

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009). Upaya untuk melaksanakan fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan, maka sesuai dengan Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 menuturkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang terdiri oleh pelayanan medik dan penunjang medik. Pada rumah sakit meliputi kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan administrasi, pemeliharaan gedung, peralatan dan perlengkapan. Salah satu hal terpenting yang terdapat dalam rumah sakit adalah rekam medis.

Rekam medis berisi informasi baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa beserta seluruh pelayanan dan tindakan medis yang diberikan terhadap pasien, serta pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan atau mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006). Rekam medis berperan sebagai bukti tertulis terhadap kegiatan pelayanan kepada seseorang pasien, juga dapat berupaya melindungi kepentingan hukum untuk pasien yang bersangkutan, rumah sakit ataupun dokter serta tenaga kesehatan lainnya, jika dikemudian hari terjadi suatu hal yang tidak dikehendaki menyangkut rekam medis itu sendiri. Karena hal tersebut maka rekam medis sangat penting guna terjaga nilai maupun kerahasiaannya (Haris, 2012). Untuk mengatasi rusaknya berkas rekam medis bahwa perlu disimpan di dalam rak penyimpanan (*filig*). Penambahan berkas rekam medis yang disimpan setiap hari harus dilakukan pemusnahan berkas rekam medis guna menyusutkan berkas rekam medis yang bertumpuk.

Menurut Permenkes RI No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang penyimpanan, pemusnahan, dan kerahasiaan menyebutkan rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun

terbilang dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. Setelah batasan waktu 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan selain ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, ringkasan pulang dan persetujuan medik harus disimpan untuk masa waktu 10 (sepuluh) tahun terbilang dari tanggal dibuatnya ringkasan. Penghancuran berkas rekam medis dapat dilakukan dengan cara pembakaran, pencacahan, proses kimiawi, pembuburan atau pulping (Sugiarto & Wahyono, 2005).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.168/MENKES/II/1994 RSUD Genteng adalah rumah sakit umum milik Pemerintah di wilayah Kabupaten Banyuwangi. RSUD Genteng merupakan rumah sakit tipe C yang mempunyai tugas pokok dan fungsinya dalam rangka upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Banyuwangi khususnya pelayanan kesehatan tingkat lanjutan (rujukan), karena menjadi salah satu rumah sakit rujukan milik pemerintah daerah jumlah kunjungan pasien lama dan baru di rawat jalan atau rawat inap di RSUD Genteng mengalami peningkatan. Pertambahan jumlah kunjungan pasien baru rawat jalan rata-rata 34646 pertahun dari tahun 2014-2018. Sedangkan jumlah kunjungan pasien baru rawat inap rata-rata mencapai 44307 pertahun. Setiap tahun rumah sakit mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien maka dari itu meningkat pula jumlah penyimpanan dokumen rekam medis. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis rawat inap dan rawat jalan di RSUD Genteng menjadi satu ruangan atau disebut dengan sistem penyimpanan sentralisasi, sehingga kebutuhan rak penyimpanan akan mengalami peningkatan dan ruangan di rekam medis menjadi lebih sempit dengan adanya penambahan jumlah dokumen rekam medis dan rak penyimpanan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan maret 2020 di RSUD Genteng melalui wawancara terhadap kepala rekam medis. Kepala rekam medis menyatakan bahwa setiap tahun sudah melakukan retensi berkas rekam medis aktif ke inaktif. Sejak kepala rekam medis menjabat pada tahun 2006 pelaksanaan pemusnahan belum pernah dilakukan. Permasalahannya yaitu terjadi penumpukan berkas rekam medis di ruang inaktif akibat tidak terlaksananya pemusnahan, dan juga belum adanya sistem informasi terkait penyusutan dan

pemusnahan berkas rekam medis sehingga berkas rekam medis mudah rusak dan sulit ditemukan. Jika dilaksanakan pemusnahan berkas rekam medis penginputan daftar pertelaan berkas menggunakan *microsoft excel* kemudian *scan* dari berkas yang tidak boleh dimusnahkan disimpan dalam folder yang ada di komputer. Dampak dalam penerapan menggunakan *microsoft excel* ini yaitu keamanan kurang terjaga, kontrol sulit dilakukan, pengolahan data dan pembuatan laporan dilakukan secara manual sehingga kesulitan bagi petugas untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada pasien. Dari hasil wawancara terhadap kepala rekam medis di RSUD Genteng menyatakan bahwa dokumen rekam medis inaktif yang tersimpan semakin bertambah dan penumpukan berkas di tempat penyimpanan inaktifnya semakin tinggi. Penumpukan dokumen rekam medis yang semakin bertambah mengakibatkan ruang penyimpanan penuh dan menghabiskan tempat. Ruang penyimpanan dokumen rekam medis ditunjukkan dalam gambar sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kondisi ruang penyimpanan DRM inaktif RSUD Genteng, 2020.

Hasil dokumentasi keadaan ruang penyimpanan dokumen rekam medis inaktif di RSUD Genteng dapat dilihat pada gambar 1.1. Gambar tersebut memperlihatkan adanya penumpukan dokumen berkas rekam medis inaktif karena belum pernah dilakukan pemusnahan dan belum dimasukkan ke dalam daftar pertelaan. Oleh karena itu kepala rekam medis ingin dibuatkan sistem informasi mengenai pemusnahan berkas rekam medis agar lebih mudah menginputkan daftar pertelaan dan dapat menyimpan hasil scan formulir yang tidak boleh dimusnahkan yang sewaktu-waktu formulir rekam medis dibutuhkan serta keselamatan arsip yang bernilai guna.

Sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis berbasis web yang dapat memudahkan petugas maupun dokter dalam melihat formulir pasien yang sudah dilakukan retensi, dapat menyimpan hasil scan formulir rekam medis sebelum dimusnahkan, serta dapat menampilkan formulir hasil scan yang telah di upload ke dalam sistem informasi(Rohman, 2019). Dalam membuat sistem informasi penyusutan dan pemusnahan dokumen rekam medis peneliti mengembangkan sistem menggunakan metode pengembangan *prototype*. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan informasi dari pengguna, sehingga pengguna dapat berinteraksi dengan model *prototype* yang akan dikembangkan untuk kelanjutan sistem yang sesungguhnya.

Kelebihan metode *prototype* adalah dapat diterapkan pada pengembangan sistem kecil maupun besar dengan harapan agar proses pengembangan dapat berjalan dengan baik, tertata serta dapat selesai tepat waktu. Keterlibatan pengguna secara penuh ketika *prototype* terbentuk akan menguntungkan seluruh pihak yang terlibat, bagi pimpinan, pengguna sendiri serta pengembang sistem(Purnomo, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka untuk mengatasi permasalahan di RSUD Genteng peneliti tertarik menyusun tugas akhir dengan judul “ Rancang Bangun Sistem Informasi Pemusnahan Dokumen Rekam Medis Berbasis di RSUD Genteng”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perancangan dan pembuatan sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Genteng berbasis *web*?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan membuat sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Genteng berbasis *web*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebutuhan dalam perancangan dan pembuatan sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Genteng berbasis *web*.
- b. Membuat rancangan sistem penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Genteng berbasis *web* dengan menggunakan *Flowchart*, *Context Diagram*, *DFD*, dan *ERD*.
- c. Mengimplementasikan rancangan sistem sebagai unit program ke dalam bahasa pemrograman dengan menggunakan Bahasa PHP.
- d. Menguji sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis di RSUD Genteng berbasis *web*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai pengetahuan dalam pengembangan dan penelitian lebih lanjut tentang perancangan dan pembuatan sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis pada program studi rekam medik Politeknik Negeri Jember.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil perancangan dan pembuatan system informasi penyusutan dan pemusnahan ini di harapkan dapat membantu unit kerja rekam medis dalam pelaksanaan pemusnahan rekam medis.

1.4.3 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan bagaimana merancang dan membuat sistem informasi penyusutan dan pemusnahan berkas rekam medis.