

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan teknologi informasi yang begitu pesat telah memberikan dampak signifikan terhadap berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pengelolaan data dan informasi kesehatan. Pemanfaatan sistem informasi dapat mendukung proses pengumpulan, pengolahan, dan penyebaran informasi dilakukan secara lebih cepat, transparan, terstruktur, akurat, dan aman. Penggunaan teknologi informasi bertujuan untuk mempermudah pengumpulan data, penyebaran informasi, dan pengolahan data. Seiring dengan kemajuan teknologi, pengelolaan data yang sebelumnya dilakukan secara manual mulai beralih ke sistem komputerisasi. Pengelolaan data tanpa bantuan sistem sering kali rentan terhadap kesalahan manusia (*human error*), sehingga diperlukan implementasi sistem yang menjadi solusi efektif dalam mengoptimalkan proses kerja serta mencegah kesalahan yang berpotensi merugikan instansi (Pholim et al., 2023).

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang menyediakan layanan kesehatan, baik untuk pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan, yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan Masyarakat (Pemerintah RI, 2023). Salah satu jenis fasilitas pelayanan 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).

Sebagai bagian dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis yang disusun oleh tenaga kesehatan, termasuk dokter, dokter gigi, maupun tenaga medis lainnya. Rekam medis merupakan dokumen penting yang memuat informasi terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan medis, serta berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Menurut (Wahyuni, 2021) pengolahan dan penyimpanan rekam medis sangat penting untuk dilakukan dalam institusi pelayanan Kesehatan, karena hal ini

dapat mempermudah dan mempercepat di temukan kembali berkas rekam medis ketika diperlukan.

Penyimpanan rekam medis memiliki masa aktif yang diatur dalam peraturan menteri kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyimpan data rekam medis elektronik paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien dan terdapat data rekam medis elektronik yang dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan (Kemenkes RI, 2022). Oleh karena itu, diperlukan proses retensi untuk mengurangi jumlah berkas rekam medis yang bertambah setiap harinya.

Retensi merupakan kegiatan pemindahan atau pengurangan file rekam medis aktif ke inaktif, dimana file tersebut disortir satu-satu untuk mengetahui formulir yang memiliki nilai guna yang bisa digunakan untuk keperluan rumah sakit dalam penelitian atau pendidikan, dan tidak memiliki nilai guna dapat dipindah tempatkan ke bagian pemusnahan (Gunawan et al., 2021). Proses retensi dilakukan dengan cara mengelompokkan berkas berdasarkan tahun terakhir kunjungan pasien. Hal ini dilakukan untuk mengurangi jumlah arsip rekam medis yang semakin bertambah. Selain itu proses retensi bertujuan untuk memastikan tersedianya ruang yang memadai bagi penyimpanan berkas rekam medis yang baru serta mempertahankan kualitas layanan melalui percepatan dalam penyediaan berkas rekam medis apabila dibutuhkan kembali (Qudrata, 2025).

Pemusnahan rekam medis merupakan proses penghancuran fisik terhadap dokumen arsip yang sudah tidak memiliki fungsi operasional maupun nilai guna, sehingga tidak diperlukan lagi dalam sistem penyimpanan. Pada era digitalisasi, berkas rekam medis yang tidak lagi digunakan akan dimusnahkan. Sementara itu, riwayat kesehatan pasien tetap disimpan secara digital melalui sistem atau aplikasi khusus (Ikawati et al., 2022).

RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas merupakan Rumah Sakit Tipe A atau Rumah Sakit Rujukan tertinggi yang berakreditasi Paripurna dan menjadi rujukan tertinggi di jajaran TNI yang memberikan perawatan kesehatan untuk prajurit TNI AD, Pegawai Negeri Sipil (PNS), serta masyarakat umum. Pada saat ini RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas masih menerapkan pelayanan rekam medis secara *hybrid*.

SIMRS yang digunakan saat ini belum dapat memfasilitasi kegiatan retensi dan pemusnahan secara terkomputerisasi. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam menyelenggarakan retensi dan pemusnahan secara elektronik.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa proses retensi belum terlaksana dengan baik. Hal tersebut disebabkan oleh belum ada Standar Operasional Prosedur (SPO) yang mengatur proses atau alur retensi berkas rekam medis. Permasalahan lainnya yang ditemukan yaitu pelaksanaan proses pemusnahan oleh petugas belum sepenuhnya mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam Standar Operasional Prosedur (SPO). Dalam proses yang dilakukan dimulai dari *assembling*, kemudian alih media, dan dilanjutkan dengan retensi. Namun hasil retensi tersebut dimusnahkan seluruhnya tanpa adanya formulir yang diabadikan yang masih memiliki nilai guna.

Sebanyak 2.348 dokumen rekam medis pada bulan Agustus dan September telah melalui proses retensi yang dilakukan oleh petugas. Proses retensi ini diawali dengan memilih dokumen rekam medis yang tersimpan pada rak aktif, kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap tahun kunjungan terakhir pasien. Apabila ditemukan bahwa pasien tidak melakukan kunjungan atau berobat kembali selama lebih dari lima tahun, maka dokumen rekam medis tersebut dipindahkan ke rak rekam medis inaktif. Namun di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas seluruh berkas rekam medis yang sudah inaktif akan dimusnahkan seluruhnya. Hal tersebut belum sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang menyebutkan bahwa Rekam Medis Elektronik dapat dikecualikan untuk dimusnahkan apabila data tersebut masih akan dipergunakan atau dimanfaatkan.

Tabel 1. 1 Data Jumlah Dokumen Rekam Medis Inaktif yang Sudah Diretensi pada Bulan Agustus dan September 2025

| No | Bulan     | Jumlah Rekam Medis |
|----|-----------|--------------------|
| 1  | Agustus   | 1.012              |
| 2  | September | 1.336              |

Sumber: Data Sekunder RSPAD Gatot Soebroto (2025)

Tabel 1.1 diatas menyajikan data mengenai jumlah dokumen rekam medis yang telah melalui proses retensi dan direncanakan untuk diajukan dalam proses pemusnahan. Berdasarkan data pada tabel tersebut, diketahui bahwa pada bulan Agustus 2025, petugas bertanggung jawab untuk menginput sebanyak 1.012 dokumen rekam medis inaktif, dan pada bulan September 2025, jumlah dokumen yang harus diinputkan meningkat menjadi 1.336 dokumen.



Gambar 1. 1 Dokumen Rekam Medis Inaktif yang Sudah Diretensi dan Siap Untuk Dimusnahkan

Pelaksanaan retensi secara manual dapat menambah beban kerja petugas serta memperlambat proses retensi dokumen rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Somantri, 2022) yang menyebutkan bahwa proses retensi dengan cara memilah dokumen rekam medis secara manual satu per satu di ruang penyimpanan memerlukan waktu yang cukup lama serta meningkatkan beban kerja petugas rekam medis. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem pemusnahan berbasis elektronik guna mendukung pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis yang lebih terstruktur, efisien, serta sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sehingga proses pengambilan keputusan terhadap nilai guna dokumen dapat dilakukan secara lebih akurat dan terdokumentasi dengan baik.

Hal ini sejalan dengan pendapat Fonna (2019) dalam (Jannah et al., 2021) yang menyatakan bahwa seiring dengan perkembangan zaman, kemajuan teknologi turut memberikan dampak positif dalam berbagai bidang, termasuk dalam bidang kesehatan. Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi tersebut adalah pengembangan sistem informasi retensi dan pemusnahan. Penerapan sistem informasi retensi dan pemusnahan yang terkomputerisasi mampu memberikan kemudahan bagi petugas dalam menjalankan proses retensi dan pemusnahan dokumen rekam medis secara lebih cepat dan efisien, sehingga beban kerja petugas menjadi lebih ringan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik menyusun laporan dengan judul “Perancangan Desain *Interface* Sistem Retensi dan Pemusnahan Rekam Medis Inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas”. Metode *prototype* dipilih dalam pengembangan sistem ini karena pendekatannya yang bersifat iteratif dan interaktif, di mana pengembang dapat membuat model awal dari sistem untuk kemudian diuji dan dievaluasi oleh pengguna. Melalui pendekatan ini, pengguna dapat memberikan masukan secara langsung terhadap tampilan maupun fungsi sistem, sehingga pengembang dapat melakukan perbaikan dan penyesuaian sesuai dengan kebutuhan pengguna secara lebih cepat dan tepat. Proses ini dilakukan secara berulang hingga sistem yang dikembangkan benar-benar sesuai dengan harapan dan kebutuhan pengguna. Dengan penerapan sistem elektronik, diharapkan petugas dapat lebih mudah dan cepat memperoleh informasi mengenai berkas-berkas yang telah mencapai masa retensi. Selain itu, sistem ini juga diharapkan dapat meningkatkan kinerja petugas dalam pelaksanaan proses retensi sehingga menjadi lebih efektif dan efisien.

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum Magang**

Penulisan laporan ini bertujuan untuk mendesain tampilan *interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

### **1.2.2 Tujuan Khusus Magang**

- a. Mengidentifikasi pengelolaan retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

- b. Menganalisis kebutuhan perancangan desain *interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.
- c. Melakukan perancangan sistem retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.
- d. Melakukan desain *interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.
- e. Melakukan pengujian hasil desain *interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

#### 1.2.2 Manfaat Magang

##### a. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi petugas dalam melakukan pencarian berkas yang akan diretensi, dan juga dengan desain *interface* dapat dijadikan sebagai referensi terhadap pengembangan sistem informasi di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

##### b. Manfaat Bagi Peneliti

Laporan PKL ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam pelaksanaan proses pengelolaan retensi serta pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

##### c. Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Laporan PKL ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi baik dalam penelitian selanjutnya maupun dalam kegiatan pembelajaran rekam medis di program studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

### 1.3 Lokasi dan Waktu Magang

#### 1.3.1 Lokasi Magang

Lokasi Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto (RSPAD) yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh No. 24, Senen, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat, 10410.

#### 1.3.2 Waktu Magang

Praktik Kerja Lapang dilaksanakan selama 12 minggu, dari 25 Agustus s.d. 14 November 2025.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Perancangan desain *interface* sistem informasi manajemen retensi dan pemusnahan rekam medis inaktif di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas dilaksanakan menggunakan metode pengembangan sistem *prototype*. *Prototype* merupakan bentuk awal dari sistem informasi yang digunakan untuk merepresentasikan konsep ide, merancang sistem berdasarkan analisis kebutuhan pengguna, serta mengidentifikasi permasalahan dan menemukan solusi terhadap sistem informasi yang dikembangkan (Fridayanthie et al., 2021). Menurut (Hartono, 2021), *prototype* merupakan salah satu metode pengembangan sistem yang mengubah kebutuhan sistem ke dalam bentuk sistem yang berfungsi (*working system*), yang kemudian diperbaiki secara berkelanjutan melalui komunikasi antara pengembang dengan pengguna. Terdapat tiga bentuk model *prototype*, yaitu:

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

Tahapan-tahapan dalam proses pengembangan sistem dengan menggunakan metode *prototype* yaitu:

- a. *Requirement Gathering*

Pengembang dan pengguna menjalin komunikasi untuk mendefinisikan seluruh format aplikasi, mengidentifikasi kebutuhan sistem, serta menyusun gambaran umum dari keseluruhan sistem yang akan dibangun.

- b. *Formal Language Representation*

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

- c. *Quick Design Prototype*

Fase pengembangan dan pemodelan meliputi perancangan cepat yang kemudian dilanjutkan dengan proses konstruksi pembuatan *prototype*.

d. *Optimization and Tuning*

*Prototype* diuji coba oleh pengguna untuk menilai sejauh mana rancangan yang telah dibuat dapat diterima. Apabila *prototype* tidak memenuhi harapan pengguna, maka analisis perlu kembali ke tahap sebelumnya untuk melakukan perbaikan terhadap kesalahan atau kekurangan yang ada.

e. *Complete Software*

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

#### 1.4.2 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung kepada petugas sirkulasi lantai 5 RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas. Wawancara dilakukan untuk menggali informasi yang berkaitan dengan proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan, sedangkan observasi dilakukan untuk melihat secara langsung pelaksanaan dan proses retensi dan pemusnahan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung, yaitu berasal dari hasil pengumpulan oleh pihak lain atau melalui dokumen yang telah tersedia. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh melalui dokumen yang diberikan secara langsung oleh petugas RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.

#### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dalam penelitian yang dilakukan melalui interaksi langsung antara pewawancara dan narasumber, dengan tujuan memperoleh informasi yang relevan terhadap topik penelitian. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam mengenai proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan di RSPAD Gatot Soebroto



Puskesad. Data yang diperoleh dari hasil wawancara ini digunakan untuk mengidentifikasi kebutuhan sistem yang akan digunakan oleh petugas.

b. Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode observasi untuk mengumpulkan data dengan cara melihat langsung kondisi proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas. Observasi ini juga didukung dengan berbagai instrumen pendukung seperti dokumentasi (foto), rekaman suara, dan catatan lapangan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mempelajari berbagai sumber tertulis atau arsip yang berkaitan dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini, dokumentasi dilakukan dengan cara mengumpulkan dan menelaah berbagai dokumen yang berhubungan dengan proses pelaksanaan retensi dan pemusnahan di RSPAD Gatot Soebroto Puskesmas.