# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan mendorong fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan sistem informasi kesehatan berbasis elektronik. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan RME bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan informasi kesehatan yang akurat, lengkap, dan berkesinambungan. Pengelolaan dan penyimpanan rekam medis merupakan hal yang penting dalam fasilitas pelayanan kesehatan karena rekam medis menjadi dokumen yang memuat informasi mengenai riwayat pemeriksaan dan pelayanan kesehatan pasien. Berdasarkan PMK 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Pasal 39 menyebutkan bahwa penyimpanan data Rekam Medis Elektronik (RME) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun sejak tanggal kunjungan terakhir pasien. Selain itu, terdapat beberapa pengecualian terhadap data rekam medis tertentu yang tidak dapat dimusnahkan apabila data tersebut masih digunakan atau dimanfaatkan (Kemenkes, 2022). Oleh karena itu, diperlukan kegiatan retensi rekam medis untuk mengelola data rekam medis yang sudah tidak digunakan secara aktif sehingga dapat mengoptimalkan penyimpanan rekam medis.

Retensi rekam medis merupakan kegiatan untuk mengurangi atau memindahkan rekam medis yang sudah tidak aktif digunakan dari penyimpanan aktif berdasarkan ketentuan masa simpan dan nilai guna rekam medis. Retensi dilakukan dengan memilah rekam medis berdasarkan tanggal terakhir kunjungan pasien serta nilai guna dari informasi yang terdapat di dalamnya. Sementara itu, pemusnahan rekam medis merupakan proses penyusutan rekam medis yang telah memenuhi ketentuan untuk dimusnahkan dan sudah tidak memiliki nilai guna

sehingga tidak digunakan lagi dalam penyimpanan rekam medis(Indriani & Siswanto, 2023).

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit tipe A dan telah terakreditasi paripurna di provinsi Jawa Tengah. Pengelolaan rekam medis di RSUD Dr. Moewardi telah dilaksanakan secara elektronik. Namun, berdasarkan kondisi yang ditemukan di lapangan, SIMRS yang digunakan saat ini belum dapat mendukung proses retensi dan pemusnahan rekam medis secara otomatis, khususnya dalam mengidentifikasi dan memilah formulir yang masih memiliki nilai hukum dan formulir yang sudah tidak memiliki nilai hukum.

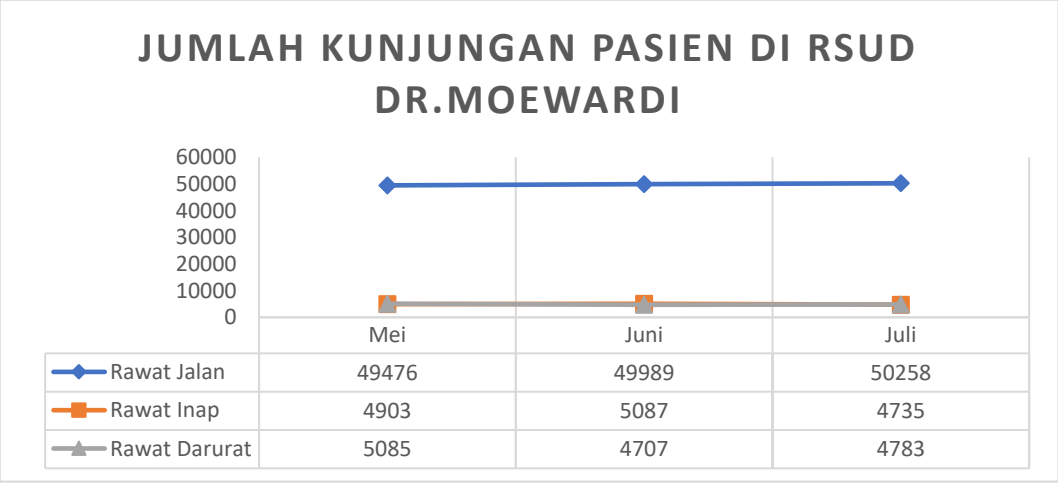
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diketahui bahwa proses retensi belum terlaksana secara optimal. Hal tersebut dikarenakan belum adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang secara khusus mengatur alur pelaksanaan retensi dan pemusnahan rekam medis di rumah sakit. Saat ini, kegiatan retensi yang dilakukan masih berfokus pada rekam medis manual dan pelaksanaannya dilakukan secara manual. Hal tersebut dapat dilihat pada dokumentasi kegiatan retensi sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Berkas Rekam Medis Manual Yang Belum diretensi di RSUD Dr. Moewardi tahun 2026

Berdasarkan Gambar 1.1, kegiatan retensi dimulai dengan melakukan pemilahan berkas rekam medis aktif berdasarkan tanggal terakhir kunjungan pasien. Pada proses tersebut, beberapa formulir rekam medis yang memiliki nilai guna, meliputi nilai hukum dan nilai pembuktian, dipertahankan dan tidak dimusnahkan. Sementara itu, dokumen yang sudah tidak memiliki nilai guna dipindahkan menjadi rekam medis inaktif. Formulir rekam medis yang masih memiliki nilai guna tertentu kemudian dilakukan alih media melalui proses pemindaian *(scanning)* dokumen rekam medis menjadi bentuk digital. Selanjutnya, rekam medis yang telah berstatus inaktif dan telah memenuhi ketentuan untuk dimusnahkan akan dilakukan pemusnahan melalui pihak ketiga. Pelaksanaan retensi secara manual dapat menambah beban kerja petugas serta memperlambat proses pengelolaan dan retensi rekam medis(Amalia dkk., 2024).

Seiring dengan meningkatnya jumlah kunjungan pasien setiap bulannya jumlah data dan dokumen rekam medis yang harus dikelola oleh rumah sakit juga semakin bertambah. Berikut merupakan jumlah kunjungan pasien di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Mei, Juni, Juli tahun 2026 :




Gambar 1. 2 Grafik Jumlah Kunjungan Pasien Unit Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Rawat Darurat bulan Mei, Juni, Juli di RSUD Dr.Moewardi, 2026

Sumber : Data primer hasil penelitian di RSUD Dr.Moewardi, 2026

Berdasarkan gambar 1.2, dapat diketahui bahwa jumlah kunjungan pasien di RSUD Dr. Moewardi cenderung mengalami peningkatan setiap bulannya.

Peningkatan jumlah kunjungan pasien dapat menyebabkan bertambahnya jumlah data RME yang harus dikelola dan disimpan oleh server rumah sakit. Semakin banyak data RME yang diunggah dan disimpan, semakin besar pula kapasitas penyimpanan dan sumber daya server salah satunya RAM. Apabila kapasitas server semakin tinggi atau mendekati kapasitas yang tersedia *(high load),* kinerja sistem dapat menurun sehingga sistem membutuhkan waktu lebih lama untuk merespons, menjadi lambat dan berpotensi tidak responsif (Rudolep & Hendry, 2026).

Berdasarkan kondisi tersebut, dibutuhkan suatu sistem retensi dan pemusnahan berbasis elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku sehingga kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien. Hal ini sejalan dengan penelitian Imam dkk., (2021) yang menyatakan bahwa pemanfaatan teknologi informasi berupa aplikasi retensi dan pemusnahan diperlukan untuk membantu menyelesaikan permasalahan dan kendala yang ditemukan pada kegiatan retensi dan pemusnahan secara manual serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemilihan berkas. Adanya sistem retensi dan pemusnahan secara elektronik diharapkan dapat mempermudah dan mempercepat proses retensi dan pemusnahan rekam medis sehingga beban kerja petugas menjadi lebih ringan. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas yang terlibat dalam kegiatan retensi dan pemusnahan di RSUD Dr.Moewardi, adanya sistem retensi dan pemusnahan rekam medis secara elektronik dapat membantu dan mempermudah petugas dalam melaksanakan pekerjaannya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan dengan judul "Perancangan *Design Interface* Sistem Retensi Dan Pemusnahan Rekam Medis Elektronik Dengan Metode *Design Thinking* Di RSUD Dr. Moewardi." Perancangan *desain interface* tersebut diharapkan dapat menjadi gambaran dalam pengembangan sistem retensi dan pemusnahan serta membantu dan mempermudah petugas dalam melaksanakan kegiatan retensi dan pemusnahan rekam medis di RSUD Dr.Moewardi.

## 1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk merancang *design interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis elektronik dengan metode *design thinking* di RSUD Dr.Moewardi.

1.2.3 Tujuan Khusus

1. Mendalami kebutuhan, kondisi, serta permasalahan yang dialami oleh pengguna (*Empathize*) sebagai tahap awal dalam merancang *desain interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Moewardi.
2. Mengidentifikasi dan merumuskan permasalahan utama (*Define*) berdasarkan hasil analisis kebutuhan pengguna sebagai dasar dalam merancang *desain interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Moewardi.
3. Mengembangkan berbagai ide dan alternatif solusi (*Ideate*) yang sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan pengguna, kemudian menentukan solusi yang paling tepat untuk diterapkan dalam perancangan *desain interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Moewardi.
4. Mewujudkan solusi yang telah dipilih ke dalam bentuk rancangan awal atau prototipe (*Prototype*) sebagai gambaran *desain interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
5. Melakukan pengujian terhadap prototipe (*Test*) kepada pengguna untuk memperoleh tanggapan, masukan, serta mengetahui kesesuaian rancangan dengan kebutuhan pengguna pada sistem retensi dan pemusnahan rekam medis elektronik di RSUD Dr. Moewardi.

1.2.3 Manfaat Magang/PKL

a. Bagi Mahasiswa

1. Dapat menerapkan ilmu dan teori yang telah diperoleh selama perkuliahan, khususnya dalam bidang manajemen rekam medis, sistem informasi kesehatan, serta perancangan *design interface*.

2. Menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa mengenai proses retensi dan pemusnahan rekam medis serta penerapannya dalam perancangan sistem di rumah sakit.
3. Hasil laporan dapat menjadi referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa atau peneliti lain yang akan mengembangkan topik terkait retensi, pemusnahan rekam medis, maupun perancangan *design interface* sistem informasi kesehatan.

b. Bagi RSUD Dr.Moewardi

1. Memberikan usulan rancangan *design interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis yang dapat mendukung pengelolaan data rekam medis sesuai dengan kebutuhan pengguna.
2. Membantu memberikan gambaran mengenai alur pengelolaan retensi dan pemusnahan rekam medis yang lebih terstruktur, sehingga dapat mempermudah proses pemantauan data yang telah memasuki masa retensi dan data yang dapat diusulkan untuk dimusnahkan.
3. Hasil rancangan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi rumah sakit dalam pengembangan sistem retensi dan pemusnahan rekam medis yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

1. Hasil laporan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pengetahuan tambahan bagi mahasiswa maupun peneliti lain, khususnya di bagian program studi Manajemen Informasi Kesehatan, mengenai retensi dan pemusnahan rekam medis serta perancangan *design interface*.
2. Menambah referensi hasil praktik kerja lapangan yang dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam pengembangan sistem informasi kesehatan.
3. Memperkuat hubungan kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan RSUD Dr.Moewardi sebagai mitra dalam pelaksanaan praktik kerja lapangan.

### 1.3 Lokasi dan Waktu

Praktik Kerja Lapang (PKL) dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta yang beralamat di Jalan Kol. Soetarto No. 132, Jebres, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126. Pelaksanaan

Praktik Kerja Lapang (PKL) berlangsung selama 3 (tiga) bulan, yaitu pada tanggal 3 Agustus sampai dengan 23 Oktober 2026.

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan menerapkan metode *Design Thinking*. Metode *Design Thinking* merupakan metode yang berfokus dengan memahami kebutuhan, permasalahan, dan pengalaman pengguna (user). Metode ini terdiri dari 5 tahapan yaitu *Empathize* (Empati), *Define* (Mendefinisikan Masalah), *Ideate* (Menghasilkan Ide), *Prototype* (Membuat Prototipe), dan *Test* (Pengujian) (Yulius dkk., 2022). Metode ini dipilih untuk membantu memahami kebutuhan dan permasalahan pengguna serta menghasilkan rancangan *design interface* sistem retensi dan pemusnahan rekam medis yang sesuai dengan kebutuhan pengguna di RSUD Dr. Moewardi.

### 1.4.2 Teknik Pengumpulan Sampel

Teknik pemilihan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan pertimbangan dan kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Himam dkk., 2026). Informan dipilih dari petugas yang terlibat atau memahami proses retensi dan pemusnahan rekam medis yang terdiri dari 2 petugas retensi dan pemusnahan di RSUD Dr. Moewardi sebagai informan utama dan 1 Petugas bagian *Electronic Medical Record* (EMR) sebagai informan pendukung.

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pengelolaan retensi dan pemusnahan rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Observasi meliputi alur kerja, proses identifikasi rekam medis yang telah memasuki masa retensi, proses pemilahan atau penilaian rekam medis, serta proses pemusnahan. Hasil observasi digunakan untuk mengetahui permasalahan dan kebutuhan pengguna sebagai dasar dalam perancangan *design interface* sistem.

2. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada petugas yang terlibat. Wawancara bertujuan untuk memperoleh informasi secara mendalam mengenai alur kerja, kendala yang dihadapi, kebutuhan pengguna, serta harapan terhadap sistem yang akan dirancang.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dan dokumen yang berkaitan dengan proses retensi dan pemusnahan rekam medis.