

ABSTRAK

Latar belakang : Berdasarkan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis pada pasal 9, dijelaskan bahwa rekam medis non rumah sakit wajib disimpan, sekurang-kurangnya untuk jangka waktu dua tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat. Setelah batas waktu sebagaimana dimaksud telah dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan. Kegiatan Pemusnahan berkas rekam medis masih belum dilaksanakan karena belum dilakukannya kegiatan penyusutan berkas rekam medis yang mengakibatkan penumpukan berkas pada rak penyimpanan. Belum terlaksananya kegiatan penyusutan berkas rekam medis disebabkan karena petugas harus melaksanakan kegiatan tersebut secara manual dengan membuka satu persatu berkas rekam medis. Oleh karena itu, petugas menginginkan sistem yang dapat memudahkan pelaksanaan penyusutan berkas rekam medis.

Tujuan : Perancangan ini bertujuan untuk merancang antarmuka sistem informasi penyusutan berkas rekam medis di Puskesmas Pamitran Cirebon.

Metode : metode perancangan yang digunakan yaitu *research and action* dengan teknik wawancara, studi dokumentasi dan observasi untuk melakukan analisis kebutuhan pengguna

Hasil : Rancangan antarmuka ini menghasilkan Diagram Konteks, Diagram Alir Data (DAD) Level 1, basis data, kamus data serta lima menu yaitu menu *Login*, halaman awal, menu penyusutan, laporan dan menu berita acara.

Kesimpulan Berdasarkan hasil analisis kebutuhan bahwa Puskesmas Pamitran membutuhkan sistem informasi dalam pelaksanaan kegiatan penyusutan berkas rekam medis yang memudahkan petugas dalam mengetahui berkas rekam medis yang aktif dan in-aktif serta dapat menghasilkan laporan terkait pelaksanaan kegiatan tersebut. Telah dibuat desain proses, desain basis data, dan desain antarmuka yang sesuai dengan analisis kebutuhan.

Kata Kunci : Antarmuka, Penyusutan, Sistem Informasi.

ABSTRACT

Background: Based on Permenkes Number 269/MENKES/PER/III/2008 about Medical Records in Article 9, it is explained that non-hospital medical records must be stored for at least two years from the last date the patient was treated. After the time limit referred to has been exceeded, the medical record can be destroyed. The destruction of the medical record has not yet been carried out because there has not been any reduction of the medical record which has resulted in the accumulation of documents on the storage rack. The lack of implementation of medical record reduction activities is caused by the officers having to carry out these activities by opening the medical record one by one manually.

Objective: To design a medical record reduction information system interface at Pamitran Community Health Center Cirebon.

Method: The methode that has been used is a research and action method with interview techniques, documentation studies and observations to analyze user needs.

Results: The design of this interface produces a Context Diagram, Level 1 Data Flow Diagram (DFD), database, data dictionary and five menus, namely Login, main page, medical record reduction, report and the event news menu.

Conclusion: Based on the results of the needs analysis, Pamitran Community Health Center requires an information system in implementing medical record reduction activities that make it easier for officers to know which medical record are active, which are inactive and produce reports related to the implementation of these activities. Process design, database design and interface design have been made in accordance with the needs analysis.

Keywords: Information Systems, Interface, Reduction