

PERANCANGAN SISTEM INFORMASI RETENSI REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA BENGKULU

¹ Maharani, ²Wikey Yulanda

^{1,2} Program Studi Manajemen Informatika DIV Konsentrasi Informatika
Rekam Medis, Politeknik PiksiGanesha
Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung

E-mail: ¹maharaniarzn@gmail.com; ²wikeyyulanda07@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to find out the design of the medical record retention information system of inpatients at Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Data collection techniques are done by means of observation and interview, while the method of software development using is the waterfall model method. The design of a medical record retention information system refers to the processing of data retention until the creation of a report. System design methods use Flowmap, DFD (Data Flow Diagram) and ERD (Entity Relation Diagram) and are implemented with microsoft visual programming language Basic.Net using Visual Studio 2010 software and Microsoft Access as DBMS (Database Management System). Based on the results of the analysis that has been done on the medical record retention system implemented at Kebonjati Hospital can be concluded as follows: (1) The medical record retention system that runs today still uses a manual system so that the implementation of retention is less effective and efficient. (2) Not optimal medical record retention information system because in the selection of inactivated files, officers must see one by one the last date of treatment on the active medical record rack, then if the patient file is categorized as inactive, then the file is separated, inputted and stored in an inactivated room.

Keywords : Information Systems, Retention, Visual Basic.Net, Hospitalization, Visual Studio 2010

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perancangan sistem informasi retensi rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara, sedangkan metode pengembangan perangkat lunak menggunakan adalah metode *waterfall model*. Perancangan sistem informasi retensi rekam medis mengacu pada pengolahan data retensi sampai pembuatan laporan. Metode perancangan sistem menggunakan Flowmap, DFD (*Data Flow Diagram*) dan ERD (*Entity Relation Diagram*) serta diimplementasikan dengan bahasa pemrograman *Microsoft Visual Basic.Net* dengan menggunakan *software Visual Studio 2010* dan *Microsoft Access* sebagai DBMS (*Database Management System*). Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan pada sistem retensi rekam medis yang dilaksanakan di Rumah Sakit Kebonjati dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : (1) Sistem retensi rekam medis yang berjalan saat ini masih menggunakan sistem manual sehingga pelaksanaan retensi kurang efektif dan efisien. (2) Belum optimalnya sistem informasi retensi rekam medis karena dalam pemilihan berkas inaktif, petugas harus melihat satu per satu tanggal terakhir pasien berobat pada rak rekam medis aktif, kemudian jika ditemukan berkas pasien yang dikategorikan inaktif, maka berkas tersebut dipisahkan, diinput dan disimpan di ruangan inaktif.

Kata Kunci : Sistem Informasi, Retensi, Visual Basic.Net, Rawat Inap, *Visual Studio 2010* .

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan pelayanan gawat darurat (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009). Melihat dari fungsinya,

rumah sakit berperan lebih besar dari instansi kesehatan yang ada. Hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk pengelolaan kesehatan.

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis merupakan sarana yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit, karena rekam medis dapat dijadikan sumber informasi baik data medis maupun data sosial pasien ataupun segala bentuk kegiatan pelayanan yang diberikan pada pasien oleh dokter, perawat dan petugas kesehatan lain sejak mendapatkan pelayanan kesehatan sampai pulang baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Rekam medis harus disimpan sesuai peraturan yang ada. Untuk sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit, rekam medis pasien rawat inap harus disimpan sekurang-kurangnya lima tahun sejak pasien terakhir berobat atau pulang dari berobat di rumah sakit. Setelah lima tahun rekam medis dapat dimusnahkan kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik, (Dirjen Yanmed No. HK. 00.03.1.5.0.1160).

Berkas rekam medis pada rak tidak selamanya akan disimpan, hal ini dikarenakan bertambahnya jumlah pasien dan bertambah pula jumlah rekam medis pasien baru. Dengan terbatasnya rak penyimpanan berkas rekam medis maka mengakibatkan penumpukan

berkas di ruang penyimpanan. Untuk itu diperlukan pengolahan rekam medis yang baik, salah satunya adalah melakukan retensi untuk menunjang pelayanan rekam medis.

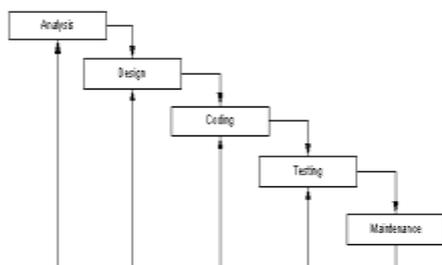
Retensi atau penyusutan merupakan kegiatan memisahkan berkas rekam medis aktif dan rekam medis in-aktif, serta pengurangan jumlah formulir yang terdapat didalam rekam medis dengan cara memilah nilai guna dari tiap-tiap formulir. Jadi sistem retensi adalah suatu kegiatan memisahkan atau memindahkan antara dokumen rekam medis yang masih aktif dengan dokumen rekam medis yang dinyatakan in aktif di ruang penyimpanan (filling). Seiringnya kemajuan teknologi dalam pengolahan rekam medis saat ini diperlukan sebuah sistem informasi guna menunjang efektivitas kegiatan rekam medis di sebuah rumah sakit. Sistem informasi yaitu suatu sistem yang menyediakan informasi untuk manajemen dalam mengambil keputusan dan juga untuk menjalankan operasional perusahaan, di mana sistem tersebut merupakan kombinasi dari orang-orang, teknologi informasi dan prosedur-prosedur yang terorganisasi. Biasanya suatu perusahaan atau badan usaha menyediakan semacam informasi yang berguna bagi manajemen.

Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu masih ditemukan beberapa kendala yang membuat tidak efektifnya retensi rekam medis, yaitu belum adanya aplikasi sistem informasi untuk mengolah rekam medis dalam kegiatan retensi, untuk mengetahui mana rekam medis yang

aktif, inaktif dan non aktif, serta belum adanya aplikasi laporan berita acara untuk memuat berapa banyak rekam medis yang dilakukan retensi dalam jumlah pertahun. Dimana sistem informasi yang telah berjalan tidak bisa melakukan input data serta sering terjadi error pada sistem informasi tersebut, yang berakibat pada proses penginputan data yang tidak optimal.

METODE

Menurut Notoatmojo (2008 : 138) “metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskripsi digunakan untuk memecah atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada masa sekarang. Adapun metode pengembangan perangkat lunak yang dipergunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan Microsoft Visual Studio, Net dan metode Waterfall, Waterfall adalah suatu metode pengembangan software yang bersifat sekuensial yang terdiri dari beberapa langkah penting. Langkah-langkah penting tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1 Waterfall Model
Presman (2010)

HASIL DAN PEMBAHASAN

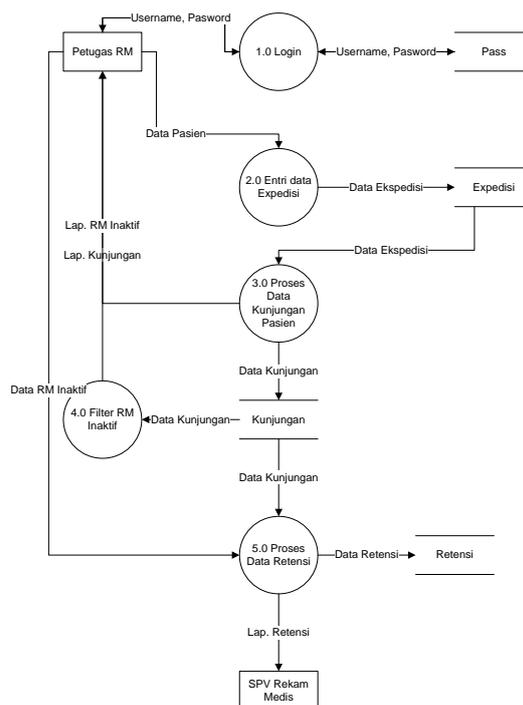
1. DFD Sistem Yang Dirancang

a. Konteks Diagram Sistem Yang Dirancang



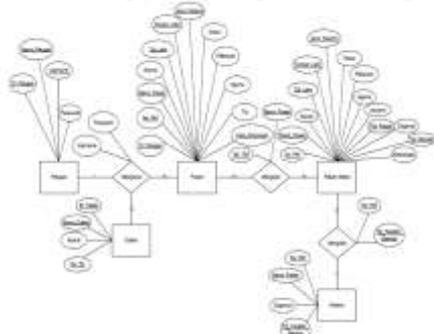
Gambar 1. Diagram Konteks Sistem Yang Dirancang

b. Data Flow Diagram (DFD) Level 0 Sistem Yang Dirancang



Gambar 2. Data Flow Diagram (DFD) Level 0 Yang Dirancang

2. ER-Diagram yang dirancang



Gambar 10
ER- Diagram yang Dirancang

3. Rancangan Masukan

Rancangan masukan dalam perancangan sistem informasi ini diawali dengan menampilkan form login user, yaitu langkah awal user untuk mengakses dan melakukan input data rekam medis pasien ke dalam sistem yang nantinya akan diolah dan menghasilkan keluaran laporan.

4. Rancangan Keluaran

Rancangan keluaran berisi gambaran tentang keluaran yang dihasilkan oleh sistem yang dirancang.

5. Implementasi

A. Tampilan Form Login



Gambar 11
Dialog Layar Form Login

B. Tampilan Form Menu



Gambar 12
Dialog Layar Form Menu

C. Tampilan Form Rekam Medis



Gambar 13
Dialog Layar Form Rekam Medis

D. Tampilan Form Retensi



Gambar 14
Dialog Layar Form Retensi

E. Tampilan Laporan Retensi



Gambar 15
Dialog Layar Form Laporan Retensi

F. Tampilan Laporan Non Aktif



No. Rekam Medis	Nama Pasien	Jumlah Dokter	Jumlah
1000000001	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000002	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000003	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000004	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000005	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000006	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000007	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000008	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000009	ABDULLAH, A. M.	1	1
1000000010	ABDULLAH, A. M.	1	1

Gambar 16
Rancangan Dialog Layar *Laporan Non Aktif*

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa penimbunan dan penyimpanan berkas medis di tempat penyimpanan masih dilakukan dengan mengkategorikan rekam medis satu per satu. Dari file tidak aktif dan tidak aktif. mengajukan. Berkas rekam medis tidak disimpan dalam urutan nomor rekam medis, sehingga sulit untuk mencari pada saat diperlukan. Dengan merancang sistem informasi Retensi rekam medis rawat inap yang diimplementasikan dengan Visual Basic .NET dan mengembangkan sistem informasi Retensi dan pemusnahan yang sepenuhnya terkomputerisasi untuk memenuhi efisiensi waktu dan kebutuhan informasi, Harapan yang dapat diberikan adalah berupaya untuk mengoptimalkan kecepatan kegiatan retensi berkas rekam medis rawat inap dan mempercepat proses pelaporan, yang terpenting adalah pemutakhiran seluruh sistem informasi file data, termasuk sistem penyimpanan file rekam medis rawat inap, sehingga kinerja unit rekam medis dapat lebih optimal,

terintegrasi, terkoordinasi, efisien dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- UU Nomor 44 Tahun 2009.
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/MENKES/PER/III/2008 Tentang *Rekam Medis*.
Bin Ladjmudin (2005), *Analisis Dan Desain Sistem Informatika*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
Departemen Kesehatan RI Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006), *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*, Jakarta.
Hatta, R.Gemala (2011), *Pedoman Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.
Huffman, Edna K, RRA. (1994), *Health Information Management*, (Edited by Jennifer Cofer, RRA).
Jogiyanto HM.,MBA.,Akt.,Ph.d.. (2005), *Analisis dan Desain Sistem Informasi*, Andi, Yogyakarta.
Kadir, Abdul (2003), *Pengenalan Sistem Informasi*, ANDI OFFSET, Yogyakarta.
Notoadmodjo, Soekidjo (2010), *Metlit Kesehatan*, Rienika Cipata, Yogyakarta.
Sugiyono, Prof., Dr (1995), *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*, Alfabeta, Bandung
Susanto, Azhar (2004), *Informasi Manajemen Konsep dan Pengembangannya*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
Yakub (2012), *Pengantar Sistem Informasi*, Graha Ilmu, Yogyakarta.