

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Era evolusi industri saat ini lebih menekankan segala aspek menggunakan sebuah sistem digitalisasi dimana segala sesuatu dibuat menggunakan teknologi yang dapat membantu kegiatan manusia sehingga menjadi lebih efisien khususnya dalam pekerjaan. Sektor kesehatan merupakan sector yang akan sangat diuntungkan dari revolusi industri 4.0 karena departemen ini merupakan kombinasi dari sistem fisika, digital dan biologis (Hidayaturrehman, 2019). Namun bisa menjadi salah satu departemen yang tidak siap menerima perkembangan teknologi karena pekerjaan yang akan berubah dengan skala besar tetapi mempermudah pasien dalam mendapatkan pelayanan. Dalam upaya meningkatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, diperlukan upaya yang nyata dan professional, salah satunya dengan memanfaatkan teknologi serta sumber daya yang ada guna memberikan pelayanan yang lebih baik (Taryanto & Nur Handayani, 2019).

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Depkes RI, 2009). Upaya untuk melaksanakan fungsi rumah sakit sebagai tempat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai Permenkes RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 menyebutkan kegiatan pelayanan rumah sakit berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik. Dalam melakukan pelayanan, rumah sakit memiliki kewajiban untuk membuat rekam medis sesuai dengan UU no 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.

Rekam medis adalah pendokumentasian berupa kertas atau berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus lengkap dan jelas, baik secara tertulis maupun secara elektronik (Permenkes, 2008). Berdasarkan Permenkes RI nomor 269/MENKES/PER/111/2008 menyebutkan bahwa rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya dalam jangka 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan, setelah melewati batas waktu tersebut maka rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medis. Pemusnahan rekam medis ini dapat dilakukan setelah berkas rekam medis melalui proses retensi sesuai prosedur yang telah ditetapkan.

Retensi rekam medis adalah suatu kegiatan pengurangan berkas rekam medis dari rak penyimpanan dengan memindahkan berkas rekam medis inaktif dari rak *file* aktif ke rak *file* ke inaktif dengan cara memilah pada rak *file* penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan (Depkes RI, 2006). Berkas rekam medis inaktif adalah berkas rekam medis yang telah melampaui batas jangka waktu penyimpanan, sesuai dengan tanggal terakhir kunjungan. Pentingnya pelaksanaan retensi adalah untuk mengurangi beban kapasitas rak, mengurangi beban kerja, menghindari terjadinya *missfile* dan memudahkan pengawasan dan pemeliharaan terhadap dokumen rekam medis yang masih aktif dan bernilai guna (Styantari, 2018). Rumah sakit mempunyai kebijakan tentang masa retensi/penyimpanan dokumen, data dan informasi (KARS, 2011).

Rumah Sakit Universitas Airlangga telah berdiri sejak tahun 2011 dan merupakan salah satu rumah sakit pendidikan tipe B yang berada di daerah Surabaya dan telah terakreditasi paripurna oleh KARS. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *filang* rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada tanggal 8 Februari 2022 terkait pelaksanaan retensi berkas rekam medis menyatakan bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga belum pernah melakukan kegiatan retensi (penyusutan) berkas rekam medis sejak

rumah sakit diresmikan yakni tahun 2011. Tidak terlaksananya retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga dikarenakan belum memperoleh perizinan oleh direktur rumah sakit, selain itu, aplikasi pendukung, dan alat yang nantinya akan digunakan saat pelaksanaan retensi juga belum tersedia dengan baik. Berdasarkan hasil observasi, diambil sebanyak 45 sampel data berkas rekam medis inaktif yang dikelompokkan berdasarkan tahun kunjungan terakhir adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Sampel Data Berkas Rekam Medis Inaktif

No	Tahun Terakhir Kunjungan	Jumlah Berkas Inaktif
1.	2012	1
2.	2013	2
3.	2014	23
4.	2015	11
5.	2016	7
6.	2017	1
	Total	45

Sumber: Data Primer Instalasi Rekam Medis RS Universitas Airlangga (2022)

Sampel data tersebut diperoleh penulis melalui pengecekan terhadap informasi kunjungan pasien yang dilihat dari bulan dan tahun kunjungan terakhir pada berkas rekam medis pasien. Berdasarkan tabel 1.1 diatas, dapat diketahui bahwa tahun kunjungan 2014 didapatkan jumlah berkas rekam medis inaktif terbanyak dari periode tahun kunjungan 2012-2017.

Sistem penyimpanan berkas rekam medis di ruang *filing* Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan sistem penyimpanan sentralisasi dimana formulir rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat milik seorang pasien menjadi satu folder (map) sehingga setiap pasien yang berkunjung berkas rekam medis tersebut akan bertambah yang mengakibatkan rak penyimpanan menjadi penuh. Adapun jumlah kunjungan pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Jumlah Kunjungan Pasien Di Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2013-2018

No	Tahun	Rawat Jalan +IGD	Rawat Inap
1.	2013	3.693	808
2.	2014	8.808	2.166
3.	2015	16.569	2.449
4.	2016	30.077	3.872
5.	2017	21.072	5.490
6.	2018	27.688	11.702

Sumber: Data Sekunder Instalasi Rekam Medis RS Universitas Airlangga (2022)

Berdasarkan tabel 1.2, dapat diketahui bahwa kunjungan pasien meningkat setiap tahunnya, sehingga jumlah berkas rekam medis juga akan bertambah. Meningkatnya jumlah berkas rekam medis pasien setiap tahunnya tidak sebanding dengan kapasitas rak penyimpanan berkas rekam medis yang telah penuh menyebabkan menumpuknya berkas rekam medis pada rak penyimpanan dan sebagian berkas ditumpuk di lantai dengan kondisi kurang rapi, hal tersebut juga menyebabkan beberapa permasalahan lainnya seperti kesulitan dalam proses retrieval rekam medis, berkas rekam medis banyak yang rusak, bahkan terdapat formulir yang terpisah dari berkas rekam medis pasien, serta mobilitas petugas di ruang penyimpanan menjadi terbatas.

SPO Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis yang ditetapkan berdasarkan Kebijakan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga No 870/UN3.9.1/2018 menyebutkan bahwa retensi dilakukan dengan mencatat nomor-nomor rekam medis yang sudah waktunya retensi sesuai dengan jadwal retensi. Data tersebut diambil dari data indeksing rekam medis dan atau dari buku register pendaftaran, kemudian mencari satu persatu berkas rekam medis yang sudah masuk masa retensi pada rak penyimpanan. Posisi berkas yang diretensi diberi tanda dengan menyelipkan tracer yang berisi keterangan bahwa berkas rekam medis tersebut diretensi. Berkas rekam medis inaktif selanjutnya disimpan berdasarkan urutan tanggal terakhir berobat dan dikelompokkan berdasarkan jenis penyakit.

Berdasarkan penjelasan tersebut, pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan secara manual, hal ini membuat petugas harus mencari berkas yang telah masuk masa retensi pada rak penyimpanan dan mengecek berkas rekam medis satu persatu tersebut untuk melihat bulan dan tahun kunjungan terakhir pasien datang ke Rumah Sakit Universitas Airlangga dimana bulan dan tahun kunjungan tersebut menjadi acuan untuk mengelompokkan berkas rekam medis tersebut tergolong berkas rekam medis aktif atau inaktif. Kegiatan pemilahan serta retensi(penyusutan) ini tentunya memerlukan banyak waktu, dana dan tambahan tenaga SDM (Sumber Daya Manusia) yang harus disediakan oleh instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Styantari, 2018 pemilahan berkas secara manual menimbulkan terjadinya kesalahan yakni adanya berkas pasien meninggal, berkas yang masih aktif, atau berkas bernilai guna ikut terpilah ke bagian berkas yang inaktif. Permasalahan tersebut disebabkan karena tidak adanya aplikasi pengendali yang mengendalikan daftar berkas rekam medis yang akan diretensi, terutama karena proses pemilahan berkas masih dilakukan secara manual dan berisiko terjadi kesalahan pemilahan berkas yang akan diretensi sehingga menyebabkan terjadinya *missfile*.

Pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebenarnya sudah menggunakan Rekam Medis Elektronik untuk pelayanan rawat jalan sedangkan untuk pelayanan rawat inap masih dilakukan secara manual, artinya berkas rekam medis yang digunakan masih berbasis kertas, akan tetapi untuk kegiatan pendaftaran sudah menggunakan sistem informassi manajemen rumah sakit atau SIMRS. SIMRS yang digunakan saat ini belum dapat mengakomodir kegiatan retensi secara otomatis dan terkomputerisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik menyusun laporan dengan judul “Perancangan Desain *Interface* Aplikasi Retensi Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Universitas Airlangga” dengan harapan dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan aplikasi yang dapat memfasilitasi dalam pelaksanaan retensi berkas rekam medis agar lebih efektif

waktu dan tenaga serta mempermudah kepala instalasi rekam medis dan petugas rekam medis dalam melakukan proses retensi berkas rekam medis.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah melakukan perancangan desain *interface* aplikasi retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Menganalisis SPO retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- b. Menganalisis kebutuhan pengguna dalam perancangan desain *interface* aplikasi retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas
- c. Membuat *flowchart* aplikasi retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga
- d. Merancang desain *interface* aplikasi retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga

### **1.2.3 Manfaat Umum PKL**

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan pembelajaran dalam kegiatan perkuliahan di Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember

- b. Bagi Rumah Sakit

Laporan dengan *output* desain *interface* aplikasi retensi berkas rekam medis ini dapat dijadikan sebagai referensi terhadap pengembangan dan aplikasi retensi berkas rekam medis di Instalasi Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga

- c. Bagi Penulis

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam penyelenggaraan instalasi rekam medis secara umum dan pelaksanaan retensi

berkas rekam medis secara khusus dan dapat dijadikan pengalaman saat menghadapi dunia kerja.

### **1.3 Lokasi dan Waktu**

#### 1.3.1 Lokasi Praktek Kerja Lapang

Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dengan alamat Kampus C Unair Mulyorejo Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur, 60115

#### 1.3.2 Waktu Praktek Kerja Lapang

Jadwal praktek kerja lapang di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya dilaksanakan pada tanggal 7 Februari 2022 hingga 18 April 2022

### **1.4 Metode Pelaksanaan**

#### 1.4.1 Penyusunan Laporan

Jenis laporan yang digunakan adalah kualitatif berupa perancangan desain *interface* aplikasi retensi berkas rekam medis dan seluruh kegiatan pengambilan data di Rumah Sakit Universitas Airlangga sampai penyusunan laporan dilakukan secara langsung.

#### 1.4.2 Sumber Data

##### a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan atau fakta yang di peroleh secara langsung pengolah data. Pada penyusunan laporan ini, data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada kepala instalasi rekam medis dan petugas rekam medis bagian *filing* serta *assembling* Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait informasi yang berkaitan dengan pelaksanaan retensi berkas rekam medis di Rumah sakit Universitas Airlangga.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data atau fakta yang diperoleh dari orang lain sehingga sumber data yang digunakan dapat berupa catatan, register, rekam medis, sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, kartu indeks, dan sensus. Pada penyusunan laporan ini data sekunder diperoleh

melalui dokumen-dokumen yang disediakan oleh kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga kepada penulis secara langsung.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan kepada kepala instalasi rekam medis dan petugas bagian *filing* serta *assembling* Rumah Sakit Universitas Airlangga.

##### b. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada instalasi rekam medis bagian *filing* di dan SOP Retensi dan Pemusnahan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

##### c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan dokumen-dokumen berupa *file* yang disediakan oleh kepala instalasi rekam medis Rumah Sakit Universitas Airlangga kepada penulis.

#### 1.4.4 Metode Perancangan Desain Aplikasi

Metode perancangan desain *interface* menggunakan metode *Prototype*. Metode *Prototype* merupakan metode pengembangan sistem dimana analisa sebuah sistem dapat langsung diterapkan kedalam model tanpa menunggu seluruh sistem selesai. Metode *Prototype* digunakan agar dapat menerima perubahan-perubahan dalam rangka menyempurnakan rancangan sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan sistem informasi yang dapat diterima dan memberikan gambaran bagaimana penggunaan sistem tersebut kepada pengguna (Wijaya, 2019)

Beberapa keuntungan menggunakan metode *Prototype* yaitu (Fridayanthie et al., 2021):

1. *Prototype* akan membuat pengguna terlibat langsung dalam proses analisa dan desain.
2. *Prototype* mampu memahami segala kebutuhan secara nyata bukan secara abstral

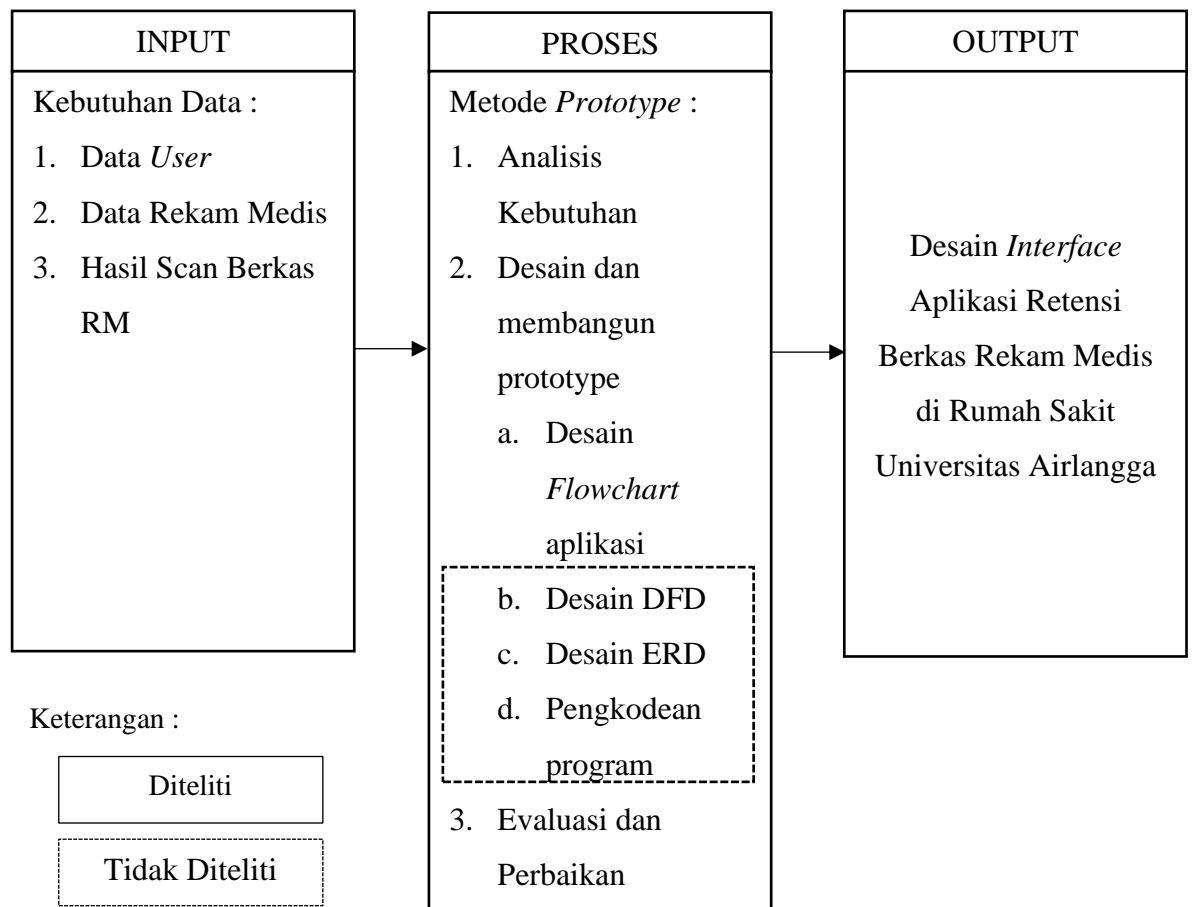


3. *Prototype* dapat dipergunakan agar memperjelas SDLC.

Langkah-langkah dalam prototyping adalah sebagai berikut (Purnomo):

1. Pengumpulan kebutuhan
2. Proses desain dan membangun *Prototype*
3. Evaluasi dan perbaikan.

#### 1.4.5 Kerangka Konsep



Gambar 1.1 Kerangka Konsep Laporan

Penjelasan dari kerangka konsep adalah sebagai berikut :

##### a. Data *Input*

###### 1) Data User (Pengguna)

Inputan data user terdiri dari petugas rekam medis dan kepala instalasi rekam medis. Petugas *filig* dan *assembling* sebagai penanggung jawab dalam penginputan berkas rekam medis serta hasil scan berkas rekam medis dan kepala rekam medis dapat melihat laporan dan daftar berkas

rekam medis yang telah memasuki masa retensi. Data yang akan diinputkan diantaranya adalah id petugas, nama petugas, alamat, jabatan, username, password dan e-mail.

2) Data Rekam Medis

Inputan data rekam medis berupa nomor rekam medis, tanggal kunjungan, nama pasien, alamat, tanggal lahir pasien, diagnosis, dokter penanggung jawab dan poli. Tanggal kunjungan merupakan acuan berkas rekam medis aktif dan inaktif yang akan diproses dalam aplikasi.

3) Hasil Scan Berkas RM

Inputan data berupa hasil scan berkas rekam medis.

b. Analisis Kebutuhan

Identifikasi kebutuhan sistem dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada user dan observasi terhadap kondisi ruang *filig* Rumah Sakit Universitas Airlangga, sehingga didapat kebutuhan sistem yang mendasar secara spesifik.

c. Desain dan Membangun Prototype

Pembuatan prototype dilakukan dengan membuat desain dari aplikasi yang akan dibuat meliputi pembuatan *flowchart* sistem yang dilanjutkan merancang desain *interface* dari aplikasi retensi berkas rekam medis. Pada tahap ini tidak sampai pada mengkodekan sistem.

d. Evaluasi dan Perbaikan

Pada tahap ini, dilakukan demo kepada user/pengguna untuk mengevaluasi hasil desain aplikasi retensi sehingga dapat menilai kekurangan-kekurangan *prototype* dan memberi masukan-masukan kepada perancang aplikasi agar aplikasi dapat diperbaiki sesuai dengan kebutuhan pengguna.

e. *Output*

Output berupa perancangan desain *interface* aplikasi retensi berkas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga.