

DESAIN FORMULIR ELEKTRONIK ASSESSMENT TERAPI PADA SISTEM INFORMASI SMARTCLINIC DI KLINIK NIMA MEDICAL AND REHABILITATION CENTER KOTAGEDE

Syarah Mazaya Fitriana¹, Hendra Rohman¹, Febi Martin¹, Ibnu Mardiyoko¹

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, Yogyakarta

syarah.m.f@mail.ugm.ac.id hendrarohman@mail.ugm.ac.id febimartin06@gmail.com

Received: 27 Desember 2021

Accepted: 28 November 2022

Published online: 5 Desember 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Klinik Nima Medical and Rehabilitation Center Kotagede untuk saat ini masih dalam tahap pengembangan untuk pelaksanaan rekam medis elektronik, akan tetapi masih ada beberapa kekurangan dalam pengembangannya, salah satu kekurangan tersebut adalah belum adanya desain formulir assessment terapi wicara anak dan terapi okupasi anak. Desain formulir elektronik assessment terapi wicara anak dan terapi okupasi anak diperlukan untuk mendukung terlaksananya rekam medis elektronik di klinik. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi kebutuhan data yang diperlukan untuk rancangan, menghasilkan rancangan desain user interface formulir elektronik assessment terapi wicara anak dan terapi okupasi anak serta uji coba desain tersebut.

Metode: Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Objek adalah formulir assessment terapi wicara dan terapi okupasi konvensional, subjek yaitu perekam medis, terapis wicara anak dan okupasi terapi serta dokter spesialis anak. Metode perancangan menggunakan User Centered Design (UCD).

Hasil: Perancangan desain terdiri dari identifikasi kebutuhan data, rancangan use case diagram dan user interface, yaitu menu/dashboard, pelayanan, dan formulir assessment terapi wicara anak dan terapi okupasi anak.

Kesimpulan: Rancangan desain di uji coba oleh responden sebanyak satu kali dan rancangan user interface telah disetujui oleh pengguna serta mendapat umpan balik berupa usulan perbaikan dari pengguna.

Kata kunci: assessment terapi okupasi, formulir assessment terapi wicara, user interface, perancangan desain formulir.

ABSTRACT

Background: Nima Medical and Rehabilitation Center Kotagede Clinic is currently still in the development stage for the implementation of electronic medical record, but there are still some shortcomings in its development, one of these shortcomings is the absence of a design for assessment form for child speech therapy and child occupational therapy. The design of the electronic assessment form for child speech therapy and child occupational therapy is needed to support the implementation of electronic medical records in the clinic. This study aims to identify the data requirements needed to design, design the user interface of the electronic assessment form for child speech therapy and child occupational therapy and test the design.

Methods: Descriptive research with a qualitative approach. The object is the conventional speech therapy and occupational therapy assessment form, the subjects are medical recorders, child speech therapists and occupational therapists and pediatricians. The design method uses User Centered Design (UCD).

Results: The design consists of data requirements, use case diagrams and user interface designs, namely menus/dashboards, services, and assessment forms for child speech therapy and child occupational therapy. **Conclusion:** The design design was tested by respondents once and the user interface design was approved by the user and received feedback in the form of suggestions for improvement from the user.

Keywords: occupational therapy assessment, speech therapy assessment form, user interface, form design.

PENDAHULUAN

Klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik (Departemen Kesehatan RI, 2014). Klinik sebagai pelayanan kesehatan harus selalu berupaya meningkatkan mutu kualitas pelayanannya (Nurfauzi, 2013). Upaya dalam meningkatkan mutu yaitu pelaksanaan rekam medis.

Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik yaitu rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Permenkes, 2022). Rekam medis elektronik bisa diakses dengan komputer dari suatu jaringan dengan tujuan utama menyediakan atau meningkatkan perawatan serta pelayanan kesehatan yang efisien dan terpadu (Khasanah, 2020).

Pengolahan data merupakan suatu kebutuhan bagi segala instansi manajemen. Pemrosesan data, penyimpanan, dan pencarian data akan memudahkan proses operasional dan manajemen dalam sebuah instansi kesehatan (Raihan and Kunci, 2021). Sistem informasi manajemen (SIM) adalah proses untuk mengolah data, menganalisis dan menampilkan data sehingga berguna untuk kebutuhan pengambilan keputusan (Ridwan *et al.*, 2021). Sistem informasi kesehatan merupakan 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 (Presiden RI, 2014).

Kebutuhan *interface design* atau tampilan antar muka dibuat menggunakan prinsip *simplicity*, *consistency*, dan *familiarity* (Rohman dan Sheralinda, 2020). Di bagian desain, sangat penting untuk memahami sudut pandang pengguna, tetapi

desain yang baik tidak hanya berbicara bahasa pengguna namun juga memenuhi tujuan bisnis, sementara produk terbaik adalah tentang menyeimbangkan kebutuhan pengguna dengan tujuan bisnis dan juga memenuhi kelayakan teknis (Darmawan & Rohman 2022).

Pelaksanaan rekam medis elektronik pada prinsipnya tidak jauh berbeda dengan rekam medis manual yang berbentuk kertas, letak perbedaannya hanya terdapat pada penuangan isi rekam medis, jika dalam isi rekam medis manual dalam bentuk berkas, sedangkan rekam medis elektronik tersimpan dalam komputer dengan bentuk data (Ahmad Yusuf, 2013). Kontribusi pelayanan terapi wicara pada pelaksanaan upaya kesehatan dimulai dari pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif sampai yang bersifat rehabilitatif. (Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2014). Pelayanan terapi wicara akan sangat memudahkan dokter dan perekam medis dalam pengolahan data rekam medis karena formulir terapi wicara sudah dalam bentuk data elektronik.

Terapi wicara merupakan suatu ilmu yang mempelajari tentang gangguan bahasa, wicara dan suara yang bertujuan untuk digunakan sebagai landasan membuat diagnosis dan penanganan. Cakupan lebih luas terkait dengan proses berbicara, termasuk didalamnya adalah proses menelan, gangguan irama, dan gangguan neuromotor organ artikulasi (*articulation*) lainnya (Sunanik, 2013). Penerapan untuk sistem informasi klinik, formulir *assessment* terapi wicara anak akan sangat berguna bagi pemberi layanan yaitu terapis. Terapi okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien/klien dengan kelainan/kecacatan fisik dan/atau mental yang mempunyai gangguan pada kinerja okupasional, dengan menggunakan aktivitas bermakna (okupasi) untuk mengoptimalkan kemandirian individu pada area aktivitas kehidupan

sehari-hari, produktivitas dan pemanfaatan waktu luang (Permenkes No 74, 2014).

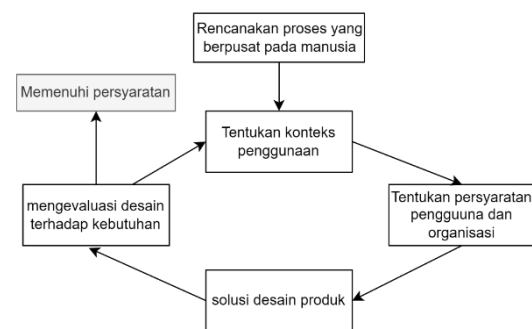
Di Klinik Nima *Medical and Rehabilitation Center* Kotagede, pelaksanaan pengelolaan formulir berkas rekam medis sudah dikelola oleh perekam medis yang sudah menempuh studi D3 rekam medis. Formulir dikelola secara konvensional dikarenakan formulir masih dalam bentuk kertas, meskipun masih menggunakan kertas data pasien yang telah dituliskan ke dalam formulir dimasukkan lagi ke dalam aplikasi *microsoft excel* untuk mempermudah pengelolaan data.

Klinik Nima dalam meningkatkan mutu pelayanan telah melakukan perancangan sistem informasi untuk klinik dengan *Smartclinic* yang dikembangkan oleh PT. Sisfomedika. Dalam perancangannya aplikasi ini sudah selesai secara keseluruhan mulai dari halaman *login*, *dashboard*, dan halaman pelayanan termasuk formulir pemeriksaan umum, formulir Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan formulir untuk *assessment* kulit. Dalam transaksi pelayanan masih terdapat kekurangan pada formulir *assessment* terapi wicara, terapi okupasi dan fisioterapi sehingga sistem informasi tersebut belum bisa diterapkan pada klinik. Pembuatan rancangan aplikasi *Smartclinic* dilakukan secara kelompok terutama dalam pembuatan formulir. Dalam penelitian ini peneliti mengambil bagian pembuatan *desain interface* formulir *assessment* terapi wicara dan terapi okupasi anak. Desain yang dirancang diharapkan dapat melengkapi dan mendokumentasikan data pasien yang lengkap sehingga kekurangan sistem informasi manajemen klinik dapat terpenuhi.

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Perancangan desain yang akan diimplementasikan di sistem informasi klinik di Klinik Nima *Medical and Rehabilitation* Kotagede

sebagai solusi dari masalah untuk mengisi kekurangan pada sistem informasi klinik. Rancangan penelitian menggunakan *User Centered Design* yaitu mengidentifikasi pengguna yang akan menggunakan aplikasi, mengidentifikasi apa saja yang pengguna butuhkan terhadap aplikasi, merancang desain sebagai bagian dari mewujudkan solusi dari aplikasi yang sedang dirancang, mengevaluasi desain yang telah selesai dilakukan pada tahapan yang dibuat sebelumnya.



Gambar 1. *User Centered Design* (L. Albani and G. Lombardi (FIMI) 2010)

Subjek adalah dokter spesialis anak, terapis wicara anak, terapis okupasi dan perekam medis. Objek adalah formulir rekam medis *assessment* terapi wicara dan terapi okupasi anak berupa kertas yang akan dibuat menjadi *prototype* formulir elektronik. Populasi subjek adalah dokter spesialis anak berjumlah dua responden, terapis wicara anak berjumlah lima responden, terapis okupasi berjumlah empat responden, perekam medis berjumlah dua responden serta admin berjumlah dua responden. Total populasi subjek adalah empat belas responden. Populasi objek adalah formulir *assessment* terapi wicara dan terapi okupasi anak yang masih berupa kertas. Sampel subjek yang diambil dalam penelitian ini adalah dokter spesialis anak satu responden, terapis wicara anak satu responden, terapis okupasi satu responden, admin satu responden dan satu petugas rekam medis yang

bertugas di klinik Nima *Medical and Rehabilitation Center*. Jumlah sampel subjek adalah lima responden, sampel objek adalah formulir rekam medis *assessment* terapi wicara dan terapi okupasi anak yang masih berupa kertas yang akan dibuat menjadi formulir elektronik.

Metode pengambilan data dengan wawancara semi terstruktur, wawancara dilakukan kepada dokter spesialis anak, terapis wicara dan terapis okupasi anak serta perekam medis. Keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber kepada dokter spesialis anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi data untuk rancangan desain formulir

Perancangan desain formulir *assessment* terapi anak dengan mengidentifikasi kebutuhan pengguna. *Specify the context of use*, pengguna dari perancangan desain formulir *assessment* terapi wicara anak dan okupasi, yaitu ada terapis wicara anak, terapis okupasi anak, rekam medis, dokter spesialis anak dan *admin*.

Perekam medis merupakan tenaga keteknisan medis yang memiliki hak akses yang digunakan untuk pekerjaan sebagai seorang perekam medis yaitu mendaftarkan pasien baru atau lama dan membuat pelaporan bulanan maupun tahunan. Terapis wicara anak merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung dan memiliki hak akses untuk mengisi formulir *assessment* terapi wicara anak pada saat pelayanan kepada pasien. Terapis okupasi merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dan memiliki hak akses untuk mengisi formulir *assessment* okupasi terapi pada saat pelayanan. *Admin* merupakan pengguna yang memiliki hak akses penuh terhadap pengelolaan data pada sistem informasi *Smartclinic*. *Admin* juga dapat mengelola akun pengguna lainnya. Dokter spesialis anak merupakan tenaga kesehatan yang bertanggung

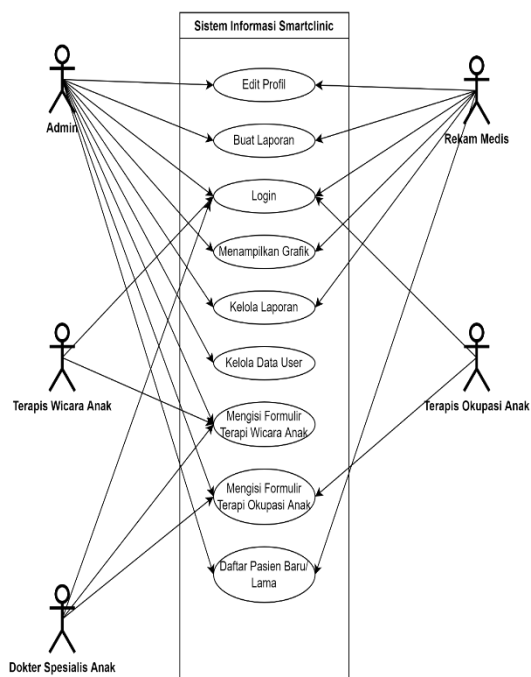
jawab dan memiliki hak akses untuk mendiagnosis pasien sebelum dilakukan pelayanan terapi.

Kebutuhan fungsional merupakan analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan proses dan apa yang dilakukan oleh sistem. Kebutuhan fungsional perekam medis, perekam medis dapat *login* untuk mengakses sistem, perekam medis dapat mengolah data sosial pasien seperti nama, alamat, tanggal lahir dan lain-lain, perekam medis dapat mengelola laporan bulanan dan tahunan, perekam medis dapat menambahkan data pasien baru dan mendaftarkan, mengedit, melihat data pasien lama. Perekam medis dapat menampilkan grafik kunjungan harian, bulanan, dan tahunan.

Terapis wicara dapat *login* kedalam untuk mengakses sistem. Terapis wicara mengisi data formulir *assessment* terapi wicara dalam sebuah pelayanan kepada pasien. Termasuk *edit* dan menyimpan. Terapis wicara dapat *login* ke dalam untuk mengakses sistem. Terapis wicara mengisi data formulir *assessment* terapi wicara dalam sebuah pelayanan kepada pasien. Termasuk mengedit dan menyimpan.

Admin memiliki hak akses penuh pada sistem informasi. Membuat dan mengelola data *user*. Dokter spesialis anak dapat login ke sistem informasi sesuai *user* dan *password* yang telah terdaftar. Dokter spesialis anak dapat mendiagnosis pasien saat pelayanan pasien.

Aktor atau *user* tersebut memiliki peran tersendiri untuk mengoperasikan sistem informasi yang akan dirancang yang tertuang pada *use case diagram*.



Gambar 2. Use Case Diagram

Use case merupakan diagram yang menggambarkan interaksi antara *actor* dan sistem. Pada perancangan ini, *actor* dalam diagram *use case* terdiri dari perekam medis, terapi wicara anak, terapi okupasi anak, admin dan dokter spesialis anak.

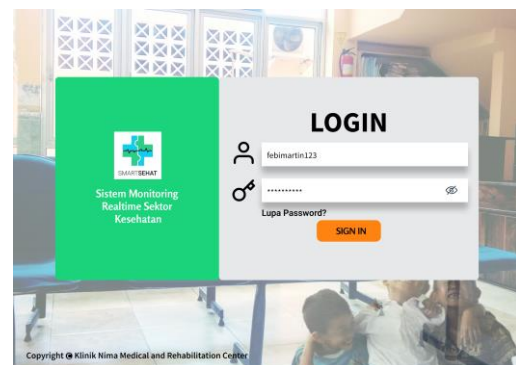
Perekam medis atau *admin*, orang yang bertugas menginputkan data sosial pasien pada sistem. Terapi okupasi anak, orang yang bertugas menginputkan data *assessment* terapi okupasi pada sistem. Dokter spesialis anak, orang yang memeriksa pasien. Terapi wicara anak, orang yang bertugas *input* data *assessment* terapi wicara pada sistem.

Login, validasi pengguna untuk menggunakan sistem. Daftar pasien, merupakan proses memasukkan data sosial pasien pada aplikasi sistem informasi. Edit, merupakan proses mengubah data sosial pasien pada basis data. Menampilkan grafik, merupakan proses menampilkan grafik kunjungan pasien, penyakit dll. Mengisi data *assessment* terapi wicara dan terapi okupasi pasien, merupakan proses mengisi data pemeriksaan dan data terapi. Kelola data *user*, merupakan proses

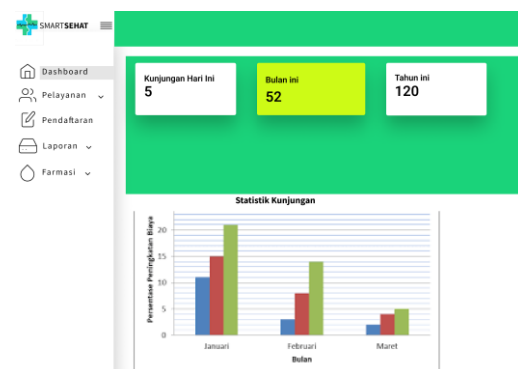
menampilkan data pengguna aplikasi yang diatur oleh *admin*.

Rancangan desain formulir elektronik *assessment* terapi okupasi

Rancangan desain dapat membantu memberikan gambaran dari sistem informasi yang akan dibangun secara detail dan efektif sesuai kebutuhan pengguna. Berikut ini adalah rancangan desain formulir elektronik *assessment* terapi okupasi anak pada sistem informasi *Smartclinic*.

Gambar 3. Halaman *login*

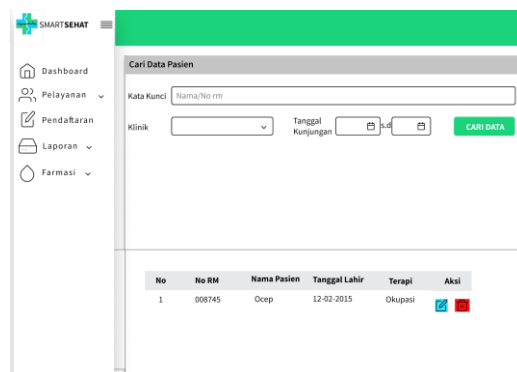
Halaman *login* adalah halaman yang digunakan oleh pengguna untuk dapat masuk ke sistem. Perancang merancang halaman *login* dan ditawarkan kepada pengguna.



Gambar 4. Halaman utama

Pengguna dapat langsung masuk ke halaman utama ketika telah berhasil *login*. Tiap pengguna memiliki halaman utama yang berbeda-beda. Halaman pelayanan adalah halaman yang digunakan oleh pengguna untuk melakukan pelayanan kepada pasien. Akses halaman pelayanan hanya bisa diakses

oleh terapis wicara, terapis okupasi dan dokter spesialis anak.



Gambar 5. Pencarian data pasien

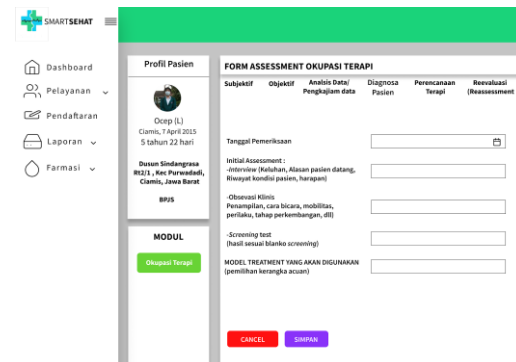
Pencarian data pasien periksa merupakan halaman yang menampilkan antrian pasien yang telah mendaftar pada awal kedatangan dan termasuk pasien lama, pasien yang akan melakukan terapi telah melalui pemeriksaan dokter sebelumnya. Pasien masuk adalah pasien yang membedakan antara pasien yang sudah dilayani dan pasien yang belum dilayani. Setelah mencari data pasien maka pengguna akan diperlihatkan pasien yang akan dilayani, Langkah selanjutnya menekan dua pilihan tombol aksi yakni *icon* periksa dan *icon* hapus antrian.

Langkah selanjutnya adalah pelayanan, untuk modul terapi wicara maka hanya bisa diakses oleh terapis wicara dan dokter spesialis anak begitu juga sebaliknya modul okupasi hanya bisa diakses oleh terapis okupasi dan dokter spesialis anak.

Proses pelayanan okupasi terapi yang tertuang dalam formulir konvensional memuat identitas pasien, data subjektif yang terdiri dari initial assessment, observasi klinis, *screening test* serta model treatment yang akan digunakan.

Menurut peraturan peremenkes no 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan okupasi terapi proses pelayanan okupasi terapi adalah isi *assesment* yang dilakukan oleh okupasi terapis sekurangkurangnya memuat data anamnesa yang meliputi identitas

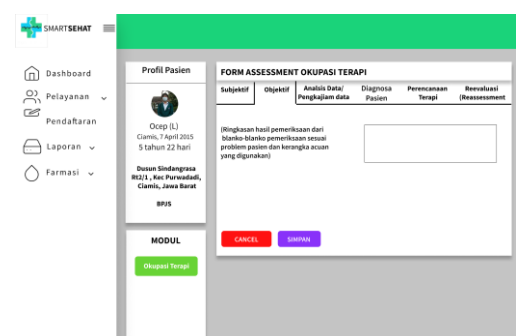
umum dan riwayat keluhan, serta pemeriksaan komponen kinerja okupasi dan area kinerja okupasi serta mempertimbangkan pemeriksaan penunjang.



Gambar 6. Form *assesment* okupasi terapi subjektif

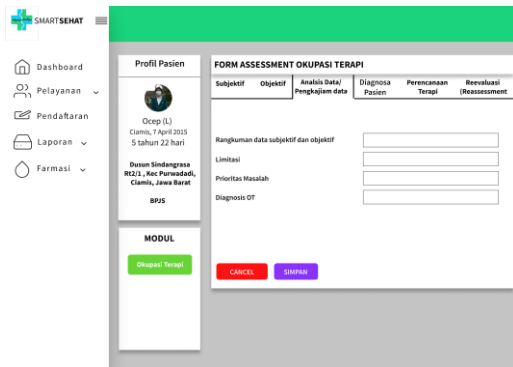
Pada bagian subjektif terdiri dari tanggal pemeriksaan, *initial assessment screening test*, dan model *treatment* yang akan digunakan. Pada bagian subjektif umumnya meliputi etiologi (penyebab utama) atau keluhan utama, gejala penyakit, deskripsi keluhan utama.

Sama seperti halnya menu subjektif pada menu objektif yaitu hasil dari ringkasan dari pemeriksaan yang sesuai dengan keluhan pasien. Menurut peraturan Permenkes No 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan okupasi terapi yaitu *assesment* terapi okupasi meliputi pengumpulan informasi berupa gangguan komponen kinerja okupasi yang meliputi komponen motorik, sensorik, persepsi, kognitif dan psikososial.



Gambar 7. Form *assesment* terapi okupasi objektif

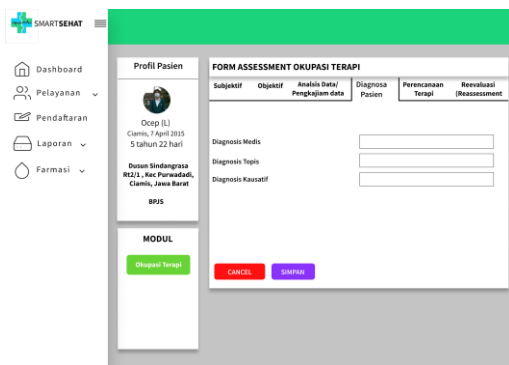
Bagian objektif berisi ringkasan hasil pemeriksaan sesuai problem pasien dan kerangka acuan yang digunakan. Kemudian setelah data di isi kemudian klik menu simpan untuk menyimpan data. Analisis data/penkajian data yaitu rangkuman data subjektif dan objektif, limitasi dan prioritas masalah.



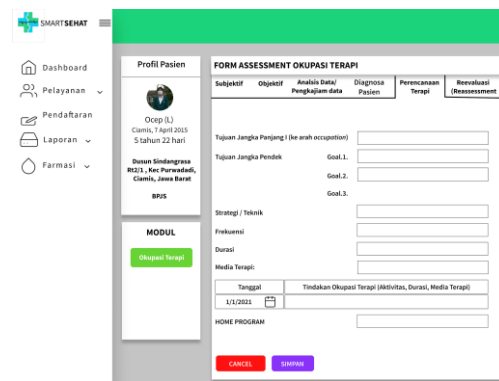
Gambar 8. Form okupasi terapi analisis data

Bagian analisis data atau pengkajian data berisi rangkuman data subjektif dan objektif, limitasi, prioritas masalah, dan diagnosis okupasi terapi. Pada bagian ini hak pengisian dilakukan oleh dokter spesialis anak.

Menurut Permenkes No 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan okupasi terapi diagnose pasien merupakan suatu pernyataan yang dihasilkan dari analisis hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi/gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional.

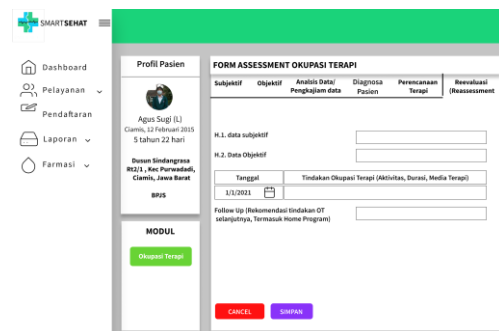


Gambar 9. Form okupasi terapi diagnosa pasien



Gambar 10. Perencanaan terapi

Perencanaan terapi pada formulir konvensional terdiri dari tujuan jangka Panjang, tujuan jangka pendek strategi, frekuensi, durasi serta media terapi. Menurut Permenkes No 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan okupasi terapi, tujuan terapi okupasi terdiri dari tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang.



Gambar 11. Reevaluasi

Reevaluasi (*reassessment*) berisi hasil dari terapi itu sendiri atau pencapaian program bagian ini diisi oleh terapis okupasi anak. Bagian *follow up* berisi rekomendasi Tindakan okupasi terapi untuk selanjutnya, termasuk home program. Menurut Permenkes No 76 tahun 2014 tentang standar pelayanan okupasi terapi, Evaluasi/re-evaluasi dilakukan oleh okupasi terapis sesuai tujuan perencanaan intervensi.

Rancangan desain formulir elektronik *assessment* terapi wicara

Rancangan desain dapat membantu memberikan gambaran dari sistem informasi yang akan dibangun secara detail dan efektif sesuai kebutuhan pengguna. Berikut adalah rancangan desain formulir elektronik *assessment* terapi wicara anak pada sistem informasi *Smarclinic*.

Halaman pelayanan adalah halaman yang digunakan oleh pengguna untuk melakukan pelayanan kepada pasien. Informasi umum memuat data pasien dengan cara melakukan wawancara kepada orang tua anak terkait masalah yang sedang diderita serta kehidupan sosial anak tersebut.

Gambar 12. Form *assessment* terapi wicara bagian informasi umum

Menurut Permenkes No 81 tentang standar pelayanan terapi wicara, percakapan yang dilakukan oleh dua orang atau lebih yang berlangsung antara narasumber dan pewawancara dengan tujuan untuk mendapatkan data yang diperlukan tentang diri klien atau hal lain yang berhubungan dengan kondisi bahasa-bicara dan menelan

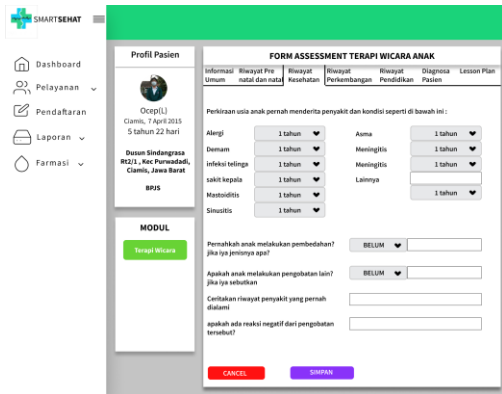
Bagian informasi umum berisi data pertanyaan wawancara dari terapis itu sendiri untuk keperluan perencanaan terapi. Sama halnya seperti informasi umum Riwayat prenatal dan natal yaitu berisi wawancara dengan orang tua mengenai informasi yang bisa didapat guna menegakan diagnosis. Bagian Riwayat *pre* natal dan natal berisi data tentang riwayat sebelum kelahiran dan lahir.

Gambar 13. Form *assesment* terapi wicara bagian *pre* natal dan natal

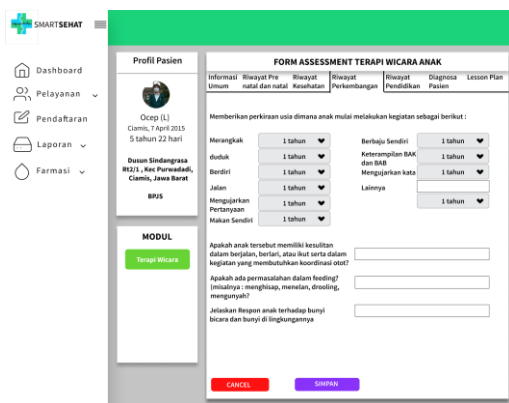
Riwayat kesehatan yaitu berisi data riwayat kesehatan dari pasien. Pada bagian ini terapis mewawancarai orang tua pasien guna kebutuhan perencanaan terapi dan penegakan diagnosis. Bagian riwayat perkembangan berisi data perkembangan anak. Terapis akan mewawancarai orang tua dari pasien tersebut guna kebutuhan perencanaan terapi dan penegakan diagnosis.

Menurut Permenkes No 81 tahun 2013 tentang standar pelayanan terapi wicara, peninjauan secara disengaja, langsung, cermat, sistimatis yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan data kongkrit tentang kondisi klien yang berhubungan dengan kemampuan bahasa-bicara dan menelan.

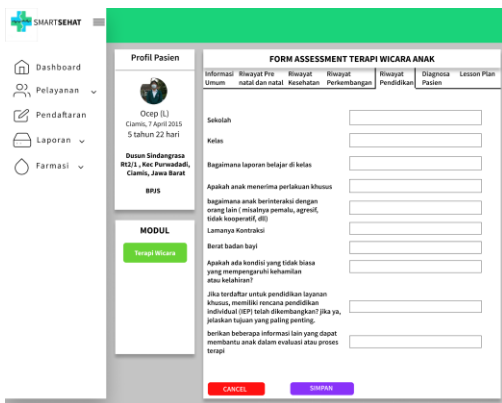
Bagian riwayat pendidikan berisi data riwayat pendidikan dari anak atau pasien tersebut, terapis akan mewawancarai orang tua dari anak guna kebutuhan perencanaan terapi.



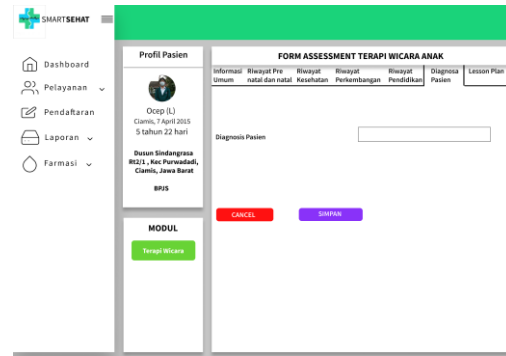
Gambar 14. Form assesment terapi wicara bagian riwayat Kesehatan



Gambar 15. Form assesment terapi wicara bagian riwayat perkembangan

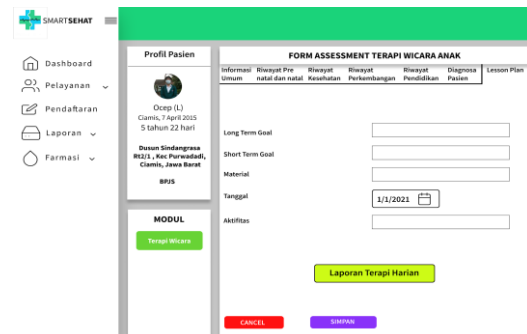


Gambar 16. Form assesment terapi wicara bagian riwayat pendidikan



Gambar 17. Diagnosis

Bagian diagnosis pasien berisi data diagnosis pasien yang menurut Permenkes No 81 tahun 2013 tentang standar pelayanan terapi wicara, diagnosis yaitu penetapan dari suatu jenis gangguan ketidaknormalan, kelainan, atau gangguan, yang diperoleh dari hasil analisa kumpulan gejala-gejala yang nampak penyebabnya, perkembangannya berdasarkan prosedur yang ada.



Gambar 18. Form assesment terapi wicara bagian lesson plan

Lesson plan berisi data tujuan jangka panjang dan jangka pendek pada formulir konvensional kemudian menurut Permenkes No 81 tahun 2013 tentang standar pelayanan terapi wicara yaitu tujuan jangka panjang jangka pendek serta terapi harian.

Bagian lesson plan atau perencanaan terapi berisi data perencanaan terapi yang akan dilakukan, setelah melakukan wawancara dengan orang tua dari pasien maka dapat memudahkan terapis dalam mengambil keputusan terapi.

Menurut Permenkes No 81 tahun 2013 tentang standar pelayanan terapi wicara, tujuan dan program harian merupakan uraian dari tujuan dan program

jangka pendek yang bersifat operasional/teknis yang harus dikerjakan untuk setiap kali pertemuan. Ketercapaiannya berorientasi pada kegiatan hari pelaksanaan.

Gambar 19. Form Asesment terapi wicara bagian laporan terapi harian

Bagian laporan pelaksanaan terapi harian berisi data *Subjective*, *Objective*, *Assessment*, dan *Plan* (*SOAP*) yang dilakukan pada setiap pertemuan dengan pasien saat terapi.

Uji Coba Desain yang Telah Dirancang

Uji coba perancangan dilakukan dalam wawancara dengan responden pengguna dari aplikasi dengan cara simulasi penggunaan sistem oleh perancang dan pengguna memberi tanggapan. Uji coba dilakukan dengan *System Usability Scale* (*SUS*) kepada calon pengguna sistem yang terdiri dari perekam medis, terapis wicara anak, terapis okupasi dan dokter spesialis anak. Hasil uji coba belum sepenuhnya sempurna karena uji coba hanya dilakukan satu kali maka perbaikan desain hanya dilakukan satu kali karena keterbatasan waktu penelitian. Hasil uji coba tersebut Seluruh responden yang telah melakukan uji coba dan wawancara memberikan sebuah masukan dan desain dapat diterima.

Uji coba perancangan bertujuan untuk mengevaluasi *prototype user interface* yang dibuat dan memastikan sistem yang akan dibangun sesuai

dengan kebutuhan pengguna. Wawancara dengan pengguna digunakan sebagai dasar perbaikan desain sistem informasi *Smartclinic*.

Perancang mengusulkan kepada responden bahwa setiap tenaga kesehatan memiliki satu akun untuk *login* ke sistem informasi. Kemudian usulan tersebut diterima dengan mengusulkan disain yang telah dirancang kepada responden.

Dalam sebuah wawancara perancang dari aplikasi *Smartclinic* menjelaskan bahwa seharusnya desain dibuat mengikuti format desain yang sudah ada sehingga apabila diterapkan bisa memudahkan perancang. Berdasarkan pernyataan tersebut maka peneliti mengganti desain menurut format yang sudah ada pada buku manual aplikasi.

Seharusnya desain dibuat mengikuti format desain yang sudah ada sehingga apabila diterapkan bisa memudahkan perancang. Pernyataan tersebut maka peneliti memperbaiki desain menurut format yang sudah ada pada buku manual aplikasi.

Menu pelayanan terdiri dari pasien yang akan berobat, pelayanan okupasi terapi dan pelayanan terapi wicara dari hasil wawancara perancang mengusulkan sebuah desain yang terdiri dari formulir *assessment* okupasi terapi dan terapi wicara. Kemudian didapat beberapa saran dari responden.

Proses pelayanan terapi wicara dan terapi okupasi di Klinik Nima *Medical and Rehabilitation Center* masih konvensional menggunakan formulir. Dalam pelayanan yang masih bersifat konvensional masih dapat menyebabkan berbagai kendala diantaranya yaitu: beberapa isi formulir rekam medis tidak terbaca, kesalahan penulisan, pengulangan penulisan, laporan tercecer, rentan rusak. Oleh karena itu pembuatan sistem informasi di Klinik Nima menjadi solusi. Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan dengan wawancara, pengguna sistem informasi klinik terdiri dari

beberapa pengguna yaitu, perekam medis, terapis wicara, terapis okupasi, *admin* dan dokter spesialis anak.

Dalam melaksanakan praktiknya, okupasi terapis dapat menerima klien langsung (tanpa rujukan dari tenaga kesehatan lain) pada kasus yang bersifat promotif dan preventif atau berdasarkan rujukan dari tenaga kesehatan lainnya (Permenkes No 76 Tahun 2014). Sehingga desain yang telah dirancang sudah sesuai dengan kriteria dari kebijakan.

Assesment terapi okupasi meliputi pengumpulan informasi berupa gangguan komponen kinerja okupasi yang meliputi komponen motorik, sensorik, persepsi, kognitif dan psikososial.

Isi *assesment* yang dilakukan oleh okupasi terapis sekurang-kurangnya memuat data anamnesa yang meliputi identitas umum dan riwayat keluhan, serta pemeriksaan komponen kinerja okupasi dan area kinerja okupasi serta mempertimbangkan pemeriksaan penunjang.

Re-asesment atau pemeriksaan ulang dimungkinkan bilamana terjadi perubahan yang signifikan pada kondisi pasien dalam fase pengobatan/intervensi. Hasil *assesment* dituliskan pada lembar rekam medis pasien/klien baik pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.

Diagnosis terapi okupasi merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan keadaan multi dimensi pasien yang dihasilkan dari analisis hasil pemeriksaan dan pertimbangan klinis, yang dapat menunjukkan adanya disfungsi/gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional. Diagnosis terapi okupasi dapat berupa adanya gangguan komponen kinerja okupasional dan area okupasional. Diagnosa terapi okupasi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik

pada lembar rekam medis terintegrasi dan/atau pada lembar kajian khusus terapi okupasi.

Evaluasi/re-evaluasi dilakukan oleh okupasi terapis sesuai tujuan perencanaan intervensi. Evaluasi/re-evaluasi merupakan kegiatan monitoring/evaluasi yang dilakukan pada saat intervensi dan/atau setelah periode tertentu intervensi, serta didokumentasikan pada rekam medis. Hasil evaluasi/re-evaluasi dapat berupa kesimpulan, termasuk dan tidak terbatas pada rencana penghentian program atau merujuk pada dokter/profesional lain terkait. Hasil evaluasi/re-evaluasi dituliskan pada lembar rekam medis pasien baik pada lembar rekam medis terintegrasi maupun pada lembar kajian khusus terapi okupasi.

Sistem informasi Smartclinic dapat diakses melalui proses *login* terlebih dahulu. Proses *login* diperlukan agar sistem tidak dapat diakses oleh orang lain yang tidak mempunyai hak dan tidak terdaftar. Jika pengguna belum melakukan *login* dan mencoba mengakses alamat URL sistem secara manual maka alamat akan tetap merujuk pada halaman *login* terlebih dahulu.

Hasil wawancara dan uji coba dengan perancang aplikasi tentang *user interface* agar diperhatikan untuk penggunaan *short trxt* dan *long text* pada desain agar pada saat di desain digunakan pengguna tidak bingung memasukan isian pada kolom yang disediakan. Peneliti telah membedakan hal tersebut pada desain yang telah dirancang seperti Tindakan terapi yang diberikan, tujuan jangka panjang dan jangka pendek serta *home program*.

Hak akses menu pelayanan diberikan kepada penanggung jawab pelayanan yakni terapis okupasi dan terapis wicara serta dokter spesialis anak. Pada formulir *assessment* terapi wicara dan okupasi terapi hanya bisa diisi oleh terapis wicara dan terapis okupasi selebihnya tidak akan bisa mengakses kecuali *admin*.

Form perencanaan terapi wicara sebagaimana diatur dalam (Permenkes No 24 tahun 2013) pada kasus anak, perencanaan terapi harus dititik beratkan pada pendekatan *norm strategy*, yaitu terapi berorientasi pada kemampuan perkembangan yang seharusnya sudah dimiliki. Desain formulir *assessment* terapi wicara anak yang telah dirancang sudah memenuhi kriteria tersebut yaitu menitik beratkan pada pendekatan *norm strategy*.

Uji coba rancangan dilakukan melalui wawancara kepada responden atau pengguna dari sistem informasi, calon pengguna terdiri dari perekam medis, terapis wicara anak, terapis okupasi anak dan dokter spesialis anak. Wawancara tersebut membahas tentang evaluasi item data dan rancangan *user interface*, serta simulasi rancangan *user interface*. Perancang mensimulasikan cara penggunaan aplikasi sistem informasi yang akan dibangun dan peserta memberikan tanggapan. Berdasarkan hasil wawancara, responden telah menyetujui rancangan *user interface* yang dibuat perancang. Hasil uji coba belum sepenuhnya sempurna karena uji coba hanya dilakukan sekali maka perbaikan desain hanya dilakukan satu kali karena keterbatasan waktu penelitian.

KESIMPULAN

Rancangan *user interface* pada desain formulir *assessment* terapi wicara anak terdiri halaman *login*, *dashboard*, pelayanan dan formulir *assessment* terapi wicara anak. Kemudian untuk rancangan *user interface* pada desain formulir *assessment* terapi okupasi anak terdiri dari halaman *login*, *dashboard*, pelayanan dan formulir *assessment* terapi okupasi anak. Rancangan *user interface* telah disetujui oleh pengguna dan mendapat umpan balik berupa usulan-usulan perbaikan dari pengguna.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada pihak dari Klinik Nima *Medical and Rehabilitation Center* dan kepada staf rekam medis klinik Nima yang telah membantu dan mendukung penelitian ini.

KEPUSTAKAAN

1. Ahmad Yusuf, a. y. (2013) 'Pelaksanaan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan PERMENKES no. 269/MENKES/per/III Tahun 2008 di rsud. praya'. Universitas Mataram.
2. Darmawan, R. D., & Rohman, H. (2022). Peningkatan Performa Pengalaman Pengguna Aplikasi Seluler Ajaib dengan Pendekatan Design Thinking dan Pengujian A/B: Studi Kasus UX Terhadap Ajaib-Platform Investasi Daring. *Jurnal Informatika dan Rekayasa Perangkat Lunak*, 4(1), 1-10.
3. Departemen Kesehatan RI (2014) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik', *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 65(879), pp. 2004–2006.
4. Nurfauzi, M. (2013) 'Studi Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan'.
5. Permenkes No 24 Tahun 2013. Tentang pekerjaan dan praktik terapi wicara
6. Permenkes No 76 Tahun 2014. Tentang standar pelayanan terapi okupasi
7. Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis
8. Raihan, F. M. and Kunci, K. (2021) 'Pada Klinik Saffira Sentra Medika Batam', *Jurnal SNATI*, 1, pp. 47–56.
9. Ridwan, M. *et al.* (2021) 'Sistem informasi manajemen'.
10. Rohman, H., & SHERALINDA, S. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Rawat Jalan dan Pelayanan Persalinan di Klinik Berbasis Web. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 53-66.
11. Sunanik, S. (2013) 'Pelaksanaan Terapi Wicara dan Terapi Sensori Integrasi pada Anak Terlambat Bicara', *Nadwa: Jurnal Pendidikan Islam*, 7(1)