

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Puskesmas sebagai unit pelaksana fungsional yang berfungsi untuk pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat. Berdasar kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda-beda maka kegiatan pokok yang dapat dilaksanakan oleh puskesmas berbeda pula. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus dapat menyajikan data sewaktu-waktu jika dibutuhkan, baik data mengenai pasien maupun fasilitas pelayanan kesehatan sendiri (Rohmah, 2016; Kementrian Kesehatan RI, 2015; Amalia, 2016; Istiana, 2015). Penyelenggaraan tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya fasilitas yang memadai, sehingga dibutuhkan fasilitas dengan memanfaatkan SIK (Sistem Informasi Kesehatan). Sistem informasi kesehatan dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi terkait pelayanan kesehatan dan dapat digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan pengobatan yang akan dilakukan kepada pasien serta bukti kinerja sumber daya manusia difasilitas kesehatan tersebut (Amalia, 2016; Putriani, 2016).

SIK ditujukan untuk memudahkan pelayanan kepada pasien disetiap fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rekam medis. Pendataan pasien dahulu menggunakan *paperbased* maka sekarang sudah terkomputerisasi. Diharapkan data rekam medis pasien tersebut dapat digunakan untuk kebutuhan pelayanan medis, administrasi dan kebutuhan informasi serta membuat pelayanan kesehatan menjadi semakin efektif dan efisien serta membuat petugas menjadi produktif

(Rohmah, 2016). Rekam medis menurut Huffman dalam Fajri (2008:5) adalah fakta yang berkaitan dengan keadaan pasien, riwayat penyakit dan pengobatan selama kunjungan berobat yang ditulis oleh profesi kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien tersebut. Rekam medis dibuat secara tertulis, lengkap, jelas atau secara elektronik serta disimpan sekurang-kurangnya 5 tahun dari tanggal terakhir pasien berobat (Kementrian Kesehatan RI, 2008). Rekam medis disimpan dalam rak *Filling* dengan sistem penomoran yang telah disepakati di setiap fasilitas kesehatan. Rekam medis setiap tahun terjadi penumpukan sehingga membutuhkan retensi dan pemusnahan guna mengurangi beban rak *Filling*. Retensi mengurangi jumlah dokumen rekam medis yang telah melewati masa berlakunya. Saranan non rumah sakit sekurang-kurangnya menyimpan rekam medis aktif selama 2 tahun, jika melewati batas tersebut maka rekam medis dapat dimusnahkan (DPP Pormiki, 2010). Retensi memisahkan dokumen rekam medis inaktif dari rak *Filling*. Tahapan kedua dari retensi yaitu pemusnahan rekam medis. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemusnahan tersebut yaitu pelestarian rekam medis. Pelestarian rekam medis dilakukan guna menjaga sebagian data tetap ada meskipun beberapa telah dimusnahkan (Budi, 2010).

Rekam medis di puskesmas Rambipuji tercampur antara dokumen rekam medis aktif dan inaktif. Petugas RM belum pernah melakukan retensi sehingga rak *Filling* menjadi overkapasitas. Retensi dan pemusnahan dibutuhkan oleh puskesmas Rambipuji guna mengurangi beban rak *Filling*, mengingat ruangan dan rak *Filling* yang terbatas. Kunjungan pasien di puskesmas Rambipuji sebanyak 120 pasien perharinya. Data lain yang didapatkan yaitu jumlah dokumen rekam medis di puskesmas Rambipuji sebanyak 32.000 tercampur antara rekam medis aktif dan inaktif. Terlebih lagi SIKDA (Sistem Informasi Kesehatan Daerah) sebagai sistem informasi primer puskesmas tidak terdapat *Form* khusus retensi. Sehingga pihak RM puskesmas Rambipuji membutuhkan aplikasi guna membantu petugas dalam mendeteksi berkas inaktif.

Hasil studi pendahuluan terkait kebutuhan perancangan dan pembuatan aplikasi retensi terdapat beberapa permasalahan. Laporan data permasalahan dijelaskan di tabel 1.1.

Tabel 1.1 Sumber Laporan Bagian Rekam Medik Puskesmas Rambipuji (2018)

Variabel	Jumlah
Kunjungan pasien	120/hari (baru dan lama)
Dokumen rekam medis	32.000 DRM
Jumlah Rak	4 (per rak menampung 8000 DRM)
SIKDA	a. Tidak ada <i>Form</i> khusus retensi b. Tidak ada <i>Form</i> khusus <i>Expedisi</i>

Berdasarkan tabel 1.1 dijelaskan bahwa kunjungan pasien puskesmas Rambipuji setiap harinya mencapai 120 pasien baru dan lama. Dokumen rekam medis disimpan di rak *Filling* tercampur antara dokumen rekam medis aktif dan inaktif. Jumlah rak *Filling* di puskesmas Rambipuji 4 rak dengan daya tampung per rak mencapai 8000 DRM. Total seluruh dokumen rekam medis baru dan lama sebanyak 32.000 DRM. Mengingat SIKDA tidak terdapat *Form* khusus retensi, pihak RM puskesmas Rambipuji membutuhkan aplikasi guna membantu petugas melakukan retensi dan pemusnahan.

Kelebihan penelitian ini dibandingkan penelitian sebelumnya terdapat pada transaksi *Expedisi*. Transaksi *Expedisi* tersebut guna melihat riwayat keluar masuk DRM pasien lama, apabila DRM sudah keluar dari rak *Filling* tetapi belum kembali maka petugas dapat menelusuri DRM sesuai status dan tanggal keluar DRM. Dokumen *Expedisi* di puskesmas Rambipuji masih manual yaitu menggunakan buku register yang cukup tebal, menurut salah satu petugas RM di puskesmas Rambipuji buku register tersebut kurang efektif, ketika petugas sudah menginputkan di sistem petugas juga harus menulis di buku register secara manual. Mengingat tidak adanya *Form* retensi dan *Expedisi* pada SIKDA pihak puskesmas membutuhkan aplikasi guna membantu retensi dan mencatat *Expedisi* DRM. Penelitian sebelumnya oleh Wicaksono (2014) berupa pembuatan dan perancangan ditujukan untuk melakukan pemilahan dan pendataan DRM pasien inaktif di RS Paru Jember serta dapat mencetak laporan dalam bentuk dokumen menggunakan alat pencetakan yang telah disediakan.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti menyimpulkan penelitian dengan judul “Perancangan dan Pembuatan Aplikasi Subsistem Retensi serta Pemusnahan

Dokumen Rekam Medis Berbasis *Dekstop* di Puskesmas Rambipuji” yang ditujukan untuk memudahkan petugas RM dalam melakukan retensi dan melakukan pendataan ketika berkas sudah dimusnahkan serta untuk mengetahui dokumen mana saja yang sudah masuk dalam kategori aktif dan inaktif. Aplikasi ini juga dilengkapi dengan transaksi *Expedisi*, yaitu mencatat keluar masuk DRM pasien lama. Apabila DRM belum kembali maka petugas dapat menelusuri DRM sesuai tanggal dan status ke poli yang bersangkutan. Metode pengembangan yang digunakan adalah metode *waterfall* (Sommerville, 2011). Keunggulan dari metode *waterfall* yang lain adalah ketika terjadi kesalahan pada tahap yang lain bisa langsung ke tahapan yang salah tanpa kembali ke tahapan awal (Wicaksono, 2014). Pada tahapan *requirement analysis* digunakan wawancara mendalam guna mengetahui *prototype* yang akan digunakan dalam pembangunan sistem. Pada tahapan desain menggambarkan alur sistem dari aplikasi retensi. Tahapan *implementation* dan *integration* aplikasi akan diterjemahkan ke dalam bahasa yang dimengerti oleh komputer menggunakan program *Microsoft Visual Foxpro* 9.0 kemudian diuji langsung oleh petugas, apabila nantinya selama *testing* ada menu yang tidak sesuai maka aplikasi dapat diperbaiki secara langsung dengan menyelesaikan tahapan-tahapan yang lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijabarkan diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Merancang Dan Membuat Aplikasi Subsistem Retensi Dokumen Rekam Medis Berbasis *Dekstop* Di Puskesmas Rambipuji?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah bagaimana cara merancang, membuat dan mengimplementasikan hasil perancangan dari aplikasi subsistem retensi dokumen rekam medis.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. *Requiritments analysis and definition* dalam merancang dan membuat aplikasi subsistem retensi
- b. *System and software design* dalam merancang dan membuat aplikasi subsistem retensi
- c. *Implementation and unit testing* dari desain aplikasi subsistem retensi kedalam bahasa pemrograman *microsoft visual foxpro 9.0*.
- d. *Integration and system testing* dan melakukan implementasi aplikasi subsistem retensi di puskesmas Rambipuji

1.4 Manfaat

1.4.1 Peneliti

- a. Memberikan pengetahuan tentang perancangan dan pembuatan aplikasi khususnya aplikasi subsistem retensi dokumen rekam medis
- b. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dibangku kuliah

1.4.2 Akademik

Sebagai bahan refrensi diperpustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dibidang pengelolaan dokumen rekam medik

1.4.3 Puskesmas Rambipuji

- a. Sebagai acuan untuk melakukan retensi dokumen rekam medik sesuai Standard Operasional Prosedur (SOP) penyimpanan rekam medis berdasar SK dari Pemerintah.
- b. Bahan evaluasi pada pelaksanaan kerja di puskesmas Rambipuji khususnya pada bagian rekam medik.
- c. Mengetahui DRM yang belum kembali dari poli berdasar transaksi *Expedisi* sesuai tanggal keluar DRM.