

**ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS
ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS GATAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Merupakan Salah Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya



**PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT DAN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS VETERAN BANGUN NUSANTARA SUKOHARJO**

2026

ABSTRAK

SHEILA DEWI 2352200022. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Puskesmas Gatak. Karya Tulis Ilmiah. DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan. Universitas Veteran Bangun Nusantara. 2026

Ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan hambatan signifikan dalam pengelolaan data kesehatan yang dapat menurunkan mutu pelayanan dan akurasi informasi medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir RME pasien rawat jalan di Puskesmas Gatak. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Populasi dan subjek penelitian terdiri dari 10 informan, yaitu dokter, perawat, bidan, dan petugas pendaftaran, sedangkan sampel formulir RME yang diambil menggunakan teknik *simple random sampling* berjumlah 392 dokumen. Data dianalisis secara kualitatif dengan cara mereduksi, menyajikan, dan menginterpretasikan hasil wawancara secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen pendokumentasian yang benar sebesar 10,71%. Faktor penyebab ketidaklengkapan RME adalah : *man* SDM kurang memadai dan tingginya volume pasien, *money* alokasi anggaran ada tetapi realisasi tidak merata, *method* prosedur belum tersosialisasi atau SOP pengisian belum tersedia di unit kerja, *machine* jaringan internet dan perangkat keras tidak stabil, dan *material* format formulir KIA item pernafasan bayi membingungkan. Disarankan agar Puskesmas Gatak untuk memperbaiki perangkat keras dan mempercepat jaringan internet, mensosialisasikan dan menempatkan SOP pengisian RME di setiap unit, merevisi format formulir KIA yang membingungkan, dan memastikan realisasi anggaran untuk meng-upgrade fasilitas.

Kata Kunci : *Man, Money, Method, Machine, Material*

Kepustakaan : (40) 2021-2026

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan

Masyarakat dan Ilmu Kesehatan

Pembimbing

Prita Devy Igilany, S.Kep., M.P.H

NIDN: 0603049001

Rika Andriani, S.K.M., M.P.H

NIDN.0613019001

ABSTRACT

SHEILA DEWI 2352200022. Analysis of Factors Causing Incompleteness in Outpatient Electronic Medical Records at the Community Health Center (Puskesmas). Scientific Paper. Diploma III in Medical Records and Health Informatics. Faculty of Public Health and Health Sciences. Universitas Veteran Bangun Nusantara. 2026.

Incomplete entries in Electronic Medical Records (EMR) pose a significant obstacle to health data management, potentially compromising service quality and the accuracy of medical information. This study aims to analyze the factors contributing to the incompleteness of outpatient EMR forms at the Gatak Community Health Center (Puskesmas Gatak). It is a qualitative study employing a case study design. The study population and subjects comprised 10 informants including doctors, nurses, midwives, and registration staff while the sample consisted of 392 EMR documents selected via simple random sampling. Data were analyzed qualitatively through reduction, presentation, and descriptive interpretation of interview results. Findings indicate that the highest rate of incompleteness (10.71%) occurred in components related to proper documentation. Factors causing EMR incompleteness were identified as follows: man (inadequate human resources and high patient volume), money (budget allocation existed, but realization was uneven), method (procedures had not been disseminated, or EMR data entry SOP were unavailable in work units), machine (unstable internet network and hardware), and material (the Maternal and Child Health/KIA form format contained confusing items regarding infant respiration). It is recommended that Puskesmas Gatak upgrade hardware and improve internet network speed, disseminate and post EMR entry SOP in every unit, revise the confusing KIA form format, and ensure budget realization for facility improvements.

Keywords : Man, Money, Method, Machine, Material
References : 40 (2021-2026)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (puskesmas) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama Permenkes, (2024). Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif*, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut. Puskesmas berperan dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien untuk menyelenggarakan mutu yang berkesinambungan dengan memperhatikan keselamatan masyarakat Tarigan & Indrawati, (2025).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 pemerintah mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai ketentuan paling lambat 31 Desember 2023. RME adalah berkas yang memuat identitas pasien serta catatan pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain pada sarana pelayanan kesehatan Tarigan & Indrawati, (2025). RME merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem informasi kesehatan, yang mengumpulkan berbagai jenis data, termasuk informasi medis, administrasi, penagihan (*billing*), dan dokumentasi pelayanan. Kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2020-2024 bertujuan untuk meningkatkan ketepatan waktu dan keakuratan pertukaran data pada sistem informasi kesehatan Permenkes,(2019).

Namun, implementasi RME di Indonesia masih menghadapi banyak kendala. Salah satu hambatan utamanya adalah kelengkapan data yang rendah, sehingga mengurangi mutu pelayanan dan akurasi informasi medis Muslim et al., (2025). Ketidaklengkapan pengisian RME sering disebabkan oleh faktor 5M yaitu *man*, *machine*, *method*, dan *money*.

Penggunaan RME berpengaruh terhadap efektivitas kerja petugas rekam medis apabila pengisiannya dilakukan secara lengkap dan konsisten Patoni & Setiatin, (2024). Rendahnya tingkat kelengkapan ini menjadi tantangan serius mengingat RME diimplementasikan dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS).

SIMPUS adalah program sistem informasi kesehatan yang menyediakan informasi tentang kondisi kesehatan masyarakat di tingkat Puskesmas, mulai dari data orang sakit, rujukan pasien, ketersediaan obat, hingga data penyuluhan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan sistem informasi yang dapat menyajikan dan menggambarkan kondisi kesehatan di seluruh rumah sakit Risma et al., (2025). SIMPUS merupakan aplikasi pengelolaan Puskesmas dengan fungsi utama untuk mengelola informasi data pasien mulai dari proses pendaftaran, registrasi data, pemeriksaan (diagnosa), pengobatan pasien, dan pelaporan Indraswari et al., (2025). Data yang telah diinputkan akan disimpan dalam *database* yang nantinya disortir sesuai dengan parameter untuk kebutuhan laporan seperti laporan kunjungan harian, laporan persediaan obat serta laporan lainnya yang diperlukan dalam manajemen puskesmas Bete & Nurvita, (2023)

Kelengkapan pengisian rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien serta dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna bagi manajemen puskesmas dalam menentukan evaluasi pengembangan pelayanan kesehatan Bete & Nurvita, (2023). Dalam rekam medis semua formulir seharusnya diisi dengan lengkap meliputi identitas pasien, anamnesis, dan diagnosis. Rekam medis yang dikatakan lengkap merupakan suatu dokumen rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu <24 jam setelah selesai pelayanan atau pasien diputuskan untuk pulang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume dengan standar kelengkapan 100% Dewi et al., (2020). Dalam pelaksanaannya dokter maupun tenaga kesehatan lainnya mengemban kewajiban dalam pencacatan dokumen rekam medis serta melengkapinya dengan nama, waktu, dan tanda

tangan dokter atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan Amran et al., (2021).

Terselenggaranya rekam medis yang baik di puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan pada puskesmas itu sendiri. Kelengkapan pengisian rekam medis dapat memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau pengobatan pasien, dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang berguna untuk manajemen puskesmas dalam menentukan evaluasi dan pengembangan pelayanan kesehatan. Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan bagian penting dari mutu pelayanan kesehatan yang mendukung keselamatan pasien, kesinambungan asuhan, dan akuntabilitas hukum puskesmas Syahputri et al., (2025).

Dalam menjaga mutu rekam medis, bagian *assembling* melakukan pemantauan kualitas berkas rekam medis rawat jalan dengan melaksanakan analisis kuantitatif Putri et al., (2025). Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis dengan maksud menemukan kekurangan, khususnya yang berkaitan dengan pendokumentasian pada berkas rekam medis Sinta, (2023).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada triwulan IV tahun 2025 terhadap 20 sampel rekam medis rawat jalan, ditemukan rata-rata kelengkapan sebesar 80,4% dan rata-rata ketidaklengkapan sebesar 19,6%. Rincian data menunjukkan bahwa review identitas pasien memiliki rata-rata kelengkapan 97,2% dengan ketidaklengkapan 2,8% pada item NIK, alamat dan no hp, sedangkan review laporan penting mencapai kelengkapan 97,0% dengan ketidaklengkapan 3% pada item anamnesis. Sementara itu, review autentikasi menunjukkan tingkat ketidaklengkapan sebesar 17,5% dan angka ketidaklengkapan tertinggi ditemukan pada review pendokumentasian yang benar mencapai 55,0%. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis menghambat pengelolaan data, sehingga menurunkan kinerja petugas dan menambah beban kerja saat rekapitulasi pelaporan. Berdasarkan wawancara, petugas Puskesmas Gatak hanya memiliki 2 petugas berlatar belakang pendidikan rekam medis,

sedangkan petugas lainnya bukan lulusan rekam medis sehingga operasional RME di puskesmas terbatas. Hal tersebut mengakibatkan meningkatnya beban kerja yang berpotensi menurunkan kualitas data. Meskipun pihak Puskesmas Gatak melakukan penyegaran pengetahuan (*refreshment*) setiap dua bulan untuk meningkatkan pemahaman petugas non-rekam medis, namun petugas masih kurang teliti karena kelelahan dan tingginya jumlah pasien. Selain itu, pada aspek *machine* dan *material*, ditemukan bahwa fitur SIMPUS pada poli gigi masih belum optimal karena belum tersedianya item odontogram, yang turut berkontribusi pada ketidaklengkapan pendokumentasian.

Berdasarkan penelitian Mulyana et al., (2024) ditemukan ketidaklengkapan RME pada identitas (NIK 1,4%), pelaporan (100% kode tindakan kosong), dan autentikasi (tanda tangan 90,31%), disebabkan faktor *man* (ketidaksiplinan dalam pengisian rekam medis pasien), *method* (tidak ada SOP), *machine* (internet lambat, *downtime*, kurang kolom ICD-9CM), serta *money* (anggaran pengembangan sistem). Adapun penelitian Arie et al., (2024) di Puskesmas X Surabaya kelengkapan RME hanya 77% (2023), ketidaklengkapan ini dikarenakan pengumpulan data manual tidak akurat, pengetahuan dokter rendah, kedisiplinan kurang, minim pendidikan, serta kebutuhan SOP dan monitoring berkala.

Meskipun RME diwajibkan oleh Permenkes No. 24 Tahun 2022, kelengkapan pengisian RME di Puskesmas Gatak masih rendah dan berdampak pada mutu pelayanan serta kesinambungan asuhan. Temuan awal menunjukkan keterbatasan SDM hanya dua petugas berlatarbelakang rekam medis serta masalah pada fitur RME dan beban kerja yang tinggi, sehingga mengurangi ketelitian pengisian data. Penelitian ini penting untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidaklengkapan berdasarkan 5M (*man, money, method, machine, material*) dan menghasilkan rekomendasi intervensi yang terfokus. Hasilnya diharapkan menjadi dasar bukti bagi pengelola puskesmas dan dinas kesehatan dalam perbaikan kualitas sistem informasi dan layanan.

Berdasarkan permasalahan dan dampak yang dapat ditimbulkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Analisis Faktor

Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Puskesmas Gatak”.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang diperoleh, maka rumusan masalah akan diuraikan oleh peneliti yaitu faktor apa saja yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis elektronik pasien rawat jalan di Puskesmas Gatak ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik (RME) rawat jalan di Puskesmas Gatak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketidaklengkapan RME formulir pasien rawat jalan di Puskesmas Gatak.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *Man* di Puskesmas Gatak.
- c. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *Money* di Puskesmas Gatak.
- d. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *Method* di Puskesmas Gatak.
- e. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *Machine* di Puskesmas Gatak.
- f. Mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *Material* di Puskesmas Gatak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan dasar pengembangan teori dalam bidang manajemen informasi kesehatan, terutama mengenai evaluasi kuantitatif kelengkapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas Gatak.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan rekam medis pasien dan mengevaluasi untuk meningkatkan kelengkapan pengisian formulir RME pasien rawat jalan, serta meningkatkan kualitas pelaporan data untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan administratif.

b. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan tentang kelengkapan pengisian rekam medis dan dapat mengaplikasikan teori yang telah dipelajari sehingga dapat menerapkan dalam dunia pekerjaan nantinya.

E. Penelitian Terdahulu

Tabel 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul Peneliti	Desaian Penelitian	Hasil
1	Arie et al., (2024)	Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektionik di Puskesmas X Surabaya	Deskriptif observasional	Puskesmas X Surabaya kelengkapan RME hanya 77% Agustus (2023), belum mencapai standar 100%. Penyebab: pengumpulan manual SIMPUS tidak akurat, Faktor SDM (pengetahuan dokter rendah, kedisiplinan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desaian Penelitian	Hasil
				petugas kurang, pendidikan minim), butuh SOP baru monitoring secara berkala
2	Mulyana et al., (2024)	Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Botania Batam	<i>Cross-sectional</i>	Puskesmas Botania Batam menunjukkan ketidaklengkapan NIK 1,4 % (775 kunjungan), kode tindakan 100% (66 tindakan), dan tanda tangan petugas 90,31%(775kunjungan).Faktor penyebab: <i>man</i> (ketidakdisiplinan pasien), <i>method</i> (tidak ada SOP), <i>machine</i> (internet lambat, <i>downtime</i> , tidak ada kolom ICD-9CM), dan <i>money</i> (butuh dana untuk login akun, kolom ICD-9CM, serta LAN)
3.	Serafina et al., (2025)	Analisis Penyebab Ketidaktengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5 M di Rumah Sakit Paru Dr. H.A Rotinsulu Bandung	Faktor Studi kasus	Ketidaktengkapan rekam medis di RS Paru Dr. H.A Rotinsulu Bandung November 148 (5,11%), Desember 52 (1,84%) Penyebabnya dari lima faktor <i>man</i> ketelitian petugas rendah (kelelahan dan jadwal padat), <i>materials</i> : rekapitulasi bulanan baik. <i>method</i> : tidak ada monitoring. <i>machine</i> :

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desaian Penelitian	Hasil
				peralatan rusak, internet tidak stabil gangguan listrik. <i>money</i> : dana belum optimal.
4	Widowati et al., (2023)	Analisis Kelengkapan Pengisian Formulir Rawat Jalan di Puskesmas X	Deskriptif observasional	Persentase kelengkapan di Puskesmas X pada identifikasi 79%, laporan penting 98%, pendokumentasian yang benar 7%, autentikasi 73%, <i>informed consent</i> 73%, pencatatan formulir 3%. Ketidaklengkapan dipengaruhi faktor <i>man</i> (dokter/petugas RM), <i>method</i> (SOP kurang), <i>machine</i> (manual), butuh SOP baru untuk kurangi kesalahan.
5.	Putri et al., (2022)	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap	<i>Literature Review</i>	Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis disebabkan variabel 5M (<i>Man</i>) kurangnya pengetahuan petugas, (<i>money</i>) minimnya anggaran, (<i>method</i>) belum ada <i>reward–punishment</i> , (<i>machine</i>) tidak adanya/kurangnya <i>checklist</i> spesifik, (<i>material</i>) berkas yang kurang sistematis.

Penelitian-penelitian terdahulu mengenai faktor penyebab ketidaklengkapan RME di puskesmas umumnya berfokus pada analisis kelengkapan data secara umum dengan pendekatan kuantitatif atau kualitatif deskriptif, tanpa spesifikasi rentang waktu pengumpulan data yang terbatas. Pada penelitian Arie et al., (2024) di Puskesmas X Surabaya kelengkapan 77%, Agustus 2023, yang dipengaruhi oleh (pengetahuan dokter rendah, kurang disiplin) dan pengumpulan manual, tanpa kerangka 5M lengkap. Penelitian oleh Mulyana et al., (2024) di Puskesmas Botania Batam menerapkan metode kuantitatif deskriptif untuk mengidentifikasi ketidaklengkapan RME, seperti NIK tidak terisi lengkap (1,4%), kode tindakan (100%), dan tanda tangan petugas (90,31%), yang disebabkan oleh faktor *man* (disiplin pasien), *method* (tanpa SOP), *machine* (internet lambat), dan *money* (dana terbatas), tanpa faktor *material*. Penelitian Widowati et al., (2023) di Puskesmas X menggunakan metode kualitatif deskriptif untuk menganalisis kelengkapan formulir rawat jalan, kelengkapan identifikasi (79%), laporan penting (98%), dan autentikasi (73%) dipengaruhi oleh faktor *man*, (petugas kurang disiplin), *method* (SOP lemah), dan *machine* (manual), tanpa analisis kuantitatif mendalam. Dengan demikian, penelitian ini menawarkan kontribusi empiris yang lebih kontekstual dan aplikatif dibandingkan studi pendahuluan sebelumnya.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dari penelitian terdahulu karena difokuskan pada Puskesmas Gatak dengan penilaian spesifik terhadap 4 komponen analisis kuantitatif rekam medis dan faktor penyebab ketidaklengkapan dengan faktor 5M, menggunakan metode kualitatif deskriptif dalam rentang waktu 3 bulan untuk mengumpulkan data rekam medis, sehingga memberikan wawasan yang lebih terukur dan spesifik terhadap tantangan kelengkapan RME di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Puskesmas

a. Pengertian

Berdasarkan Permenkes RI No. 19 Tahun 2024 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puseksmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau bagi masyarakat, masyarakat berperan aktif dalam memanfaatkan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang tepat, dengan kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pelayanan kepada masyarakat untuk mengoptimalkan layanan publik bagi masyarakat umum tanpa mengabaikan kualitas pelayanan individu Norrahimi et al., (2024) .

b. Pelayanan Medis di Puskesmas

1) Instalansi Gawat Darurat (IGD)

IGD adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan penanganan awal bagi pasien yang memerlukan perawatan segera. IGD buka 24 jam setiap hari, sehingga menjadikannya sebagai unit utama yang siap melayani kondisi darurat. Pasien yang datang ke IGD dibagi menjadi tiga kategori: kondisi gawat darurat, gawat tidak darurat, dan tidak gawat tidak darurat.

2) Pelayanan Rawat Jalan atau Poliklinik

Rawat jalan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan unit di rumah sakit, puskesmas, serta klinik dimana dalam proses pelayanan pengobatan, termasuk dalam prosedur terapeutik dan diagnostik tidak lebih dari 24 jam. Pelayanan rawat jalan bertujuan memberikan kesempatan pada pasien untuk berkonsultasi langsung dengan dokter spesialis sesuai dengan keluhan, dan memperoleh informasi lebih lanjut tentang kondisi mereka Samosir, (2023).

3) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap disediakan khusus bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang intensif oleh tim medis profesional, dengan menempatkan pasien di ruangan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan mereka. Pelayanan rawat inap merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena menyediakan perawatan yang menyeluruh dan berkelanjutan bagi pasien yang memerlukan perawatan secara intensif. Keberhasilan perawatan bergantung pada interaksi antara tim layanan kesehatan, pasien, dan keluarga pasien Khikam et al., (2024).

c. Fungsi

Berdasarkan Permenkes No. 19 Tahun 2024, fungsi puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- 2) Memberikan pelayanan terintegrasi dengan sistem klaster yang mencakup klaster manajemen, klaster kesehatan ibu dan anak, klaster kesehatan dewasa dan lansia, serta klaster penanggulangan penyakit dan kesehatan lingkungan.

- 3) Mengkoordinasikan jejaring pelayanan kesehatan primer dan sumber daya kesehatan di wilayah kerja untuk memastikan layanan yang terintegrasi dan berkesinambungan.
- 4) Melaksanakan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat di wilayah kerja, melakukan intervensi kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat.
- 5) Sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta pusat pengembangan kompetensi sesuai standar yang berlaku.
- 6) Mendorong partisipasi masyarakat dan kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

d. Tugas

Menurut Permenkes No 19 Tahun 2024 puskesmas mempunyai tugas untuk menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif dan preventif, mengkoordinasikan jejaring layanan kesehatan di wilayahnya, serta berperan sebagai pusat pendidikan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

2. Rekam Medis Elektronik (RME)

a. Definisi

RME adalah sistem informasi digital yang digunakan untuk mengelola dan menyimpan berbagai jenis informasi kesehatan pasien, termasuk riwayat medis, hasil laboratorium, dan catatan klinis lainnya dalam format digital. Sistem RME ini dirancang untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan dengan menyediakan akses yang cepat dan akurat ke informasi medis pasien, sehingga tenaga medis memungkinkan untuk membuat keputusan klinis yang lebih tepat dan efektif.

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 RME adalah rekam medis yang dibuat, disimpan, dikelola, dan digunakan dengan menggunakan media elektronik dengan memenuhi standar tertentu untuk menjamin keaslian, integrasi, kerahasiaan, dan ketersediaannya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang.

Dengan cara ini, RME mencakup semua informasi kesehatan pasien yang tercatat secara elektronik, termasuk riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan data medis.

b. Fungsi

Fungsi terkait pengelolaan rekam medis yang dilakukan secara elektronik diantaranya, yaitu :

- 1) Pendaftaran pasien
- 2) Penyebaran informasi RME
- 3) Melengkapi data klinis
- 4) Pengolahan data medis elektronik
- 5) Entri data untuk permintaan keuangan
- 6) Penyimpanan RME
- 7) Menjamin mutu RME
- 8) Mentransfer isi RME

c. Penyelenggaraan RME

Menurut Risnawati & Purwaningsih, (2024) petugas rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan RME dengan dukungan berbagai pihak. Tujuan penyelenggaraan ini adalah merekam dan mengoptimalkan pengelolaan data RME untuk mendukung pelayanan pasien. Beberapa pihak pendukung meliputi:

- 1) Tenaga Medis, seperti dokter, perawat, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya yang bertugas melakukan perekaman informasi medis atau klinis pada RME.
- 2) *IT support*, adalah pihak yang bertanggung jawab atas pengelolaan teknologi informasi dan komunikasi pada fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

SIMPUS adalah sistem informasi yang memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan masyarakat di Puskesmas, mulai dari data orang sakit, rujukan, ketersediaan obat-obatan, hingga data penyuluhan

kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan sistem informasi yang mampu menyajikan dan menggambarkan kondisi serta situasi kesehatan di seluruh rumah sakit Murniyanti, (2023).

4. Analisis Kuantitatif

a. Definisi Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif adalah telaah atau *review* bagian tertentu dari isi rekam medis yang berkaitan dengan pendokumentasian rekam medis Mawardiani, (2025).

b. Tujuan Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif bertujuan untuk menentukan kekurangan pada rekam medis agar dapat bisa dikoreksi pada saat pasien masih dirawat. Analisis ini mengidentifikasi bagian yang tidak lengkap sehingga perbaikan dapat dilakukan melalui prosedur yang tersedia. Dengan demikian, rekam medis menjadi lengkap dan dapat digunakan untuk pelayanan pasien, pemenuhan ketentuan waktu penyimpanan, perizinan, akreditasi dan identifikasi hal-hal yang menimbulkan ganti rugi Putri et al., (2025).

c. Komponen Analisis Kuantitatif

Adapun 4 komponen merupakan bagian yang akan dianalisis dan dikontrol agar pendokumentasian rekam medis lengkap dan baik sebagai syarat kelengkapan secara kuantitatif :

1) *Review* Identifikasi Pasien

Setiap lembar rekam medis harus ada identitas pasien (no rm, nama, tanggal lahir, umur, nik, jenis kelamin, alamat, desa, no hp). Jika ada lembaran rekam medis yang tanpa identitas harus direview untuk menentukan milik siapa .

2) *Review* Pelaporan yang penting

Memastikan ketepatan data yang tercatat pada rekam medis, rekam medis merupakan sumber data statistik pelaporan pada fasilitas kesehatan. Seperti anamnesis, pemeriksaan fisik & penunjang, diagnosis masuk, diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan riwayat obat.

3) *Review* Autentikasi

Pendokumentasian rekam medis harus dilengkapi nama terang dari petugas seperti dokter atau perawat yang memberikan pelayanan.

4) *Review* Pendokumentasian yang Benar

Proses peninjauan ulang terhadap pencatatan rekam medis yang tidak lengkap, meliputi tidak adanya bagian yang kosong atau tidak terisi W. Putri et al., (2025).

5. 5 M

Menurut Harrington Emerson (1960), unsur dari 5M yaitu:

a. *Man*

Dalam manajemen, faktor manusia adalah yang paling menentukan. Manusia yang membuat tujuan dan melakukan proses untuk mencapai tujuan. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, sebab manusia adalah makhluk kerja.

b. *Money*

Salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Uang merupakan alat tukar dan alat pengukur nilai. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu, uang merupakan alat (*tools*) yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus diperhitungkan secara rasional.

c. *Method*

Suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada

sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu serta uang dan kegiatan usaha.

d. *Machine*

Machine adalah suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan manajer. Sebuah metode sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha.

e. *Material*

Material terdiri dari bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya juga harus dapat menggunakan bahan/materi sebagai salah satu sarana. Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki.

6. Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis

a. *Man*

Man, keterbatasan jumlah SDM, tidak ada pelatihan bagi petugas, petugas belum mengetahui batas waktu pengisian kelengkapan, dan dampak ketidaklengkapan Swari & Verawati, (2022).

b. *Money*

Money, kurangnya anggaran yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan terkait kelengkapan berkas rekam medis rawat inap Putri et al., (2022).

c. *Method*

Method, pelaksanaan belum sesuai SOP, kurangnya sosialisasi SOP, belum ada *reward* dan *punishment*, dan monitoring-evaluasi yang kurang efektif Swari & Verawati, (2022).

d. *Machine*

Machine, belum spesifiknya lembar checklist penilaian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap, dan komputer yang

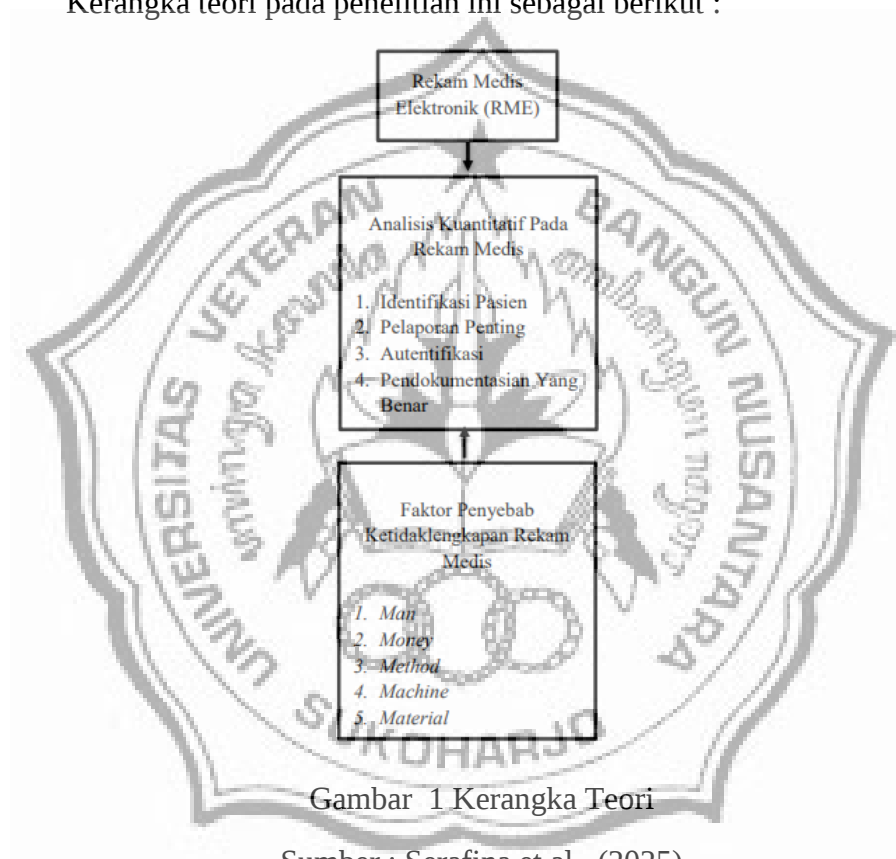
kurang memadai sehingga dapat menghambat pengisian berkas rekam medis Putri et al., (2022).

e. *Material*

Material, belum adanya *checklist* kelengkapan rekam medis, belum adanya urutan formulir rekam medis dan belum adanya kartu kendali kelengkapan rekam medis Mellyana et al., (2024).

B. Kerangka Teori

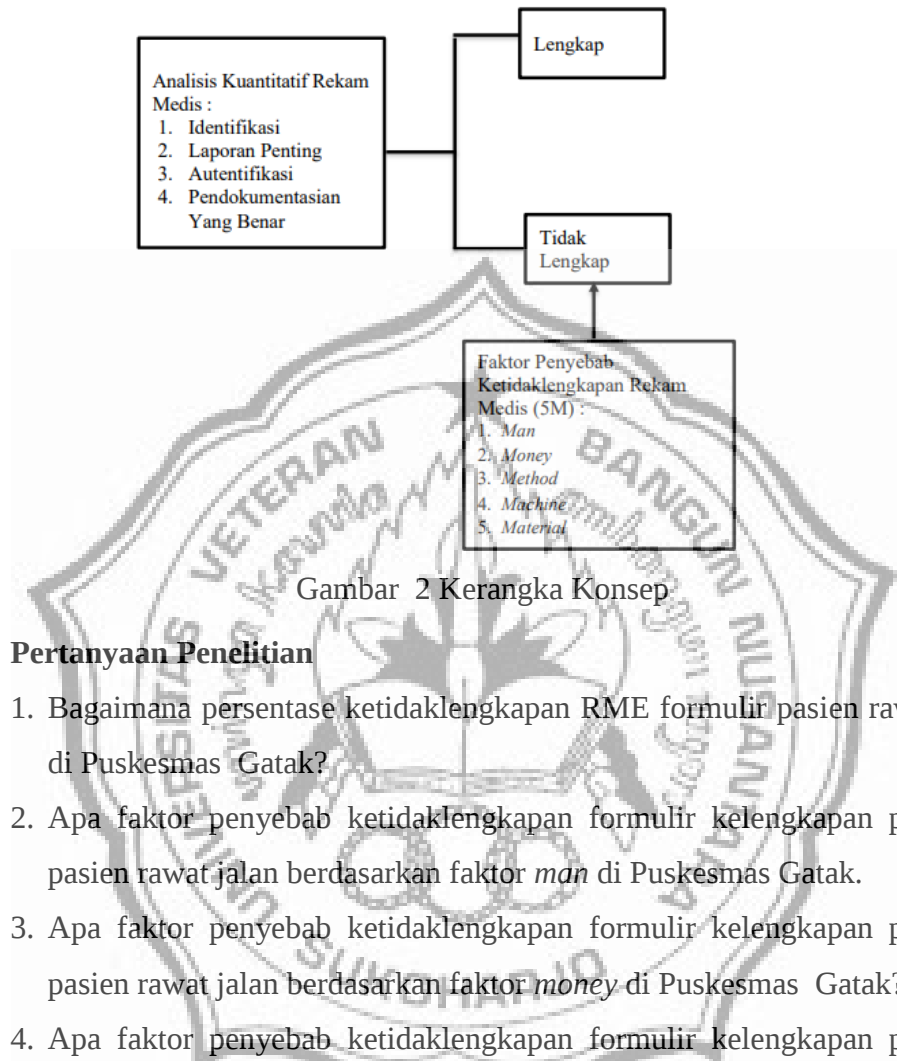
Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut :



Sumber : Serafina et al., (2025)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian formulir RME sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana persentase ketidaklengkapan RME formulir pasien rawat jalan di Puskesmas Gatak?
2. Apa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *man* di Puskesmas Gatak.
3. Apa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *money* di Puskesmas Gatak?
4. Apa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *method* di Puskesmas Gatak?
5. Apa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *machine* di Puskesmas Gatak?
6. Apa faktor penyebab ketidaklengkapan formulir kelengkapan pengisian pasien rawat jalan berdasarkan faktor *material* di Puskesmas Gatak?