

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Puskesmas

Pengertian Puskesmas menurut Permenkes RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas menyatakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019)

Puskesmas sendiri merupakan koordinator dan penanggung jawab dalam pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya, termasuk mencakup jaringan dan jejaringnya, seperti pusku, polindes, posyandu, posbindu, dan fasyankes swasta yang ada dalam wilayah kerjanya (klinik swasta, dokter praktik mandiri, bidan praktik mandiri). Sesuai dengan deklarasi Astana tahun 2018, maka fungsi puskesmas adalah menjalankan pelayanan kesehatan dasar (essential health care) yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan (community involvement and empowerment), dan pelibatan multistakeholder dalam rangka aksi bersama (multistakeholder involvement and action).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 43 Tahun 2014 pasal 43, Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas baik diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik. Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup:

- a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
- b. survei lapangan;
- c. laporan lintas sektor terkait; dan

- d. Laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan kabupaten/kota. Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Laporan kegiatan Puskesmas tersebut merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data

2.1.2 Rekam Medis

2.1.2.1 Pengertian

Menurut Permenkes 24 Tahun 2022 pasal 1, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. (Permenkes, 2022)

Dalam UU No. 17 Tahun 2023 pasal 173 ayat (1) menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan “rekam medis” adalah dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik (Indonesia, 2023)

2.1.2.2 Tujuan

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan majunya teknologi informasi, kegunaan rekam medis dapat dilihat dalam 2 kelompok besar.

Pertama, yang paling berhubungan langsung dengan pelayanan pasien (primer). Kedua, yang berkaitan dengan

Lingkungan seputar pelayanan pasien namun tidak berhubungan langsung secara spesifik (sekunder)

1. Tujuan utama (primer) , terbagi menjadi 5 kepentingan yaitu untuk:
 - a. Pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya
 - b. Pelayanan medis, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medismembantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan
 - c. Manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberika
 - d. Menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
 - e. Pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

2. Tujuan sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan.

2.1.2.3 Kegunaan

Menurut *International Federation Health Organization (IFHRO)*, kegunaan rekam medis adalah:

a. Fungsi komunikasi

Rekam medis disimpan untuk komunikasi diantara dua orang yang bertanggung jawab terhadap kesehatan pasien untuk kebutuhan pasien saat ini dan yang akan datang.

b. Kesehatan pasien yang berkisanambungan

Rekam medis dihasilkan atau dibuat untuk penyembuhan pasien setiap waktu dan sesegera mungkin.

c. Evaluasi kesehatan pasien

Rekam medis merupakan salah satu mekanisme yang memungkinkan evaluasi terhadap standar penyembuhan yang telah diberikan.

d. Rekaman bersejarah

Rekam medis merupakan contoh yang menggambarkan tipe dan metode pengobatan yang dilakukan pada waktu tertentu

e. Medikolegal

Rekam medis merupakan bukti dari opini yang bersifat prasangka mengenai kondisi, sejarah dan prognosis pasien

f. Tujuan statistik

Rekam medis dapat digunakan untuk menghitung jumlah penyakit prosedur pembedahan dan insiden yang ditemukan setelah pengobatan khusus.

g. Tujuan penelitian dan pendidikan

Rekam medis di waktu yang akan datang dapat digunakan dalam penelitian kesehatan. Berdasarkan aspek diatas maka rekam medis mempunyai nilaikegunaan yang sangat luas, yaitu:

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam hukum
3. Bahan untuk kepentingan penelitian dan pendidikan
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan
6. Fungsi komunikasi Kegunaan rekam medis secara umum
7. Kesehatan pasien yang berkesinambungan
8. Rekaman bersejarah
9. Penyimpanan rekam medis

2.1.3 Assembling

Assembling adalah kegiatan merakit rekam medis dengan menganalisis kelengkapan berkas rekam medis. Seharusnya kegiatan assembling termasuk juga mengecek kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan formulir yang harus ada pada berkas rekam medis. Dokumen-dokumen rekam medis yang telah diisi oleh audit pencatat data rekam medis yaitu Unit Rawat Jalan, Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Inap akan dikirim ke fungsi *assembling* bersama dengan sensus harian setiap hari. Lembar formulir dokumen rekam medis akan diatur kembali sesuai dengan urutan riwayat penyakit pasien dan diteliti kelengkapan isis dokumen rekam medis, bila belum lengkap akan dikembalikan ke unit yang bertanggung jawab, untuk mengendalikan dokumen yang belum lengkap akan digunakan kartu kendali. Dokumen rekam medis yang sudah lengkap akan diserahkan ke dungsi pengkodean dan pengindeks (*coding* dan *indeksing*) sedangkan sensu harian diserahkan ke unit pengalisis dan pelaporan (analisis dan *reporting*) untuk diolah lebih lanjut. Tugas pokok *assembling*

1. Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan.
2. Meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali ututan formulir rekam medis.
3. Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang isinya melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai tidak lengkapan isi dokumen dan petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi tersebut.
4. Mengendalikan penggunaan formulir-formulir rekam medis dan secara periodik melaporkan kepada kepala unit rekam medis mengenai jumlah dan jenis formulir yang telah digunakan.
5. Mengalokasikan dan mengendalikan nomor rekam medis.
6. Menyerahkan dokumen rekam medis yang sudah lengkap ke unit pengkode dan pengindeks.
7. Menyerahkan sensus harian ke unit analisis dan pelaporan.

Unsur-unsur pengendalian yang menjamin pelaksanaan sistem pelayanan rekam medis di *assembling* :

1. Kartu kendali, fungsi karatu kendali yaitu:
 - a. Mengendalikan rekam medis yang belum lengkap, [pencatatann data rekam medis guna pengendalian data yang tidak lengkap dari pengkodean penyakit, kodeo operasi, kode seba kematian, dan kode dokter
 - b. Mengendalikan dokumen rekam medis yang tidak lengkap untuk dikembalikan ke unit rekam medis.
 - c. Melacak lkehilangan dokumen, misalnya melacak keberadaan dokumen rekam medis yang sedang dilengkapi.
 - d. Membuat indeks penyakit, operasi, kematian, dan indeks dokter

- e. Menghitung angka *incomplete medical record* (IMR) yaitu membuat laporan ketidak lengkapan isi dokumen.
2. Menggunakan buku ekspedisi untuk serah terima DRM
3. Buku catatan penggunaan nomor
4. Buku penggunaan formulir
5. Lembar pemantauan kelengkapan DRM

2.1.4 Analisa Kelengkapan Berkas Rekam

Analisis untuk mengetahui kelengkapan pengisian pada bagian dokumen rekam medis dilakukan melalui analisa kuantitatif berkas rekam medis. Menurut Huffman (1994) dalam Citra Budi (2011) analisis kuantitatif adalah review bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan khusus yang berkaitan dengan pendokumentasian (pencatatan) pada berkas rekam medis (Sri Dewi et al., n.d.). Untuk melakukan analisis kuantitatif dapat menggunakan 4 komponen utama pada analisis, yaitu:

1. Identitas pasien pada setiap lembar rekam medis
2. Autentifikasi dokter pada setiap tempat yang ditentukan
3. Pengisian laporan yang penting pada berkas rekam medis
4. Pendokumentasian yang baik

Dari hasil analisis ini akan diketahui jumlah berkas rekam medis yang terisi lengkap, terisi tidak lengkap dan tidak terisi. Hal ini dapat dijadikan tolak ukur mutu berkas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam melakukan analisis kuantitatif, pendokumentasian rekam medis dibagi dalam beberapa komponen dasar.

Komponen dasar ini meliputi suatu review Rekam Medis:

- a. Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembaran Rekam Medis
Minimal setiap lembar berkas mempunyai Nama dan Nomor Rekam Medis pasien. Bila ada lembaran yang tanpa

identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Dalam hal ini bila audit dilakukan sebelum pasien pulang (Concurrent Analysis) lebih baik oleh karena lebih cepat mengetahui 10 identitasnya daripada dilakukan setelah pasien pulang (Retrospective Analysis).

b. Adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman. Terdapat lembaran laporan yang standar terdapat dalam Rekam Medis, yaitu:

1. Mulai dari saat pasien mendaftar rawat inap sebagai bukti penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dalam bentuk “Persetujuan Umum (General Consent).
2. Kemudian diikuti dengan Catatan Perkembangan baik oleh dokter dan perawat.
3. Observasi klinik, kalau perlu ada catatan intakeoutput cairan.
4. Rencana pasien pulang, ringkasan perawat dan Ringkasan riwayat pulang.

c. Adanya autentikasi penulis/ Keabsahan Rekaman Autentikasi dapat berupa:

1. Nama atau Cap/ stempel , dan inisial yang dapat diidentifikasi
2. Tanda tangan, dalam Rekam Medis atau
3. Kode seseorang untuk komputerisasi.
4. Harus ada titel/ gelar profesional (Dokter, Perawat)
5. Bila ada salah pencatatan maka bagaiman yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis Rekam Medis pasien lain

d. Pendokumentasian yang baik

1. Analisis Kuantitatif memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan yang tidak dapat dibaca. Hal ini dapat dilengkapi dan diperjelas.

2. Memeriksa baris perbaris dan bila ada yang kosong diberi tanda/ digaris sehingga tidak dapat diisi belakangan.
3. Tidak diperbolehkan menggunakan singkatan yang belum diatur dalam buku Pedoman Pelayanan Rekam Medis.
4. Bila ada salah pencatatan maka bagain yang salah digaris dan catatan tersebut masih terbaca, kemudian diberi keterangan disampingnya bahwa catatan tersebut salah / salah menulis Rekam Medis pasien lain.

2.1.5 Sistem Informasi Kesehatan dan Landasan Hukum

Sistem Informasi secara umum adalah suatu sistem yang mengkombinasikan antara aktivitas manusia dan penggunaan teknologi untuk mendukung manajemen dan kegiatan operasional. Sementara Sistem Informasi Kesehatan (SIK) menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.(Kesehatan, 2022)

Pemanfatan teknologi informasi dan komunikasi akan mendorong setiap instansi pemerintah untuk mengembangkan penyelengaran pemerintahan yang berbasis elektronik atau lebih dikenal dengan istilah *electronic government government*) yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan publik secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel. Salah satu bagian dari penerapan e-government adalah dalam bidang kesehatan yang biasa dikenal dengan istilah Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Di dalam sistem informasi kesehatan juga terdapat peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar hukum bagi sistem informasi kesehatan di Indonesia, antara lain:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan,
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pasal 280,
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2021 pasal 53 ayat 2

2.1.6 Situs Web

Web site atau situs dapat diartikan sebagai kumpulan halaman - halaman yang digunakan untuk menampilkan informasi teks, gambar diam atau gerak, animasi, suara, dan atau gabungan dari semuanya baik yang bersifat statis maupun dinamis yang membentuk satu rangkaian bangunan yang saling terkait, yang masing- masing dihubungkan dengan jaringan-jaringan halaman. Hubungan antara satu halaman web dengan halaman web yang lainnya disebut *hyperlink*, sedangkan teks yang dijadikan media penghubung disebut *hypertext* (Febrin Aulia Batubara, 2015).

Ada beberapa hal yang dipersiapkan untuk membangun web site gratis, maka harus tersedia unsur-unsu pendukungnya sebagai berikut:

- a. Nama Domain (Domain *name/URL – Uniform Resource Locator*)
- b. Rumah *Website*
- c. *Content Management System* (CMS)

Perkembangan dunia *web site* pada saat ini lebih menekankan pada pengelolaan *content* adalah sebuah *website*. Pengguna yang tidak bisa bahasa pemrograman *website* pada saat ini bisa membuat *website* dengan memanfaatkan CMS tersebut. Fungsi website sendiri terbagi :

- a. **Personal *website***, *website* yang berisi informasi pribadi seseorang,

- b. **Commercial website**, *website* yang dimiliki oleh sebuah perusahaan yang bersifat bisnis,
- c. **Government website**, *website* yang dimiliki oleh instansi pemerintahan, pendidikan yang bertujuan memberikan pelayanan kepada pengguna.
- d. **Non-Profit Organization website**, dimiliki oleh organisasi yang bersifat non-profit atau tidak bersifat bisnis

2.1.7 User Interface

UI (*User Interface*) adalah bagian visual dari *web*, aplikasi, *software*, atau *hardware* yang menentukan bagaimana seorang pengguna berinteraksi dengan produk tersebut. *User interface design* sendiri menggabungkan konsep desain visual, desain interaksi, dan infrastruktur informasi menjadi satu dengan tujuan untuk meningkatkan kemudahan penggunaan sebuah produk.

Tujuan UI (*User Interface*) adalah untuk membuat interaksi pengguna sesederhana dan seefisien mungkin, dalam hal mencapai tujuan pengguna atau apa yang sering disebut dengan *user-centered design*. Pada dasarnya UI bisa berwujud hardware atau software. Contoh UI yang berupa hardware adalah bentuk keyboard, mouse, microphone, camera, monitor, speaker, printer, dan bentuk device lainnya. (Patria, 2023)

Dalam prinsip software atau website, jenis user interface adalah meliputi:

1. **Form-based UI**, merupakan tampilan antarmuka yang digunakan untuk memasukkan data ke dalam program atau aplikasi yang menawarkan pilihan terbatas.
2. **Graphical UI**, merupakan perangkat input yang dapat menghasilkan *output* berupa *visual*, contohnya *keyboard* dan monitor.
3. **Menu-driven UI**, merupakan UI yang menggunakan daftar pilihan agar bisa menavigasi program atau *web*. Misalnya pada ATM,

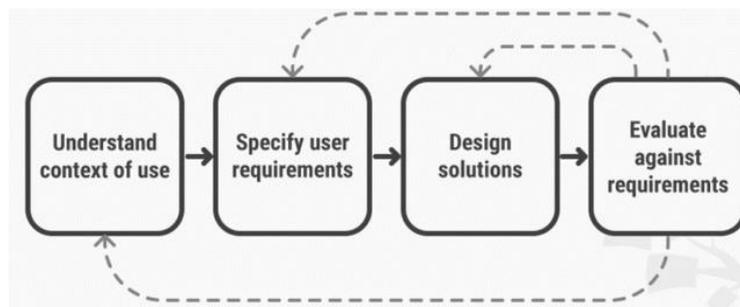
perangkat tersebut menggunakan UI menu-driven ini sehingga user (nasabah) dapat menggunakannya dengan mudah.

4. *Touch UI*, merupakan antarmuka yang bisa dioperasikan dengan sentuhan. Kamu bisa menemukan jenis *UI* ini pada sebagian besar *smartphone*, *tablet*, dan perangkat apapun yang menggunakan layar sentuh dengan input haptic.
5. *Voice UI*, merupakan bentuk perangkat yang menggunakan perintah auditori atau suara agar terjadi interaksi antara manusia dan mesin. Contohnya pada perangkat *virtual assistant*, *talk-to-text*, *GPS*, dan lain sebagainya.

2.1.8 Metode *User Center Design*

User Centered Design (UCD) adalah metode dalam suatu perancangan desain yang berfokus pada kebutuhan user. Dalam kaitannya dengan Sistem Informasi, *User Centered Design* merupakan bagian dari SDLC (*System Development Life Cycle*), sehingga desain aplikasi yang dikembangkan melalui UCD akan dioptimalkan dan fokus pada kebutuhan end-user sehingga diharapkan aplikasi yang akan mengikuti kebutuhan user dan user tidak perlu mengubah perilaku untuk menggunakan aplikasi.

Secara umum proses dari UCD berupa iterasi, yaitu pengulangan dan evaluasi yang dilakukan pada setiap proses sebelum melanjutkan ke proses selanjutnya (Alvia Shanardi Wijaya, 2019). Secara umum ada 4 tahap yang ada pada proses UCD yaitu :



Gambar 2. 1 Tahapan Metode UCD

1. *Understand Context of Use*, Perancang sistem harus mengerti konteks kegunaan dari penggunaan sistem seperti Siapa yang akan menggunakan aplikasi tersebut, untuk apa mereka menggunakannya dan dalam situasi seperti apa mereka menggunakan aplikasi tersebut.
2. *Specify User Requirements*, Setelah perancang mengerti konteks penggunaan dari aplikasi, maka dapat berlanjut ke proses selanjutnya yaitu menentukan kebutuhan *user (user requirements)*. Pada proses ini perancang harus dapat menentukan kebutuhan user di dalam bisnis dan tujuan yang akan dicapai.
3. *Design Solutions*, Proses berikutnya adalah merancang solusi dari *User Requirements* yang telah dijelaskan pada proses sebelumnya, proses perancangan ini akan melewati beberapa tahapan mulai dari konsep kasar, prototype hingga desain lengkap.
4. *Evaluation Against Requirements*, Evaluasi akan dilakukan dengan melibatkan *user* yang akan menggunakan, evaluasi dilakukan mulai dari 1 proses dan dilanjutkan ke proses berikutnya.

2.1.9 Usability Scale

Skala Kegunaan Sistem (SUS) adalah kuesioner skala Likert 10 item yang memberikan gambaran sekilas tentang kemudahan penggunaan (atau kekurangannya) situs *web*, perangkat lunak, perangkat keras, perangkat seluler, dan aplikasi teknologi lainnya. Responden memberi peringkat pada setiap pernyataan dengan skala 1 (sangat tidak setuju) hingga 5 (sangat setuju) (Alana Chinn, 2022).

Skala Kegunaan Sistem diciptakan oleh John Brooke pada tahun 1986 untuk mengukur kegunaan sistem kantor elektronik, namun sekarang diterapkan pada berbagai macam aplikasi berbasis *web* atau teknologi untuk mengukur seberapa mudah atau sulit penggunaannya untuk meningkatkan.

Adapun kriteria dari metode SUS adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Kriteria Metode SUS

SUS	TINGKATAN	KRITERIA
Lebih besar 80,3	A	Sangat Bagus
Nilai dsri 68 sampai 80,3	B	Bagus
Nilai 68	C	Cukup
Nilai 52 sampai 68	D	Kurang
Nilai dibawah 51	E	Sangat Kurang

Pada tabel 2.1 dijelaskan kriterian metode SUS sampai diatas > 80,3 maka sangat bagus, namun nilai terendah lebih kecil < 51 Maka menghasilkan nilai kurang. Adapun untuk menghitung skor Metode SUS (*System Usability Scale*) dengan rumus adalah sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

\bar{x} = skor rata-rata
 $\sum x$ = jumlah skor SUS
 n = jumlah responden

Gambar 2. 2 Rumus Skor Metode SUS

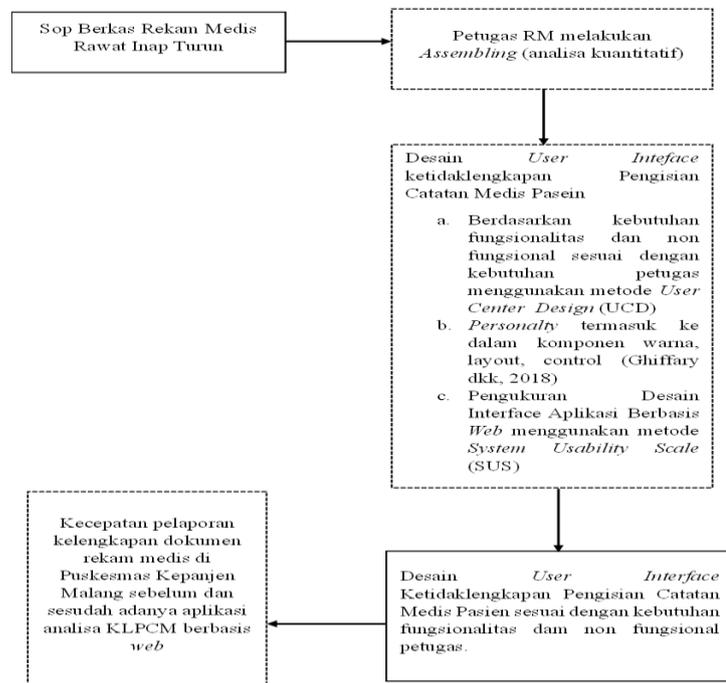
2.1.10 Figma

Figma merupakan *tools* canggih yang membantu untuk mendesain apapun khususnya produk digital seperti *website* dan *mobile apps*. Utamanya Figma digunakan untuk merancang *user interface design* (UI) karena memiliki fitur yang dapat variatif

Secara umum, aplikasi Figma memiliki tiga fungsi utama seperti membuat *mockup design*, melakukan pengeditan dasar, serta membuat tampilan UI dan *wireframe* aplikasi. Namun, fungsi lainnya dari aplikasi Figma adalah berguna untuk melakukan *prototype website* seperti desktop maupun *mobile version*. Selain itu, aplikasi Figma berfungsi untuk mengedit secara *real time* bersamaan dengan tim lainnya secara

online melalui Figma kamu juga bisa mendesain postingan di berbagai media sosial seperti Instagram, Facebook, hingga LinkedIn

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

= Diteliti
 = Tidak diteliti

Dalam Kerangka konsep diatas dijelaskan bahwa SOP setelah berkas turun dari ruang rawat inap di unit *Assembling* sebagai acuan pembuatan desain *user interface* aplikasi ketidاكلengkapan pengisian catatan medis pasien berdasarkan kebutuhan fungsionalitas dan non fungsional petugas sesuai kebutuhan pengguna berdasarkan personality termasuk ke dalam 3 komponen warna, layout dan control serta hasil pengukuran Desain *Interface* Aplikasi Berbasis *Web*. Hasil perancangan ini yaitu desain *user interface* aplikasi ketidاكلengkapan pengisian catatan medis pasien sesuai kebutuhan petugas yang dapat mempercepat waktu dalam pengecekan rekapitulasi pelaporan berkas rekam medis yang telah dianalisa secara kuantitatif.