengan benar agar dapat masuk ke halaman berikutnya.

b. Tampilan antarmuka halaman admin

1) Halaman beranda



Gambar 4. 4 Tampilan antarmuka halaman beranda

Pada halaman beranda (Gambar 4. 4) terdapat tampilan *dashboard* yang menampilkan menu pada rekam medis elektronik rawat inap. Menu-menu tersebut dapat diakses oleh admin.

2) Tampilan antarmuka menu pasien

No	No. RM	Nama	L/P	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar	Nama Ruang	No. Ruang	Aksi
0	1001	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Icons]
1	1002	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Icons]
2	1003	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Icons]
3	1004	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Icons]
4	1005	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Icons]
5	1006	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Icons]
6	1007	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Icons]

Gambar 4. 5 Tampilan antarmuka halaman pendaftaran pasien

Halaman menu pasien (Gambar 4. 5) terdapat informasi terkait dengan pasien rawat inap (No. RM, nama, jenis kelamin, tanggal masuk, tanggal keluar, nama ruang, nomor ruang). Selain itu juga terdapat beberapa *button* yaitu *button* tambah pasien baru (berwarna biru) edit (berwarna kuning), tombol keluar (berwarna merah), tombol tagihan (berwarna hijau) dan tombol tambah pasien lama (berwarna biru).

a) *Button* Tambah Pasien Baru (+ Tambah)

The screenshot displays the 'Tambah Pasien Baru' (Add New Patient) form. The form is a modal window with a white background and a dark border. It contains various input fields, dropdown menus, and radio buttons for patient information. The fields are organized into two columns. The left column includes fields for No. RM, No. Identitas, Nama, Jenis Kelamin, Gol. Darah, Tempat lahir, Tgl. lahir, Jenis pasien, No. Telp/HP, Alamat, Kota, Kecamatan, and Kelurahan. The right column includes fields for Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Status, K. Perawatan, Tgl. masuk, Ruang, DPJP, Asal pasien, Rujukan, Pen. Jawab, Alergi, and RT. There are also radio buttons for 'IGD' and 'Rawat Jalan'. At the bottom right of the form are 'Batal' and 'Simpan' buttons. The background shows a dark sidebar with navigation icons and a table of patient records.

Gambar 4. 6 Tampilan Antarmuka Tambah Pasien Baru

Tampilan antarmuka input pasien baru (Gambar 4.6) akan muncul setelah *click button* “+tambah “ pada bagian atas menu pasien. Menu ini digunakan untuk memasukkan data-data pasien baru yang akan rawat inap. Terdapat dua *button* di bawah yaitu *button* batal unruk membatalkan kegiatan dan *button* simpan untuk menyimpan data pasien setelah selesai melakukan penginputan. Setelah *click button* simpan maka data akan masuk ke dalam daftar pasien rawat inap.

b) *Button* Edit

The screenshot shows a 'Detail Pasien' form with the following fields:

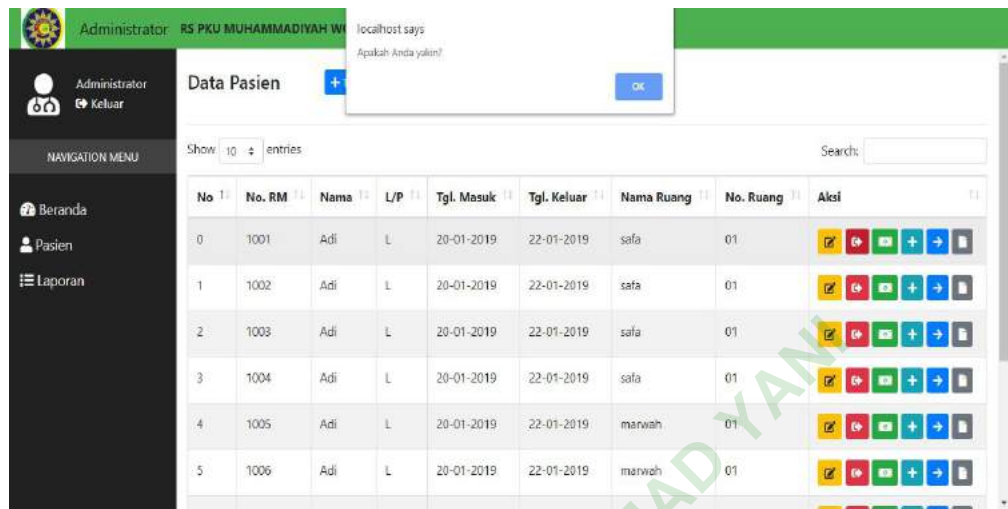
- No. RM: 1001
- No. Identitas: contoh: KTP/SIM/dll.
- Nama: contoh: Gunawan H. Ahmad
- J. Kelamin: Laki-laki Perempuan
- Gol. Darah: A B AB O
- Tempat lahir: [Empty]
- Tgl. lahir: mm/dd/yyyy
- Jenis pasien: Reguler
- No. Telp/HIP: contoh: 0822***
- Alamat: [Empty]
- Kota: Yogyakarta
- Kecamatan: Piyaman
- Kelurahan: Ngasiharjo
- Agama: Islam
- Pendidikan: Pascasarjana
- Pekerjaan: Wiraswasta
- Status: Nikah
- K. Perawatan: Kelas I
- Tgl. masuk: mm/dd/yyyy --:-- --
- Ruang: Sata, No. 1, Ruang
- DJPJ: dr. Taha
- Asal pasien: IGD Rawat Jalan
- Rujukan: [Empty]
- Peri. Jawab: [Empty]
- Alergi: [Empty]
- RT: [Empty]

Buttons at the bottom right: **Simpan** (Save) and **Keluar** (Exit).

Gambar 4. 7 Tampilan Antarmuka Edit

Tampilan antarmuka detail pasien (Gambar 4.7) akan muncul setelah *click button* edit (warna kuning) pada menu pasien. Menu ini digunakan untuk mengubah, memperbaharui, atau menambah data pasien. Terdapat dua *button* di bagian bawah yaitu *button* simpan dan keluar. Setelah *click button* simpan maka data pasien telah *ter-update*.

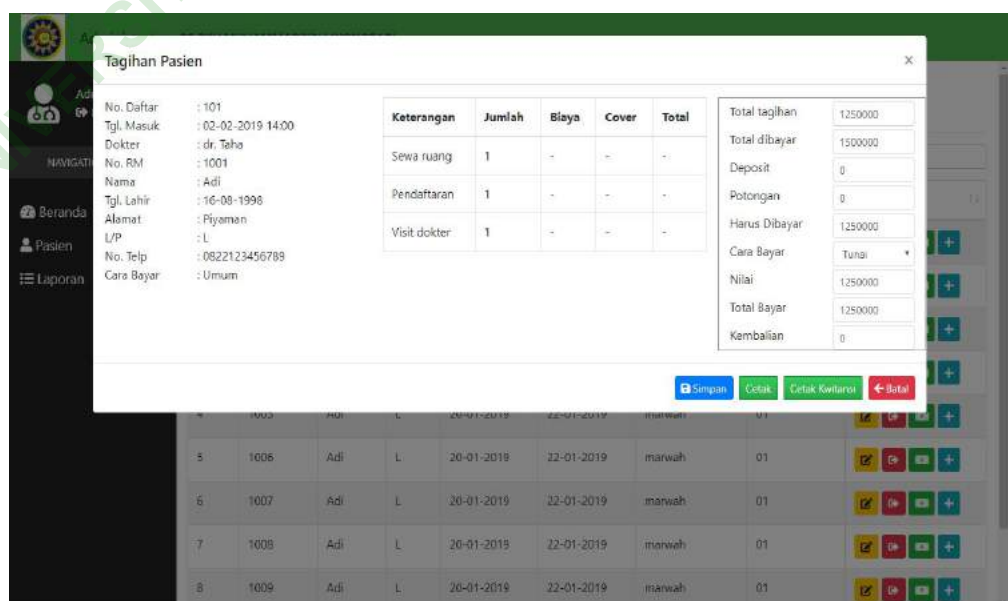
c) *Button Keluar*



Gambar 4. 8Tampilan Antarmuka *Button Keluar*

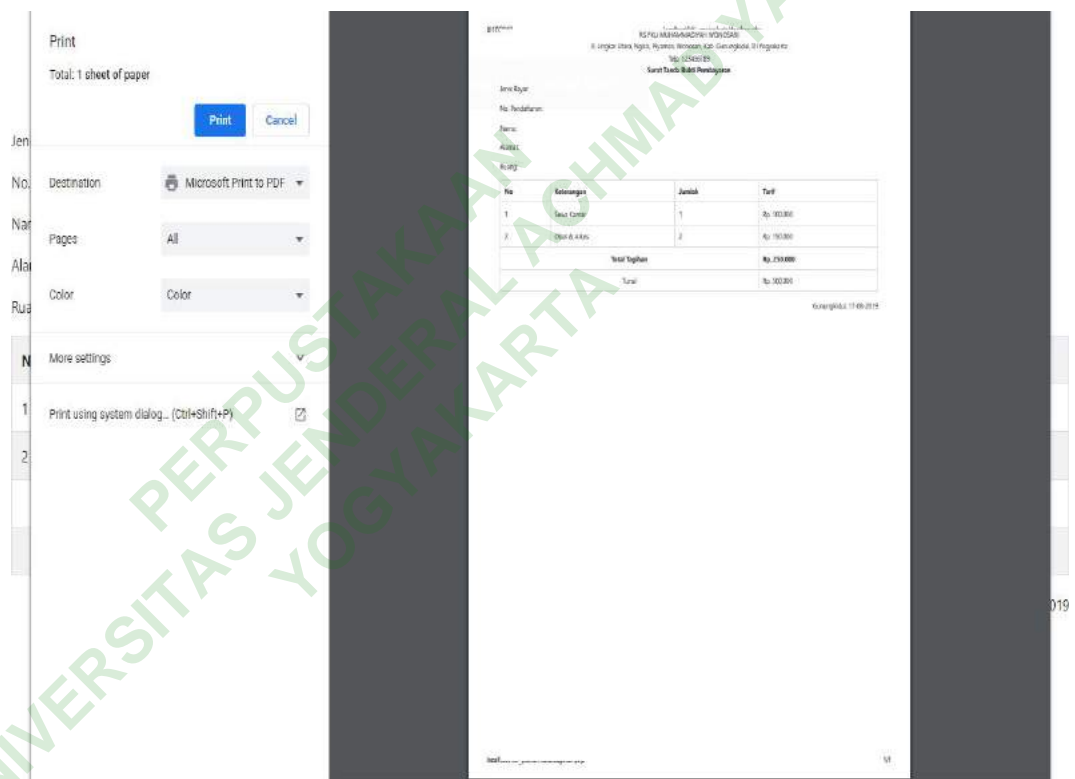
Ketika pengguna *click button keluar* (*button merah*) pada gambar 4. 8 maka akan muncul *alert box* dengan kalimat “apakah anda yakin?” untuk mengkonfirmasi apakah pengguna ingin memulangkan pasien, sehingga tanggal keluar pasien otomatis akan muncul.

d) *Button Tagihan*



Gambar 4. 9 Tampilan Antarmuka Tagihan

Tampilan antarmuka tagihan pasien (Gambar 4.9) akan muncul setelah *click button* tagihan (warna hijau). Menu ini digunakan untuk mengetahui berapa besar pembiayaan perawatan pasien. Terdapat 4 (empat) *button* di bagian bawah yaitu *button* simpan, cetak, cetak kwitansi, dan batal. Pada *button* cetak akan muncul *print preview* cetak tagihan (Gambar 4. 10).

Gambar 4. 10 Tampilan *print preview* cetak tagihan

e) *Button* Tambah Pasien Lama (+)

The screenshot shows a web application interface for a medical system. A modal window titled "Tambah Pasien Lama" is open, allowing the user to add a new patient record. The form contains the following fields and values:

- No. RM: 1001
- NIK: 1001
- Nama: Adi
- Alamat: Yogyakarta
- L/p: L
- No. Telp: 0822123456789
- Jenis Pasien: Pasien lama
- Tanggal & Jam: mm/dd/yyyy --:--:--
- Pembayaran: Umum
- Kelas: Kelas I
- Ruang: safa
- No. Ruang: 01
- Cara Masuk: Datang Sendiri
- Tariff (Rp): Rp. 150.0000

At the bottom of the form are two buttons: "Batal" (Cancel) and "Daftar" (Save/Submit). The background shows a table of existing patients with columns for No, No. RM, Nama, L/p, Tgl. Lahir, Tgl. Masuk, Tgl. Keluar, and Aksi.

Gambar 4. 11 Tampilan Antarmuka Tambah Pasien Lama

Tampilan antarmuka tambah pasien lama (Gambar 4. 11) akan muncul ketika *click button* dengan *icon* "+". Menu ini digunakan untuk menginput data pasien lama yang akan rawat inap.

f) Tampilan Antarmuka *Resume Medis*

The screenshot shows the "Resume Medis" (Medical History) form for a patient. The form is divided into several sections:

- Patient Information:** No RM (123456), Nama Pasien (Gunawan), Tgl. Lahir (16-06-1990), Jenis Kelamin (Laki-Laki), Agama (Islam), Pekerjaan (Pelajar), Alamat (Yogyakarta), Nama jaminan (Umum), Tgl. Masuk (16-08-2019), Tgl. Keluar (18-09-2019), Dokter Pengirim (dr. Taha), DPJP (dr. Taha).
- Medical History Sections:** Alasan Masuk, Anamnesa, Diagnosa Masuk, Komorbiditas, Pemeriksaan, Diagnosa Utama, and Diagnosa Sekunder. Each section has a search box and "Tambah" (Add) and "Batal" (Cancel) buttons.
- Other Sections:** Komorbiditas, Tindakan Dokter, Keadaan Pulang, Obat yg dibawa pulang, Konstruksi Tindak Lanjut, Kontrol, and Kondisi Gawat.
- Footer:** A "Jain-lain" section and buttons for "Simpan" (Save), "Keluar" (Exit), and "Cetak" (Print).

Gambar 4. 12 Tampilan Antarmuka Halaman Resume Medis

Tampilan antarmuka *resume* medis (Gambar 4. 12) akan muncul setelah *click button* resume medis pada baris aksi. Form ini berisi identitas pasien rawat inap yang muncul otomatis, alasan pasien dirawat, anamnesa, diagnosis masuk, komorbiditas, pemeriksaan, diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan, keadaan pulang, dan obat yang dibawa pulang. Halaman ini dapat di cetak dengan cara melakukan *oneclick* pada *button* cetak maka akan muncul *output resume* medis (Gambar 4. 13).

RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSARI
 Jl. Lingkar Utara, Ngjisis, Piyaman, Wonosari, Kab. Gunungkidul, DI Yogyakarta
 Telp. 123456789

RESUME MEDIS PASIEN

No. RM	: 123456
Nama Pasien	: Gunawan
Tgl. Lahir	: 16-06-1990
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Pelajar
Alamat	: Yogyakarta
Tgl. Masuk	: 16-08-2019
Tgl. Keluar	: 18-08-2019
Dokter Pengirim	: dr. Taha
DPJP	: dr. Taha
Alasan Masuk	: -
Anamnesa	: -
Diagnosis Masuk	: Fever
Komorbiditas	: -
Diagnosa Utama	: Fever
Diagnosa Sekunder	: Acne
Tindakan Dokter	: Vertigo
Keadaan Pulang	: Sembuh
Obat yang dibawa Pulang	: Paracetamol
Kontruksi Tindak Lanjut :	
Kontrol	: -
Kondisi Gawat	: -
Lain-lain	: -

Gambar 4. 13 *Output resume* medis

g) Tampilan Antarmuka Ringkasan Masuk dan Keluar

RINGKASAN MASUK & KELUAR

No RM : 123456
 Nama Pasien : Gunawan
 Tgl. Lahir : 16-06-1990
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Pekerjaan : Pelajar
 Alamat : Yogyakarta
 Cara Masuk RS/Rujukan : Dokter
 Nama jaminan : Umum
 Tgl. Masuk : 16-08-2019
 Tgl. Keluar : 18-09-2019
 Dokter Pengirim : dr. Taha
 DPJP : dr. Taha
 Jenis Pelayanan : Penyakit Dalam

Diagnosa Awal :
 Keadaan Keluar : Sembuh
 Izin Keluar : Atas Persetujuan
 Diagnosa Utama :
 Diagnosa Sekunder :
 Komplikasi :
 Operasi/Tindakan :
 Infeksi Nosokomial :
 Catatan :
 Imunisasi : BCG DPT Poliomielitis Tetanus Toxoid DT Campak Hepatitis B
 Lainnya

Simpan Kiluar Cetak

Gambar 4. 14 Tampilan Antarmuka Halaman Ringkasan Masuk & Keluar

Pada *button* ringkasan masuk dan keluar (Gambar 4. 14) terdapat data administrative pasien berupa identitas dan data klinis pasien berupa diagnosis awal, keadaan pulang, izin keluar, diagnosis utama, diagnosis sekunder, komplikasi, tindakan, imunisasi, dan infeksi nosocomial. Jika ingin menyimpan data maka *click button* simpan, dan jika ingin mencetak maka *click button* cetak akan menghasilkan *output* ringkasan masuk & keluar (Gambar 4. 15).

RS PKU MUHAMMADIYAH WONOSARI	
Jl. Lingkar Utara, Ngalis, Piyaman, Wonosari, Kab. Gunungkidul, DI Yogyakarta	
Telp. 123456789	
RINGKASAN MASUK & KELUAR	
No. RM	: 123456
Nama Pasien	: Gunawan
Tgl. Lahir	: 16-06-1990
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Yogyakarta
Bangsa	: Indonesia
Pekerjaan	: Pelajar
Alamat	: Yogyakarta
No. Telp	: 08123456789
Cara Masuk RS/Rujukan	: Dokter
Nama Jaminan	: BPJS
Tgl. Masuk	: 16-08-2019
Tgl. Keluar	: 18-08-2019
Dokter Pengirim	: dr. Taha
DPJP	: dr. Taha
Jenis Pelayanan	: Penyakit Dalam
Diagnosa Awal	: Fever
Kondisi Keluar	: Sembuh
Izin Keluar	: Atas Persetujuan
Diagnosa Utama	: Fever
Diagnosa Sekunder	: Acne
	: Verigo
Komplikasi	: DBD
Operasi/Tindakan	: =
Infeksi Nosokomial	: =
Catatan	: =
Imunisasi	: BCG

Gambar 4. 15 Output Ringkasan Masuk Dan Keluar

3) Tampilan antarmuka menu laporan

Gambar 4. 16 Tampilan Antarmuka Menu Laporan

Tampilan antarmuka laporan rawat inap (Gambar 4. 16) akan muncul setelah *click* menu laporan pada *sidebar*. Menu ini digunakan untuk mengetahui laporan pelayanan rawat inap dengan cara memilih jenis pasien (umum/jaminan), ruang perawatan, kondisi keluar, kelas, DPJP, cara keluar, tanggal masuk, tanggal keluar, serta laporan berdasarkan.

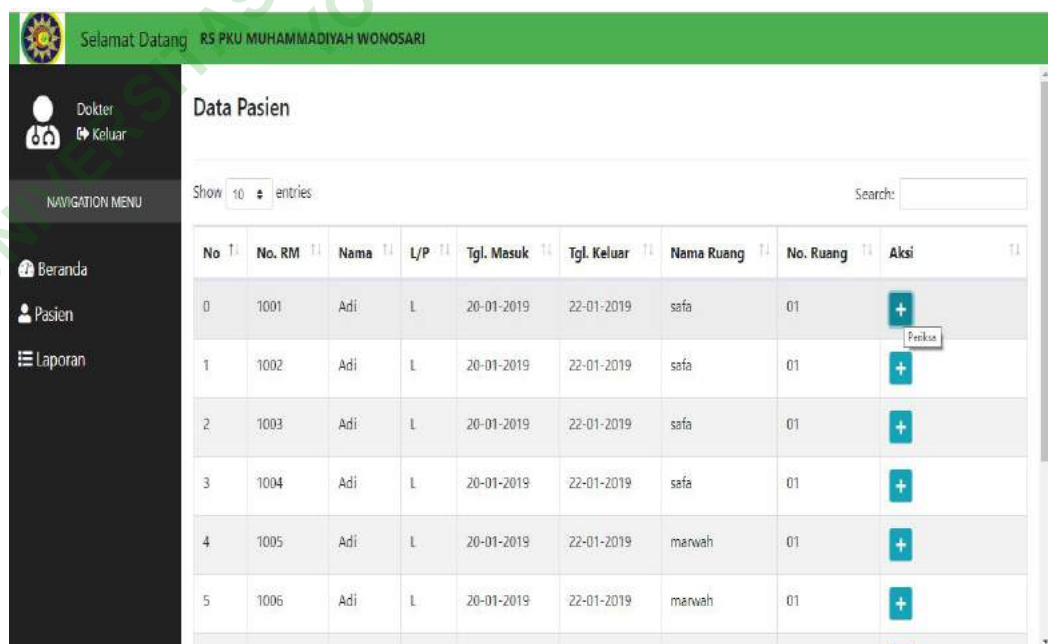
Misalnya pada item “berdasarkan” dipilih laporan 10 besar penyakit maka setelah *click button* cetak akan muncul tampilan *print preview* laporan 10 besar penyakit (Gambar 4. 17).



Gambar 4. 17 Tampilan *Print Preview* Cetak Laporan

c. Tampilan Antarmuka Halaman Dokter

1) Tampilan antarmuka Menu pasien



Gambar 4. 18 Tampilan Antarmuka Menu Pasien Halaman Dokter

Tampilan antarmuka data pasien (Gambar 4. 18) pada halaman dokter akan muncul setelah *click* menu pasien pada *sidebar*. Pada halaman ini terdapat *button* periksa pada baris yang berjudul aksi. Pada *button* periksa akan muncul form pemeriksaan pasien (Gambar 4. 19) yang akan diisi oleh dokter pada saat melakukan visit.

Lembar Catatan Medis

No. RM : 1001
 Nama Pasien : Gunawan H. Ahmad
 TTL : Timur Tengah, 16 Juni 1990
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : Pelajar
 Alamat Pasien : Yogyakarta
 No. Telp : 123456789
 Penggung Jawab :
 Nama : Mr. X
 Alamat : Yogyakarta
 Pekerjaan : Wiraswasta
 No. Telp : 123456789
 Hubungan dengan pasien : Orang Tua

Tgl/Jam	S = Subyektif (Keluhan Pasien/allo anamnesis)	O = Obyektif (Vs, Px Fisik & Penunjang)	A = Assesmen & P = Planning (Diagnosa kerja + DD, Terapi, Rencana Lanjut)	ICD	Paraf>Nama Terang
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	
mm/dd/yyyy --:-- --				Cari	

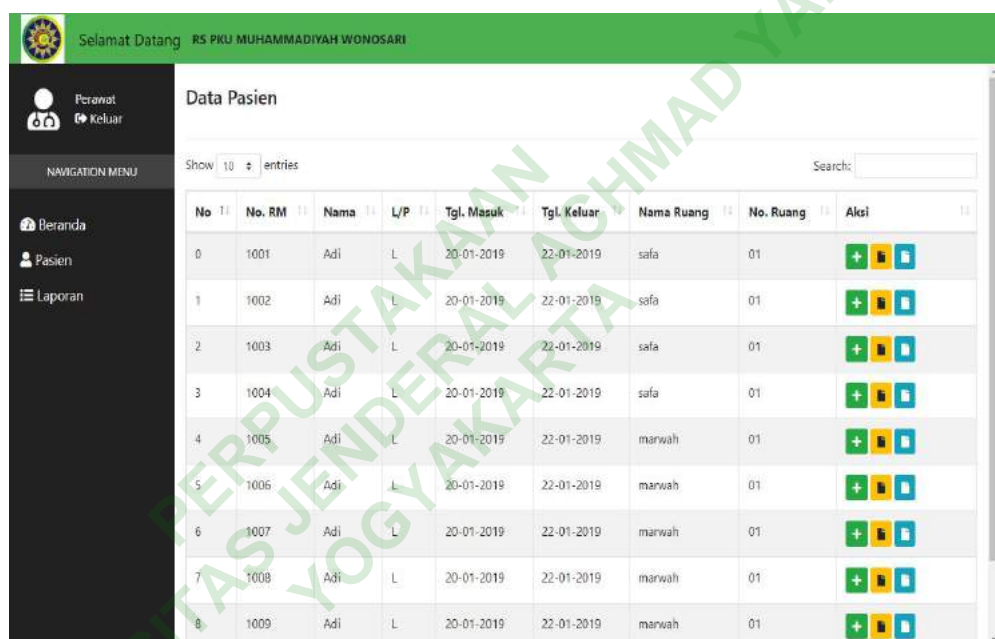
Simpan Keluar

Gambar 4. 19 Lembar catatan medis

Tampilan antarmuka form lembar catatan medis terdapat data pasien berupa identitas pasien dan penanggungjawab pasien yang secara otomatis akan muncul, kolom untuk pengisian SOAP oleh dokter beserta tanggal dan jam saat dilakukan pemeriksaan. Setelah dilakukan penginputan hasil pemeriksaan maka pengguna dapat menyimpannya dengan *oneclick button* simpan yang terdapat di bawah form.

d. Tampilan Antarmuka Halaman Perawat

1) Tampilan Antarmuka Menu Pasien



No	No. RM	Nama	L/P	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar	Nama Ruang	No. Ruang	Aksi
0	1001	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[+][−][D]
1	1002	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[+][−][D]
2	1003	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[+][−][D]
3	1004	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[+][−][D]
4	1005	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	manwah	01	[+][−][D]
5	1006	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	manwah	01	[+][−][D]
6	1007	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	manwah	01	[+][−][D]
7	1008	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	manwah	01	[+][−][D]
8	1009	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	manwah	01	[+][−][D]

Gambar 4. 20 Tampilan Antarmuka Menu Pasien pada Halaman Perawat

Pada menu pasien (Gambar 4. 20) terdapat tiga aksi yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu input assesmen (*button* hijau), input CPPT (*button* kuning), dan input askep (*button* biru).

a) Input Assesmen (*button hijau*)

Assesmen Awal Rawat Inap

No. RM : 1001
 Nama Pasien : Gunawan H. Ahmad
 Tgl. Lahir : 16 Juni 1993
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : Pelajar
 Alamat Pasien : Yogyakarta
 No. Telp : 123456789
 Tiba di ruangan : mm/dd/yyyy --:-- --
 Pengkajian : mm/dd/yyyy --:-- --

Penanggungjawab :
 Nama : M.L.X
 Alamat : Yogyakarta
 Pendidikan : SLTA
 Pekerjaan : Wiraswasta
 No. Telp : 123456789
 Hubungan dengan pasien : Orang Tua

RIWAYAT KESEHATAN
 Keluhan Utama :
 Riw. Penyakit Sebelumnya :
 Riw. Penyakit Keluarga :

PENGKAJIAN FISIK KEPERAWATAN
 Keadaan Umum : GCLLMV
 Tinggi Badan : cm
 Berat Badan : kg
 Skala Nyeri :
 0 Tidak Sakit
 1 Tidak
 2 Sedang
 3 Berat
 4 Sangat berat
 5 Tidak tertahankan

Suhu Tubuh : °C
 Denyut Nadi : x/mnt
 Respiratory Rate : x/mnt
 Tekanan Darah : mmHg
 Kesadaran : Compositis
 Kepala : Maksimal
 Rambut : Kotar
 Wajah : Asimetris
 Mata : Sidera Anemis
 Telinga : Bergejang
 Hidung : Asimetris
 Mulut : Simetris

Gigi :
 Lidah :
 Tenggorokan :
 Leher :
 Dada :

0 Simpan ← Keluar

Gambar 4. 21 Tampilan Antarmuka Input Assesmen

Perawat dapat menginputkan assesmen awal pasien rawat inap (Gambar 4. 21) setelah melakukan *oneclick* pada *button* input assesmen. Dalam form ini terdapat identitas pasien beserta pananggungjawab yang muncul otomatis, riwayat kesehatan pasien, *vital sign* (suhu tubuh, denyut nadi, tekanan darah, berat badan, tinggi badan, *respiratory rate*), kesadaran pasien, keadaan kepala, rambut, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, gigi, lidah, tenggorokan, leher, dada, serta pengkajian fisik keperawatan. Setelah selesai melakukan penginputan maka data dapat disimpan dengan *click button* simpan pada bagian bawah form.

b) Input CPPT (*button* kuning)

CPPT

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

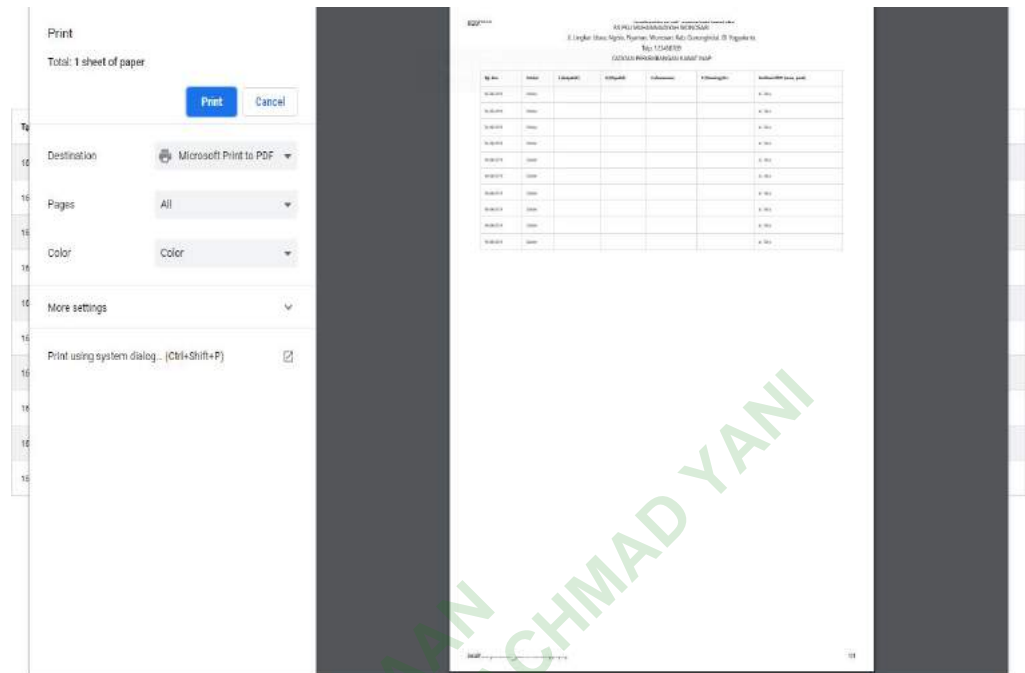
No. RM : 123456
 Nama Pasien : Gunawan H. Ahmad
 L/P : L
 Umur : 22 Thn

Tgl/Jam	Profesi	S (Subyektif)	O (Objektif)	A (Assesmen)	P (Planning)	Verifikasi DPJP (nama, paraf)
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan
mm/dd/yyyy --:--	Dok					dr. Gunawan

Simpan Kembali Cetak

Gambar 4. 22 Tampilan Antarmuka Input CPPT

Perawat dapat menginputkan catatan perkembangan pasien terintegrasi (Gambar 4. 22) setelah *click button* input CPPT. Pada *button* input CPPT akan muncul form yang berisi kolom SOAP beserta tanggal dan jam dan dokter penanggungjawab pasien. Penginputan CPPT dapat dilakukan secara *realtime*. Terdapat *button* cetak pada bagian bawah form, pada saat pengguna melakukan *oneclick* pada *button* ini maka akan muncul *print perview* lembar CPPT (Gambar 4. 23).

Gambar 4. 23 *Print Preview* lembar CPPTc) Input Askep (*button biru*)

Asuhan Keperawatan

Nama Pasien : Gunawan H. Ahmad

L/P : L

Umur : 22 Thn

TB : 168cm BB : 63kg

Dokter : dr. Taha

Ruang/Kelas : Sata/Kelas VIP

Tgl/Waktu	Nama Obat	Jenis Infus	Catatan Perkembangan Pasien	Observasi Kesadaran	Observasi Tensi, Nadi, pernapasan & Suhu	Observasi CVP	Observasi EKG	Keterangan
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						
mm/dd/yyyy --:--	Ce	C						

Simpan Keluar

Gambar 4. 24 Tampilan Antarmuka Input CPPT

Tampilan antarmuka halaman input asuhan keperawatan (Gambar 4. 24) akan muncul setelah pengguna melakukan *oneclick* pada *button* input asuhan keperawatan. Pada *button* ini akan muncul form yang diisi oleh perawat yang berisi nama obat, jenis infus yang diberikan kepada pasien, catatan perkembangan, observasi kesadaran, *vital sign*, CVP, dan EKG, serta terdapat tanggal dan jam dilakukannya asuhan keperawatan sehingga penginputan dapat dilakukan secara *realtime*.

e. Tampilan Antarmuka Halaman Penunjang Medis

1) Tampilan Antarmuka Menu Pasien

No	No. RM	Nama	L/P	Tgl. Masuk	Tgl. Keluar	Nama Ruang	No. Ruang	Aksi
0	1001	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Yellow] [Green] [Blue]
1	1002	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Yellow] [Green] [Blue]
2	1003	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Yellow] [Green] [Blue]
3	1004	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	safa	01	[Yellow] [Green] [Blue]
4	1005	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Yellow] [Green] [Blue]
5	1006	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Yellow] [Green] [Blue]
6	1007	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Yellow] [Green] [Blue]
7	1008	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Yellow] [Green] [Blue]
8	1009	Adi	L	20-01-2019	22-01-2019	marwah	01	[Yellow] [Green] [Blue]

Gambar 4. 25 Tampilan Antarmuka Menu Pasien di Halaman Penunjang Medis

Pada menu pasien halaman penunjang medis (Gambar 4. 25) terdapat tiga aksi yang dapat dilakukan oleh pengguna yaitu input catatan fisioterapis (*button* kuning), pemeriksaan fisio (*button* hijau), dan asuhan gizi (*button* biru).

a) Input Catatan Fisio (*button* kuning)


CATATAN FISIOTERAPIS

No. RM : 123456
 Nama Pasien : Gunawan H. Ahmad
 Tgl. Lahir : 16-08-1990
 U/P : L
 Umur : 22 Thn
 Alergi Terhadap :

Tgl/Jam	Uraian	Diagnosis Medis	Tindakan Fisioterapis	Paraf
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Simpan Kembali Cetak

Gambar 4. 26 Tampilan Antarmuka Input Catatan Fisioterapis

Tampilan antarmuka form catatan fisioterapis (Gambar 4. 26) akan muncul setelah *click button* input catatan fisioterapis. Dalam form tersebut pengguna diminta untuk menginputkan tindakan fisioterapis dan uraian serta tanggal dan jam dilakukan tindakan fisioterapis. Setelah melakukan penginputan pengguna dapat menyimpan dengan *click button* simpan.

b) Pemeriksaan Fisioterapis

The image shows a digital form for physical therapy examination. The title is "FORMULIR PEMERIKSAAN FISIOTERAPI". It contains several sections:

- Patient Information:** No. RM, Nama Pasien, Tgl. Lahir, Jenis Kelamin.
- Medical Diagnosis:** A dropdown menu.
- Examination Types:** Inspeksi Statis, Dinamis, Kognitif, Auskultasi, Antropometri, Hasil Pemeriksaan Penunjang (Rontgen/MRI/EMG/CT Scan/Lab), Pemeriksaan Khusus, Diagnosis Fisioterapi: Impairment, Functional Limitation, Disability, Rencana Intervensi Fisioterapi, Tanda Tangan Fisioterapi.
- Vital Signs and Measurements:** Denyut Nadi (x/mnt), Respiratory Rate (x/mnt), Tekanan Darah (mmHg), Tinggi Badan (cm), Berat Badan (kg), Nyeri Tekan, Nyeri Gerak, Nyeri Diam.
- Pain Scale:** A horizontal scale from 0 to 10, labeled "PAIN SCORE 0-10 NUMERICAL RATING". It has markers for "No pain", "Moderate pain", and "Worst possible pain".
- Other Fields:** Tanggal, Keluhan Utama, Riwayat Penyakit Dahulu & Penyerta, Palpasi, Luas Gerak Sendi, Kekuatan Otot (MMT).
- Buttons:** "Simpan" and "Keluar".

Gambar 4. 27 Tampilan Antarmuka Pemeriksaan Fisioterapis

Pada *button* pemeriksaan fisioterapis akan muncul form pemeriksaan (Gambar 4. 27) yang diisi oleh pengguna. Form ini berisi identitas pasien rawat inap, diagnosis, keluhan, riwayat penyakit, *vital sign* (denyut nadi, *respiratory rate*, berat badan, tinggi badan, tekanan darah), nyeri (tekan, gerak, diam), inspeksi statis, dinamis, kognitif, auskultasi, antropometri, hasil pemeriksaan penunjang, pemeriksaan khusus, diagnosis fisioterapi, *functional limitation*, rencana intervensi. Setelah

dilakukan penginputan makan data dapat disimpan dengan cara *click* pada *button* simpan.

c) Asuhan Gizi

The screenshot shows a web-based form for patient nutrition care. The form is titled "ASUHAN GIZI PASIEN" and "RIWAYAT GIZI". It contains several sections for data entry:

- Patient Information:** No. RM, Nama Pasien, Tgl. Lahir, Jenis Kelamin, Alamat, Ruang, Kelas.
- Eating Habits:** Kebiasaan Makan Utama, Kebiasaan Selingan/Ngemil, Ada Alergi Terhadap Makanan, Ada Makanan Pantangan.
- Gastrointestinal Disorders:** Gangguan Gastrointestinal.
- Eating Frequency:** Frekuensi Makan sebelum Masuk RS.
- Eating Habits Related to Disease:** Kebiasaan Makan Berkaitan dengan Penyakit.
- Nutrition Assessment (ASSESMEN GIZI):**
 - Antropometri
 - Biokimia
 - Fisik & Klinis
 - Recall: Energi, Lemak, Protein, Karbohidrat
- Nutrition Diagnosis (DIAGNOSIS GIZI)**
- Nutrition Intervention (INTERVENSI GIZI)**
- Monitoring & Evaluation (MONITORING & EVALUASI)**

At the bottom right, there are "Simpan" (Save) and "Keluar" (Exit) buttons.

Gambar 4. 28 Tampilan Antarmuka Asuhan Gizi Pasien

Pada *button* asuhan gizi akan muncul form yang diisi oleh pengguna (Gambar 4. 28) yang berisi kebiasaan makan utama, selingan/cemilan, makanan pantangan, gangguan gastrointestinal, frekuensi makan sebelum masuk RS, kebiasaan makan yang berkaitan dengan penyakit, assesmen gizi, diagnosis gizi, intervensi, serta monitoring dan evaluasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini mempunyai batasan masalah yang diambil agar pengkajiannya tidak terlalu meluas dan lebih terarah. Batasan-batasan masalah tersebut adalah :

1. Perancangan hanya sebatas antarmuka pengguna.
2. Perancangan antarmuka pengguna lebih dipusatkan pada pelayanan rekam medis elektronik rawat inap.
3. Tampilan pada perancangan antarmuka pengguna rekam medis elektronik rawat inap antara lain :
 - a. Tampilan *login*.
 - b. Tampilan *dashboard*, admin (input pasien rawat inap, edit pasien rawat inap, tagihan rawat inap, reume medis, ringkasan masuk & keluar)
 - c. Tampilan *visit* dokter (SOAP)
 - d. Tampilan *visit* perawat (*vital sign* dan asuhan keperawatan)
 - e. Tampilan *visit* penunjang medis (fisioterapi dan gizi)
 - f. Tampilan laporan (pelayanan rawat inap, laporan 10 besar penyakit).