

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat yang biasa disebut sebagai Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2019). Moordhaya (2023) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa puskesmas perlu melakukan tata tertib administrasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat. Dimana setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada pasien wajib untuk dicatat dalam rekam medis secara lengkap, akurat, dan tepat waktu (Madani, 2023).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, Rekam medis adalah berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Dalam peraturan ini juga dijabarkan bahwa pengaturan rekam medis bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan rekam medis; menjamin keamanan, kerahasiaan, serta ketersediaan data rekam medis; dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Madani (2023) juga menyampaikan bahwa rekam medis dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan klinis untuk semua pelayanan, yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis disebutkan bahwa Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang digunakan untuk penyelenggaraan rekam medis. Dalam peraturan ini juga dijelaskan bahwa Rekam Medis Elektronik adalah salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan penyelenggaraannya dilakukan oleh unit kerja tersendiri dan

disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik juga disebutkan bahwa penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik wajib bagi setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau Fasyankes, juga untuk Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan *telemedicine*. Dalam peraturan ini juga disebutkan bahwa Menteri perlu memfasilitasi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dimana fasilitas yang dimaksud mencakup Sistem Elektronik untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, platform layanan, standar interoperabilitas dan integrasi data kesehatan.

Umayah (2025) dalam penelitiannya menyebutkan sebagai bentuk fasilitas dari Dinas Kesehatan Jember terkait Sistem Elektronik untuk penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Kabupaten Jember, maka disediakan Sistem Elektronik bernama Sistem Informasi Manajemen Kesehatan atau SIMKES untuk menangani keseluruhan proses manajemen fasilitas pelayanan kesehatan di puskesmas. SIMKES adalah sistem berbasis *Web Application* dan telah diimplementasikan pada 50 puskesmas di wilayah Kabupaten Jember. Salah satu puskesmas yang menggunakan SIMKES adalah Puskesmas Gladakpakem.

SIMKES adalah peralihan dari Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). SIMKES pada dasarnya dibuat supaya pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien, data dan informasi yang didapatkan semakin akurat, dan juga mengurangi beban kerja petugas di puskesmas. SIMKES memiliki beberapa pilihan menu, di antaranya Data Pasien, Kunjungan Pasien, Laporan, dan dapat menampilkan jumlah pasien total dan jenis pasien yang telah berobat setiap harinya. Umumnya fitur yang digunakan oleh petugas pendaftaran ialah fitur Data Pasien dan Kunjungan Pasien. Fitur Data Pasien merupakan fitur dimana petugas dapat menambahkan, mencari, dan mengedit data identitas pasien. Jika pasien merupakan pasien baru maka petugas perlu mengklik “Tambah Pasien” agar dapat menambahkan data pasien baru berupa No.BPJS, NIK, Nama, Alamat, RT/RW, Provinsi, Kabupaten, Kecamatan, Kelurahan, dan No. RM. Petugas juga perlu memasukkan data lengkap pasien berupa tempat tanggal lahir, telepon, agama,

status hidup, pendidikan, jenis kelamin, nama KK, golongan darah, hubungan keluarga, dan pekerjaan. Sedangkan fitur Kunjungan Pasien merupakan fitur dimana petugas menambahkan data kunjungan pasien sesuai dengan poli yang dituju. Pada fitur ini petugas perlu mencari terlebih dahulu data pasien menggunakan NIK/No. RM/No. BPJS>Nama/Alamat/Telepon, kemudian mengisikan asal pasien, jenis kunjungan lama/baru, keluhan, tujuan pelayanan, tujuan dokter, pembayaran, jenis kunjungan sehat/sakit, dan jenis perawatan.

Selain menggunakan SIMKES, Puskesmas Gladakpakem juga memanfaatkan *spreadsheet* dalam proses pendaftaran pasien. Terdapat dua jenis *spreadsheet* yang digunakan, yaitu “Data Pasien Loker Terbaru” dan “Register Loker Online”. *Spreadsheet* “Data Pasien Loker Terbaru” digunakan oleh petugas pendaftaran sebagai database yang memuat data identitas pasien secara lengkap meliputi No. RM, nama, alamat, keluhan, tanggal lahir, cara pembayaran (BPJS/Ummum), No. BPJS, Lokasi faskes, tanggal terakhir pasien berkunjung, poli tujuan, nama KK, NIK, dan nomor telepon pasien. *Spreadsheet* ini menjadi acuan petugas dalam melakukan pengecekan data pasien yang berobat. Jika pasien merupakan pasien baru, petugas akan menambahkan data lengkap pasien ke dalam *spreadsheet* sekaligus memberikan nomor rekam medis baru. Sedangkan untuk pasien lama, petugas akan mencocokkan data di *spreadsheet* dengan kartu identitas atau KIB milik pasien, lalu memperbarui tanggal terakhir berkunjung dan poli tujuan sesuai dengan kunjungan hari itu. Berikut ini merupakan hasil dokumentasi para peneliti untuk *spreadsheet* Data Pasien Loker Terbaru.

The screenshot shows a spreadsheet application with the title 'DATA PASIEN LOKET TERBARU'. The interface includes a menu bar, a toolbar, and a search bar. The spreadsheet has multiple columns with headers in Indonesian, including patient identification, name, address, location, BPJS status, and registration details. The data rows are partially visible, showing patient information and dates.

Gambar 1. 1 Spreadsheet Data Pasien Loker Terbaru

Sedangkan *spreadsheet* register loket online digunakan untuk mencatat data kunjungan pasien harian secara lengkap. Berikut ini adalah hasil dokumentasi *Spreadsheet* register loket online.

The screenshot shows a spreadsheet application with the title 'REGISTER LOKET ONLINE'. The interface includes a menu bar, a toolbar, and a search bar. The spreadsheet has multiple columns with headers in Indonesian, including date, patient number, room number, name, complaint, address, BPJS status, visit type, duration, purpose, age, and gender. The data rows are partially visible, showing daily patient visit information.

Gambar 1. 2 Spreadsheet Register Loker Online

Dari Gambar 1.2 didapatkan informasi bahwa Spreadsheet ini berisi tanggal, No. RM, nama, keluhan, alamat, cara pembayaran, kunjungan baru/lama, poli tujuan, usia, dan jenis kelamin. Petugas pendaftaran mengisi *spreadsheet* ini setelah

memastikan data pasien di *spreadsheet* data pasien loket terbaru telah terisi secara lengkap.

Hoiroh (2022) menyebutkan bahwa mutu pelayanan kesehatan dapat dinyatakan baik apabila pengelolaan rekam medis dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Mutu pelayanan kesehatan ini juga mencakup tentang standar waktu penyediaan rekam medis pasien. Herman *et al.* (2020) menyebutkan juga bahwa penyediaan rekam medis adalah salah satu bentuk penilaian kinerja petugas rekam medis, dimana jika petugas menyediakan rekam medis tidak sesuai dengan standar dan menyebabkan keterlambatan akan berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang diberikan. Standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan tertera di Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yaitu dengan standar waktu ≤ 10 menit. Herman *et al.* yang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penyebab Lama Penyediaan Berkas Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas Mangaran” juga menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 Tahun 2008 sebagai acuan standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di puskesmas.

Nazilah, Cahyanti & Rahmansyah (2025) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan tepat waktu. Hal ini dikarenakan semakin cepat berkas ditemukan, maka akan semakin cepat juga untuk diberikan ke poliklinik sehingga pasien bisa segera mendapatkan pelayanan. Waktu penyediaan rekam medis dihitung mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas (Kepmenkes, 2008).

Maka, dapat disimpulkan bahwa penyediaan rekam medis rawat jalan secara manual dihitung dari pasien mendaftar sampai rekam medis fisik yang berada di rak *filling* telah ditemukan dan siap untuk diantar ke poli. Sementara untuk penyediaan rekam medis rawat jalan secara elektronik (menggunakan SIMKES) dihitung dari pasien mendaftar [lewat sampai sampai data kunjungan terbaru pasien telah terisi dengan lengkap dan dikirim ke bagian poli melalui SIMKES.

Puskesmas Gladakpakem didirikan pada tahun 1986 sebagai unit puskesmas pembantu dari Puskesmas Summersari dikarenakan Puskesmas Summersari yang

melayani terlalu banyak desa di wilayah kerjanya. Puskesmas Gladakpakem memiliki letak strategis karena berada di kawasan yang diarahkan sebagai pusat pengembangan sektor kesehatan yang selaras dengan tata ruang wilayah Kabupaten Jember dan berpotensi dalam mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat. Adapun fungsi utama yang diemban oleh Puskesmas Gladakpakem meliputi 2 (dua) aspek, yaitu Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama.

Berdasarkan hasil observasi para peneliti selama magang ditemukan terdapat keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan dan untuk menentukan penyebab masalah tersebut menggunakan unsur manajemen 5M menurut Harrington Emerson (1960) dalam Fadila (2023) yang terdiri dari 5 unsur, yaitu *Man, Money, Method, Material, Mechine*.

Berikut ini adalah Tabel Penyediaan Rekam Medis Manual di Puskesmas Gladakpakem yang dihitung dari pasien mendaftar sampai rekam medisnya ditemukan di rak *filling* dan siap diantar ke bagian poli supaya pasien segera mendapatkan pelayanan.

Tabel 1.1 Penyediaan Rekam Medis Manual Rawat Jalan di Puskesmas Gladakpakem

No	Hari, Tanggal	Jumlah Penyediaan RM > 10 menit	Presentase Penyediaan RM > 10 menit	Jumlah Penyediaan RM ≤ 10 menit	Presentase Penyediaan RM ≤ 10 menit	Jumlah RM Rawat Jalan
1.	Jumat, 18 Juli 2025	5	25%	15	75%	20
2.	Senin, 21 Juli 2025	0	0%	20	100%	20
3.	Rabu, 23 Juli 2025	0	0%	20	100%	20
4.	Kamis, 24 Juli 2025	0	0%	20	100%	20
Rata-rata		2	7%	18	93%	20

Pada Tabel 1.1 di atas didapatkan informasi bahwa terdapat keterlambatan penyediaan rekam medis manual selama 4 (empat) hari observasi pada saat magang,

yaitu dengan persentasi rata-rata sebesar 7% dan dengan jumlah rata-rata 2 rekam medis. Dimana kejadian keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan manual paling banyak terjadi pada hari Jumat tanggal 18 Juli 2025 dengan jumlah keterlambatan rekam medis manual sebanyak 5 rekam medis dan persentasenya adalah 25%. Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan penyediaan rekam medis manual rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal atau SPM yang menyatakan bahwa standar penyediaan rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, keterlambatan penyediaan rekam medis manual rawat jalan disebabkan dari unsur *Man*, yaitu tingkat pendidikan petugas yang bukan lulusan rekam medis dan tidak mengetahui tentang standar waktu penyediaan rekam medis rawat jalan. Dimana 2 dari 3 petugas di Unit Rekam Medis yang terdiri dari loket pendaftaran dan *filling* rekam medis bukan lulusan rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Aliefia, Alfiansyah & Muflihatin (2020) dimana petugas dengan tingkat pendidikan yang sesuai standar dan memiliki pengetahuan terkait standar waktu penyediaan rekam medis akan lebih sadar bahwa penyediaan rekam medis harus sesuai dengan standar dan tidak boleh ada keterlambatan dalam penyediaan rekam medis tersebut.

Berdasarkan hasil observasi, para peneliti juga menemukan bahwa keterlambatan penyediaan rekam medis dapat disebabkan oleh unsur *Material*, yaitu penggunaan *spreadsheet* sebagai database pasien untuk pencarian rekam medis manual di ruang *filling*. Penggunaan *spreadsheet* ini menjadi indikasi adanya *double job*, karena petugas harus melakukan pengisian data di dua tempat sekaligus, yaitu di SIMKES dan *spreadsheet*. Kondisi ini menyebabkan proses pelayanan menjadi lebih lama, terutama apabila nomor rekam medis tidak ditemukan atau pasien merupakan pasien baru, sehingga petugas perlu menginput data terlebih dahulu ke dalam SIMKES dan *spreadsheet*. Situasi tersebut berdampak pada lambatnya proses penyediaan rekam medis manual, yang pada akhirnya dapat menyebabkan keterlambatan pelayanan dan menurunkan tingkat kepuasan pasien.

Faktor lain yang menyebabkan keterlambatan penyediaan rekam medis manual adalah pada unsur *Machine*, dimana tidak adanya buku ekspedisi dalam

proses pendistribusian rekam medis untuk melacak arus keluar masuknya rekam medis dari rak *filling*. Sehingga dengan tidak beroperasinya buku ekspedisi menyebabkan terjadinya misfile. Hal ini sesuai dengan penelitian Fadila (2023) yang menyatakan bahwa rekam medis yang *misfile* dapat mengakibatkan keterlambatan penyediaan rekam medis dikarenakan petugas *filling* harus mencari keberadaan rekam medis sampai ketemu dan akan menyita waktu yang cukup lama untuk menyediakan rekam medis pasien tersebut. Pernyataan tersebut juga didukung oleh Jepisah dan Yahya (2022) dalam Maidelia (2024), bahwa tidak adanya buku ekspedisi atau penggunaan buku ekspedisi belum dilaksanakan dengan maksimal di bagian *filling* maka dapat menyebabkan terjadinya missfile pada rekam medis. Hal ini sesuai dengan penelitian Haqqi, Aini & Wicaksono (2020), yaitu ketersediaan buku ekspedisi dapat mengoptimalkan proses distribusi rekam medis sehingga kejadian *misfile* rekam medis bisa dilacak.

Berikut ini adalah Tabel Penyediaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Gladakpakem yang dihitung dari pasien mendaftar sampai data kunjungan terbaru pasien di website SIMKES (Sistem Informasi Manajemen Kesehatan) telah terisi dengan lengkap dan dikirim ke bagian poli.

Tabel 1. 2 Tabel Penyediaan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Gladakpakem

No	Hari, Tanggal	Jumlah Penyediaan RM Elektronik > 10 menit	Presentase Penyediaan RM Elektronik > 10 menit	Jumlah Penyediaan RM Elektronik ≤ 10 menit	Presentase Penyediaan RM Elektronik ≤ 10 menit	Jumlah RM Rawat Jalan
1.	Jumat, 18 Juli 2025	6	30%	14	70	20
2.	Senin, 21 Juli 2025	1	5%	19	95%	20
3.	Rabu, 23 Juli 2025	5	25%	15	75%	20
4.	Kamis, 24 Juli 2025	0	0%	20	100%	20
Rata-rata		3	15%	17	85%	20

Pada Tabel 1.2 di atas didapatkan informasi bahwa terdapat keterlambatan penyediaan rekam medis elektronik selama 4 (empat) hari observasi pada saat magang, yaitu dengan persentasi rata-rata sebesar 15% dan dengan jumlah rata-rata 3 rekam medis. Dimana kejadian keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan elektronik paling banyak terjadi pada hari Jumat tanggal 18 Juli 2025 dengan jumlah keterlambatan rekam medis manual sebanyak 6 rekam medis dan presentasinya adalah 30%. Hal ini membuktikan bahwa pelaksanaan penyediaan rekam medis elektronik rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal atau SPM yang menyatakan bahwa standar penyediaan rekam medis rawat jalan adalah ≤ 10 menit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, keterlambatan penyediaan rekam medis elektronik rawat jalan dapat disebabkan dari unsur *Man*, yaitu tingkat pendidikan petugas yang bukan lulusan rekam medis (2 dari 3 petugas unit rekam medis bukan lulusan rekam medis) dan tidak adanya pelatihan internal maupun dari Dinas Kesehatan terkait penggunaan SIMKES untuk penyelenggaraan registrasi dan distribusi rekam medis elektronik. Hal ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis pasal 13 ayat (2) dimana “Kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang mencakup registrasi pasien dan pendistribusian data rekam medis elektronik dilakukan oleh tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain”. Kemudian dilanjutkan pada ayat (4), yaitu “Jika terdapat keterbatasan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fasyankes, maka kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis Elektronik”. Pelatihan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengembangkan kemampuan petugas terkait proses dalam menyediakan rekam medis (Fadila, 2023).

Berdasarkan hasil observasi para peneliti juga ditemukan bahwa keterlambatan penyediaan rekam medis elektronik ini bisa ditelaah dari unsur *Method*, dimana Puskesmas Gladakpakem tidak memiliki SOP yang mencakup

proses registrasi dan pendistribusian rekam medis elektronik, hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 7 Ayat (2) dimana fasyankes wajib menyusun SOP penyelenggaraan rekam medis yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing fasyankes. Aliefia, Alfansyah & Muflihatin (2020) berpendapat kurangnya SOP yang mengatur standar waktu penyediaan rekam medis dapat menyebabkan keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan dan disarankan untuk memperbarui SOP yang sudah ada.

Dampak yang ditimbulkan dari keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem adalah semakin lamanya waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan. Semakin lama waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan, maka akan berpengaruh pada kepuasan pelayanan yang diberikan fasyankes pada pasien (Fadila, 2023).

Berdasarkan penjabaran di atas, para peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Penyediaan Rekam Medis Rawat Jalan Menggunakan Metode 5M di Puskesmas Gladakpakem”. 5M adalah unsur manajemen yang terdiri dari variabel *Man*, *Money*, *Method*, *Material*, dan *Machine*. Fadila (2023) mengungkapkan bahwa metode 5M dapat digunakan untuk penelitian penyediaan rekam medis rawat jalan dikarenakan variabel dalam 5M dapat dijadikan acuan untuk menemukan penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis dari unsur manajemen, sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan dalam kegiatan penyediaan rekam medis.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan menggunakan metode 5M di Puskesmas Gladakpakem.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

1. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem berdasarkan unsur manajemen *Man* petugas di unit rekam medis (loket pendaftaran dan filling) di Puskesmas Gladakpakem.

2. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem berdasarkan unsur manajemen *Money* di unit rekam medis (loket pendaftaran dan filling) di Puskesmas Gladakpakem.
3. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem berdasarkan unsur manajemen *Method* unit rekam medis (loket pendaftaran dan filling) di Puskesmas Gladakpakem.
4. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem berdasarkan unsur manajemen *Material* di unit rekam medis (loket pendaftaran dan filling) di Puskesmas Gladakpakem.
5. Menganalisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem berdasarkan unsur manajemen *Machine* di unit rekam medis (loket pendaftaran dan filling) di Puskesmas Gladakpakem.

1.2.3 Manfaat Magang

1. Bagi Peneliti
Hasil penelitian dapat dijadikan bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan ketepatan waktu penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem sesuai dengan standar waktu penyediaan rekam medis yang berlaku, yaitu ≤ 10 menit
2. Bagi Politeknik Negeri Jember
Hasil penelitian selama magang dapat menjadi tambahan materi dan topik diskusi dalam proses pembelajaran, referensi kepustakaan, dan pendukung penelitian maupun penyusunan tugas akademis untuk civitas akademi Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
3. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian diharapkan mampu menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dalam implementasi ilmu yang didapatkan selama

perkuliahan terkait kegiatan pengelolaan rekam medis, khususnya pada ilmu penyediaan rekam medis rawat jalan.

1.3 Lokasi dan Waktu Magang

1.3.1 Lokasi Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan di Puskesmas Gladakpakem yang beralamat di JL. Wolter Monginsidi No. 25, Kranjingan, Kecamatan Sumbersari, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

1.3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang ini dilaksanakan selama 1 bulan dari tanggal 7 Juli 2025 sampai 1 Agustus 2025, dimulai hari Senin sampai Jum'at. Jam kerja kegiatan magang pada hari Senin hingga Kamis yaitu mulai dari pukul 07.00 WIB-15.00 WIB dan hari Jum'at pukul 07.00 WIB-13.30 WIB. Metode Pelaksanaan

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan magang ini dilakukan oleh tiga mahasiswa D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember selama 1 bulan. Jadwal pelaksanaan dimulai dari hari Senin hingga Kamis dengan jam kerja dari jam 07.00 WIB hingga 15.00 WIB untuk setiap hari Senin pagi kami rutin mengikuti apel bersama kepala puskesmas dan petugas puskesmas, sedangkan untuk hari Jumat jam kerja dari jam 07.00 WIB hingga 13.30 WIB. Mahasiswa pada minggu pertama dan kedua dibagi ke dalam tiga tugas yaitu pendaftaran rawat jalan, penajajaran (*filling*), dan poli umum untuk menginputkan data klinis pasien ke SIMKES serta P-Care.

1.4.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode 5M yang terdiri dari unsur manajemen *Man, Money, Method, Material, dan Machine*.

Unsur *Man* dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pelatihan, dan kedisiplinan petugas rekam medis dalam kegiatan penyediaan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem. Unsur *Money* dalam penelitian ini yaitu berupa anggaran untuk penyediaan rekam medis rawat jalan baik manual maupun elektronik. Unsur *method* dalam penelitian ini meliputi SOP penyediaan rekam medis rawat jalan dan ketersediaan buku panduan dalam mengoperasikan SIMKES di Puskesmas Gladakpakem. Unsur *material* yang digunakan dalam penelitian ini meliputi spreadsheet data pasien loket rawat jalan di Puskesmas Gladakpakem. Unsur *machine* dalam penelitian ini meliputi buku ekspedisi dan SIMKES di Puskesmas Gladakpakem.

1.4.3 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung melalui wawancara dengan petugas rekam medis (loket pendaftaran dan *filling*) dan observasi langsung terhadap kegiatan yang dilakukan oleh petugas rekam medis dalam menyediakan rekam medis rawat jalan.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada yaitu melalui jurnal, buku, undang-undang, peraturan pemerintah dan peneliti terdahulu.

1.4.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah suatu teknik atau cara mengumpulkan data yang sistematis terhadap obyek penelitian baik secara langsung maupun tidak langsung (Hardani; et al., 2020). Peneliti melakukan observasi secara langsung terhadap kegiatan penyediaan rekam medis rawat jalan oleh petugas rekam medis di Puskesmas Gladakpakem.

2. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung atau percakapan dengan maksud tertentu

(Hardani; et al., 2020). Peneliti melakukan wawancara secara langsung kepada 3 responden dengan mengajukan pertanyaan kepada petugas rekam medis (loket pendaftaran dan *filling*).

3. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen, seperti gambar, tulisan, dan rekaman sebagai pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif (Hardani; et al., 2020). Dokumentasi pada penelitian ini dilakukan dengan mengambil gambar menggunakan *smartphone* dalam proses penelitian.