

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2.1.2 Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas yaitu melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam mendukung terwujudnya lingkungan yang sehat. Tugas pokok puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
2. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga
3. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

2.1.3 Fungsi Puskesmas

Dalam melaksanakan tugas puskesmas memiliki fungsi, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 fungsi puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaan penyelenggaraan fungsi

penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- j. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit
- k. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga
- l. Melakukan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Puskesmas berwenang untuk:
 - a. Penyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara
 - b. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
 - c. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat
 - d. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja
 - e. Penyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
 - f. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis
 - g. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
 - h. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
 - i. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan
 - j. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.1.4 Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas

Pencatatan dan pelaporan berkas rekam medis merupakan kegiatan wajib yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas (Mustofa et al., 2019). Era digital ini, puskesmas beradaptasi

dengan menggunakan sistem rekam medis elektronik untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam mengelola data pasien. Puskesmas menerapkan E-Pus dalam meningkatkan pengelolaan data pasien dalam proses pencatatan dan pelaporan. Perkembangan lingkungan perawatan kesehatan yang terus berubah, pelaporan yang akurat dan tepat waktu sangat penting untuk memberikan perawatan berkualitas (Mahdani et al., 2023). Proses pengumpulan dan pemrosesan data seringkali memakan waktu dan rentan terhadap kesalahan, sehingga diperlukan tata kelola yang baik untuk memastikan keberhasilan implementasi sistem tersebut.

Tata kelola rekam medis elektronik menggunakan sistem informasi terintegrasi untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengelola data pasien. Sistem ini menggantikan metode tradisional berbasis kertas dan memungkinkan akses yang mudah, pembaruan waktu nyata, serta berbagi informasi antara penyedia layanan kesehatan. Rekam medis elektronik dapat mengumpulkan data mengenai kunjungan pasien, diagnosis, dan rekomendasi perawatan, terutama dalam konteks pencatatan dan pelaporan pasien rawat jalan. Menurut Mahdani et al., (2023) tata kelola untuk palaporan dan pencatatan rekam medis yang baik meliputi:

1. Administrasi

Sistem harus dapat mengoptimalkan manajemen pelaporan puskesmas, termasuk pencatatan data pasien, manajemen kunjungan, dan integrasi dengan registrasi, serta meminimalkan waktu dan upaya dalam pengelolaan informasi pasien.

2. Akses Informasi

Sistem harus menyediakan akses cepat dan mudah ke informasi pasien, seperti riwayat medis dan catatan perawatan, agar laporan dapat dibuat secara akurat dan komprehensif.

3. Analisis Data Pasien

Sistem harus mendukung analisis data dan pembuatan laporan yang efektif, memungkinkan identifikasi masalah kesehatan dan membantu pengambilan keputusan medis yang baik.

2.2 Rekam Medis Elektronik

2.2.1 Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik merupakan salah satu bentuk bukti kemajuan teknologi informasi dalam layanan kesehatan. Manfaat dari implementasi rekam medis yaitu, penghematan biaya, mempermudah akses informasi kesehatan, mengurangi kesalahan pelayanan, meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Sabran, 2021). Menurut Silalahi & Sinaga dalam Fadhilah (2023) rekam medis elektronik adalah penerapan metode elektronik untuk mengumpulkan, menyimpan, mengolah, dan mengakses rekam medis pasien yang disimpan dalam sistem basis data multimedia. Sistem ini mencatat semua data yang bersifat pribadi dan mencakup informasi tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta data medis dan demografis, termasuk semua layanan manajemen pasien di rumah sakit dan klinik.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Rekam Medis Elektronik mempermudah tenaga medis dalam menganalisis penyakit dan merencanakan tindakan untuk pasien, termasuk pengobatan, perawatan, dan prosedur medis. Penerapan Rekam Medis Elektronik memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat ditingkatkan secara optimal (Sylvia Anjani & Abiyasa, 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis juga dijelaskan mengenai kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagai berikut:

1. Registrasi Pasien

Registrasi pasien adalah proses yang dimulai dengan pengisian data identitas dan sosial untuk pasien yang dirawat inap, di UGD, dan rawat jalan. Data identitas minimal mencakup nomor rekam medis, nama

pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Data sosial setidaknya harus mencakup agama, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan.

2. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Pendistribusian rekam medis elektronik mengacu pada proses pengiriman data rekam medis elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lainnya di fasilitas kesehatan.

3. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi klinis adalah kegiatan mencatat dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lainnya. Proses ini harus dilakukan dengan lengkap dan jelas, serta mencantumkan waktu, nama, dan tanda tangan tenaga kesehatan setelah memberikan pelayanan kepada pasien.

4. Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik

Pengolahan informasi rekam medis elektronik meliputi pengkodean penyakit, pelaporan internal dan eksternal oleh fasilitas kesehatan, serta analisis rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

5. Penginputan Data untuk Klaim Pembiayaan

Klaim pembiayaan didasarkan pada hasil diagnosa dan tindakan yang dilakukan oleh petugas medis, yang dinyatakan dalam bentuk kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan.

6. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Proses penyimpanan data rekam medis elektronik harus memastikan keutuhan, keamanan, kerahasiaan, dan ketersediaan data. Fasilitas kesehatan wajib memiliki cadangan data jika penyimpanan dilakukan secara digital.

7. Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik

Penjaminan mutu adalah audit rekam medis elektronik yang dilakukan secara berkala oleh tim review rekam medis, sesuai dengan pedoman rekam medis elektronik.

8. Transfer Isi Rekam Medis Elektronik

Pengiriman data Rekam Medis Elektronik untuk rujukan pelayanan kesehatan individu ke fasilitas kesehatan dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.

2.2.2 Manfaat Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik mempunyai 3 manfaat yang terdiri dari manfaat umum, manfaat operasional dan manfaat organisasional. Berikut adalah manfaat rekam medis menurut Apriliani dalam Fadhillah (2023):

1. Manfaat Umum

Rekam medis elektronik meningkatkan profesionalisme kinerja rumah sakit. Pasien akan banyak merasakan kemudahan, kecepatan, ketepatan, dan kenyamanan dalam pelayanan kesehatan. Penerapan rekam medis elektronik, memudahkan koordinasi dan integrasi antar unit di fasilitas pelayanan kesehatan. Manfaat lain, akurasi data menjadi lebih tinggi, serta efisiensi penggunaan waktu dan ruang meningkat dibandingkan dengan rekam medis kertas yang memerlukan ruang penyimpanan yang besar. Penggunaan rekam medis elektronik juga menghilangkan risiko kerusakan atau kehilangan catatan medis akibat bencana alam atau insiden lainnya yang dapat mengancam keberlangsungan data tersebut.

2. Manfaat Operasional

Rekam medis saat diimplementasikan, terdapat empat faktor operasional yang akan dirasakan:

- a. Rekam medis elektronik memiliki kelebihan dalam meningkatkan kecepatan penyelesaian pekerjaan administratif dibandingkan dengan sistem rekam medis manual. Tujuannya penerapan rekam medis elektronik dapat meningkatkan efektivitas kinerja secara keseluruhan.
- b. Rekam medis elektronik membuat akurasi pasien menjadi lebih tepat dan benar karena sehingga mencegah duplikasi data dan meningkatkan ketelitian.

- c. Efisiensi peningkatan kecepatan dan akurasi mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk pekerjaan administrasi, memungkinkan karyawan lebih fokus pada tugas utama mereka.
 - d. Kemudahan proses pelaporan yang biasanya memakan waktu menjadi lebih cepat dengan adanya rekam medis elektronik, memungkinkan laporan kondisi kesehatan pasien disusun dalam hitungan menit, sehingga analisis laporan bisa dilakukan lebih baik.
2. Manfaat Organisasional

Rekam medis elektronik dapat memperbaiki koordinasi antar unit dengan menuntut kedisiplinan dalam penginputan data, baik dari segi ketepatan waktu maupun akurasi. Ini akan menciptakan budaya kerja yang lebih baik, karena adanya kebutuhan untuk memastikan data dimasukkan secara akurat dan tepat waktu.

2.3 Aplikasi Elektronik Puskesmas (*E-Pus*)

2.3.1 Pengertian Elektronik Puskesmas (*E-Pus*)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 untuk meningkatkan manajemen penyelenggaraan puskesmas, diperlukan sistem informasi puskesmas yang cepat, akurat, terkini, berkelanjutan, dan dapat dipertanggungjawabkan yaitu Sistem Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Sistem Informasi Manajemen Puskesmas adalah suatu struktur yang membantu proses pengambilan keputusan dalam menjalankan manajemen puskesmas untuk mencapai tujuan kegiatannya (Sofyandi, 2024).

Sistem Informasi Puskesmas yang terintegrasi meningkatkan manajemen puskesmas dan memastikan data dan informasi yang berkualitas, konsisten, dan mudah diakses sehingga meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Menurut Jambago et al., dalam Marlina (2024) sistem informasi yang sekarang dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan pencatatan data secara digital pada Puskesmas adalah aplikasi E-Pus. E-Pus adalah sistem yang merupakan bagian integral dari rekam medis elektronik. Aplikasi E-Pus adalah aplikasi layanan kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan pengelolaan data pasien dalam proses

pencatatan, pelaporan, dan akses informasi medis menjadi lebih cepat, akurat, dan terintegrasi, mendukung perawatan pasien yang lebih baik (Nurhidayah et al., 2023).

2.3.2 Manfaat Elektronik Puskesmas (E-Pus)

Adapun Manfaat Elektronik Puskesmas (E-Pus) menurut Marlini (2024):

1. Untuk digitalisasi proses pelayanan kesehatan dari manual ke elektronik
2. Untuk mempermudah sistem pelaporan data untuk Dinas Kesehatan
3. Untuk mempermudah informasi secara efektif dan efisien melalui system *online reporting*
4. Karena terdapat fitur-fitur yang mempermudah mendorong pengguna sehingga meningkatkan kinerja secara nyata.
5. Untuk mempermudah pengelolaan data medis, yang berkontribusi signifikan dalam pengisian catatan medis pasien.

2.4 Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik

Rekam medis dianggap lengkap jika mencakup 4 komponen utama yaitu identifikasi, pelaporan penting, autentifikasi serta pendokumentasian yang benar.

Menurut Talib (2022) 4 komponen utama adalah sebagai berikut:

1. Review identifikasi

Memeriksa identifikasi pasien pada setiap lembar rekam medis yang meliputi informasi tentang identitas pasien:

- a. Nomor rekam medis dan nomor register
- b. Nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah/suami/marga
- c. Jenis Kelamin
- d. Tempat, tanggal lahir
- e. Agama
- f. Nomor pasien
- g. Alamat lengkap
- h. Usia
- i. Status perkawinan

j. Pekerjaan

k. Orang yang dapat dihubungi dan

l. Pendidikan Terakhir

Bila ada lembaran rekam medis yang tanpa identitas harus di review untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut.

2. Review pelaporan

Adanya semua laporan/pencatatan yang penting sebagai bukti rekaman. Komponen ini akan memeriksa laporan-laporan dari kegiatan pelayanan yang diberikan ada atau tidak ada. Laporan yang ada di berkas rekam medis:

a. Laporan umum seperti: anamnesa, diagnosa utama, lembar riwayat pasien, pemeriksaan fisik, catatan perkembangan, observasi klinik, ringkasan penyakit, *informed consent*.

b. Laporan khusus seperti: laporan operasi, anastesi dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang.

3. Review autentifikasi

Autentifikasi adalah adanya bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan dan pihak lain yang terlibat dalam pelayanan kepada pasien, sehingga informasi tersebut dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Pada komponen ini, analisis kuantitatif memeriksa autentifikasi dari pencatatan yang mencakup tanda tangan, nama lengkap, dan kode seorang untuk komputerisasi.

Proses autentifikasi, tanda tangan tidak boleh dilakukan oleh orang lain kecuali oleh penulisnya sendiri. Penulisan oleh dokter jaga atau mahasiswa, maka harus ada tanda tangan penulis ditambah counter sign dari supervisor, serta dicantumkan bahwa dokumen tersebut telah direview dan dilaksanakan berdasarkan instruksi dari ... atau telah diperiksa oleh ... atau diketahui oleh ...

4. Review pencatatan

Memeriksa pencatatan yang tidak lengkap dan tidak dapat dibaca. Pada komponen ini akan dilakukan:

- a. Pemeriksaan terhadap pencatatan yang tidak lengkap dan sulit dibaca, sehingga dapat dilengkapi dan diperjelas dengan menambahkan tanggal dan keterangan waktu.
- b. Memeriksa setiap baris dan jika terdapat baris kosong, akan digaris agar tidak diisi belakangan.
- c. Penulisan kesalahan dalam pencatatan, bagian yang salah akan digaris dan catatan tersebut tetap terbaca, kemudian akan diberikan keterangan di sampingnya bahwa catatan tersebut salah (dengan menerapkan metode koreksi yang tepat).

2.5 Ketentuan Pengisian Rekam Medis

Rekam medis harus segera dibuat dan dilengkapi sepenuhnya setelah pasien menerima pelayanan menurut Dirjen Yamed dalam Mathar & Igayanti (2021) dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan konsultasi yang dilakukan terhadap pasien harus dicatat dalam rekam medis paling lambat 1 x 24 jam.
2. Semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya, disertai nama terang dan tanggal.
3. Pencatatan yang dilakukan oleh mahasiswa kedokteran atau mahasiswa lain harus ditandatangani dan menjadi tanggung jawab dokter yang merawat atau dokter pembimbing.
4. Catatan yang dibuat oleh residen harus ditandatangani oleh dokter pembimbing.
5. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan sewaktu itu juga dan harus dibubuhi paraf.
6. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

2.6 Isi Berkas Rekam Medis Rawat Jalan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, bahwa isi rekam berdasarkan standar medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien;

2. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
3. Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
4. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

2.7 Pengaruh Pengisian Catatan Medis Pasien

Pengisian catatan medis yang benar dan lengkap berpengaruh pada terciptanya administrasi yang tertib dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit (Talib, 2022). Pengisian catatan medis yang lengkap dapat menghasilkan informasi yang akurat dan berkesinambungan termasuk proses identifikasi pasien yang mencakup nama, tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat dan lain-lain termasuk nomor rekam medis. Proses laporan penting harus diisi lengkap sebagai bukti rekaman yang mencakup anamnesa, laporan operasi, *informed consent* dan lain-lain. Proses autentifikasi harus diisi lengkap sebagai bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan yang mencakup nama terang dan tanda tangan. Proses pencatatan yang baik harus diisi benar mencakup cara penulisan, cara pembetulan kesalahan dan penggunaan simbol dan istilah yang sah.

Menurut Hatta dalam Sofia (2024), ketidaklengkapan pengisian catatan medis dapat mengakibatkan hal-hal berikut:

1. Ketidaklengkapan dapat menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi.
2. Ketidaklengkapan dalam rekam medis juga berdampak pada kualitas pelayanan yang diberikan, karena kelengkapan menentukan mutu pelayanan yang merupakan salah satu standar penilaian dalam akreditasi rumah sakit. Hal ini dapat berdampak pada reputasi dan operasional rumah sakit.
3. Ketidaklengkapan pada catatan medis dapat menghambat tenaga kesehatan dalam memberikan tindakan atau terapi yang sesuai kepada pasien. Akibatnya, hal ini dapat mengarah pada kesalahan dalam

diagnosis dan pengobatan, yang pada akhirnya berdampak buruk pada kesehatan pasien.

4. Rekam medis yang tidak lengkap juga tidak dapat memberikan informasi penting terkait aspek hukum, yang diperlukan untuk menjamin kepastian hukum dan keadilan dalam penggunaan rekam medis.

2.8 Faktor- Faktor Pengisian Catatan Medis

Unsur manajemen terdiri dari 5 M yaitu *man, method, material, machine, money*. Unsur-unsur ini digunakan sebagai faktor yang mempengaruhi pengisian catatan medis (Apriliani, 2020), berikut faktor-faktor unsur manajemen:

1. *Man*

Man, merupakan model 5M yang dirujuk pada manusia sebagai tenaga kerja. *Man* dikhususkan pada masa kerja dan pengalaman, pendidikan dan pengetahuan, usia dari tenaga kerja, sikap, pelatihan dan ketersediaan tenaga kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Berikut merupakan penjelasan menurut Sofia (2024):

a. Masa Kerja dan pengalaman

Masa kerja adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. Semakin lama tenaga kesehatan tersebut bekerja, semakin baik keahliannya karena ia dapat menyesuaikan diri dengan tugasnya. Tenaga kesehatan yang telah berpengalaman lebih memahami pentingnya mengisi rekam medis secara lengkap, sehingga dapat membuat rekam medis dengan baik. Tenaga kesehatan yang baru saja memulai kariernya masih memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja.

b. Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan tenaga kesehatan, mereka akan semakin memahami manfaat pengisian rekam medis dengan baik dan benar sehingga rekam medis akan diisi secara lengkap.

c. Usia

Hubungan antara kinerja dan usia sangat erat, kinerja cenderung menurun seiring bertambahnya usia. Usia 26-35 tahun dianggap sebagai dewasa muda yang lebih matang, stabil, dan teguh, sehingga mereka memiliki pandangan yang lebih baik dalam mengisi rekam medis dengan lengkap, sedangkan usia 36-45 tahun dikategorikan sebagai dewasa tua, di mana produktivitas kerja biasanya menurun seiring bertambahnya usia.

d. Sikap

Sikap adalah bentuk respons dari petugas yang mengisi rekam medis, akan tercermin dalam tindakan atau keterampilan mereka saat mengisi rekam medis. Sikap mempengaruhi kualitas rekam medis dalam pengisian rekam medis karena petugas yang cenderung mengabaikan item-item yang dianggap tidak penting dan tidak memeriksa kembali formulir rekam medis pasien yang telah diisi.

e. Pelatihan

Pelatihan adalah suatu proses dalam meningkatkan kesadaran akan prosedur yang harus diikuti, membangun kepercayaan diri, dan mengurangi kemungkinan kesalahan, sehingga memastikan rekam medis diisi dengan akurat dan lengkap. Pelatihan mempengaruhi pengisian rekam medis karena membantu petugas menguasai keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan. Tanpa pelatihan, petugas mungkin tidak menyadari pentingnya pengisian yang lengkap atau cara melakukannya dengan benar.

2. *Material*

Material atau bisa disebut dengan bahan baku, sebagai unsur utama yang dijadikan sebagai bahan utama. Penerapan rekam medis elektronik harus dilengkapi dengan komputer, HP, aplikasi, jaringan internet, jaringan lokal (LAN), listrik, sistem keamanan, dan perangkat lainnya. Berikut adalah penjelasan dari Syafanny et al., (2024):

a. Komputer

Komputer berfungsi sebagai perangkat utama dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Komputer dengan spesifikasi rendah, berpotensi mengalami lag atau crash saat menggunakan aplikasi rekam medis elektronik, yang dapat mengakibatkan data tidak tersimpan dengan benar.

b. Aplikasi

Aplikasi rekam medis elektronik yang digunakan perlu dirancang dengan baik agar mudah dipakai. Aplikasi yang sulit dipahami atau sering bermasalah dapat menyulitkan petugas dalam mengisi data secara lengkap.

c. Jaringan Internet

Koneksi internet yang tidak stabil atau lambat dapat menghambat pengisian rekam medis elektronik. Gangguan jaringan membuat petugas sulit mengakses atau menyimpan data secara optimal, sehingga mengganggu kelancaran proses pencatatan medis.

d. Jaringan Lokal (LAN)

Jaringan lokal yang tidak memadai dapat menyebabkan tidak dapat mengakses data yang diperlukan untuk melengkapi rekam medis. Kualitas perangkat keras jaringan, seperti router dan switch, juga berpengaruh pada kecepatan dan stabilitas koneksi.

e. Listrik

Ketersediaan sumber daya listrik yang tidak stabil dapat mengganggu operasional perangkat yang digunakan untuk mengisi rekam medis elektronik. Pemadaman listrik yang sering terjadi dapat mengakibatkan kehilangan data yang belum disimpan.

f. Sistem Keamanan

Sistem keamanan yang lemah menimbulkan kekhawatiran terkait privasi dan keamanan data. Rasa tidak aman membuat petugas enggan mengisi informasi secara lengkap. Prosedur keamanan yang

rumit memperlambat proses pengisian dan meningkatkan risiko ketidaklengkapan.

g. Perangkat Lainnya

Perangkat tambahan seperti printer dan scanner berperan dalam kelengkapan rekam medis elektronik. Kerusakan atau gangguan pada perangkat tersebut dapat menghambat pemindaian atau pencetakan dokumen fisik, sehingga informasi penting tidak terintegrasi ke dalam sistem dan berisiko hilang.

3. *Method*

Method atau prosedur yang merujuk pada metode sebagai panduan pelaksanaan kegiatan. Metode yang biasa digunakan pada rekam medis sebagai panduan adalah SOP (Standar Operasional Prosedur). Berikut adalah penjelasan dari Sofia, (2024):

a. SOP

SOP (Standar Operasional Prosedur) adalah serangkaian langkah atau prosedur kerja yang menjelaskan bagaimana suatu pekerjaan dilakukan, termasuk apa yang dilakukan, cara melakukannya, kapan melakukannya, dan siapa yang melakukannya, untuk menyelesaikan proses rutin tertentu. Pelayanan di fasilitas kesehatan, pengisian rekam medis diatur melalui SOP sebagai panduan bagi tenaga medis.. Pengisian rekam medis memerlukan prosedur sebagai petunjuk kerja serta sosialisasi agar petugas memahami tahapan yang benar dan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Ketiadaan SOP mengakibatkan petugas bekerja tanpa pedoman, sehingga mereka cenderung mengabaikan informasi yang seharusnya diisi dan dilengkapi.

4. *Machine*

Machine atau mesin merupakan fasilitas atau alat penunjang kegiatan perusahaan baik operasional maupun non operasional. Mesin yang diperlukan untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik mencakup

perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*). Berikut adalah penjelasan dari Syafanny et al., (2024):

a. Perangkat keras (*hardware*)

Infrastruktur perangkat keras yang baik, seperti komputer dan perangkat berkualitas, mendukung kelengkapan pengisian rekam medis. Spesifikasi rendah atau perangkat yang sudah tua dapat menghambat kinerja, menyebabkan kehilangan data, serta menyulitkan akses informasi saat perangkat tidak tersedia atau tidak berfungsi.

b. Perangkat lunak (*software*)

Infrastruktur perangkat lunak yang baik sangat membantu agar petugas dapat mengisi rekam medis secara lengkap. Aplikasi dengan antarmuka yang ramah pengguna, fitur yang berfungsi dengan baik, dan pembaruan rutin akan memudahkan pengisian data.

5. *Money*

Money merupakan sumber dana utama yang digunakan sebagai modal dalam melakukan sebuah usaha. Efisiensi dalam pendanaan terbukti dengan adanya aplikasi rekam medis elektronik yang dapat mengurangi penggunaan kertas untuk penyimpanan data, karena telah digantikan dengan database. Sistem rekam medis elektronik memerlukan biaya langganan untuk akses data serta biaya pemeliharaan sistem dan jaringan setiap bulan agar sistem dapat berfungsi sesuai rencana.

2.9 Analisis Data

2.9.1 Regresi Logistik Biner

1. Pengertian Regresi Logistik Biner

Analisis regresi logistik yaitu metode statistika digunakan untuk mengeksplorasi hubungan antara satu atau lebih variabel bebas dengan satu variabel terikat yang dinyatakan dalam bentuk fungsi atau model regresi (Roflin et al., 2023). Terdapat tiga macam regresi logistik, yaitu regresi logistik biner, regresi logistik multinomial dan regresi logistik ordinal. Model regresi logistik biner adalah model regresi yang

mempelajari hubungan satu atau beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat. Analisis regresi logistik biner bertujuan untuk mengetahui hubungan/ pengaruh antara variabel dependen (y) yang bersifat biner dengan dua nilai Nol dan Satu (*dichotomus*) dengan variabel independen (x) yang dapat berupa data kategorik atau kontinu (*covariate*) (Yanti & Hamzah, 2024).

2. Syarat Regresi Logistik Biner

- a. Variabel independen (bebas) yang berbentuk numerik, maka harus dipenuhi syarat bahwa terdapat hubungan linier antara $g(x)$ dan x . Syarat ini menjadi salah satu keterbatasan dalam analisis regresi logistik biner.
- b. Variabel independen (bebas) yang berbentuk kategori, maka syarat linieritas tersebut tidak diperlukan. Oleh karena itu, dalam penerapan regresi logistik biner, variabel bebas sering kali diubah menjadi variabel kategorik.
- c. Variabel independen (bebas) yang berupa kategori dengan lebih dari dua kelas, maka SPSS akan mengkonversinya menjadi variabel biner, yaitu bernilai nol dan satu. Dengan demikian, jika sebuah variabel memiliki k kategori, maka akan diubah menjadi $(k-1)$ variabel biner.

3. Prosedur Regresi Logistik Biner

- a. Mengumpulkan data: identifikasi variabel dependen dan variabel independen
- b. Mempersiapkan data: pengkodean dengan data dummy
- c. Menghitung distribusi frekuensi setiap variabel.
- d. Melakukan uji **chi-square** untuk melihat hubungan awal antara variabel bebas dengan variabel terikat.
- e. Menggunakan regresi logistik sederhana untuk melihat **nilai OR (Odds Ratio)** dan signifikansi (nilai p).
- f. Menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh beberapa variabel bebas terhadap variabel terikat

- g. Interpretasi hasil
 - h. Uji kelayakan menggunakan *Goodness of Fit Test*
4. Rumus Regresi Logistik Biner
- a. Fungsi Peluang (Probability Function)

$$\pi(x_i) = P(y = 1 | x_i) = \frac{e^{g(x_i)}}{1 + e^{g(x_i)}} = \frac{\exp[g(x_i)]}{1 + \exp[g(x_i)]}$$

- b. Fungsi Logit

$$\ln\left(\frac{\pi(x_i)}{1 - \pi(x_i)}\right) = g(x_i)$$

Dimana: $g(x_i) = \beta_0 + \beta_1 x_{1i} + \beta_2 x_{2i} + \dots + \beta_k x_{ki}$

Artinya:

$P(y = 1)$: peluang kejadian

$\pi(x_i)$: peluang bersyarat

$g(x_i)$: persamaan regresi linear dari kombinasi variabel bebas

ε_i : galat atau error

x_1, x_2, \dots, x_k : variabel bebas

$\beta_0, \beta_1, \dots, \beta_k$: parameter regresi atau koefisien regresi

5. Uji Parameter Regresi Logistik Biner

- a. Hipotesis Regresi Logistik Biner dengan menggunakan uji parameter secara simultan adalah:

H_0 : Tidak terdapat dapat satupun variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat/ variabel bebas secara simultan berpengaruh tidak signifikan terhadap variabel terikat

H_1 : Minimal terdapat satu variabel bebas yang berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat/ variabel bebas secara simultan berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat

Kriteria Keputusan Hipotesis

H_0 ditolak apabila $p_{value} < \alpha$

H_0 ditolak apabila $G > X_{(k-1, \alpha)}^2$

- b. Hipotesis Regresi Logistik Biner dengan menggunakan uji parameter secara parsial adalah:

H_0 : Variabel bebas tertentu berpengaruh tidak signifikan terhadap variabel terikat

H_1 : Variabel bebas tertentu berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat

Kriteria Keputusan Hipotesis

H_0 ditolak apabila $p_{value} < \alpha$

H_0 ditolak apabila $W_{hitung} > W_{tabel}$

6. *Goodness of Fit Test*

Uji *Goodness of Fit* atau uji kecocokan model digunakan untuk menilai sejauh mana model sesuai dengan data, yakni untuk melihat kesesuaian antara nilai observasi dan nilai prediksi dari model. Uji kecocokan ini biasanya dilakukan menggunakan uji Pearson.

H_0 : model selaras

H_1 : model tidak selaras

Kriteria Keputusan Hipotesis

H_0 ditolak apabila $\hat{C} > X^2$

2.10 Penelitian Terdahulu

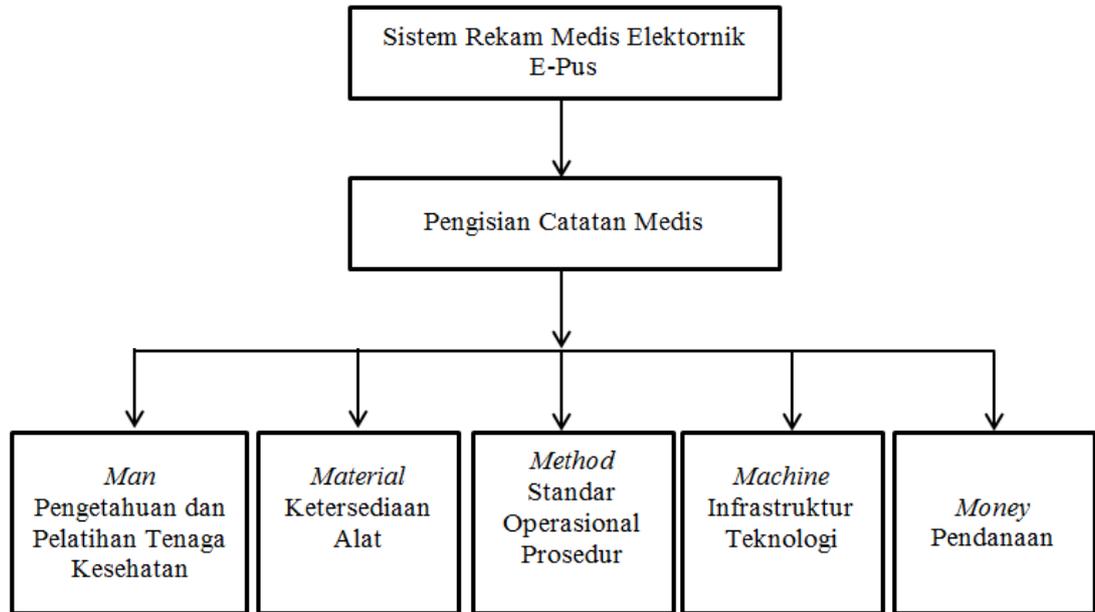
Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Anggraeni & Herlina, 2022	Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di UPT RSUD Cikalong Wetan	Penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif dengan analisis kuantitatif. Metode pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara, dan studi pustaka	Penelitian yang dilakukan Anggraeni & Herlina, 2022. Meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian catatan medis pasien pada rekam medis elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan disebabkan kurangnya tingkat pemahaman petugas dalam mengisi rekam medis elektronik., yaitu belum adanya evaluasi mengenai SOP, masih sering terjadi eror pada system, belum adanya mesin atau alat yang cukup memadai sesuai dengan kebutuhan petugas rekam medis.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif yang berfokus menginterpretasikan data untuk menunjukkan pola atau tren yang ada tanpa melakukan analisis hubungan antar variabel, sedangkan penelitian saya berfokus hubungan pengaruh menggunakan teknik analisis statistik
2.	Suherman, 2023	Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien Rawat Jalan Di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional. Metode pengumpulan adalah observasi dan wawancara	Penelitian yang dilakukan Suherman,2023. Meneliti faktor-faktor penyebab kelengkapan pengisian rekam medis elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan pengisian RME tidak adanya SPO, evaluasi kelengkapan RME belum dilakukan secara berkesinambungan, tidak ada reward atau punishment,	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional yang berfokus menyimpulkan temuan berdasarkan observasi, tanpa melakukan analisis hubungan atau pengujian hipotesis,

				masih adanya bug atau error, terdapat beberapa perubahan inputan variabel, dan terdapat alat yang belum tersedia	sedangkan penelitian saya berfokus hubungan pengaruh menggunakan teknik analisis statistik
3.	Masyfufah, 2024	Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur	Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif. Metode pengumpulan data menggunakan observasi	Penelitian yang dilakukan Masyfufah,2024. Meneliti Ketidaklengkapan Rekam Medis Elektronik Pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan kelengkapan identifikasi 45 %, kelengkapan ,kelengkapan pelaporan penting 66%, kelengkapan autentifikasi dan pendokumentasian telah mencapai 100%. Ketidaklengkapan terbanyak ada di identitas pasien.	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif observasi yang berfokus menginterpretasikan data untuk menunjukkan pola atau tren yang ada tanpa melakukan analisis hubungan antar variabel, sedangkan penelitian saya berfokus hubungan pengaruh menggunakan teknik analisis statistik

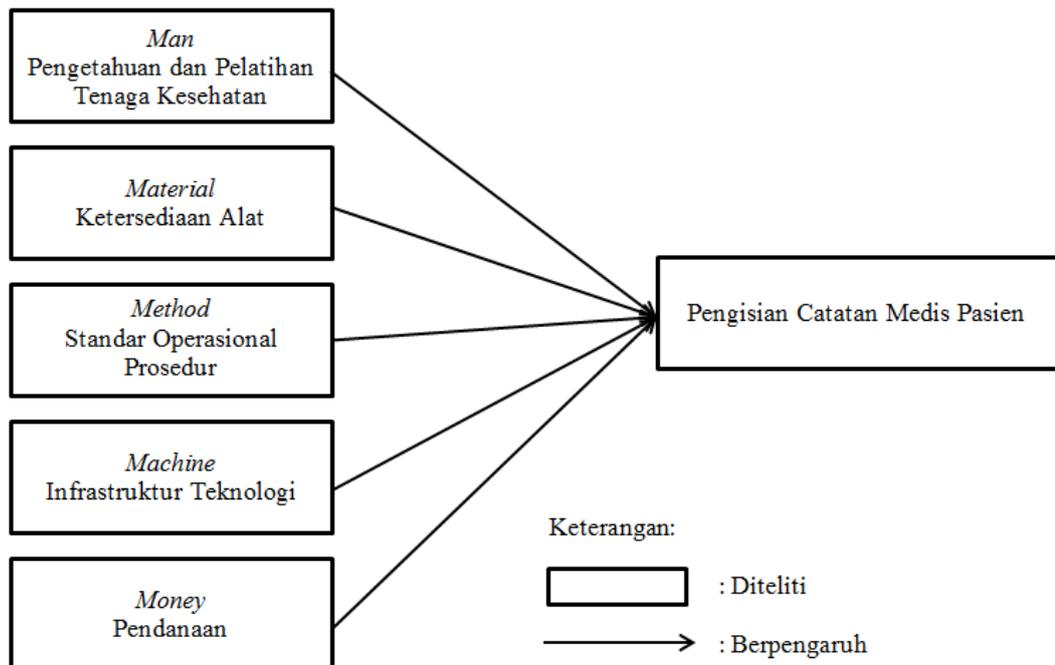
2.11 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.11.1 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.11.2 Kerangka Konsep



2.12 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah anggapan yang mungkin benar dan sering digunakan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan atau penelitian lebih lanjut (Setyawan, 2021). Peneliti membuat rumusan masalah yaitu apa faktor-faktor yang mempengaruhi pengisian catatan medis pasien pada rekam medis elektornik di Puskesmas Ciptomulyo. Maka hipotesis dari rumusan masalah ini adalah:

H₀: Tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor 5 M (*man, method, machine, material dan money*) terhadap pengisian catatan medis pasien.

H₁: Terdapat pengaruh yang signifikan antara faktor 5 M (*man, method, machine, material dan money*) terhadap pengisian catatan medis pasien.