

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan merupakan sebuah institusi atau sarana yang digunakan untuk melaksanakan pelayanan kesehatan baik kepada perseorangan maupun masyarakat yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, daerah, dan/atau masyarakat (Pemerintah RI, 2023). Salah satu jenis fasilitas kesehatan yang terdapat di Indonesia adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif melalui pelayanan rawat jalan, rawat, inap, dan gawat darurat (Pemerintah RI, 2023). Rumah Sakit Umum Pusat atau disingkat RSUP merupakan salah satu jenis rumah sakit yang memberikan pelayanan pada seluruh bidang dan jenis penyakit (Kemenkes RI, 2022a). RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan rumah sakit rujukan tingkat nasional yang berada dibawah naungan Kementerian Kesehatan.

Rekam Medis merupakan dokumen yang memuat data-data pelayanan pasien meliputi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Adapun yang disebut dengan rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022b). RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo menerapkan sistem rekam medis secara *hybrid*. Sistem rekam medis *hybrid* adalah rumah sakit menggunakan rekam medis elektronik dan manual secara bersamaan. Dalam kasus ini, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo sudah menggunakan rekam medis elektronik melalui aplikasi *Electronic Health Record (EHR)* dan *Hospital Information System (HIS)*, tetapi masih dalam tahap peralihan dari rekam medis manual.

Rekam medis memiliki masa aktif yang diatur dalam peraturan menteri kesehatan. Penyimpanan data Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal

kunjungan terakhir Pasien (Kemenkes RI, 2022b). Sama halnya dengan rekam medis manual yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008. Pada peraturan tersebut disebutkan bahwa rekam medis rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurangnya 5 (lima) tahun sejak tanggal terakhir pasien berobat (Kemenkes RI, 2008). Rekam medis yang telah memasuki masa inaktif akan dipindahkan ke penyimpanan inaktif. Pemusnahan rekam medis merupakan proses penghancuran secara fisik rekam medis yang telah berakhir fungsi dan nilai gunanya (Peraturan Direktur Utama RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Nomor HK.02.03/4.2/38821/2021 Tentang Program Penghematan Dan Konservasi Energi RSUP Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo, 2021). Sebelum dilakukan proses pemusnahan rekam medis, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo harus melaporkan daftar rekam medis yang akan dimusnahkan melalui laporan Data Arsip Rekam Medis Usul Musnah ke Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Data rekam medis yang sudah berstatus inaktif akan dikumpulkan secara berkala setiap bulannya untuk dibuatkan daftar tersebut.

Berdasarkan hasil observasi, pemusnahan rekam medis manual di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo tidak dilakukan secara langsung oleh bagian rekam medis melainkan dilaksanakan oleh pihak ketiga melalui bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga (TURT). Instalasi rekam medis melakukan retensi rekam medis dan membuat daftar rekam medis yang akan diusulkan untuk dimusnahkan. Daftar ini akan dikirim ke bagian TURT untuk selanjutnya diteruskan ke ANRI untuk mendapatkan persetujuan. Petugas melakukan penarikan data melalui aplikasi *Electronic Health Record* (EHR). Akan tetapi, tidak semua data yang dibutuhkan dalam pelaporan dapat muncul secara otomatis pada aplikasi. Hal ini menyebabkan petugas melakukan pengisian data secara manual dengan mencari data satu persatu dari aplikasi EHR. Petugas melakukan pendataan rekam medis yang akan dimusnahkan dengan cara mengunduh daftar data rekam medis inaktif dan memasukkan nomor rekam medis, nama pasien, dan tanggal kunjungan terakhir ke dalam *excel* sesuai format yang sudah disediakan.

Tabel 1. 1 Data Jumlah Retensi Rekam Medis Inaktif Bulan September dan Oktober 2024

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis
1	September	12.499
2	Oktober	15.305

Sumber: Data sekunder RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (2024)

Tabel 1.1 diatas menampilkan data jumlah rekam medis yang telah diretensi dan akan diajukan untuk dimusnahkan. Pada tabel tersebut, dapat diketahui bahwa pada bulan September 2024 petugas harus menginputkan 12.499 data rekam medis inaktif dan 15.305 lainnya pada bulan Oktober 2024. Data-data mentah ini diunduh dari EHR untuk kemudian disesuaikan dengan format yang diminta oleh bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga (TURT).

Tabel 1. 2 Sample data mentah rekam medis retensi bulan Oktober 2024

No	Pasien	Tanggal Keluar	Tanggal Proses
1	395-64-xx N***R A**Y A*****A, AN	?	4 Oktober 2024
2	399-54-xx S*****A A*****A, AN	?	4 Oktober 2024
3	396-54-xx M*****D A**M A***Y.AN	16 Januari 2019 08:33	4 Oktober 2024
4	407-86-xx BY NY W**I	?	4 Oktober 2024
5	377-63-xx A***A Q***A J***N	2 Mei 2019 08:14	4 Oktober 2024
6	412-51-xx A***A P*****A D*****N	?	4 Oktober 2024
7	231-78-xx A**O K****O	?	4 Oktober 2024
8	312-27-xx L*****I N*R M*****I, AN	13 Agustus 2019 10:24	4 Oktober 2024
9	392-79-xx D**E S*****H, BY	?	4 Oktober 2024
10	399-08-xx Z***A W****A, AN.	?	4 Oktober 2024

Sumber: Data sekunder RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (2024)

Tabel 1.2 diatas menampilkan sampel data mentah yang diunduh dari EHR. Dapat diketahui bahwa tidak semua tanggal kunjungan terakhir pasien muncul sehingga petugas harus menginputkan satu persatu data yang hilang. Pendataan yang masih dilakukan secara manual ini menyebabkan beberapa masalah seperti beban kerja yang tinggi karena petugas yang menginput hanya 1 (satu) orang; risiko terjadi kesalahan penginputan data karena jumlah rekam medis retensi yang harus didata setiap bulannya sangat banyak; dan risiko terjadinya pemusnahan rekam medis pasien yang masih berobat karena proses yang lama memungkinkan pasien berobat kembali selama proses pemusnahan tersebut.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan pada latar belakang diatas, penulis mengangkat judul Perancangan Desain Antarmuka Sistem Informasi Manajemen Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2. Tujuan dan Manfaat

1.2.1. Tujuan Umum PKL

Penulisan laporan ini bertujuan untuk merancang desain antarmuka sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.

1.2.2. Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi pengelolaan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- b. Menganalisis kebutuhan perancangan desain antarmuka sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- c. Melakukan perancangan sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- d. Melakukan desain antarmuka sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- e. Melakukan pengujian hasil desain antarmuka sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

1.2.3. Manfaat PKL

a. Bagi Penulis

Laporan PKL ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman terkait pengelolaan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil laporan PKL ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi baik dalam penelitian selanjutnya maupun untuk kegiatan pembelajaran di program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil laporan PKL ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi kepada rumah sakit dalam pengembangan sistem HIS di bidang pengelolaan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif.

1.3. Lokasi dan Waktu

1.3.1. Lokasi PKL

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo yang beralamatkan di Jalan Diponegoro No 71, Kenari, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, DKI Jakarta.

1.3.2. Waktu PKL

Kegiatan PKL berlangsung selama 12 minggu yang dilaksanakan mulai tanggal 7 Oktober 2024 hingga 27 Desember 2024. Kegiatan dilaksanakan 5 hari dalam 1 minggu, yaitu mulai hari Senin-Jumat dengan jam kerja dimulai pukul 7.30-16.00 WIB.

1.4. Metode Pelaksanaan

Perancangan desain antarmuka sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dilaksanakan menggunakan metode pengembangan sistem *prototype*. *Prototype* adalah metode pengembangan sistem yang menggunakan pendekatan untuk membuat program dengan cepat dan bertahap sehingga dapat segera dievaluasi oleh pengguna (Sinaga, 2020). Adapun menurut (Hartono, 2021), dijelaskan bahwa *prototype* merupakan salah satu jenis metode pengembangan sistem dimana kebutuhan sistem diubah ke dalam sistem yang bekerja (*working system*) yang terus menerus diperbaiki melalui komunikasi antara pengembang dengan pengguna. Terdapat 3 bentuk model *prototype* yaitu:

- a. *Prototype* diatas kertas atau model berbasis komputer yang menggambarkan interaksi manusia yang mungkin terjadi.
- b. *Prototype* yang mengimplementasikan sebagian dari fungsi yang ditawarkan oleh perangkat lunak (*working prototype*).
- c. Perangkat lunak yang nyata dan telah melakukan sebagian atau seluruh fungsinya, tetapi masih terdapat fitur lain yang masih dikembangkan

Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam pengembangan sistem menggunakan metode *prototyping* yaitu:

a. *Requirement Gathering* atau Identifikasi Kebutuhan

Pengembang dan pengguna saling berkomunikasi dalam mendefinisikan format aplikasi, kebutuhan, dan garis besar keseluruhan sistem.

b. *Formal Language Representation*

Menerjemahkan hasil identifikasi kebutuhan pengguna menjadi konsep yang mudah dimengerti oleh analis.

c. *Quick Design Prototype*

Fase pengembangan dan pemodelan berupa rancangan cepat dan dilanjutkan dengan konstruksi pembuatan *prototype*

d. *Optimization and Tuning*

Uji coba *prototype* kepada pengguna. Pengguna dapat menilai apakah rancangan yang telah disusun dapat diterima. Jika sebuah program tidak dapat diterima pengguna, maka analis harus kembali pada tahapan sebelumnya untuk memperbaiki kesalahan

e. *Complete Software*

Perangkat lunak telah diuji dan diterima pelanggan untuk digunakan (Hartono, 2021).

Pengumpulan data yang dibutuhkan berupa data primer, yaitu penanggung jawab bagian pelayanan rekam medis. Adapun data sekunder yang dibutuhkan untuk pengembangan sistem didapatkan dari SOP tentang retensi dan pemusnahan rekam medis dan data laporan retensi rekam medis di bulan September dan Oktober 2024. Pengumpulan data akan dilakukan menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi. Menurut (Hikmawati, 2017), terdapat beberapa metode pengumpulan data yaitu:

a. Wawancara

Kegiatan wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan gagasan melalui tanya jawab sehingga dapat tersusun makna dalam topik tertentu. Wawancara diawali dengan menentukan subjek, pokok masalah yang akan dibahas, melangsungkan wawancara, mengonfirmasi

kesimpulan wawancara, menulis hasil wawancara, dan mengidentifikasi tindak lanjut dari hasil wawancara yang telah didapatkan.

b. Observasi

Observasi adalah upaya peneliti dalam mengamati perilaku dan aktivitas yang terjadi untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan penelitian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan peristiwa yang telah terjadi. Dalam kegiatan dokumentasi, peneliti dapat menyelidiki benda-benda tertulis seperti dokumen, peraturan-peraturan, undang-undang, dsb.. Selain itu, dokumen tidak hanya yang berbentuk tulisan, tetapi juga dapat berupa simbol, dan benda peninggalan.