

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemenkes RI (2010) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan memiliki peran yang mempercepat sangat strategis dalam peningkatan derajat kesehatan oleh masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Harmoni et al., 2022).

Sumber utama dari kegiatan administrasi kesehatan rumah sakit dimulai dari berkas catatan medis, rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerjasama lebih dari satu orang tenaga kesehatan lainnya untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan, pengobatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis kesehatan harus diisi oleh tenaga kesehatan sebagaimana Permenkes menyatakan bahwa yang diwajibkan membuat rekam medis adalah dokter dan atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien (Dewi, 2017).

Menurut (Menkes, 2022) Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesa, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Ary Syahputra Wiguna, 2017). Menurut (Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 pasal 1) dalam (Widya Sandika & Ernianita (2019) penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan

pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit, dan dilanjutkan dengan penanganan berkas rekam medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan untuk melayani permintaan dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Salah satu hal penting yang diatur dalam pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit adalah kelengkapan pengisian dan jangka waktu pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan, baik itu rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap. Catatan dalam rekam medis sangat penting untuk pelayanan pasien karena dengan data yang lengkap, rekam medis dapat memberikan informasi untuk menentukan diagnosa, pengobatan, penanganan, ataupun tindakan medis lainnya dan dokter diwajibkan membuat rekam medis sesuai aturan yang berlaku. Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan layanan rekam medis yang lengkap (Sari et al., 2023). Khususnya untuk rawat inap dimana setiap orang yang dirawat inap rata-rata memerlukan waktu yang cukup lama, apalagi seorang pasien yang membutuhkan perawatan yang intensif, sangat diperlukan ketelitian, kecermatan, serta ketepatan dalam penyelenggaraannya. Pada dasarnya kelengkapan pengembalian berkas rekam medis yang tepat untuk dari ruang rawat inap merupakan salah satu hal yang menentukan mutu pelayanan rekam medis di Rumah Sakit, karena menyangkut efisiensi penggunaan waktu dan tenaga. Kelengkapan pengisian dan pengembalian berkas rekam medis yang sudah lengkap diisi dari ruang rawat inap setelah pasien keluar dari rumah sakit (hidup/ meninggal) (Dewi, 2017).

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah sekaligus Rumah Sakit pendidikan yang memiliki berbagai kegiatan dalam pengelolaan rekam medis, salah satunya adalah kegiatan *assembling* rekam medis pasien rawat inap. *Assembling* merupakan pengumpulan dan penyusunan suatu berkas catatan tentang identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan pada pasien tersebut. *Assembling* merupakan bagian dari unit rekam medis yang bertugas untuk meneliti kelengkapan dokumen dan

merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum berkas rekam medis tersimpan (Situmorang et al., 2023). Kegiatan *assembling* rawat inap dilakukan ketika berkas rekam medis pasien telah dikembalikan dari ruang perawatan (bangsal/rawat inap) setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP). Sebelum proses *assembling* dilaksanakan, berkas rekam medis pasien akan melalui beberapa tahapan administratif, antara lain pemeriksaan kelengkapan oleh petugas administrasi ruangan, validasi oleh perawat, serta verifikasi ulang oleh petugas administrasi untuk memastikan seluruh dokumen dan transaksi telah sesuai. Setelah seluruh proses tersebut selesai, berkas diserahkan ke petugas rekam medis untuk dilakukan *assembling*.

Dalam kegiatan *assembling* rawat inap, petugas rekam medis akan melakukan pemeriksaan secara teliti terhadap kelengkapan isi berkas rekam medis, yang meliputi lembar identitas pasien, resume medis, catatan perkembangan pasien, catatan asuhan keperawatan, hasil pemeriksaan penunjang, laporan tindakan medis, serta lembar administrasi lainnya.

Apabila ditemukan adanya kekurangan, ketidaksesuaian, atau berkas yang belum lengkap, petugas rekam medis akan melakukan konfirmasi kepada unit terkait agar segera dilakukan perbaikan atau pelengkapan berkas tersebut. Setelah seluruh berkas dinyatakan lengkap dan tersusun sesuai urutan standar, petugas rekam medis akan merakit (*assembling*) berkas menjadi satu kesatuan yang utuh dan rapi. Berkas yang telah selesai di*assembling* kemudian diberi tanda bahwa proses pemeriksaan kelengkapan telah selesai. Selanjutnya, berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah lengkap akan diserahkan ke unit filling untuk disimpan sesuai sistem penomoran dan tata letak penyimpanan yang berlaku di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Kegiatan *assembling* ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap rekam medis pasien rawat inap lengkap, teratur, dan siap digunakan untuk keperluan penelusuran data, evaluasi mutu pelayanan, penelitian, serta sebagai dokumen hukum dan administratif rumah sakit.

Namun, berdasarkan hasil pengamatan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, pelaksanaan kegiatan *assembling* rekam medis pasien rawat inap belum terlaksana secara terstruktur dan belum memiliki urutan kerja yang baku. Hal tersebut disebabkan karena belum adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang secara khusus mengatur tentang pelaksanaan *assembling* rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit tersebut.

Ketiadaan SOP menyebabkan pelaksanaan *assembling* di lapangan masih berbeda-beda antar petugas rekam medis, baik dari segi urutan pemeriksaan berkas maupun cara penyusunan dokumen. Akibatnya, kegiatan *assembling* belum berjalan secara optimal, dan potensi terjadinya ketidakteraturan susunan berkas serta ketidaktepatan waktu pengembalian rekam medis.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan *assembling* rekam medis pasien rawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Dengan adanya SOP yang disusun secara sistematis dan sesuai standar rekam medis nasional, diharapkan kegiatan *assembling* dapat terlaksana dengan lebih terarah, konsisten, dan efisien. SOP ini nantinya akan menjadi acuan kerja bagi petugas *assembling* dalam memeriksa, merakit, dan menyusun berkas rekam medis pasien rawat inap sehingga menghasilkan dokumen yang lengkap, tertib, dan siap untuk disimpan di unit filing. Melalui penyusunan SOP ini pula, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis, mempercepat proses administrasi pasca pasien pulang, serta mendukung kelancaran kegiatan audit medis, klaim, dan pelaporan rumah sakit.

Berdasarkan hasil audit ketepatan pengembalian dokumen rekam medis dan kelengkapan pengisian berkas pasien rawat inap tahun 2025, pelaksanaan kegiatan ini masih belum sepenuhnya sesuai standar. Hasil audit menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengembalian berkas rekam medis 2 x 24 jam dari ruang perawatan ke bagian rekam medis belum mencapai 100%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa meskipun kesadaran koder terhadap pentingnya kelengkapan rekam medis sudah cukup baik, belum adanya SOP *Assembling* Rekam Medis Rawat Inap yang mengatur langkah-langkah

pemeriksaan, urutan penyusunan, serta tanggung jawab pengisian menjadi salah satu penyebab perbedaan hasil antar unit.

NO	NAMA RUANG	JAN	PEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGST	SEPT	OKT	NOP	DES	X %
1	SR	100.00	99.65	100.00	99.68	99.26	100.00	100.00	100.00	100.00				99.84
2	Asoka	100.00	100.00	100.00	99.31	100.00	100.00	100.00	98.58	100.00				99.77
3	Dahlia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	98.67				99.85
4	Cempaka													#DIV/0!
5	Kenanga	100.00	98.67	100.00	98.59	100.00	94.00	100.00	100.00	100.00				99.03
6	Teratai	100.00	99.83	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				99.98
7	Seruni	82.91	96.92	97.84	100.00	98.01	77.09	100.00	99.15	91.44				93.71
8	Mawar	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
9	Aster	100.00	100.00	100.00	99.28	97.66	100.00	100.00	100.00	100.00				99.66
10	Flamboyan	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.43	100.00	100.00	100.00				99.94
11	Melati	94.64	86.54	93.10	87.06	83.82	85.00	98.53	98.18	98.72				91.73
12	HCU RSMS	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
13	HCU MATERNAL			0.00		100.00								50.00
14	ICU RSMS	98.15	97.73	100.00	100.00	100.00	97.83	100.00	100.00	100.00				99.30
15	PICU RSMS	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	92.86	100.00	100.00				99.21
16	Anggrek	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
17	Bugenvil													#DIV/0!
18	Cendana	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
19	IGD	94.64	99.13	98.19	97.99	99.47	91.41	94.53	96.41	100.00				96.86
20	Wijayakusuma	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
21	Edelwies													#DIV/0!
22	Adenium	98.01	99.13	100.00	98.48	91.46	94.61	98.67	97.37	97.67				97.27
23	Adenium III													#DIV/0!
24	Adenium IV													#DIV/0!
25	Anyelir	93.01	94.44	99.32	64.53	99.36	99.26	92.99	99.44	93.33				92.85
26	ICU Geri	91.18	85.71	50.00	91.67	68.75	64.29	75.00	95.45	63.64				76.19
27	HCU Geri	75.00	68.97	56.00	90.63	79.17	80.77	84.38	50.00	60.71				71.74
28	ICCU Geri	81.82	78.57	50.00	90.91	57.14	50.00	91.67	90.91	76.92				74.22
29	AMARILIS	91.76	94.55	100.00	100.00	100.00	70.00	100.00	100.00	100.00				95.15
30	ALAMANDA	95.21	86.18	79.41	94.52	97.35	99.16	99.32	93.87	96.48				93.50
	Rerata	93.84	92.76	85.12	94.52	91.77	88.24	98.22	98.25	97.04	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Prosentase RSMS		98.26	98.73	93.84	98.94	98.79	96.75	99.68	99.64	99.10	0.00	0.00	0.00	73.64
Prosentase Unit Abiyasa		89.43	86.79	76.39	90.11	84.75	79.73	96.76	96.85	94.97	0.00	0.00	0.00	66.31

Gambar 1. 1 Audit Ketepatan Pengembalian Dokumen Rekam Medik 2 X 24 Jam Tahun 2025

NO	NAMA RUANG	JAN	PEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGS	SEPT	OKT	NOP	DES	X %
1	SR	97.85	98.39	97.91	98.36	98.31	98.07	98.18	99.75	100.00				98.54
2	Asoka	100.00	100.00	99.90	99.72	99.73	99.81	99.76	99.80	99.80				99.84
3	Dahlia	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	98.66	97.92				99.62
4	Cempaka													#DIV/0!
5	Kenanga	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	99.94	99.54				99.94
6	Teratai	98.28	98.36	99.42	99.96	99.83	99.82	99.51	99.44	99.07				99.30
7	Seruni	97.91	97.10	98.73	99.23	99.02	99.00	98.74	96.22	95.66				97.96
8	Mawar	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
9	Aster	97.41	97.53	97.65	96.57	99.95	100.00	100.00	100.00	100.00				98.79
10	Flamboyan	100.00	99.77	99.11	99.44	99.29	99.31	96.63	89.39	89.84				96.98
11	Melati	97.66	99.72	99.91	99.91	97.58	100.00	100.00	100.00	100.00				99.42
12	Anggrek	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
13	Bugenvil													#DIV/0!
14	Bougenville Isolasi													#DIV/0!
15	Cendana	99.24	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				99.92
16	Edelwies													#DIV/0!
17	Wijaya Kusuma	98.92	98.54	98.27	98.76	98.63	98.88	98.61	96.80	95.64				98.12
18	ICU RSMS	95.77	95.79	95.89	98.65	99.99	100.00	100.00	100.00	100.00				98.45
19	ICCU RSMS													#DIV/0!
20	HCU RSMS	97.37	96.13	96.22	98.51	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				98.69
21	HCU Maternal			100.00		100.00								100.00
22	PICU RSMS	98.33	97.20	96.90	99.07	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				99.06
23	Adenium	99.35	99.21	98.59	97.55	96.82	96.55	96.78	97.48	96.95				97.70
24	Amarilis	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
25	Anyelir	97.11	96.62	96.80	96.19	95.58	95.48	95.74	95.56	95.74				96.09
26	Alamanda	95.61	94.79	95.19	94.52	94.72	95.12	94.98	95.18	95.28				95.04
27	HCU ABIYASA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
28	ICU ABIYASA	99.37	99.95	99.54	99.15	98.54	98.53	98.53	98.40	98.00				98.89
29	ICCU ABIYASA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
	Rerata	98.72	98.66	98.70	98.73	98.75	98.82	98.73	98.42	98.29	0.00	0.00	0.00	73.99
Rerata RSMS		98.67	98.66	98.82	99.26	99.55	99.68	99.46	98.75	98.59	0.00	0.00	0.00	74.29
Rerata UNIT ABIYASA		98.78	98.65	98.59	98.20	97.95	97.95	98.00	98.09	98.00	0.00	0.00	0.00	73.68

Gambar 1. 2 Audit Kelengkapan Pengisian Dok Pasien Rawat Inap Tiap Ruang Rawat Tahun 2025

NO	LEMBAR RM	JAN	PEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGST	SEPT	OKT	NOP	DES	X %
1	ANAK	97.34	98.65	98.83	98.71	78.18	91.81	99.69	98.13	97.76				95.46
2	BEDAH	99.18	99.19	98.6	99.04	99.41	99.08	99.05	98.91	98.58				99.00
3	BEDAH ORTHOP	98.84	98.28	98.54	98.41	98.56	98.66	98.86	98.09	97.59				98.43
4	B.SYARAF	96.85	99.20	99.15	97.9	99.18	98.20	98.12	98.02	98.88				98.39
5	GIGI	95.81	99.20	96.34	99.35	98.53	98.72	99.55	90.90	97.60				97.33
6	JANTUNG	99.04	91.50	95.51	98.51	98.27	98.66	98.59	98.62	98.51				97.47
7	JIWA	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00				100.00
8	KEBID	99.30	99.28	99.36	99.49	99.39	99.30	99.00	98.01	97.88				99.00
10	MATA	97.70	98.44	95.39	99.31	99.24	99.36	99.31	97.22	91.32				97.48
11	ONKOLOGY	99.47	98.68	98.99	99.21	99.32	99.48	99.19	99.31	98.59				99.14
12	PARU	98.58	99.51	98.63	99.47	99.57	99.56	99.11	98.85	99.07				99.15
13	P. DALAM	96.98	97.53	98.57	99.31	99.4	99.30	99.34	98.93	99.09				98.72
14	SYARAF	99.57	99.06	98.96	99.24	99.07	98.66	98.70	98.87	97.11				98.80
15	THT	99.07	98.98	99.11	99.22	99.19	98.50	98.90	98.75	98.28				98.89
16	Urologi	99.03	99.11	98.97	99.18	99.26	98.71	98.91	98.93	98.48				98.95
	Rerata (%)	98.45	98.44	98.33	99.09	97.77	98.53	99.09	98.10	97.92	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!

Gambar 1. 3 Audit Kelengkapan Pengisian Dok Pasien Rawat Inap Tiap Smf Tahun 2025

Dari ketiga hasil audit tersebut, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengelolaan rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo masih belum optimal dan belum memenuhi standar sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 dan pedoman akreditasi rumah sakit (SNARS). Ketepatan pengembalian berkas yang belum mencapai target, serta kelengkapan pengisian yang masih di bawah standar, menunjukkan perlunya pembenahan sistem pengelolaan rekam medis.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk menggunakan judul "Analisis Pelaksanaan Kegiatan *Assembling* Berkas Pasien Rawat Inap Pada Instalasi Rekam Medis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto".

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang / PKL

Sesuai dengan uraian pada latar belakang, tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan kegiatan *assembling* berkas pasien rawat inap pada instalasi rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

1.2.2 Tujuan Khusus Magang / PKL

1. Mengidentifikasi unsur *Man* terhadap pelaksanaan kegiatan *assembling* berkas pasien rawat inap pada instalasi rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Mengidentifikasi unsur *Method* terhadap pelaksanaan kegiatan *assembling* berkas pasien rawat inap pada instalasi rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
3. Mengidentifikasi unsur *Money* terhadap pelaksanaan kegiatan *assembling* berkas pasien rawat inap pada instalasi rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
4. Mengidentifikasi unsur *Material* terhadap Pelaksanaan Kegiatan *Assembling* Berkas Pasien Rawat Inap Pada Instalasi Rekam Medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
5. Mengidentifikasi unsur *Machine* terhadap pelaksanaan kegiatan *assembling* berkas pasien rawat inap pada instalasi rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

1.2.3 Manfaat Magang / PKL

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Rumah Sakit sehingga dapat lebih memaksimalkan kegiatan *assembling* berkas pasien rawat inap pada instalasi rekam medis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

b. Bagi Politeknik Negeri Jember

Menambah keilmuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember dan sebagai bahan referensi penelitian di bidang pelayanan rekam medis di masa yang akan datang.

c. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan mengembangkan ilmu yang diperoleh dari bangku kuliah serta dapat membantu permasalahan yang ada di Rumah Sakit.

1.3 Lokasi dan Waktu

Kegiatan magang ini dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, yang berlokasi di Jl. Dr. Gumbreg No.1, Kebontebu, Berkoh, Kec. Purwokerto

Sel., Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53146. Jam kerja dimulai pukul 07.00 WIB – 14.00 WIB.

1.4 Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan Praktik Kerja Lapang oleh Mahasiswa D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember. Magang berlangsung selama tiga bulan, dimulai dari tanggal 25 Agustus hingga 14 November 2025. Selama periode magang, kegiatan akan dilaksanakan setiap hari Senin hingga Sabtu. Jam kerja dimulai pukul 07.00 WIB – 14.00 WIB.