

Gambaran Pelaksanaan Proses *Assembling* Berkas Rekam Medis Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X Purwodadi

Ningrum Tri Wahyuni^{1✉}, Wahyuni Arumsari², Dwi Nur Siti Marchamah³

¹²³ Universitas Ivet, Indonesia

Info Articles

Sejarah Artikel:

Disubmit 20 Maret 2024
Direvisi 18 November 2024
Disetujui 14 Desember 2024

Keywords:

*Assembling ; Hospital ;
Hospitalized Patients ; Medical
Records*

Abstrak

Rekam medis di rumah sakit merupakan aspek krusial yang mencerminkan mutu layanan, diukur melalui kelengkapan pengisian informasi. Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi fungsi proses *assembling*, memahami pelaksanaan tugas pokok *assembling*, dan menganalisis faktor-faktor penghambat dalam proses *assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi. Metode kualitatif deskriptif digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengolahan data dengan triangulasi sumber melibatkan empat informan. Analisis data menggunakan metode Miles dan Huberman untuk reduksi, sajian data, dan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan keunggulan proses *assembling* rekam medis di Rumah Sakit X, khususnya dalam penyusunan formulir, pendokumentasian informasi, pengendalian dokumen, dan pengawasan identifikasi pasien. Ditemukan tantangan seperti kesalahan pengisian formulir dan kendala dalam pengawasan, yang dapat memengaruhi integritas rekam medis. Analisis tugas *assembling* seperti efisiensi merakit ulang formulir dan pentingnya pemeriksaan teliti terhadap data rekam medis. Perbaikan diperlukan seperti kesalahan pengisian formulir rekam medis. Faktor penghambat termasuk sikap petugas yang memengaruhi kualitas layanan dan motivasi rendah karena beban kerja tinggi. Saran melibatkan pelatihan berkala, peningkatan motivasi staf, dan adopsi teknologi rekam medis.

Abstract

Medical records in hospitals are a crucial aspect that reflects the quality of service, measured through the completeness of information filling. The purpose of this study was to identify the function of the assembling process, understand the implementation of the main tasks of assembling, and analyze the inhibiting factors in the assembling process at Rumah Saki X Purwodadi. Descriptive qualitative method was used in this research. Data were collected through observation, interviews, and documentation. Data processing with source triangulation involved four informants. Data analysis used the Miles and Huberman method for reduction, data presentation, and conclusion. The results showed the excellence of the medical record assembling process at Hospital X, especially in form preparation, information documentation, document control, and patient identification supervision. Challenges were found such as form filling errors and constraints in supervision, which could affect the integrity of medical records. Analyze assembling tasks such as the efficiency of re-assembling forms and the importance of careful examination of medical record data. Improvements were needed such as medical record form filling errors. Constraining factors included staff attitudes affecting service quality and low motivation due to high workload. Suggestions involve periodic training, increased staff motivation, and adoption of medical record technology.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyediakan layanan medis, rehabilitasi, pendukung medis, dan keperawatan (Aruan dkk., 2022). Proses *assembling*, krusial dalam pelayanan kesehatan berkualitas, seringkali dihadapkan pada tantangan yang memengaruhi efisiensi operasional dan kualitas layanan rumah sakit (Nugraha, 2020). Proses *assembling* secara umum, ditemukan permasalahan masih terjadi di bagian *assembling* dalam pengendalian dokumen rekam medis rawat inap, di mana beberapa dokumen rekam medis rawat inap tidak lengkap saat masuk ke bagian *assembling* (Rohmawati dkk., 2021). Faktor keuangan, yang disebabkan oleh kurangnya ketersediaan biaya untuk mendukung pemberian insentif terkait pengembalian rekam medis (Wirajaya, M. K. M. & Rettobjaan, 2021). Rekam medis dianggap lengkap jika semua informasi pasien terdokumentasi sesuai formulir yang ditetapkan, dan fungsinya adalah menyediakan informasi kepada semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan regulasi yang berlaku (Siwayana dkk., 2020). Peraturan baru lebih menekankan pada pengaturan rekam medis elektronik, dan semua rumah sakit diwajibkan untuk menerapkannya pada bulan Desember 2023 (Lakhmudien dkk., 2023).

Proses *assembling* dari negara lain menghadapi beberapa permasalahan, termasuk ketidakperbaruan formulir pendaftaran, kurangnya pemeliharaan integritas data rekam medis oleh staf, absennya aturan mengenai penyimpanan arsip rekam medis yang tidak lagi digunakan, penyimpanan rekam medis yang tidak aktif tanpa proses pemindahan dan pemusnahan, serta kelalaian dalam menghapus catatan-catatan yang tidak relevan (Bali dkk., 2011). Permasalahan *assembling* meliputi ketidaklengkapan pengisian rekam medis akibat tingginya beban kerja perawat dalam memberikan layanan kepada pasien. Keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis berdampak negatif pada efisiensi dan pengolahan data (Ayuningrum dkk., 2020). Data rekam medis yang tepat dan lengkap penting bagi pasien, sementara melindungi privasi dan keamanan penyimpanan data medis merupakan isu krusial dalam layanan medis (Chen dkk., 2018).

Permenkes No 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa perbaikan data hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk perekam medis dan informasi kesehatan dengan batas waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinput. Keterlambatan ini berdampak negatif pada pelayanan dan kualitas layanan, menghambat proses pengolahan data rekam medis, dan terkait dengan unsur manajemen 5M (*man, money, method, materials, machine*). Kurangnya kedisiplinan petugas, kelengkapan pengisian dokumen oleh dokter/perawat, serta sosialisasi dan distribusi SOP yang akurat menjadi penyebab tidak sesuainya pelaksanaan SOP dalam pengembalian berkas (Hikmah dkk., 2019). Keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan keterlibatan seluruh staf kesehatan, terutama perawat (Herawati, 2015). Pasien rawat inap mengalami keterlambatan pengembalian berkas rekam medis akibat ketidaklengkapan pengisian oleh dokter. Rekam medis menjadi tidak lengkap karena diagnosa tidak sesuai dengan penatalaksanaan yang dilakukan (Alfath dkk., 2019). Hal ini dikarenakan sistem informasi yang digunakan saat ini belum mampu menghasilkan informasi tersebut secara otomatis (Andhani, 2020).

Rumah sakit merupakan suatu institusi yang berfokus pada penyediaan layanan di bidang kesehatan. Layanan yang disediakan oleh rumah sakit meliputi layanan medis, rehabilitasi medis, layanan pendukung medis, dan juga layanan keperawatan (Aruan dkk., 2022). Rumah sakit berperan penting dalam struktur sosial dan kesehatan dengan menyediakan layanan kesehatan komprehensif untuk upaya penyembuhan dan pencegahan penyakit. Rekam medis menjadi faktor kunci untuk mencapai pelayanan berkualitas dan efisien berdasarkan standar yang berlaku (Simanjuntak & Wati Oktavin Sirait, 2018). Survei awal di Rumah Sakit X Purwodadi menemukan manajemen yang kurang dalam pengelolaan dokumen rekam medis, terutama oleh petugas *assembling* yang mengalami beban tinggi. Banyaknya pasien dan jenis pelayanan medis menyebabkan kesulitan melengkapi rekam medis tepat waktu. Kesalahan pengisian oleh tenaga medis, terutama terkait informasi diagnosa yang

tidak sesuai dengan tindakan sebenarnya pada pasien, menimbulkan rekam medis tidak lengkap dan berdampak pada ketidaktepatan waktu pengembalian maksimal 2x24 jam sesuai aturan. Bagaimana proses *assembling* berkas rekam medis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X Purwodadi, termasuk fungsi, pelaksanaan tugas pokok, dan faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaannya. Tujuan dari penelitian ini mengetahui proses *assembling* berkas rekam medis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X Purwodadi, termasuk fungsi, pelaksanaan tugas pokok, dan faktor-faktor yang dapat menghambat pelaksanaannya.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif kualitatif untuk memahami proses *assembling* berkas rekam medis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X Purwodadi. Waktu penelitian dilakukan selama 3 bulan, dari Agustus hingga Oktober 2023, di bagian *assembling* rumah sakit tersebut. Jenis data yang dikumpulkan bersifat kualitatif melalui observasi langsung terhadap proses *assembling*, wawancara mendalam dengan 2 petugas *assembling*, 1 kepala rekam medis, dan 1 perawat, serta dokumentasi data pasien rawat inap. Keabsahan data dilakukan melalui pendekatan triangulasi sumber, melibatkan empat orang informan dari berbagai posisi. Analisis data kualitatif dilakukan dengan metode Miles dan Huberman, yang melibatkan tiga langkah utama: pengorganisasian data, sintesis, dan pembuatan kesimpulan. Pendekatan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang mendalam dan kredibel terkait pelaksanaan proses *assembling* berkas rekam medis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X Purwodadi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang menggambarkan proses pelaksanaan *assembling* berkas rekam medis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X di Purwodadi. Penelitian ini melibatkan beberapa informan yang memiliki peran kunci dalam proses tersebut. Kepala Rekam Medis (Informan 1 – I₁), Petugas *Assembling* 1 (Informan 2 - I₂), Petugas *Assembling* 2 (Informan 3 - I₃) dan Perawat (Informan 4 - I₄) merupakan pihak yang memiliki pengetahuan dan keterlibatan langsung dalam mengetahui serta menjalankan proses *assembling* berkas rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit tersebut. Berikut hasil penelitian tentang pelaksanaan proses *assembling* rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X Purwodadi :

1. Fungsi *Assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi

Assembling di Rumah Sakit X menyusun formulir rekam medis untuk memastikan integritas data pasien rawat inap. Tim *assembling* terlatih membimbing petugas medis dan pasien dalam pengisian formulir, menjamin akurasi dan kelengkapan data. Dampak positif terlihat melalui pemahaman petugas medis tentang pentingnya pengisian formulir dengan akurat. Proses ini tidak hanya melibatkan penyusunan formulir, tetapi juga koreksi oleh petugas *assembling* untuk memastikan informasi yang diisi sesuai. Hasilnya adalah data pasien rawat inap yang lebih terpercaya dan dapat diandalkan.

Kotak Dialog 1:

“Adanya petugas assembling yang terlatih telah mengurangi kesalahan dan kekurangan data pasien rawat inap. Penggunaan formulir yang terisi dengan lengkap memungkinkan tim medis untuk membuat keputusan yang lebih tepat dan mengurangi risiko kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan. Hal ini juga meningkatkan efisiensi dalam proses perawatan pasien rawat inap karena informasi yang diperlukan dapat diakses dengan cepat oleh dokter dan petugas medis.” (I₁)

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian lain bahwa rekam medis berkualitas ditandai oleh kelengkapan informasi, keakuratan data, dan berkas rekam medis yang tertata rapi. Kriteria-kriteria ini penting untuk memastikan bahwa informasi dalam rekam medis pasien lengkap, akurat, dan mudah diakses, memberikan dasar yang kokoh bagi pelayanan kesehatan yang efektif dan aman (Rika dkk., 2021). Kesalahan pengisian rekam medis menjadi hal yang kadang dilakukan di beberapa tempat lokasi pelayanan kesehatan. Keterlambatan terjadi karena kurangnya kedisiplinan atau kesalahan dokter dalam mengisi formulir rekam medis, yang mengakibatkan proses pengolahan data dan kualitas laporan menjadi tidak efisien (Putri & Sonia, 2021).

Petugas medis menjalankan pengelolaan rekam medis secara akurat dan teliti sesuai etika dan regulasi kesehatan. Dengan cermat, mereka merekam informasi identitas, riwayat penyakit, keluhan, dan hasil pemeriksaan fisik pasien rawat inap. Setiap langkah perawatan, dari diagnosis hingga rencana tatalaksana, termasuk pengobatan dan instruksi pasca-perawatan, terdokumentasi dengan jelas. Semua tindakan dicatat sesuai dengan standar, termasuk persetujuan tindakan dari pasien atau keluarga.

Kotak Dialog 2:

"Kesalahan pengisian rekam medis oleh petugas medis yang kami temukan langsung kami antisipasi dengan menghubungi ulang petugas medis yang melakukan salah pencatatan sehingga langsung dilakukan perbaikan." (I₂)

Dari hasil tersebut bahwa pencatatan dalam berkas rekam medis harus akurat; jika terjadi kesalahan, informasi yang salah tidak dihapus tetapi digarisbawahi (dicoret) agar tetap terbaca. Dilakukan catatan disamping kesalahan untuk menunjukkan adanya perubahan, dan langkah terakhir melibatkan tandatangan petugas terkait pada perubahan yang dilakukan (Swari dkk., 2019).

Petugas *assembling* di Rumah Sakit X memastikan rekam medis pasien rawat inap lengkap dan akurat dengan mengidentifikasi dokumen yang kurang dan berkomunikasi dengan petugas medis terkait untuk melengkapi informasi. Meskipun kesalahan pengisian formulir tidak sering terjadi, namun jika terjadi, proses *assembling* dihentikan, dan berkas rekam medis dikembalikan ke petugas medis untuk diperbaiki pengisiannya.

Kotak Dialog 3:

"Tugas kami adalah memastikan nomor dan formulir rekam medis digunakan dengan benar untuk setiap pasien yang dirawat di rumah sakit. Kami memeriksa dengan teliti agar nomor khusus setiap pasien terhubung dengan rekam medisnya secara tepat." (I₃)

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh petugas medis sangat krusial bagi pelayanan kesehatan dan evaluasi manajemen rumah sakit. Masalah muncul karena pengisian rekam medis yang tidak lengkap dan deskripsi diagnosa yang kurang spesifik, berdampak pada pengolahan data dan pembuatan laporan rumah sakit (Janwarin & Makmun, 2019).

Assembling di Rumah Sakit X memastikan nomor dan formulir rekam medis pasien rawat inap digunakan dengan benar melalui pengawasan yang ketat. Hal ini membantu menghindari kebingungan dan kesalahan dalam identifikasi pasien, serta memastikan data pasien terorganisir dengan baik. Penting bagi rumah sakit untuk memberikan pedoman yang jelas kepada petugas *assembling* dan melakukan pemantauan teratur guna memastikan penggunaan yang benar dari nomor dan formulir rekam medis.

Kotak Dialog 4:

“Kami bertanggung jawab memastikan bahwa semua info penting tentang perawatan pasien tercatat dengan benar di rekam medis mereka. Dengan bantuan kami, tim medis bisa yakin bahwa rencana pengobatan dan hasil pemeriksaan tercatat dengan jelas. Tujuannya simpel: kami ingin rekam medis ini jadi panduan yang jelas bagi dokter dan perawat dalam memberikan perawatan yang tepat kepada pasien.” (I₃)

Salah dalam menomori rekam medis sering terjadi karena beberapa faktor. Misalnya, terkadang petugas kesulitan menentukan informasi apa yang harus dicatat. Selain itu, kesalahan dalam membaca rekam medis juga turut berperan, begitu pula dengan kesalahan yang terjadi saat mengetik informasi tersebut (Windari & Kristijono, 2016).

2. Pelaksanaan *Assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi

Merakit ulang formulir rekam medis pasien rawat inap adalah tugas utama *assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi. Proses ini melibatkan pengumpulan dan penataan formulir dengan cermat untuk memastikan informasi pasien tersedia dalam satu paket lengkap. Kecepatan dan ketelitian dalam merakit ulang formulir memungkinkan dokter segera mengakses riwayat medis pasien, memfasilitasi diagnosis yang cepat dan akurat. Sebagai hasilnya, pasien rawat inap dapat menerima perawatan yang sesuai dengan cepat dan efektif.

Kotak Dialog 5:

“Proses merakit ulang formulir rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan oleh tim assembling sangat vital. Observasi kami menegaskan bahwa kecepatan dan ketelitian mereka dalam mengumpulkan informasi pasien menjadi kunci bagi dokter yang merawat untuk memberikan perawatan yang cepat dan akurat. Kerja cermat ini memperlihatkan bahwa efisiensi dalam pengorganisasian informasi pasien rawat inap berperan besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.” (I₁)

Efisiensi dalam merakit ulang formulir rekam medis menunjukkan adanya dampak positif terhadap akses informasi pasien rawat inap. Proses yang cepat dan cermat meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan memungkinkan petugas medis untuk membuat diagnosis lebih cepat dan akurat. Kemudahan akses informasi pasien juga diharapkan dapat membantu meningkatkan keselamatan pasien dan mempercepat pengambilan keputusan medis, seperti dalam diagnosis, penanganan, reaksi alergi, dan pencegahan duplikasi obat. Secara tidak langsung, hal-hal tersebut dapat membantu mengurangi biaya operasional dan meningkatkan pendapatan rumah sakit (Ramdani dkk., 2023).

Assembling memeriksa keberadaan data dalam formulir rekam medis pasien rawat inap, memastikan kelengkapan, ketiadaan data yang hilang, dan kesalahan penulisan untuk mencegah kesalahan dalam diagnosis dan pengobatan. Tim *assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi harus teliti dan berpengalaman dalam pemeriksaan ini, meskipun ditemukan kesalahan yang terlewatkan dalam beberapa kasus seperti ketidaklengkapan data rekam medis di RS X Purwodadi tetapi sudah dilakukan tindakan yaitu dengan menghubungi petugas medis untuk melengkapi berkas rekam medis sebelum 2 x 24 jam.

Kotak Dialog 6:

“Kami memahami tanggung jawab besar dalam memeriksa keberadaan data dalam formulir rekam medis pasien rawat inap. Kami sadar akan pentingnya pemeriksaan yang cermat dan teliti guna menghindari kesalahan yang dapat berdampak negatif pada diagnosis dan perawatan pasien rawat inap”. (I₂)

Kejadian tersebut sama terjadi di salah satu rumah sakit di Bandung mengalami beban ganda dalam mengisi data pasien seperti nomor rekam medis, nama pasien, nama dokter yang merawat, dan ruang perawatan. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan sistem informasi yang belum mampu menghasilkan informasi tersebut secara otomatis (Andhani, 2020). Kesalahan penulisan rekam medis rawat inap dapat disebabkan oleh kurangnya pengalaman petugas, terutama yang memiliki pengalaman di bawah 5 tahun. Pengalaman yang lebih panjang dapat meningkatkan kecepatan dalam menentukan informasi, kemampuan membaca tulisan dokter, serta membangun hubungan yang lebih baik dengan tenaga medis (Windari & Kristijono, 2016).

Proses pengendalian dokumen rekam medis adalah elemen penting dalam manajemen rekam medis pasien rawat inap. *Assembling* memiliki peran dalam mengawasi proses ini untuk memastikan bahwa setiap dokumen rekam medis terjaga integritasnya. Dokumen yang tidak lengkap, rusak, atau terkena kerusakan lainnya harus ditindaklanjuti dengan cepat dan diperbaiki agar tidak ada data yang hilang atau tidak terbaca sebelum 2x 24 jam.

Kotak Dialog 7:

“Pengendalian dokumen rekam medis menjadi elemen kunci dalam manajemen rekam medis. Pengawasan yang ketat terhadap integritas dokumen rekam medis pasien rawat inap sangat penting. Dokumen yang terjaga baik memastikan bahwa petugas medis memiliki akses yang cepat dan akurat terhadap informasi pasien rawat inap yang diperlukan, yang pada gilirannya mengurangi risiko kesalahan dalam proses perawatan.” (I₁)

Proses pengendalian dokumen yang baik mengurangi risiko kesalahan perawatan pasien, memungkinkan petugas medis merujuk dengan mudah ke data yang relevan. Ruang penyimpanan rekam medis optimal melindungi data dari potensi kehilangan, kelalaian, dan ancaman lain yang dapat mengancam keberlangsungan rekam medis (Siswati & Dindasari, 2019).

Tim *assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi harus mengawasi dengan ketat penggunaan nomor rekam medis, memastikan pemberian yang benar kepada setiap pasien rawat inap, dan penggunaannya yang akurat dalam seluruh proses perawatan. Hal ini krusial untuk menghindari kebingungan dan kesalahan dalam perawatan pasien.

Kotak Dialog 8:

“Pentingnya nomor rekam medis pasien rawat inap yang akurat untuk setiap pasien rawat inap. Penggunaan nomor ini harus diawasi dengan ketat untuk menghindari kesalahan atau kebingungan dalam proses perawatan.” (I₄)

Pentingnya pengawasan ketat pada penggunaan nomor rekam medis menunjukkan identifikasi pasien yang akurat krusial selama proses perawatan. Pelatihan dan pengawasan reguler diperlukan untuk memastikan penggunaan nomor rekam medis yang benar dan aman. Pelatihan yang memadai berdampak pada kemampuan petugas medis merangkul informasi dan menetapkan nomor rekam medis yang sesuai, serta pengalaman dan ketelitian mereka memengaruhi keakuratan pencatatan nomor rekam medis (Maimun dkk., 2018).

Assembling bertanggung jawab dalam distribusi formulir rekam medis, memastikan formulir yang sesuai dan cukup tersedia. Pengawasan melibatkan kehati-hatian agar formulir tidak disalahgunakan atau hilang. Proses ini memastikan bahwa formulir yang benar diberikan kepada pasien rawat inap, mencegah penundaan dalam pemeriksaan, dan memastikan jumlah formulir yang mencukupi tanpa menunggu.

Kotak Dialog 9:

“Kami memastikan formulir yang sesuai disediakan dengan jumlah yang memadai, mencegah penundaan perawatan pasien rawat inap. Pengawasan ketat kami juga memastikan bahwa formulir tidak disalahgunakan atau hilang.” (I₂)

Pelatihan dan pengawasan cermat tim *assembling* dibutuhkan untuk optimalisasi distribusi dokumen rekam medis, memastikan perawatan pasien tepat waktu, dan berkualitas. Petugas mampu mendistribusikan dokumen sesuai kebutuhan medis, siap memberikan dokumen tersebut untuk pengobatan atau pelayanan kesehatan (Alfiansyah dkk., 2020).

3. Faktor penghambat pelaksanaan *assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi

Sebagai petugas medis, pemahaman yang mendalam tentang peraturan dan prosedur terbaru dalam manajemen rekam medis sangat penting. Pengetahuan ini bukan hanya memengaruhi cara kami merawat pasien, tetapi juga bagaimana kami mengelola informasi pasien rawat inap. Keberlanjutan pembaruan pengetahuan ini menjadi kunci untuk memastikan integritas dan keamanan data pasien. Dengan selalu mengikuti perkembangan terbaru, kami dapat memastikan bahwa praktik manajemen rekam medis kami sesuai dengan standar tertinggi, yang pada gilirannya mendukung penyediaan perawatan yang efektif dan aman bagi pasien kami.

Kotak Dialog 10:

“Sebagai petugas medis, kami sadar akan pentingnya pengetahuan yang mutakhir tentang peraturan dan prosedur terbaru dalam manajemen rekam medis. Pengetahuan ini memengaruhi bagaimana kami merawat dan mengelola informasi pasien, memastikan integritas dan keamanan data pasien rawat inap.” (I₄)

Pentingnya pengetahuan petugas dalam mengurus rekam medis sangatlah penting. Di unit rekam medis, petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus, hanya mengikuti cara yang sudah ada di rumah sakit. Akibatnya, kadang terjadi kesalahan dalam penempatan berkas rekam medis, yang bisa menyebabkan keterlambatan pelayanan kepada pasien yang datang ke rumah sakit. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan petugas terhadap rekam medis (Muzuh & Harlisa, 2021).

Manajemen rekam medis di Rumah Sakit X Purwodadi melibatkan proses *assembling* rekam medis pasien rawat inap, termasuk merakit ulang formulir, pemeriksaan data, pengawasan pengendalian dokumen, nomor rekam medis, dan distribusi formulir. Namun, pelaksanaannya terhambat oleh faktor-faktor tertentu yang memengaruhi efektivitas dan kualitas manajemen rekam medis di rumah sakit tersebut. Kasus yang menjadi faktor penghambat pelaksanaan *assembling* di Rumah Sakit X Purwodadi ada pada sikap dan motivasi.

Kotak Dialog 11:

“Kami juga menghadapi tantangan dari masalah pribadi di luar lingkungan kerja. Terkadang, tekanan dari masalah pribadi dapat memengaruhi sikap kami di tempat kerja dan mengganggu fokus pada tugas kami. Hal ini bisa mempengaruhi kerjasama dan efektivitas kami dalam melakukan assembling rekam medis pasien rawat inap.” (I₂)

Sikap petugas *assembling* berpengaruh signifikan pada pelaksanaan tugas dan kualitas layanan kesehatan. Sikap positif mendorong kerjasama dan kelancaran proses *assembling*, sementara sikap negatif dapat merusak semangat kerja, menghambat kerjasama, dan berdampak negatif pada pasien. Faktor penghambat bisa muncul ketika petugas menghadapi masalah pribadi

di luar lingkungan kerja, memengaruhi sikap dan kinerja mereka. Permasalahan seperti konflik keluarga, tekanan emosional, atau beban kerja di luar pekerjaan dapat menyebabkan sikap kurang profesional, kurangnya kerjasama, dan ketidakefektifan dalam pelaksanaan *assembling* rekam medis. Kurangnya fokus dan koordinasi tim dapat menjadi dampak langsung dari permasalahan pribadi yang memengaruhi petugas medis dan *assembling*.

Kotak Dialog 12:

"Kadang-kadang, tekanan dari masalah pribadi bisa mempengaruhi sikap dan fokus kami di tempat kerja, sehingga bisa mengganggu kerjasama dan kinerja kami dalam menyusun rekam medis pasien rawat inap." (I₃)

Sikap petugas *assembling* berperan penting dalam pelaksanaan tugas mereka. Sikap positif mendorong kerjasama dan kelancaran proses *assembling* berkas rekam medis, sementara sikap negatif dapat merusak semangat kerja dan memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Faktor penghambat terkait sikap muncul saat petugas mengalami masalah pribadi, mengganggu fokus dan efektivitas mereka dalam tugas *assembling* rekam medis pasien rawat inap. Sikap ketaatan dan kesetiaan petugas terhadap aturan, baik tertulis maupun tidak, tercermin melalui tingkah laku dan tindakan untuk mencapai rekam medis berkualitas tinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan optimal kepada pasien (Kholifah dkk., 2020).

Motivasi tinggi memainkan peran kunci dalam kinerja unggul petugas *assembling*. Mereka yang termotivasi merasa dihargai dan melihat dampak positif pekerjaan mereka pada pelayanan dan keselamatan pasien rawat inap. Meskipun, beban kerja yang tinggi, termasuk proses *assembling* untuk Unit Rawat Jalan (URJ), Unit Gawat Darurat (UGD), Unit Rawat Inap (URI), dan Instalasi Pemeriksaan Penunjang (IPP), dapat menurunkan motivasi. Motivasi yang tinggi dianggap kritis untuk pelaksanaan tugas *assembling* yang efektif, sementara motivasi rendah dapat mengurangi produktivitas, memengaruhi pelayanan pasien, dan berpotensi merugikan keamanan data pasien rawat inap.

Kotak Dialog 13:

"Motivasi yang tinggi dari tim assembling memiliki dampak yang luar biasa dalam kualitas manajemen rekam medis di Rumah Sakit X. Saya menghargai komitmen dan semangat tinggi yang ditunjukkan oleh petugas assembling kami. Mereka menyadari pentingnya peran mereka dalam proses perawatan pasien, terutama dalam menjaga keselamatan dan kelancaran akses informasi pasien. Dukungan dan pengakuan yang kami berikan kepada mereka merupakan salah satu faktor kunci dalam memastikan bahwa tugas assembling dilaksanakan dengan cermat dan efektif. Motivasi yang tinggi dari tim assembling sangat penting dalam memastikan layanan kesehatan yang berkualitas bagi setiap pasien, terutama dengan beban kerja yang kompleks di berbagai unit pelayanan." (I₁)

Pentingnya menjaga motivasi tinggi di kalangan staf *assembling*, terutama di tengah beban kerja yang kompleks, adalah faktor kunci dalam memastikan akurasi dan kecepatan penyediaan rekam medis pasien rawat inap. Dukungan, pemahaman, dan respons terhadap kebutuhan petugas *assembling* perlu diberikan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan menjaga keamanan data rekam medis pasien rawat inap. Dorongan intrinsik untuk mencapai tujuan berhubungan positif dengan kinerja petugas, termasuk dalam penyusunan rekam medis yang akurat dan lengkap (Alfiansyah dkk., 2020).

Sosialisasi SOP di Rumah Sakit X membantu petugas *assembling* menjalankan tugas *assembling* lebih efisien. Pelatihan yang diterima memberikan pemahaman mendalam tentang prosedur baru, memungkinkan kami mengikuti SOP dengan akurat dan tepat waktu. Hal ini memastikan ketersediaan informasi pasien yang cepat dan akurat, meningkatkan kualitas layanan

kepada pasien. Kepercayaan diri dalam menjaga kerahasiaan data pasien menjadi lebih kuat, memberikan fondasi penting untuk menjalankan tugas *assembling* dengan baik.

Kotak Dialog 14:

“Sosialisasi terkait SOP yang dilakukan di Rumah Sakit X sangat membantu kami dalam menjalankan tugas assembling dengan lebih efisien. Pelatihan yang kami terima memberikan pemahaman yang mendalam tentang prosedur baru dalam SOP, memungkinkan kami untuk mengikuti prosedur dengan akurat dan tepat waktu. Dengan demikian, kami dapat memastikan informasi pasien tersedia dengan cepat dan akurat, yang pada akhirnya meningkatkan pelayanan yang kami berikan kepada pasien. Kami merasa lebih percaya diri dalam menjaga kerahasiaan data pasien, dan ini sangat penting bagi kami dalam menjalankan tugas-tugas kami dengan baik.” (I₂)

Ketidakhadiran panduan, kebijakan, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam unit rekam medis, kurangnya pemahaman tentang SOP rekam medis, kurangnya pemantauan dan penilaian, serta alur kerja rekam medis yang tidak sesuai standar, semuanya merupakan masalah yang dihadapi. Tambahan lagi, tidak adanya penghargaan atau sanksi juga berperan dalam kondisi ini (Wirajaya, M. K., 2019). Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab memberikan kinerja yang baik saat memberikan pelayanan kesehatan, dimana mereka berhubungan dan bersinggungan langsung dengan konsumen. Kinerja tenaga kesehatan berdasarkan pedoman dan standar yang telah ditetapkan yang menjadi acuan dalam pelayanan kesehatan (Rismiyanto dkk., 2024). Implementasi SOP yang sudah ditetapkan, rumah sakit dapat memperkuat pengetahuan umum tentang rekam medis, termasuk peraturan dan tata cara pengisiannya. Hal ini dilakukan melalui sosialisasi yang luas, yang mencakup SOP, kebijakan, dan petunjuk teknis pengisian rekam medis. Dengan melakukan ini, diharapkan kesadaran dan semangat para tenaga kesehatan dapat ditingkatkan. Evaluasi program kerja dan rencana strategi panitia rekam medis juga harus dilakukan secara rutin, termasuk pemantauan keakuratan pengisian rekam medis guna meningkatkan kualitas layanan di rumah sakit (Rini dkk., 2019).

SIMPULAN

Proses *assembling* rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit X Purwodadi khususnya dalam penyusunan formulir, pendokumentasian informasi pasien, pengendalian dokumen, dan pengawasan identifikasi pasien. Meskipun demikian, ditemui tantangan seperti kesalahan pengisian formulir, keakuratan identifikasi pasien, dan kendala dalam pengawasan yang dapat memengaruhi integritas rekam medis. Analisis tugas *assembling* menyoroti keberhasilan dalam efisiensi merakit ulang formulir dan pentingnya pemeriksaan teliti terhadap data rekam medis. Namun, perlu perbaikan terutama terkait kesalahan pengisian formulir dan perlunya pengawasan lebih ketat dalam distribusi formulir serta penggunaan nomor rekam medis. Faktor penghambat melibatkan sikap petugas yang dapat memengaruhi kualitas layanan dan motivasi rendah karena beban kerja yang tinggi. Saran yang dapat dilakukan antara lain melakukan pelatihan berkala dan pendidikan yang lebih mendalam kepada tim *assembling* dan petugas medis terkait prosedur yang tepat dalam pengisian formulir, identifikasi pasien, dan pengendalian dokumen. Menerapkan sistem pengawasan yang lebih ketat terhadap proses *assembling*, distribusi formulir, dan penggunaan nomor rekam medis. Mendorong terciptanya sikap positif, motivasi yang tinggi, serta kesadaran akan pentingnya peran masing-masing individu dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan. Serta mengadopsi teknologi yang tepat guna, seperti sistem manajemen rekam medis elektronik, untuk membantu memantau dan mengelola informasi pasien dengan lebih efisien dan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfath, M. R., Sidabukke, I. R., & Ginting, D. (2019). Keakuratan Berkas Rekam Medik (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan Tahun 2018). *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 3(4), 104–118.
- Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., Nuraini, N., Swari, S. J., & Wafiroh, S. (2020). Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing RS X. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 37–51. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i2.1961>
- Andhani, A. Z. (2020). Sistem Informasi Assembling Guna Menunjang Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Al Islam Bandung. *Jurnal INFOKES-Politeknik Piksi Ganeshha*, 4(1), 1–14.
- Aruan, J. D. C., Rahyudi, B., & Ridok, A. (2022). Analisis Sentimen Opini Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah menggunakan Metode Support Vector Machine dan Term Frequency – Inverse Document Frequency. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 6(5), 2072–2078.
- Ayuningrum, T. A., Wijayanti, R. A., Deharja, A., & Santi, M. W. (2020). Pendekatan Sistem Dalam Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Mitra Sehat Situbondo. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 400–411. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2199>
- Bali, A., Bali, D., Iyer, N., & Iyer, M. (2011). Management of Medical Records: Facts and Figures for Surgeons. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*, 10(3), 199–202. <https://doi.org/10.1007/s12663-011-0219-8>
- Chen, Y., Ding, S., Xu, Z., Zheng, H., & Yang, S. (2018). Blockchain-Based Medical Records Secure Storage and Medical Service Framework. *Journal of Medical Systems*, 43(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1121-4>
- Herawati, Y. T. (2015). Patient Safety Culture Inpatient In The Hospital X District Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 52–60.
- Hikmah, F., Wijayantin, R. A., & Rahmadtullah, Y. P. (2019). Penentu Prioritas Dan Perbaikan Masalah Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap DI RSD Kalisat. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1), 58. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.214>
- Janwarin, L. M., & Makmun, N. (2019). Analisis Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit. *Moluccas Health Journal*, 1(3), 18–24. <https://doi.org/10.54639/mhj.v1i3.254>
- Kholifah, A. N., Nuraini, N., & Wicaksono, A. P. (2020). Analisis Faktor Penyebab Kerusakan Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit Universitas Airlangga. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), 364–373. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i3.2104>
- Lakhmudien, Indradi, R., Nugraha, E., & Setiyono, I. A. (2023). Pemahaman Perikaman Medis Terhadap Penerapan Rekam Medis Elektronik Berbasis PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(9), 31–41.
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 31–43. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.158>
- Muzuh, M. E., & Harlisa, W. O. (2021). Evaluasi Pengelolaan Berkas Rekam Medis Untuk Pencegahan Misfile di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton. *Journal of Health Quality Development*, 1(2), 97–102. <https://doi.org/10.51577/jhq.v1i2.360>
- Nugraha, A. (2020). *Hubungan Budaya Organisasi Dengan Kinerja Karyawan Pada Rsud Palabuhan Ratu Sub Bagian Instalasi Rekam Medik*. Universitas Pakuan.
- Permenkes No 24 Tahun 2022. Permenkes No 24 Tahun 2022, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis § (2022).
- Putri, A. K., & Sonia, D. (2021). Efektivitas Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap dalam Menjunjang Kualitas Laporan di Rumah Sakit Bhayangkara Sartika Asih Bandung. *JIP Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(3), 909–916.
- Ramdani, R., Gilang, G., & Sandinirwan, I. (2023). Tingkat Kesuksesan Rekam Medis Elektronik berdasarkan Perspektif Perawat di RS Hermina Sukabumi: Studi Metode Campuran. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sistem Informasi*, 4(5), 933–943. <https://doi.org/10.31933/jemsi.v4i5.1610>
- Rika, S., Nisa, K., Wulandari, I., & Pramono, A. (2021). Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi. *Health Care Media*, 5(10), 88–95.

- Rini, M., Jak, Y., & Wiyono, T. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan RSIA Bunda Aliyah Jakarta Tahun 2019. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 3(2), 131–142. <https://doi.org/10.1093/gao/9781884446054.article.t045903>
- Rismiyanto, Marchamah, D., & Arumsari, W. (2024). Hubungan Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit X Kabupaten Semarang. *Indonesian Journal of Health Community*, 5(1), 35–44. <https://doi.org/https://doi.org/10.31331/ijheco.v5i1.3299>
- Rohmawati, A., Putri Supriadi, T. S., & Wahab, S. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Assembling Dalam Pengendalian Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Soreang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), 1079–1086. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i9.181>
- Simanjuntak, E., & Wati Oktavin Sirait, L. (2018). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Missfile Di Bagian Penyimpanan Berkas Rekam Medis Rumah Sakit Mitra Medika Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 370–379. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.51>
- Siswati, & Dindasari, D. A. (2019). Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Setia Mitra Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 91–99. <https://doi.org/10.59300/mjrm.v6i0.49>
- Siwayana, P. A., Purwanti, I. S., & Murcittowati, P. A. S. (2020). Tinjauan Literatur: Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 46–52.
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Windari, A., & Kristijono, A. (2016). Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39.
- Wirajaya, M. K. (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>
- Wirajaya, M. K. M., & Rettobjaan, V. F. C. (2021). Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Kajian Literatur. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(3), 147. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66282>