

Perancangan Antarmuka Sistem Pengajuan Surat Keterangan Medis Berbasis Web di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Upit Uswatun Hasanah¹, Veronika Vestine², Sabran³, Erna Nurul Wahyuningrum⁴

¹Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, upituh19@email.com

²Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, veronikavestine@polije.ac.id

³Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Sabran@polije.ac.id

⁴Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, RSUP Dr. Sardjito, jauzaizza85@gmail.com

Keywords

Medical,
Certificate,
Design Interface,
Prototyping,
Release of Medical Information,
Hospital

ABSTRACT

The issuance of Medical Certificates (Surat Keterangan Medis/SKM) at Dr. Sardjito General Hospital, Yogyakarta, is still conducted manually, requiring applicants to visit the hospital in person. In addition, the application requirements are not well communicated, reporting is recorded manually in Excel, and completed documents often accumulate because they remain unclaimed. This study aimed to design an online SKM application interface using the prototyping method, which included user needs identification, design, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, and documentation involving medical record officers responsible for SKM services. The results of the study consisted of functional and non-functional requirements, a context diagram (DFD Level 0) and DFD Level 1, a process flowchart, and interface designs for both applicants and officers. The proposed features included application submission, document upload, requirement and payment verification, status tracking, and automated reporting. Two stages of black-box testing showed that all core functions operated as expected and were accepted by the officers after minor revisions. The proposed design is feasible for further development and integration with SIMETRIS to improve accessibility, document completeness, process efficiency, and reporting validity.

Kata Kunci

Surat Keterangan Medis,
Desain antarmuka,
Prototyping,
Pelepasan informasi medis,
Rumah Sakit

ABSTRAK

Penerbitan Surat Keterangan Medis (SKM) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta masih dilakukan secara manual sehingga pemohon harus datang langsung, persyaratan belum terinformasi dengan baik, pelaporan dicatat manual pada Excel, dan dokumen yang telah selesai menumpuk karena belum diambil. Penelitian ini bertujuan merancang desain antarmuka permohonan SKM online menggunakan metode *prototyping* yang mencakup identifikasi kebutuhan pengguna, perancangan, dan evaluasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan petugas rekam medis penanggung jawab SKM. Hasil penelitian berupa kebutuhan fungsional dan nonfungsional, diagram konteks (DFD Level 0) dan DFD Level 1, *flowchart* proses, serta desain antarmuka sisi pemohon dan petugas dengan fitur pengajuan permohonan, unggah berkas, verifikasi persyaratan dan pembayaran, pelacakan status, dan pelaporan otomatis. Pengujian *black-box* dua tahap menunjukkan seluruh fungsi inti berjalan sesuai harapan dan diterima petugas setelah perbaikan minor. Desain yang diusulkan layak dikembangkan lebih lanjut dan diintegrasikan dengan SIMETRIS untuk meningkatkan aksesibilitas, kelengkapan berkas, efisiensi proses, dan validitas pelaporan.

Korespondensi Penulis:

Upit Uswatun Hasanah,
Polije, Jl. Mastrip, Krajan Timur, Kec. Sumbersari, Kabupaten
Jember, Jawa Timur
Telepon : +6282218521887
Email: upituh19@gmail.com

Submitted : 27-07-2026; Accepted : 23-07-2026;
Published : 30-08-2026

Copyright (c) 2026 The Author (s) This article is distributed
under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0
International License (CC BY-SA 4.0)

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, baik rawat inap, rawat jalan, maupun gawat darurat [1]. Salah satu kewajiban rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis serta menjaga kerahasiaan data pasien. Sejalan dengan transformasi digital pelayanan kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan rumah sakit menyelenggarakan rekam medis elektronik dan menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, serta ketersediaan data rekam medis [2]. Rekam medis menjadi komponen vital karena mencatat seluruh proses pelayanan pasien, mulai dari identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, hingga tindakan medis.

Salah satu layanan di Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah pelepasan informasi kepada pihak ketiga melalui penerbitan Surat Keterangan Medis (SKM). SKM adalah dokumen yang ditandatangani dokter penanggung jawab dan memuat ringkasan informasi medis pasien, antara lain diagnosis, riwayat sakit, dan terapi selama dirawat. Dokumen ini digunakan untuk keperluan administrasi asuransi, ketenagakerjaan, maupun kebutuhan administratif lainnya. Penerbitannya tidak dapat dilakukan bebas karena menyangkut aspek hukum dan kerahasiaan data pasien, sehingga hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, penegakan hukum, penelitian, pendidikan, audit medis, atau atas izin tertulis pasien.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, alur permohonan SKM sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku masih dilakukan secara manual. Pasien atau keluarga harus datang langsung untuk mengajukan permohonan dan melengkapi persyaratan. Saat observasi ditemukan pasien/ pemohon surat keterangan medis perlu beberapa kali datang ke rumah sakit untuk melengkapi dokumen persyaratan sampai pengambilan surat keterangan medis, hal ini menjadi kendala terutama bagi pasien dari luar provinsi yang perlu menyempatkan waktu dan biaya untuk datang ke rumah sakit mengingat kedudukan RSUP Dr. Sardjito sebagai rumah sakit pusat rujukan. Data permohonan periode September 2025 menunjukkan 26% pemohon berasal dari luar Daerah Istimewa Yogyakarta, sehingga membutuhkan sumber daya ekstra untuk mengurus dokumen administrasi secara langsung.

Permasalahan lain adalah kurangnya informasi persyaratan administrasi. Banyak pemohon datang tanpa membawa dokumen yang diperlukan, seperti fotokopi KTP, Kartu Keluarga, akta, atau surat kuasa, sehingga harus kembali ke rumah sakit untuk melengkapi berkas. Temuan ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang menemukan tingkat kepatuhan terhadap SOP pelepasan informasi medis hanya berkisar 66%–82%, yang umumnya disebabkan ketidaklengkapan berkas dan kurangnya pemahaman terhadap regulasi [3]. Hasil serupa ditemukan pada kajian di RSUD Kota Salatiga, di mana pemohon kerap tidak membawa persyaratan lengkap namun tetap dilayani [4].

SOP yang berlaku juga menetapkan pembuatan SKM dikerjakan petugas terlebih dahulu, sedangkan pembayaran dilakukan saat pengambilan. Alur ini menyebabkan penumpukan dokumen SKM yang telah selesai namun belum diambil hingga beberapa bulan, sekaligus pemborosan sumber daya petugas. Selain itu, pelaporan SKM masih dilakukan manual pada *Microsoft Excel* karena aplikasi SIMETRIS baru mengakomodasi permohonan yang telah terbit nomor agenda dan dibayar, sehingga terdapat selisih data antara jumlah nomor agenda dan jumlah permohonan yang dikerjakan. Kondisi ini menunjukkan sistem manual belum sepenuhnya sejalan dengan prinsip efisiensi, transparansi, dan mutu pelayanan publik.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan pengembangan sistem yang dapat mempermudah pasien dan petugas surat keterangan medis melalui desain antarmuka permohonan SKM secara *online*. Berbeda dengan kajian terdahulu yang menekankan tingkat kepatuhan SOP pelepasan informasi [3],[4], penelitian ini menitikberatkan pada perancangan antarmuka yang mengakomodasi pengajuan jarak jauh, edukasi persyaratan sejak awal, verifikasi dan pembayaran secara *online*, pelacakan status, serta pelaporan otomatis. Penelitian bertujuan: (a) mengidentifikasi kebutuhan pengguna pelayanan SKM; (b) merancang desain antarmuka pengajuan SKM *online*; dan (c) mengevaluasi serta memperbaiki rancangan tersebut.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *prototyping* berbasis kertas (*paper-based prototype*), yaitu pendekatan iteratif yang memungkinkan pengguna dan pengembang berinteraksi langsung untuk menguji, mengevaluasi, dan memperbaiki rancangan sistem sebelum implementasi akhir [5]. Model berbasis kertas dipilih karena termasuk kategori *low-fidelity prototype* yang berfokus pada representasi konseptual dan efektif memfasilitasi komunikasi dua arah antara pengembang dengan pengguna nonteknis sehingga memperkecil kesenjangan persepsi terhadap kebutuhan sistem [6]. Pendekatan ini banyak digunakan di lingkungan rumah sakit untuk menguji modul spesifik sebelum pengkodean penuh [7], [8].

2.1 Tahapan Pengembangan Sistem

Pengembangan sistem dengan metode *prototyping* dibagi menjadi lima tahap utama:

- Identifikasi kebutuhan (*requirement gathering*), yaitu interaksi langsung pengguna dan pengembang untuk mendefinisikan kebutuhan, format aplikasi, dan batasan proyek; keterlibatan pengguna sejak awal meningkatkan relevansi sistem dan mengurangi risiko kegagalan desain [9]. representasi bahasa formal (*formal language representation*), menerjemahkan kebutuhan naratif menjadi model yang sistematis dan mudah dipahami tim pengembang [10].

- b. Perancangan cepat (quick design prototype), berupa pembuatan rancangan awal antarmuka, navigasi, dan alur interaksi pengguna [7].
- c. Optimalisasi dan penyesuaian (optimization and tuning), pengujian prototype kepada pengguna dan perbaikan iteratif hingga tercapai tingkat usability yang diinginkan [6].
- d. Penyelesaian sistem (complete software), pengembangan penuh setelah prototype disetujui dan dinilai layak untuk diintegrasikan dengan sistem informasi lain seperti simrs [8].

2.2 Teknik Pengumpulan Data

Data terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dengan penanggung jawab dan petugas pelayanan SKM di Instalasi Rekam Medis RSUP Dr. Sardjito, sedangkan data sekunder dikumpulkan dari SOP penerbitan SKM, arsip laporan pelayanan, dan kebijakan internal pelepasan informasi medis. Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode. Wawancara digunakan untuk menggali kebutuhan, persepsi, dan harapan terhadap rancangan sistem [11]. Observasi dilakukan dengan mengamati langsung aktivitas pelayanan SKM konvensional untuk memahami alur kerja, dokumen, dan hambatan [12], yang juga membantu menciptakan desain antarmuka lebih intuitif [13]. Dokumentasi digunakan untuk menelusuri SOP, formulir permohonan, dan arsip laporan sekaligus memperkuat validasi triangulasi data.

2.3 Alat dan Bahan

Perangkat keras yang digunakan berupa satu unit laptop dengan spesifikasi Intel Core i5-10210U, RAM 16 GB, SSD 447 GB. Perangkat lunak yang digunakan adalah *Figma* untuk perancangan antarmuka, *Draw.io* untuk pemodelan diagram, serta *Visual Studio Code*. Bahan penelitian meliputi data mentah permohonan SKM, hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta SOP Pelayanan SKM.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Pelayanan dan Kebutuhan Sistem

Pelayanan SKM di RSUP Dr. Sardjito diampu dua petugas rekam medis. Berikut ini merupakan alur pelayanan SKM manual.



Gambar 1. Flowchart alur pelayanan SKM

Petugas memberikan respons positif terhadap rencana permohonan SKM *online* dan mengharapkan tertib administrasi. Berdasarkan analisis kebutuhan diperoleh kebutuhan fungsional [14]: petugas dapat melakukan

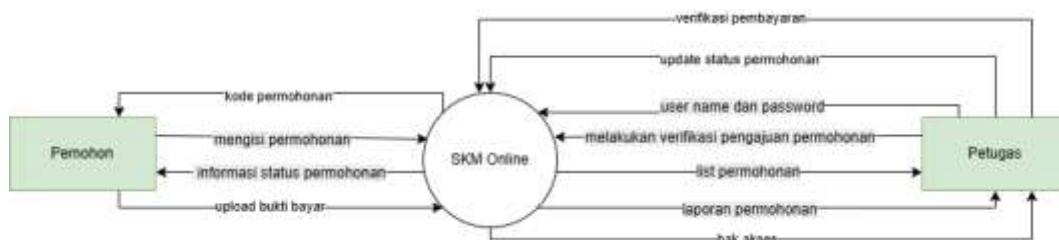
login, melihat daftar pemohon, memverifikasi kelengkapan persyaratan, memverifikasi pembayaran, dan mengakses laporan; sedangkan pemohon dapat mengakses situs, mengisi permohonan, mengunggah dan mengunduh formulir persyaratan, menerima notifikasi permohonan dan pembayaran, memperoleh kode permohonan, serta memantau status permohonan. Kebutuhan nonfungsional meliputi sistem dapat diakses melalui peramban, memberikan hak akses saat login, dan menampilkan status permohonan SKM.

3.2 Perancangan Sistem DFD dan Flowchart

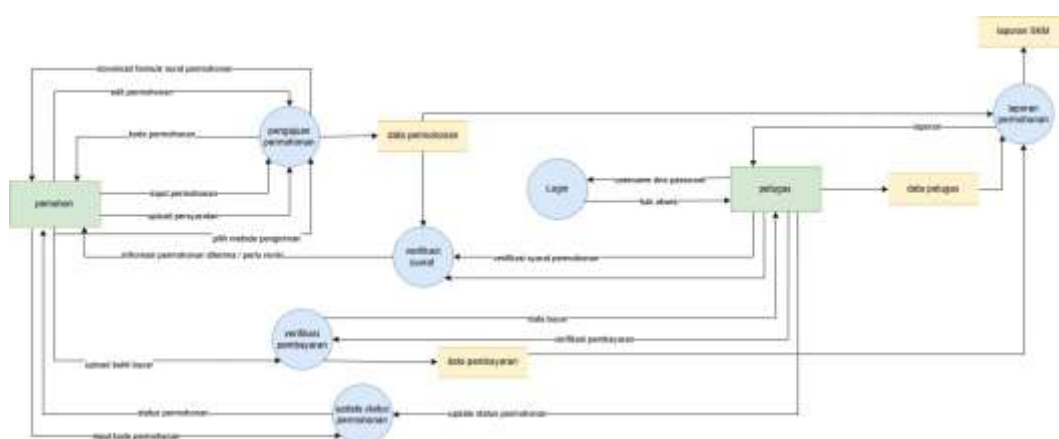
Tahap representasi bahasa formal diwujudkan melalui *Data Flow Diagram* (DFD). DFD Level 0 (diagram konteks) terdiri dari dua entitas, yaitu pemohon dan petugas SKM, sebagaimana dirangkum pada Tabel 1. DFD Level 1 memperinci enam proses, yaitu *login*, pengajuan permohonan, verifikasi syarat, verifikasi pembayaran, *update* status, dan pelaporan. *Flowchart* digunakan untuk menggambarkan urutan proses secara logis dan sistematis sehingga mempermudah pemahaman alur kerja serta komunikasi antara analis dan pemrogram.

Tabel 1. Entitas pada permohonan SKM online

Entitas	Keterangan
Pemohon	Mengakses laman permohonan SKM online, mengisi permohonan, mengunggah syarat permohonan, mengunggah bukti bayar, dan memperoleh informasi status permohonan.
Petugas	Login ke sistem, memverifikasi pengajuan permohonan dan pembayaran, melakukan <i>update</i> status permohonan, dan menampilkan laporan permohonan SKM.



Gambar 2. DFD Level 0 desain permohonan SKM online



Gambar 3. DFD Level 1 desain antarmuka permohonan SKM online

3.3 Desain Antarmuka Sisi Pemohon

Rancangan antarmuka pemohon diawali *landing page* yang memuat menu permohonan, cek status, alur permohonan, dan persyaratan untuk mengedukasi pemohon. Skema warna sederhana yaitu putih dan biru serta tata letak yang rapi dipilih untuk memudahkan pengguna awam, sejalan dengan temuan bahwa warna dan pola sederhana meningkatkan kenyamanan visual dan mempertahankan konsentrasi pengguna [15], serta warna biru dinilai menenangkan dan meningkatkan konsentrasi [16]. Jenis huruf *Poppins* (*sans-serif* geometris) digunakan selaras dengan SIMRS rumah sakit, dengan ukuran minimal yang memudahkan keterbacaan di ponsel maupun laptop [17].



Gambar 4. Landing page dan menu permohonan SKM online sisi pemohon

Pada menu ajukan permohonan, pemohon dapat mengunduh format surat permohonan, surat kuasa, serta formulir salinan keterangan kelahiran/kematian, lalu mengunggahnya kembali setelah ditandatangani di atas materai. Pemohon memilih jenis permohonan (Umum, Jasa Raharja, atau Ikatan Kerja Sama), memilih status pemohon (pasien, keluarga inti, atau penerima kuasa), serta jenis surat keterangan medis. Sistem kemudian menampilkan perkiraan biaya secara otomatis. Penataan elemen antarmuka yang proporsional dan navigasi yang mudah diikuti terbukti meningkatkan keterlibatan pengguna sekaligus memperkuat kesan profesional [17].

Unggahan persyaratan disesuaikan dengan jenis permohonan, dengan penanda bintang (*) pada berkas wajib. Kombinasi warna putih dan biru yang kontras juga memudahkan keterbacaan [18]. Pemohon selanjutnya memilih metode pengiriman dokumen (pengambilan langsung, surel, atau ekspedisi), menyetujui pernyataan kebenaran data, dan menekan tombol kirim. Apabila data lengkap, sistem menampilkan *popup* berisi kode permohonan sebagai identitas unik untuk pelacakan. Menu pembayaran memungkinkan pemohon memasukkan kode permohonan, memilih metode pembayaran (kartu kredit/debit, *e-wallet*, *virtual account*, atau transfer manual), dan mengunggah bukti pembayaran. Menu cek status menampilkan progres permohonan mulai dari menunggu pembayaran, diproses, menunggu verifikasi, ditandatangani, selesai, hingga diambil pasien. Antarmuka juga dilengkapi tautan langsung *WhatsApp* layanan SKM.



Gambar 5. Menu cek status permohonan SKM online sisi pemohon

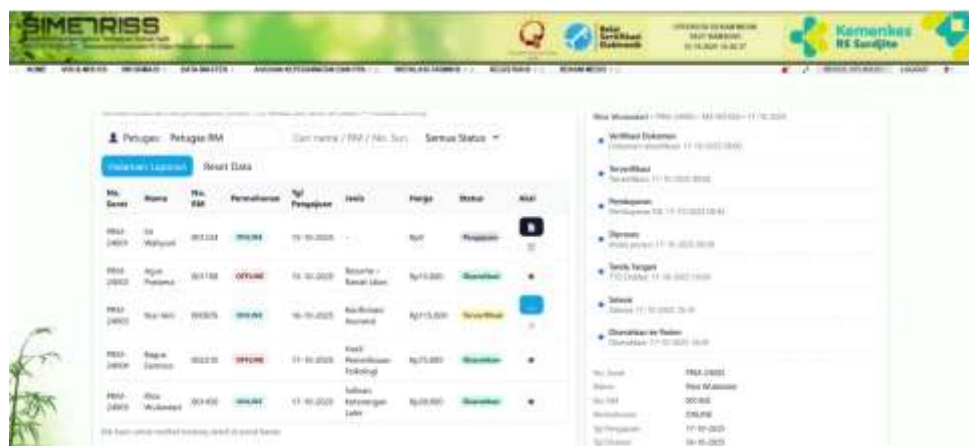
3.4 Desain Antarmuka Sisi Petugas

Pelayanan petugas diawali *login* pada SIMETRIS untuk memverifikasi *username*, *password*, dan hak akses. Petugas dapat menginput permohonan manual bagi pasien yang datang langsung, serta melihat daftar permohonan yang memuat nomor permohonan, nama pasien, nomor rekam medis, jenis permohonan, tanggal masuk, harga, dan status. Kombinasi warna kontras pada kolom status memudahkan identifikasi, sejalan dengan temuan bahwa kombinasi warna dan kontras berpengaruh nyata pada keterbacaan ikon/teks [18], dan penggunaan warna ikon tertentu mempercepat pencarian ikon pada situasi kerja yang padat [19].



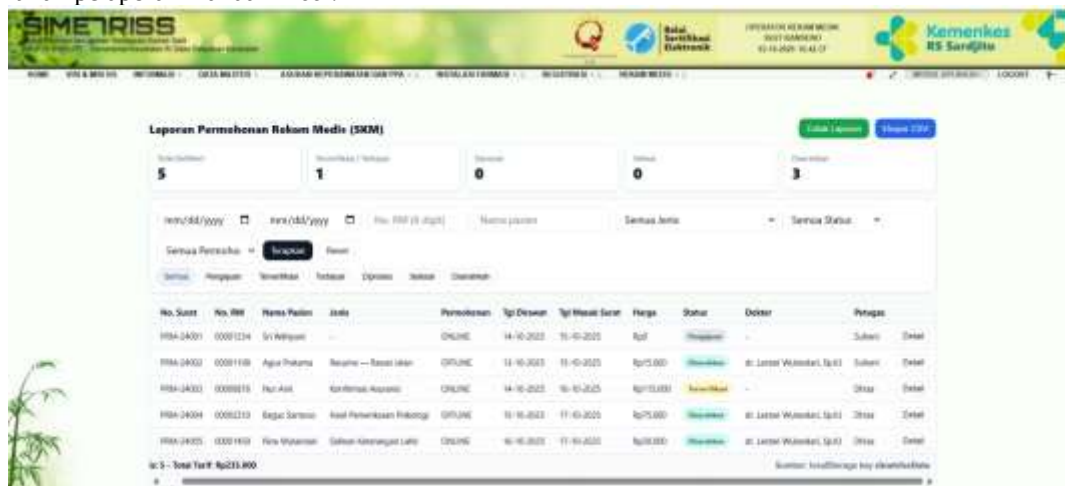
Gambar 6. Tampilan daftar permohonan SKM

Petugas memverifikasi kelengkapan dokumen yang diunggah pemohon, memverifikasi pembayaran, lalu melakukan *update* status permohonan, termasuk mencatat nama DPJP untuk menggantikan buku ekspedisi manual sehingga lama proses tanda tangan tiap dokter dapat terukur. Antarmuka *update* status menggunakan ikon yang dipadukan teks, gabungan ikon dan teks dinilai lebih efektif karena ikon berfungsi sebagai penanda navigasi dan teks sebagai klarifikasi fungsi [20], dan kombinasi ikon-teks dengan bahasa konkret memberikan performa kognitif lebih baik dibanding ikon atau teks abstrak saja [21].



Gambar 7. Tampilan menu status permohonan

Menu laporan menyediakan rekapitulasi identitas pasien, harga, status, jenis permohonan, kanal (*online/offline*), DPJP, tanggal proses, dan akun petugas, dengan fasilitas filter serta unduhan dalam format PDF dan CSV untuk menggantikan pelaporan manual *Excel*.



Gambar 8. Tampilan laporan permohonan SKM

3.5 Evaluasi Desain Antarmuka

Evaluasi dilakukan pada tahap *optimization and tuning* dengan melibatkan petugas secara langsung menggunakan pengujian fungsional (*black-box*), yaitu menilai apakah fungsi bekerja sesuai spesifikasi tanpa meninjau logika internal [22]. Pengujian dilakukan dua tahap. Pada tahap pertama (29 Oktober 2025) desain awal secara umum diterima dengan beberapa perbaikan minor, berikut tabel hasil pengujian tahap pertama.

Tabel 2 hasil pengujian *black-box desain* antarmuka Surat keterangan medis Online

Tanggal 29 Oktober 2025				
No	Halaman	Harapan hasil desain	Keterangan	Perbaikan
1	Dashboard permohonan SKM	Pengguna yaitu pemohon dapat mengakses dashboard web permohonan SKM online yang memuat informasi alur pelayanan, syarat pelayanan, direct WhatsApp SKM dan menu-menu untuk pelayanan permohonan SKM berbasis online	Disetujui	Pada judul jangan menggunakan Singkatan SKM tapi dipanjangkan surat keterangan medis supaya dimengerti pasien awam
2	Menu ajukan SKM	Pasien atau pemohon dapat melakukan pengisian permohonan SKM pada sistem lengkap dengan mmengunggah persyaratan yang harus dilampirkan	Disetujui	Tambahkan format formulir salinan keterangan lahir/kematian Format file formulir menggunakan PDF untuk memudahkan pengisian oleh pasien Kunci pengisian data, Wajibkan unggah KTP pasien, KTP pemohon dan surat permohonan SKM
3	Menu pembayaran	Pasien atau pemohon dapat melakukan proses pembayaran dengan mengunggah bukti pembayaran pada kolom yang Sudha disediakan pada sistem	Disetujui	-
4	Menu cek status	Pasien atau pemohon dapat mengecek status permohonan dengan menginputkan kode permohonan lalu sistem menampilkan status permohonan SKM.	Disetujui	-
5	Menu verifikasi persyaratan	Petugas dapat memverifikasi kelengkapan persyaratan pada sistem, sistem dapat menampilkan dokumen yang sudha diunggah pasien untuk di cek petugas	Disetujui	Tambahkan pesan default pada pasien untuk konfirmasi terkait kekurangan pengajuan SKM
6	Menu verifikasi pembayaran	Petugas dapat memverifikasi pembayaran pada sistem, sistem dapat menampilkan dokumen yang sudha diunggah pasien untuk di cek petugas	Disetujui	-
7	Menu update status permohonan	Petugas dapat melakukan aksi untuk mengupdate status permohonan dalam sistem, selanjutnya sistem menampilkan <i>update</i> status permohonan pada antarmuka pasien.	Disetujui	-
8	Menu pelaporan	Sistem dapat menampilkan pelaporan yang valid sesuai dengan data yang diterima sistem, dapat melakukan pencarian data, dan format laporan yang ditampilkan sistem sesuai dengan kebutuhan pasien.	Disetujui	-

Setelah revisi, evaluasi tahap kedua (30 Oktober 2025) menunjukkan seluruh menu diterima petugas tanpa perbaikan tambahan.

Tabel 3. Evaluasi Desain antarmuka SKM Online

No	Halaman	Fungsi setelah perbaikan tahap pertama	Hasil Pengujian
1.	Dashboard permohonan SKM	Pengguna yaitu pemohon dapat mengakses <i>dashboard web</i> permohonan SKM <i>online</i> yang memuat informasi alur pelayanan, persyaratan yang harus dilampirkan, <i>direct WhatsApp</i> layanan SKM dan ajukan pelayanan permohonan SKM berbasis <i>online</i> dan cek status permohonan SKM.	Disetujui
2.	Menu ajukan SKM	Pasien atau pemohon dapat melakukan pengisian permohonan SKM pada sistem terdiri dari identitas pasien, jenis permohonan, perkiraan biaya, lalu mengunggah persyaratan yang harus dilampirkan seperti KTP, surat permohonan, dan data pendukung lainnya sesuai dengan jenis permohonan.	Disetujui
3.	Menu pembayaran	Pasien atau pemohon dapat melakukan proses pembayaran dengan mengunggah bukti pembayaran pada kolom yang Sudah disediakan pada sistem	Disetujui
4.	Menu cek status	Pasien atau pemohon dapat mengecek status permohonan dengan menginputkan kode permohonan lalu sistem menampilkan status permohonan SKM.	Disetujui
5.	Menu verifikasi persyaratan	Petugas dapat memverifikasi kelengkapan persyaratan pada sistem, sistem dapat menampilkan dokumen yang sudah diunggah pasien untuk di cek petugas	Disetujui
6.	Menu verifikasi pembayaran	Petugas dapat memverifikasi pembayaran pada sistem, sistem dapat menampilkan dokumen yang sudah diunggah pasien untuk di cek petugas	Disetujui
7.	Menu update status permohonan	Petugas dapat melakukan aksi untuk mengupdate status permohonan dalam sistem, selanjutnya sistem menampilkan <i>update status permohonan pada desain antarmuka pasien.</i>	Disetujui
8.	Menu pelaporan	Sistem dapat menampilkan pelaporan yang valid sesuai dengan data yang diterima sistem, dapat melakukan pencarian data, dan format laporan yang ditampilkan sistem sesuai dengan kebutuhan pasien.	Disetujui

4. KESIMPULAN

Identifikasi kebutuhan desain antarmuka permohonan SKM *online* menghasilkan kebutuhan fungsional pada sisi pemohon (mengakses situs, mengisi permohonan, menerima notifikasi, mengunggah/mengunduh formulir, memperoleh kode dan status permohonan) dan sisi petugas (melihat daftar pemohon, memverifikasi persyaratan dan pembayaran, serta mengakses laporan), didukung kebutuhan nonfungsional berupa akses melalui *web*, hak akses *login*, dan tampilan status permohonan.

Evaluasi formatif berupa pengujian *black-box* menunjukkan fungsi inti berjalan sesuai harapan dan diterima petugas, dengan perbaikan minor seperti standarisasi istilah, penambahan format formulir, dan penguncian unggahan berkas wajib. Dengan demikian, desain antarmuka yang diusulkan layak ditindaklanjuti ke tahap pengembangan lebih lanjut dan integrasi dengan SIMETRIS karena berpotensi meningkatkan aksesibilitas, kelengkapan berkas, efisiensi proses, dan validitas pelaporan. Penelitian selanjutnya disarankan mengeksekusi rancang bangun sistem yang terintegrasi penuh dengan SIMETRIS, menambahkan kode permohonan pada registrasi luring agar status dapat dilacak, serta mengembangkan modul pembuatan resume medis yang menarik data langsung dari basis data dan pembubuhan tanda tangan elektronik DPJP. Apabila sistem diadopsi, diperlukan pula *update* regulasi pada alur pelayanan SKM.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta beserta seluruh petugas pelayanan Surat Keterangan Medis atas data dan informasi yang diberikan, serta kepada Dosen Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember atas bimbingan selama pelaksanaan kegiatan magang/PKL dan penyusunan artikel ini.

REFERENSI

- [1] Pemerintah RI, *UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Indonesia, 2009, pp. 1–65.
- [2] Kemenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rekam Medis*. Indonesia, 2022. [Online]. Available: www.peraturan.go.id
- [3] A. Ramadhanty, N. A. Rumana, D. R. Dewi, and N. Yulia, “Pelepasan Informasi Medis Kepada Pihak Ketiga Di Rumah Sakit (Literature Review),” *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 1, no. 1, pp. 16–24, Jan. 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i1.30.
- [4] Warijan and M. M. Nur’afifah, “Tinjauan Pelaksanaan Pelepasan Informasi Medis,” *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 2, no. 1, p. 20, Jun. 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i1.4398.
- [5] B. Hartono, *Cara Mudah Dan Cepat Belajar Pengembangan Sistem Informasi*. Semarang: Yayasan Prima Agus Teknik, 2021.
- [6] E. Bjarnason, F. Lang, and A. Mjöberg, “An empirically based model of software prototyping: a mapping study and a multi-case study,” *Empir. Softw. Eng.*, vol. 28, no. 5, Sep. 2023, doi: 10.1007/s10664-023-10331-w.
- [7] A. Shaked, “Modeling for rapid systems prototyping: Hospital situational awareness system design,” *Systems*, vol. 9, no. 1, pp. 1–16, Mar. 2021, doi: 10.3390/systems9010012.
- [8] D. A. Andrikov and A. S. Kuchin, “Development of a prototype of a medical information system for a clinical diagnostic center,” in *Procedia Computer Science*, Elsevier B.V., 2021, pp. 287–292. doi: 10.1016/j.procs.2021.04.147.
- [9] S. Febriani, T. Sutabri, M. Megawaty, and L. A. Abdillah, “Perancangan UI/UX Aplikasi Sistem Informasi Layanan Administrasi dalam Perspektif Psikologi Menggunakan Metode Prototype,” *Jurnal Teknologi Informatika dan Komputer*, vol. 9, no. 2, pp. 1088–1103, Sep. 2023, doi: 10.37012/jtik.v9i2.1714.
- [10] M. Farzandipour, E. Nabovati, and M. Sadeqi Jabali, “Comparison of usability evaluation methods for a health information system: heuristic evaluation versus cognitive walkthrough method,” *BMC Med. Inform. Decis. Mak.*, vol. 22, no. 1, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12911-022-01905-7.
- [11] J. W. Creswell and J. D. Creswell, *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*, 5th ed. London: SAGE Publications, 2018.
- [12] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, 4th ed. Bandung: Alfabeta, 2022.
- [13] H. Bouraghi, S. Rezayi, S. Amirazodi, E. Nabovati, and S. Saeedi, “Evaluating the usability of a national health information system with heuristic method,” *J. Educ. Health Promot.*, vol. 11, no. 1, p. 182, May 2022, doi: 10.4103/jehp.jehp_349_21.
- [14] A. A. Iskandar and C. I. Ratnasari, “Analisis Kebutuhan Fungsional Sistem Informasi Manajemen Konfeksi Berbasis Web (Studi Kasus Shofa Collection Tasikmalaya),” *Jurnal Automata*, vol.3, no1, 2021.
- [15] M. Wibowo, M. Al Ayubi, and G. Al Godzali, “Pengaruh Penggunaan Background untuk Meningkatkan Konversi pada Bisnis Digital,” *Indonesian Journal of Social Sciences and Humanities*, vol. 4, no. 1, pp. 25–33, 2024, [Online]. Available: <https://journal.publication-center.com/index.php/ijssh/article/view/1635>
- [16] M. Rizky, “Studi Kasus Pengaruh Desain Visual (Warna dan Tipografi) terhadap Keterlibatan Mahasiswa dalam Pembelajaran Daring di Google Classroom,” no. November, 2025.
- [17] Sumawan, E. Kurniawan, I. Hazar, Nirma, and T. Firdaus5, “Rancangan Desain User Interface (Ui) Menggunakan Aplikasi Figma, Untuk Platform E-Commerce Produk Sepatu Di Toko Sneakersku,” *Jurnal Media Akademik (Jma)*, vol. 3, no. 6, 2025.
- [18] Y. H. Ko, “The effects of luminance contrast, colour combinations, font, and search time on brand icon legibility,” *Appl. Ergon.*, vol. 65, pp. 33–40, Nov. 2017, doi: 10.1016/j.apergo.2017.05.015.
- [19] L. Yang, B. Qi, and Q. Guo, “The Effect of Icon Color Combinations in Information Interfaces on Task Performance under Varying Levels of Cognitive Load,” *Applied Sciences (Switzerland)*, vol. 14, no. 10, May 2024, doi: 10.3390/app14104212.
- [20] M. N. El Ghiffary, T. D. Susanto, and A. Herdiyanti, “Analisis Komponen Desain Layout, Warna, dan Kontrol Pada Antarmuka Pengguna Aplikasi Mobile Berdasarkan Kemudahan Penggunaan (Studi Kasus: Aplikasi Orlide),” *Jurnal Teknik ITS*, vol. 7, pp. 143–148, 2018.
- [21] Y. Zhu, Y. Li, Y. Lin, M. Chen, Q. Guo, and Z. Zhang, “Research on the Influence of User and Graphic–Text Combined Icon Construal Level Fitting on Visual Cognition,” *Applied Sciences (Switzerland)*, vol. 12, no. 19, Oct. 2022, doi: 10.3390/app121910111.
- [22] D. Saputra, W. Dharmawan, M. Syarif, and D. Risdiansyah, *Analisis & Perancangan Sistem Informasi*. Sumatera Barat: PT. Insan Cendekia Mandiri Group, 2023.