**TINJAUAN FAKTOR KELENGKAPAN PENGISIAN DATA WAJIB REKAM MEDIS DALAM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS NGADILUWIH**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**



**Oleh :**

**INDRA SETIAWAN**

**NIM:30519054**

**PROGRAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

**FAKULTAS TEKNOLOGI DAN MANAJEMEN KESEHATAN INSTITUT ILMU KESEHATAN BHAKTI WIYATA KEDIRI**

**2022**

**TINJAUAN FAKTOR KELENGKAPAN PENGISIAN DATA WAJIB REKAM MEDIS DALAM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS NGADILUWIH**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan**

**Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan**



**Oleh:**

**INDRA SETIAWAN**

**NIM:30519054**

**PROGAM STUDI D3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN FAKULTAS TEKNOLOGI DAN MANAJEMEN KESEHATAN INSTITUT ILMU KESEHATAN BHAKTI WIYATA KEDIRI**

**2022**

# HALAMAN PERSETUJUAN

**TINJAUAN FAKTOR KELENGKAPAN PENGISIAN DATA WAJIB REKAM MEDIS DALAM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS NGADILUWIH**

**PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

**Oleh :**

**INDRA SETIAWAN  
NIM. 30519054**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui

Pembimbing I

**Eva Firdayanti Bisono, S.Kom, M.Kom**

Mengetahui,

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan

Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri

**Krisnita Dwi Jayanti, S.KM.,M.Epid**

Ketua Program Studi

# **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“TINJAUAN FAKTOR KELENGKAPAN PENGISIAN DATA WAJIB REKAM MEDIS DALAM SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS NGADILUWIH”** dengan lancar.

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mengalami hambatan namun berkat doa, dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari segala pihak, untuk itu penulis berterimakasih banyak kepada :

1. Dra. Ec. Lianawati, MBA, selaku Ketua Yayasan Pendidikan Bhakti Wiyata.
2. Prof. Dr. apt. Muhamad Zainuddin, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
3. Tri Ana Mulyati,M.Si, selaku Dekan Fakultas Teknologi dan Manajemen Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
4. Krisnita Dwi Jayanti, S.KM.,M.Epid., selaku Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan sebagai Penguji 2, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
5. Eva Firdayanti Bisono, S.Kom., M.Kom., selaku selaku Pembimbing dan penguji 1 yang telah memberikan banyak pengarahan, semangat serta sabar dalam membimbing dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ni’matu Zuliana, S.KM. M.KKK. selaku Penguji 3 Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.
7. Sevi Oktrianadewi,S.ST selaku tenaga kependidikan yang telah memberikan banyak pengarahan, semangat serta sabar dalam membimbing dalam penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ayah, Ibu, serta keluarga yang telah memberikan dukungan, doa, dan semangat sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Teman-teman seperjuangan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta semua pihak yang telah mendukung dan memberikan semangat dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Saya sadar bahwa proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Kediri, 07 Maret 2022

Penulis

# DAFTAR ISI

[HALAMAN PERSETUJUAN ii](#_Toc100558563)

[KATA PENGANTAR iii](#_Toc100558564)

[DAFTAR ISI v](#_Toc100558565)

[DAFTAR TABEL vii](#_Toc100558566)

[DAFTAR GAMBAR viii](#_Toc100558567)

[DAFTAR LAMPIRAN ix](#_Toc100558568)

[DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN x](#_Toc100558569)

[BAB I PENDAHULUAN 1](#_Toc100558570)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc100558571)

[B. Rumusan Masalah 4](#_Toc100558572)

[C. Tujuan Penelitian 4](#_Toc100558573)

[D. Manfaat Penelitian 4](#_Toc100558574)

[BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc100558575)

[A. Puskesmas 6](#_Toc100558576)

[B. Rekam Medis 8](#_Toc100558577)

[C. SIMPUS (Sistem Informasi Manejemen Puskesmas) 10](#_Toc100558578)

[D. Data 11](#_Toc100558579)

[E. Tinjauan data sosial RM yang wajib diisi 12](#_Toc100558580)

[F. Kelengkapan DRM (dokumen rekam medis) 13](#_Toc100558581)

[G. Faktor faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis 14](#_Toc100558582)

[H. Mutu Pelayanan Rekam Medis 17](#_Toc100558583)

[BAB III KERANGKA KONSEP 19](#_Toc100558584)

[BAB IV METODOLOGI PENELITIAN 21](#_Toc100558585)

[A. Desain Penelitian 21](#_Toc100558586)

[B. Lokasi dan Waktu Penelitian 21](#_Toc100558587)

[C. Pupolasi, Sampel, dan Teknik Sampling 21](#_Toc100558588)

[D. Variabel Penelitian 22](#_Toc100558589)

[E. Definisi Operasional 23](#_Toc100558590)

[F. Instrumen Penelitian 25](#_Toc100558591)

[G. Pengumpulan Data 25](#_Toc100558592)

[H. Pengolahan Data 26](#_Toc100558593)

[I. Analisis Data 27](#_Toc100558594)

[J. Penyajian Data 27](#_Toc100558595)

[K. Kerangka Kerja 28](#_Toc100558596)

[DAFTAR PUSTAKA 29](#_Toc100558597)

# DAFTAR TABEL

[Tabel IV. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian 32](#_Toc100426782)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar III. 1 Kerangka Konsep Tinjauan Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Data Wajib Rekam Medis Dalam Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Ngadiluwih 28](#_Toc100426752)

[Gambar IV. 1 Kerangka Kerja Penelitian 37](#_Toc100426768)

# DAFTAR LAMPIRAN

# DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH DAN SINGKATAN

**Daftar Arti Lambang :**

/ = Atau

, = Koma

* = Tanda Hubung

: = Titik Dua

; = Titik Dua Koma

≥ = Lebih Dari Sama Dengan

≤ = Kurang Dari Sama Dengan

→ = Arah Aliran

“ “ = Tanda Petik

% = Persentase

( ) = Dalam Kurung

**Daftar Singkatan**

RMIK = Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

UKP = Upaya Kesehatan Perseorangan

SOP = Standar Operasional Prosedur

Puskesmas = Pusat Kesehatan Masyarakat

SIMPUS = Sistem Infromasi Manjemen Puskesmas

NIK = Nomor Induk Kependudukan

PERMENKES = Peraturan Menteri Kesehatan

RAM = *Random Access Memory*

VGA = *Video Graphic Array*

**Daftar Istilah**

*Control* = Pengawasan

Preventif = Pencegahan

Promotif = Memajukan/ meningkatkan

# BAB I PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Perkembangan teknologi informasi sekarang ini mempengaruhi berbagai segi kehidupan dan profesi. Salah satunya pada bidang pelayanan kesehatan di setiap tempat layanan kesehatan, semua hasil pemeriksaan dan pelayanan akan dicatat dengan baik seperti identitas pasien, hasil diagnosa penyakit, obat yang diberikan kepada pasien, serta tindakan lain yang dilakukan oleh dokter. Sarana untuk mencapai derajat kesehatan adalah Puskesmas.

Berdasarkan PERMENKES No.43 Tahun 2019 tentang Puskesmas, 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. Perwujudan pelayanan kesehatan yang baik, harus terdapat unit yang mendukung. Salah satu unit tersebut adalah rekam medis.

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 Tahun 2008 pasal 1 tentang Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan berkas rekam medis dilaksanakan oleh Unit Rekam Medis. Unit rekam medis mengolah data dan sarana penyampaian informasi kepada umum. Penyelenggaraan pengolahan data dan sarana dalam rangka mengupayakan penyelenggaraan kesehatan yang efektif dan efisien, maka berdasarkan Undang-Undang No. 36 tahun 2009 diperlukan sistem informasi kesehatan yang menunjang dengan fasilitas dan fitur yang dibutuhkan.

Menurut PERMENKES No 31 tahun 2019 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan manusia dan/ peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen puskesmas menacapai sasaran kegiatannya. Kebutuhan akan informasi yang baik, cukup mendesak dalam beberapa kasus penyakit yang muncul secara mendadak dan bersifat akut. Kondisi semacam ini dibutuhkan informasi yang bersifat cepat, untuk dilakukan intervensi. Terlambatnya pengiriman laporan, belum lengkapnya menu dan informasi/ pelaporan dalam sistem informasi kesehatan tersebut, menyebabkan pengambil keputusan tidak memiliki informasi yang cukup untuk mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, melacak kemajuan, mengevaluasi dampak intetervensi, evaluasi pelayanan kesehatan(Yani & Lazuardi, 2018).

SIMPUS harus berisi mencakup mengenai data personal, demografis, sosial, klinis dan berbagai event klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multi media) dan memiliki fungsi secara aktif memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis. Menurut Ralston dan Reilly (Chamidi, 2004), data didefinisikan sebagai fakta atau apa yang dikatakan sebagai hasil dari suatu observasi terhadap fenomena alam. Sebagai hasil observasi langsung terhadap kejadian atau fakta dari fenomena di alam nyata, data bisa berupa tulisan atau gambar yang dilengkapi dengan nilai tertentu. SIMPUS berisi data rekam medis pasien yang telah mendapatkan pelayanan oleh puskesmas, data rekam medis yang lengkap akan menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan (Pamungkas *et al*., 2019).

Dampak ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit di identifikasi(Pamungkas *et al.*, 201 9). Kelengkapan rekam medis sangat penting karena menentukkan kualitas rekam medis (Wiraja & Dewi, 2019), validasi data sangat penting bagi kualitas data pasien sehingga kelengkapan data tersebut harus konsisten dengan keadaan pasien tersebut.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Ngadiluwih bahwa kelengkapan pengisian masih terdapat data sosial yang tidak terisi pada SIMPUS. Pada SIMPUS tersebut tidak terdapat peringataan pengisian apabila kolom NIK kosong dan beberapa kolom isian data saja yang wajib diisi, serta terdapat beberapa kolom yang tidak diisi oleh petugas. Tata letak isian data pasien yang tidak teratur, mengakibatkan petugas terkadang lupa untuk mengisi dengan lengkap. Hal ini tentunya akan mengakibatkan ketidaklengkapan data pasien dan mempengaruhi mutu puskesmas. Maka dari itu saya mengambil judul **“Tinjauan Faktor Kelengkapan Pengisian Data Wajib Rekam Medis Dalam Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Ngadiluwih”**

## Rumusan Masalah

Bagaimana Tinjauan Faktor Kelengkapan Pengisian Data Wajib Rekam Medis Dalam Sistem Infromasi Manajemen Puskesmas Ngadiluwih ?

## Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor kelengkapan pengisian atau input data wajib pasien pada Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Puskesmas Ngadiluwih.

1. Tujuan khusus
2. Mengetahui kebijakan pedoman pengisian SIMPUS di Puskesmas Ngadiluwih
3. Mengetahui SOP pengisian SIMPUS di Puskesmas Ngadiluwih
4. Mengidentifikasi faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian data wajib pada SIMPUS

## Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Agar mahasiswa dapat menerapkan serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dengan melakukan pengembangan diri terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga dapat diaplikasikan ke dalam ilmu rekam medis.

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan supaya Puskesmas dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta menyediakan informasi data pasien secara tepat dan akurat guna mengatasi masalah kesehatan yang berkaitan kecepatan proses pelayanan.

1. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan akademi supaya meningkatkan wawasan serta ilmu pengetahuan bagi mahasiswa berkaitan dengan perancangan sistem teknologi kesehatan khususnya rekam medis di Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri.

# BAB II TINJAUAN PUSTAKA

## Puskesmas

1. Pengertian Puskemas

Puskesmas merupakan penyedia sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarajat setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Miranda, 2019). Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas memiliki beberapa wewenang salah satunya melaksanakan rekam medis.

Puskesmas merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan (Syukron, 2015). Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

1. Tujuan Puskesmas

Menurut Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 bab 1 pasal 2 tentang pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

* 1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
  2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
  3. Hidup dalam lingkungan sehat.
  4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

1. Fungsi Puskesmas

Menurut PERMENKES nomor 43 tahun 2019, puskesmas memiliki fungsi dalam Pasal 4 ayat (1) sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
2. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Puskesmas berwenang untuk:

* 1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
  2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
  3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
  4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
  5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
  6. Melaksanakan rekam medis;
  7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
  8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
  9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
  10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

## Rekam Medis

* + 1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kholili, 2011). Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Rekam medis harus berisi data yang cukup agar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pasien, menunjang penentuan diagnosis atau menyatakan alasan utama pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan, mengesahkan alasan pemberian tindakan dan mendokumentasikan semua hasilnya secara akurat (Sudra, 2014).

* + 1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib admistrasi dalam upaya peningkatan pelayanan di rumah sakit (Hatta,2013).

1. Tujuan primer

Tujuan utama (*primer)* rekam medis terbaagi dalam 5 (lima) kepentingan yaitu untuk:

* + - 1. Pasien, rekam medis kesehatan merupaakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
      2. Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikan rekaman itu membantu dalam pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosa pasien. Rekam kesehatan juga sebagai sarana komunikasi antartenaga kesehatan yang sama-sama terlibat dalam penanganan terhadap pasien.
      3. Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala kegiatan yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan
      4. Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber- sumber yang ada pada organisasi pelayanan di RS, menganalisa kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.
      5. Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini mentukan besarnya biaya yang harus dibayarkan, baik secara tunai maupun asuransi (Hatta, 2013).

1. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam kesehatan ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan seputar pelayanan pasien yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan, dan pembuatan kebijakan. Adapun yang dikelompokan dalam sekunder adalah kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dan tenaga kesehatan (Hatta, 2013).

## Tempat Pendaftaran Pasien (TPP)

Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) merupakan bagian dari unit rekam medis. Pelayanan rekam medis berawal di tempat pendaftaran pasien (*Front Office*), dimana pasien melakukan registrasi. Fasilitas pelayaan kesehatan umumnya memiliki TPPRJ (Tempat Pendafatran Pasien Rawat Jalan) dan TPPRI (Tempat Pendaftaran Pasien rawat Inap) (Luis & Moncayo, *n.d*.). Menurut Sudra (2017) tugas pokok pendaftaran yaitu antara lain :

* + 1. Menerima pasien yang akan berobat
    2. Melakukan regitrasi pasien (*input* data pasien)
    3. Menyediakan formulir-formulir rekam medis

## SIMPUS (Sistem Informasi Manejemen Puskesmas)

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah suatu tatanan manusia dan/atau peralatan yang menyediakan informasi untuk membantu proses manajemen Puskesmas mencapai sasaran kegiatannya.

1. Tujuan SIMPUS
2. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan kualitas manajemen puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya guna, melalui pemanfaatan secara optimal data sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas (SP2TP) maupun informasi lainnya yang menunjang kegiatan pelayanan.

1. Tujuan Khusus
   * 1. Sebagai pedoman penyusunan perencanaan tingkat puskesmas (PTP) dan pelaksanaan kegiatan pokok puskesmas melalui mini lokakarya (minlok).
     2. Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan puskesmas.
     3. Untuk mengatasi berbagai hambatan pelaksanaan program pokok puskesmas.

## Data

1. Pengertian

Data adalah bentuk jamak dari datum atau keterangan tentang suatu hal dari seorang atau kumpulan orang, dalam bentuk angka atau pernyataan. Kumpulan dari hasil pengukuran atau pengamatan. Contohnya yaitu ketika membahas data seorang pasien, kita dapat membicarakan tentang usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, suku, diagnosis. Data dan Informasi berhubungan dengan pengguna data yang mewakili fakta dan pengukuran dasar dalam asuhan kesehatan, fakta menguraikan ciri-ciri spesifik pasien elemen merupakan penjelasan fakta atau hasil pengukuran tunggal seperti usia, jenis kelamin, alamat, dll merupakan elemen data.Informasi merupakan data yang telah dikumpulkan, digabungkan, dianalisa, ditafsirkan, lalu diubah dalam bentuk suatu bentuk informasi yang dapat digunakan dan dipahami oleh semua orang (National & Pillars, n.d.)

1. Jenis data
2. Dari aspek sumbernya
3. Primer

Data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama (tidak melalui perantara), baik individu maupun kelompok. Jadi data yang didapatkan langsung baik secara survey maupun observasi (Kanal Informasi, 2019)

1. Sekunder

Data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian. Peneliti mendapatkan data yang sudah jadi yang dikumpulkan oleh pihak lain (Kanal Informasi, 2019)

1. Dari aspek sifatnya
2. Data Kualitatif (Kategori): data yang tidak berbentuk angka
3. Data Kuantitatif (Numerik): data yang berbentuk angka

## Tinjauan data sosial RM yang wajib diisi

Data sosiologis (sosial) atau data non-medis adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (confidential) (Rachmat & Malang, 2019).

Berikut ini merupakan data identitas pasien yang harus dilengkapi oleh petugas rekam medis pada saat berada di tempat pendaftaran (Budi, 2011):

* + - * 1. Nomor rekam medis

1. Nama pasien
2. Alamat
3. Tempat dan tanggal lahir
4. Umur
5. Jenis kelamin
6. Status perkawinan
7. Agama
8. Pendidikan
9. Pekerjaan
10. No KTP
11. Suku bangsa
12. Nama keluarga terdekat/ nama penanggung jawab pasien
13. Penanggung jawab biaya perawatan

## Kelengkapan DRM (dokumen rekam medis)

Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Rekam medis memiliki fungsi untuk memelihara dan menyediakan informasi bagi semua pihak yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, maka dari itu kelengkapan isi dokumen rekam medis sangat penting. (Aryanti, 2014).

Kelengkapan dokumen rekam medis dapat dinilai dengan dua cara yaitu analisis kuantitatif dan analisis kualitatif. Komponen analisa kuantitatif dapat dilakukan dengan review identifikasi, review pelaporan, review autentifikasi dan review pencatatan sedangkan komponen analisa kualitatif meliputi review kelengkapan dan kekonsistensian diagnosa, review kekonsistensian pencatatan diagnosa, review pencatatan yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan, review adanya informed consent yang seharusnya ada, review cara dan praktek pencatatan. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena menentukkan kualitas rekam medis (Wiraja & Dewi, 2019).

## Faktor faktor penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis

1. SIMPUS
2. *User Interface*
3. *Layout*

*Layout* adalah tata letak elemen-elemen desain terhadap suatu bidang dalam media tertentu untuk mendukung konsep/ pesan yang dibawanya. Elemen-elemen yang biasanya digunakan dalam *layout* yaitu seperti titik, garis, bidang, warna, tipografi, dan tekstur(Monica, 2010)

Menurut Rustan (2009) ada beberapa prinsip yang dapat dianalogikan sebagai suatu formula untuk membuat layout yang baik:

1. *Sequence*

Artinya di dalam suatu karya atau website terdapat prioritas informasi yang ingin di sampaikan.

1. *Emphasis Sequence*

Yaitu berupa penekanan yang mencakup elemen-elemen seperti warna, ukuran, letak/ posisi, dan bentuk

1. *Balance*

Yaitu keseimbangan yang merata pada bidang *layout*, pembagian elemen yang sesuai dengan kebutuhan dan peletakan yang yang tepat.

1. *Unity*

Prinsip kesatuan elemen-elemen desain dalam *layout.* Tidak hanya dalam hal penampilan tetapi juga mencakup selarasnya elemen-elemen yang terlihat dan pesan yang akan disampaikan dalam konsep.

1. *Control*

Menurut Utomo *et al* (2021) *control objective* terdiri atas 4 tujuan untuk pengendalian tingkat tinggi yang tercermin dalam 4 domain. Tiap-tiap kontrol mendukung standar informasi, yaitu standar kualitas (efektif), standar keamanan (*confidentiality*) dan ketersediaan (*availability*), dan *fiduciary requirement* (kepatuhan dan reliabilitas).

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

Faktor yang mempengaruhi keterampilan adalah pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan dan fasilitas, kebiasaan, kebudayaan dan usia (Green, 1984 dalam Notoatmodjo, 2005). Semakin tinggi pengetahuan dan pendidikan seseorang akan meningkatkan keterampilannya, bertambahnya pengalaman seseorang akan menambah keterampilannya, adanya lingkungan dan fasilitas yang mendukung akan meningkatkan keterampilan, kebiasaan sehari-hari dan budaya setempat akan mempengaruhi keterampilan seseorang, semakin bertambahnya usia seseorang akan bertambah pula keterampilannya (Mayssara *et al.*, 2014).

Pengetahuan petugas rekam medis kesehatan yang belum mengetahui bahwa rekam medis harus segera dilengkapi 24 jam saat pasien telah dinyatakan pulang. Pengetahuan akan kelengkapan rekam medis sangat penting bagi petugas kesehatan baik itu dokter, perawat terutama petugas rekam medis. Pengetahuan yang tinggi terhadap kegunaan dan manfaat dari rekam medis akan membuat petugas lebih memperhatikan kelengkapan rekam medis (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Pengetahuan dan ketrampilan suatu perekam medis juga mempengaruhi kelengkapan data pasien tersebut. Lulusan D3 RMIK menjadi bagian penting karena akan sadar betapa pentingnya data tersebut lengkap dan valid(Rahmadiliyani *et al*., 2020).

## Mutu Pelayanan Rekam Medis

Dalam memberikan pelayanan kepada pasien, fasyankes sangat memerlukan dokumen rekam medis guna mencatat pelayanan yang diberikan kepada pasien. Salah satu parameter untuk menentukkan mutu pelayanan kesehatan di suatu fasyankes adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum. Puskesmas Ngadiluwih pengumpulan dan pengolahan data pasien memakai SIMPUS, mutu pelayanan rekam medis juga dipengaruhi oleh SIMPUS yang berjalan pada Puskesmas Ngadiluwih. Adanya sistem yang baik dan benar membuat mutu pelayanan rekam medis tinggi/ berkualitas (Aryanti, 2014)

# BAB III KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep merupakan alur kaitan konsep penelitian yang akan dilakukan, dimana konsep ini belum dapat diukur dan diamati secara langsung, sehingga perlu penjelasan-penjelasan dari variabel dalam konsep penelitian yang akan dilakukan melalui penjelasan di dalam definisi operasional (National & Pillars, *n.d*.).

**Faktor-faktor Kelengkapan Data**

1. Kebijakan dan SOP
2. SIMPUS
3. Control
4. *Layout*
5. Sumber Daya Manusia
6. Pendidikan

**Unit Rekam Medis**

Petugas Tempat Pendaftaran Pasien

**Tugas Pokok**

1. *input* data pasien
2. Kelengkapan pengisian data pasien

Keterangan:

Mutu pelayanan Rekam Medis dalam kelengkapan pengisian data

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar III. 1 Kerangka Konsep Tinjauan Faktor Ketidaklengkapan Pengisian Data Wajib Rekam Medis Dalam Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Ngadiluwih

Dari gambar III.1 Kerangka Konsep Tinjauan Kelengkapan Pengisian Data Wajib Rekam Medis dalam Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Ngadiluwih, Unit rekam medis meliputi Pendaftaran pasien atau bagian TPP (Tempat Pendaftaran Pasien). Unit Pendaftaran pasien memiliki tugas untuk mengi*nput* data pasien, kelengkapan data pasien. Kelengkapan rekam medis sangat penting karena menentukkan kualitas rekam medis (Wirajaya & Nuraini, 2019). Penyebab/ faktor-faktor kelengkapan ada beberapa faktor yaitu Kebijakan, SOP, SIMPUS (*control* dan *layout*) dan SDM (Pendidikan). Faktor-faktor kelengkapan data pasien akan diteliti untuk mengetahui bahwa berjalan dengan baik atau tidak. Kelengkapan data pasien berdampak pada mutu pelayanan rekam medis dalam kelengkapan pengisian data pasien.

# BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

## Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Pada bidang kesehatan, penelitian deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan masalah-masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat di dalam komunitas tertentu. Menurut (Notoatmojo,2018) deskriptif didefinisikan sebagai suatu penelitian yang dilakukan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat. Pada penelitian ini menunjukkan faktor ketidaklengkapan pengisian data wajib pada sistem informasi manajemen puskesmas Ngadiluwih.

## Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ngadiluwih

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2022

## Pupolasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Kipassa *et al.*, 2008). Populasi pada penelitian dengan subjek sebanyak sebanyak 2 orang yaitu 1 orang petugas TPP dan 1 orang petugas RM.

1. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Hosizah & Maryati, 2018). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 orang petugas rekam medis di Puskesmas Ngadiluwih.

1. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono (2014) teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik pengambilan sampel secara *Total Sampling*, Menurut Sugiyono (2014) Total Sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

## Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki seseorang atau sesuatu yang dapat menjadi pembeda atau penciri antara yang satu dengan yang lainnya (Masturoh & Anggita, 2018). Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah kebijakan, SOP, SIMPUS, dan SDM.

## Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati yang memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nurdin & Hartati, 2019).

Tabel IV. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel Penelitian | Definisi Operasional | Alat Ukur | Hasil Ukur |
| Kebijakan | Rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan sesuatu kegiatan pekerjaan dan cara bertindak | Observasi | 1. Ada = jika kebijakan yang dimaksud ada 2. Tidak Ada = jika kebijakan yang dimaksud tidak ada |
| SOP | Tata cara/ prosedur terhadap kegiatan pengisian SIMPUS | Observasi | 1. Sesuai = Jika pengisian SIMPUS sudah dijalankan sesuai dengan SOP yang berlaku 2. Tidak Sesuai= Jika pengisian SIMPUS tetapi belum dijalankan sesuai dengan SOP yang berlaku |
| *Control* | Suatu tindakan sistem untuk memberitahu/ sebagai pengendali terhadap sesuatu tindakan | Lembar Wawancara dan Lembar Observasi | 1. Ada 2. Tidak ada |
|  |  |  |  |
| *Layout* | Tata letak isian data, pemilihan font dan ukuran yang sesuai | Lembar Observasi dan Lembar Wawancara | 1. Sesuai 2. Tidak sesuai |
| Pendidikan | Indikator lulusan suatu petugas rekam medis di bagian pengisian data SIMPUS | Lembar wawancara | 1. D3 RMIK 2. Bukan D3 RMIK |

## Instrumen Penelitian

Instrumen ini digunakan sebagai alat pengumpul data yang dapat berbentuk test, angket/kuesioner, untuk pedoman wawancara atau observasi (Nurdin & Hartati, 2019). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan lembar wawancara.

## Pengumpulan Data

1. Pengamatan (Observasi)

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung objek penelitian dari dekat dan digunakan dalam pengumpulan data penelitian yang dirasa sangat penting untuk dilakukan (Nurdin & Hartati, 2019). Hasil observasi bisa berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu dan perasaan emosi seseorang (Masturoh & Temesvari, 2018).

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap – cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoatmodjo, 2010). Wawancara pada penelitian ini digunakan untuk mengkonfirmasi kepada petugas rekam medis terkait ketersediaan kebijakan, SPO, dan pengetahuan petugas akan pelaksanaan SIMPUS .

## Pengolahan Data

1. Editing

Editing atau penyuntingan data merupakan tahap dimana data yang telah dikumpulkan dari hasil pengisian lembar *check list* akan disunting kelengkapan jawabannya (Masturoh & Temesvari, 2018). Hasil observasi dan hasil wawancara yang diperoleh lalu dicek untuk kelengkapan data yang dibutuhkan.

1. Reduksi data

Merupakan proses pemilihan/ penyederhanaan data-data yang diperoleh baik itu dari hasil wawancara, observasi, maupun dokumentasi yang didasarkan atas fokus permasalahan. Setelah melalui proses pemilihan data, maka akan ada data yang penting dan data yang tidak digunakan. Maka, kemudian data diolah dan disajikan dengan bahasa maupun tulisan yang lebih ilmiah dan lebih bermakna (Miles dan Huberman, 1994).

1. Tabulating

Tabulasi adalah penyajian data sesui dengan tujuan penelitian (Masturoh & Temesvari, 2018). Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2010). Penggunaan tabel data tersebut untuk mempermudah peneliti dalam mengelompokkan hasil informasi atau data yang telah diperoleh.

## Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah jenis analisis deskriptif, yakni bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif untuk menggambarkan presentase ketidaklengkapan pengisian data wajib pasien.

## Penyajian Data

Penyajian data adalah pemaparan data dari hasil perhitungan yang telah disusun secara teratur, sehingga hasil pengamatan tersebut bisa dipahami dengan baik (Rustiyanto, 2010). Hasil penelitian ini ditampilkan dengan grafik dan tabel untuk menyajikan data faktor ketidaklengkapan pengisian pada sistem manajemen informasi puskesmas Ngadiluwih.

## Kerangka Kerja

**Menentukan Masalah**

Belum adanya terdapat peringatan pada seluruh kolom isiaan data sosial pasien

**Menentukan Populasi dan sampel**

Petugas rekam medis yang berjumlah 2 orang

**Pengumpulan data**

1. Wawancara mengenai kebijakan Puskesmas tentang pengisian data pasien pada SIMPUS
2. Wawancara mengenai SPO tentang pengisian data pasien pada SIMPUS
3. Hasil wawancara mengenai pemakaian SIMPUS dengan petugas rekam medis yaitu dengan petugas TPP dan petugas rekam medis
4. Observasi pada SIMPUS untuk melihat sistem *control* dan *Layout*

**Pengolahan data**

1. *Editing* hasil observasi pada lembar observasi
2. *Tabulating* dengan memasukkan hasil pengumpulan data pada tabel
3. Analisis deskriptif

**Kesimpulan**

Tinjuan Faktor kelengkapan pengisian data wajib rekam medis di Sistem Informasi Manajemen Puskesmas di Ngadiluwih

Gambar IV. 1 Kerangka Kerja Penelitian

# BAB V

# HASIL PENELITIAN

## Kebijakan Pengisian data pada SIMPUS di Puskesmas Ngadiluwih

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan di Puskesmas Ngadiluwih belum memiliki kebijakan yang mengatur tentang Pengisian kelengkapan data wajib rekam medis dikarenakan masih barunya penggunaan SIMPUS pada Puskesmas Ngadiluwih.

## Standar Operasioanl Prosedur (SOP) Pengisian data pada SIMPUS di Puskesmas Ngadiluwih

Berdasarkan hasil survei yang telah dilakukan di Puskesmas Ngadiluwih belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur tentang Pengisian kelengkapan data wajib rekam medis dikarenakan masih barunya penggunaan SIMPUS pada Puskesmas Ngadiluwih.

## Faktor-faktor kelengkapan pengisian data pada SIMPUS di Puskesmas Ngadiluwih

1. **Control**

Berdasarkan hasil wawancara dan obeservasi bahwa Puskesmas Ngadiluwih menggunakan SIMPUS sebagai sistem untuk membantu manajemen informasinya, tampilan pada pendaftaran pasien baru pada SIMPUS didesain/ dibuat untuk diisi sesuai dengan apa yang telah dialami/ dimiliki oleh pasien. Sistem untuk memberikan peringatan pada user/ petugas untuk mengingatkan kepentingan data untuk diisi adalah control yang diperlukan pada suatu sistem informas manajemen kesehatan. Berikut merupakan tampilan peringatan pada SIMPUS Puskesmas Ngadiluwih :

1. **Layout**

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada SIMPUS Puskesmas Ngadiluwih memiliki tata letak isian data meliputi pengelompokan paling atas yaitu iodentitas pasien (NIK, Nomor KK, Nama, dll), lalu pada pengelompokan bagian kedua yaitu berisi alamat pasien, selanjutnya pada bagian ketiga yaitu info kunjungan yag berisi No.antrian, cara bayar dan tanggal, dan bagian paling bawah yaitu tambahan data dasar yang berisi Nama Ayah, nama ibu dll

1. **Pendidikan**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan bahwa petugas rekam medis di Puskesmas Ngadiluwih berjumlah 2 orang, yaitu 1 sebagai petugas pendafataran dan 1 petugas di bagian filing. Lulusan pendidikan untuk bagian pendaftaran yaitu D3 Teknik Informatika dan lulusan pendidikan bagian filing yaitu D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Sub-bagian | Lulusan |
| 1 | Pendaftaran | D3 IT |
| 2 | Filing | D3 Rekam Medis |

# DAFTAR PUSTAKA

Aryanti, F. A. (2014). Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSAU Dr . Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*, 2–19.

Kanal Informasi. (2019). Home » Referensi » Pengertian Instrumen Penelitian Menurut Para Ahli (Arikunto, Sugiyono, dkk) Pengertian Instrumen Penelitian Menurut Para Ahli (Arikunto, Sugiyono, dkk). *Pengertian Data Primer Dan Data Sekunder*.

Kipassa, N. T., Okamura, H., Kina, K., Hamada, T., & Iwagawa, T. (2008). Efficient short step synthesis of corey’s tamiflu intermediate. *Organic Letters*, *10*(5), 815–816. https://doi.org/10.1021/ol7029646

Luis, F., & Moncayo, G. (n.d.). *Manajemen Informasi kesehatan 2*.

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Mayssara, Supervised, A. H., & Affiifi. (2014). Perbedaan Pengetahuan Dan Keterampilan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri Yang Diberi Penyuluhan Melalui Media Video Dan Demonstrasi. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.

Monica, M. (2010). Pengaruh Warna, Tipografi, dan Layout pada Desain Situs. *Humaniora*, *1*(2), 459. https://doi.org/10.21512/humaniora.v1i2.2887

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*. Media Sahabat Cendekia.

Pamungkas, F., Hariyanto, T., Studi, P., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., Brawijaya, U., Sakit, R., Daerah, U., Waluyo, N., & Blitar, W. (2019). Hubungan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahuna Kabupaten Sangihe. *Kesmas*, *7*(5), 124–128.

Rachmat, G., & Malang, P. K. (2019). *Jurnal-Kartu-UMI*. *July*.

Rahmadiliyani, N., Chia, N., Husada Borneo, Stik., Yani Km, J. A., & Selatan, K. (2020). Analisis Kelengkapan Identitas Pasien Rekam Medis Ringkasan Masuk dan Keluar Pada Rawat Inap. *Ojs.Stikeslandbouw.Ac.Id*, *XI*(1), 255–260. http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/227

Rustiyanto, E. (2010). Statistik Rumah Sakit Untuk Pengambilan Keputusan. In *Yogyakarta: Graha Ilmu* (pp. 52–59).

Utomo, D. S. N., Fitriasih, S. H., & Setiyowati, S. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) (Studi Kasus : Puskesmas Induk Di Wilayah Kabupaten Sukoharjo). *Jurnal Teknologi Informasi Dan Komunikasi (TIKomSiN)*, *9*(1), 27. https://doi.org/10.30646/tikomsin.v9i1.541

Wiraja, M. K. M., & Dewi, N. M. U. K. (2019). Analisis Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, *6*(1), 11–20. https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/3553/994

Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *7*(2), 165. https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225

Yani, B. K. D., & Lazuardi, L. (2018). Fungsi esensial sistem informasi manajemen puskesmas (simpus) di kota yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, *3*(3), 78–84. https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/42014

**LEMBAR WAWANCARA**

Waktu wawancara

Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Identitas Narasumber

Nama :

Usia :

Jabatan :

Berikut daftar pertanyaan waancara untuk menjawab rumusan masalah “Bagaimana Tinjauan Faktor Kelengkapan Pengisian Data Wajib Rekam Medis Dalam Sistem Infromasi Manajemen Puskesmas Ngadiluwih”

Daftar pertanyaan :

1. Apakah ada Kebijakan dan SOP tentang Pengisian SIMPUS di UPTD Puskesmas Ngadiluwih ?
2. Apakah petugas TPP pernah diadakan pelatihan/ seminar tentang SIMPUS ?
3. Apakah petugas rekam medis lulusan minimal D3 Rekam Medis ?
4. Apakah ada perubahan/ update pada SIMPUS ? Jelaskan !
5. Apakah ada keluhan pada bagian *layout* pada SIMPUS ? Jelaskan !
6. Apakah ada keluhan tentang sistem control pada SIMPUS ? Jelaskan !
7. Berapa lama bekerja di unit rekam medis ?
8. Apakah ada pelatihan tentang kelengkapan Pengisian SIMPUS?

Ttd petugas

**LEMBAR OBSERVASI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Sesuai | Tidak | Keterangan |
| 1. | *Layout* |  |  |  |
|  | 1. Terdapat isian data yaitu berupa data pasien |  |  |  |
|  | 1. Terdapat font yang jelas dibaca dan pengelompokkan data sesuai dengan elemennya |  |  |  |
|  | 1. Terdapat isian data sesuai dengan kebutuhan pasien dengan peletakan yang sesuai |  |  |  |
|  | 1. Adanya hubungan kesatuan dalam segi tampilan dan isian data |  |  |  |
| 2. | Control |  |  |  |
|  | 1. Adanya peringatan apabila data tidak terisi |  |  |  |
|  | 1. Adanya keamanan data pasien |  |  |  |
|  | 1. Ketersediaan data pasien apabila ingin dilihat |  |  |  |
|  | 1. Reliabilitas/ sesuai dengan apa yang terjadi dengan pasien |  |  |  |