LAPORAN MAGANG

PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS DAN

INFORMASI KESEHATAN

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN IDENTITAS WALI PADA PENDAFTARAN PASIEN BARU DI TPPRJ RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA (DKT) JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan system rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:

Dibsha Silvia Rinjani

NIM G41240133

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

LAPORAN MAGANG

PENGELOLAAN SISTEM REKAM MEDIS DAN

INFORMASI KESEHATAN

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN IDENTITAS WALI PADA PENDAFTARAN PASIEN BARU DI TPPRJ RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA (DKT) JEMBER

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan magang pengelolaan system rekam medis dan informasi kesehatan Program Studi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Jurusan Kesehatan

Oleh:

Dibsha Silvia Rinjani

NIM G41240133

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

2026

HALAMAN PENGESAHAN

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN IDENTITAS WALI PADA PENDAFTARAN PASIEN BARU DI TPPRJ RUMAH SAKIT BALADHIKA HUSADA (DKT) JEMBER

Telah diuji tanggal 23 bulan Juli tahun 2026

Telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji:

Ketua Penguji,	Anggota Penguji,
Veronika Vestine, S.ST, M.Kes.	Rika Furi Retnoningrum, S.ST.
NIP. 198509032019032009	NIH. 05.06.02.91.14.150

Menyetujui,

Koordinator Program Studi

Manajemen Informasi Kesehatan

Dony Setiawan Hendyca Putra, S.Kep., Ns., M.Kes.

NIP. 198812172022031003

HALAMAN PRAKATA

Segala puji syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang telah memberikan keselamatan, rahmat dan nikmat-Nya yang begitu banyak sehingga Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul "Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Identitas Wali Pada Pendaftaran Pasien baru di TPPRJ Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember" dapat terlaksana dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kelancaran dan kemudahan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember.
2. Orang tua penulis yang selalu mendoakan dan memberi support dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan pembuatan laporan ini.
3. Ibu Veronika Vestine, S.ST, M.Kes. yang selalu membimbing dan memberi semangat.
4. Ibu Rika Furi Retnoningrum, S.ST. selaku Kepala Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember yang selalu membimbing dan mengarahkan dalam pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
5. Dosen-dosen dari Politeknik Negeri Jember dan Ibu/Bapak praktisi rekam medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember.
6. Seluruh staf dan semua pihak Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember yang membantu memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.
7. Teman-teman seperjuangan MIK 2026.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dibsha Silvia Rinjani

NIM : G41240133

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saya yang berjudul "Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Identitas Wali Pada Pendaftaran Pasien baru di TPPRJ Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember" merupakan gagasan dan hasil karya saya sendiri dengan arahan komisi pembimbing dan belum pernah diajukan dalam bentuk apapun pada perguruan tinggi manapun.

Semua data dan informasi yang digunakan telah dinyatakan secara jelas dan dapat diperiksa kebenarannya. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbikan dari penulis telah disebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Jember, 23 Juli 2026



Dibsha Silvia Rinjani

G41240133

RINGKASAN

Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Identitas Wali Pada Pendaftaran Pasien Baru di TPPRJ Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember, Dibsha Silvia Rinjani, NIM G41240133, Tahun 2026, Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Veronika Vestine, S.ST., M.Kes. (Pembimbing)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rekam medis sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 memuat identitas pasien dan informasi pelayanan kesehatan, sehingga kelengkapan identitas pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) menjadi faktor penting dalam mendukung identifikasi pasien, administrasi rumah sakit, dan kualitas data rekam medis.

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember merupakan rumah sakit umum kelas C milik TNI Angkatan Darat yang melayani prajurit TNI, PNS, keluarganya, serta masyarakat umum. Berdasarkan data pendaftaran pasien baru periode 1–21 Juli 2026, dari 407 pasien baru ditemukan 80 pasien dengan data identitas wali yang belum lengkap sehingga berpotensi menyulitkan rumah sakit dalam menghubungi pasien atau keluarganya.

Hasil kegiatan magang ini berupa tinjauan terhadap ketidaklengkapan pengisian identitas wali pada pendaftaran pasien baru di TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar petugas TPPRJ lebih teliti dalam pengisian dan verifikasi identitas pasien, melakukan konfirmasi apabila data belum lengkap, serta Kepala TPPRJ melakukan evaluasi berkala terhadap kelengkapan pengisian identitas pasien guna mendukung kualitas data rekam medis.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN PRAKATA iv
SURAT PERNYATAAN v
RINGKASAN v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB 1. Pendahuluan 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan dan Manfaat 3
1.2.1 Tujuan Umum Magang 3
1.2.2 Tujuan Khusus Magang 3
1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi 4
1.3 Metode Pengumpulan Data **5**
BAB 2. Tinjauan Pustaka 7
2.1 Rumah Sakit **7**
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit 7
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit 7
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit 8
2.2 Rekam Medis **10**
2.2.1 Pengertian Rekam Medis 10
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis 11
2.2.3 Isi Rekam Medis 12
2.3 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) **13**
2.3.1 Pengertian TPPRJ 13
2.3.2 Tugas dan Fungsi TPPRJ 13
2.3.3 Alur Pendaftaran Pasien Baru 14
2.4 Identitas Pasien **15**
2.4.1 Pengertian Identitas Pasien 15

2.4.2 Jenis-Jenis Data Identitas Pasien 16
2.4.3 Pentingnya Kelengkapan Identitas Pasien 17
BAB 3. Gambaran Rumah Sakit 18
3.1 Profil Rumah Sakit 18
3.1.1 Sejarah Rumah Sakit 19
3.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 21
3.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 23
3.1.4 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 24
3.1.5 Struktur Denah Ruangan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 27
3.2 Capaian Pembelajaran 28
BAB 4. Hasil dan Pembahasan 31
4.1 Deskripsi Masalah 31
4.2 Deskripsi Tindak Lanjut 34
4.3 Opini Penulis 36
BAB 5. Kesimpulan dan Saran 39
5.1 Kesimpulan 39
5.2 Saran 39
DAFTAR PUSTAKA 41
LAMPIRAN 43

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Capaian Pembelajaran..... 28
Tabel 4. 1 Kelengkapan Identitas Wali Pasien baru 33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 18
Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 23
Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 24
Gambar 3. 4 Denah Unit Pendaftaran Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 27
Gambar 3. 5 Denah Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember 28
Gambar 4. 1 Ketidaklengkapan Identitas Wali Pasien Baru 32
Gambar 4. 2 SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan..... 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Rangkaian kegiatan Selama Magang..... 43
Lampiran 2 Daftar Hadir Peserta Magang 44
Lampiran 3 Denah Lokasi Magang..... 44
Lampiran 4 Wawancara dengan CI..... 45
Lampiran 5 Data Pendukung..... 45

BAB 1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjalankan fungsinya, rumah sakit umum menyelenggarakan beberapa kegiatan, antara lain pelayanan medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan penunjang medis dan non medis, serta pelayanan kesehatan kemasyarakatan dan rujukan. Pasien sendiri merupakan setiap individu yang melakukan konsultasi terkait permasalahan kesehatannya, baik secara langsung maupun tidak langsung, untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan rumah sakit (Kemenkes, 2018).

Saat pasien baru datang ke rumah sakit, pelayanan pertama yang dijumpai adalah bagian pendaftaran, sehingga setiap pasien baru yang hendak berobat wajib melalui proses pendaftaran terlebih dahulu. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan unit pertama tempat berlangsungnya proses penerimaan pasien rawat jalan, pengisian identitas, serta pencatatan keluhan atau alasan kedatangan pasien ke rumah sakit. Pada tahap ini, petugas dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik agar tercipta kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Setiap pasien baru yang diterima di TPPRJ akan diberikan kartu berobat pribadi, (Kemenkes, 2018).

Rekam medis sendiri, berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, didefinisikan sebagai dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki peran penting dalam berbagai aspek, mulai dari administrasi, hukum, hingga penelitian, sehingga kualitas data yang tercatat sangat bergantung pada ketelitian pengisian sejak

formulir data sosial pasien pertama kali diisi di TPPRJ. Sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022, data identitas minimal yang wajib diisi meliputi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK), yang dilengkapi dengan data sosial seperti agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan. Data tersebut selanjutnya menjadi acuan pada seluruh rangkaian pelayanan berikutnya, baik untuk penelusuran dan penyimpanan dokumen rekam medis, pengurusan jaminan BPJS, maupun proses administrasi keuangan. Apabila pengisian identitas pada tahap awal ini tidak lengkap, permasalahan tersebut berpotensi berdampak pada proses pelayanan selanjutnya.

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT), yang lebih dikenal masyarakat dengan sebutan RS DKT Jember, merupakan rumah sakit umum kelas C milik TNI AD yang berlokasi di Jl. PB Sudirman No. 45, Jember. Meskipun berada di bawah naungan TNI AD, rumah sakit ini tidak hanya melayani prajurit, PNS, dan keluarganya, tetapi juga terbuka bagi masyarakat umum serta peserta BPJS Kesehatan. Status akreditasi Paripurna (bintang lima) yang telah diperoleh dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menuntut rumah sakit ini untuk senantiasa menjaga standar mutu pelayanan, termasuk dalam hal kelengkapan data rekam medis sejak tahap pendaftaran pasien. Dengan karakteristik pasien yang beragam, baik dari kalangan militer maupun masyarakat umum, proses pendaftaran di TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) berpotensi menghadapi tantangan tersendiri dalam menjaga kelengkapan identitas pasien baru, baik disebabkan oleh volume kunjungan, keterbatasan waktu pelayanan, maupun kelengkapan dokumen yang dibawa pasien.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan mengenai Tinjauan Ketidaklengkapan Pengisian Identitas Wali Pada Pendaftaran Pasien baru di TPPRJ Rumah Sakit Baladhika Husada (DKT) Jember, dengan fokus khusus pada ketidaklengkapan data wali atau penanggung jawab pasien, seperti nama wali maupun nomor telepon yang dapat dihubungi. Berdasarkan data rekapitulasi pendaftaran pasien baru TPPRJ

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember periode tanggal 1 – 21 Juli 2026, masih ditemukan dari 407 pasien baru terdapat 80 pasien baru dengan data identitas wali yang tidak terisi. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas pasien masih ditemukan pada proses pendaftaran sehingga perlu dilakukan peninjauan terhadap pelaksanaannya. Ketidaklengkapan data wali tersebut berdampak pada terhambatnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien maupun keluarganya, terutama ketika pihak rumah sakit perlu menyampaikan informasi terkait pelayanan yang diterima pasien, namun tidak tersedia kontak yang dapat dihubungi. Tinjauan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi yang terjadi di lapangan, faktor-faktor penyebabnya, serta tindak lanjut yang telah dilakukan petugas. Tinjauan ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai permasalahan yang terjadi di lapangan, tindak lanjut yang telah dilakukan petugas, serta opini penulis terhadap permasalahan tersebut, sehingga hasilnya dapat menjadi bahan masukan bagi petugas pendaftaran TPPRJ dalam upaya perbaikan mutu pengisian identitas wali pasien baru.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk mengetahui gambaran ketidaklengkapan pengisian identitas wali pada pendaftaran pasien baru di TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, meliputi permasalahan yang terjadi, tindak lanjut yang telah dilakukan petugas, serta opini penulis terhadap permasalahan tersebut.

1.2.2 Tujuan Khusus Magang

a. Mengidentifikasi permasalahan ketidaklengkapan pengisian identitas wali pada pendaftaran di TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember.
b. Mengidentifikasi tindak lanjut yang telah dilakukan oleh petugas pendaftaran TPPRJ dalam menangani permasalahan tersebut.

c. Memberikan opini penulis terhadap permasalahan ketidaklengkapan pengisian identitas wali yang telah diidentifikasi.

1.2.3 Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

a. Bagi Mahasiswa

Kegiatan magang memberikan manfaat dalam meningkatkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa mengenai pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit, khususnya pada proses pendaftaran pasien di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ). Melalui kegiatan ini, mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang telah dipelajari selama perkuliahan ke dalam praktik di lapangan, terutama yang berkaitan dengan kelengkapan identitas pasien baru. Selain itu, mahasiswa juga memperoleh kesempatan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan yang terjadi di unit rekam medis serta menganalisis faktor penyebab dan dampaknya terhadap mutu pelayanan kesehatan. Pengalaman yang diperoleh selama magang diharapkan menjadi bekal dalam mempersiapkan diri memasuki dunia kerja sebagai tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang profesional.

b. Bagi Rumah Sakit

Bagi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, kegiatan magang memberikan manfaat sebagai media untuk memperoleh masukan mengenai pelaksanaan proses pendaftaran pasien baru di TPPRJ, khususnya yang berkaitan dengan kelengkapan identitas pasien. Hasil pengamatan dan temuan selama kegiatan magang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan rekam medis dan pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Selain itu, kegiatan magang juga memperkuat kerja sama antara rumah sakit dengan institusi pendidikan dalam mendukung pengembangan sumber daya manusia di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Temuan

yang diperoleh selama pelaksanaan magang diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam melakukan perbaikan dan penyempurnaan sistem pendaftaran pasien baru agar pelayanan yang diberikan menjadi lebih efektif, efisien, dan berkualitas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, kegiatan magang memberikan manfaat sebagai salah satu sarana untuk mengevaluasi kesesuaian kurikulum dengan kebutuhan serta perkembangan dunia kerja di bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Selain itu, hasil pelaksanaan magang dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan dokumentasi dalam pengembangan kegiatan akademik, khususnya yang berkaitan dengan praktik kerja lapangan mahasiswa. Kegiatan magang juga berperan dalam memperkuat hubungan kerja sama antara institusi pendidikan dengan rumah sakit sebagai mitra dan lahan praktik, sehingga dapat mendukung peningkatan kualitas pembelajaran serta pengembangan kompetensi mahasiswa.

1.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan laporan ini meliputi observasi, wawancara, dan dokumentasi. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung proses pendaftaran pasien baru selama penulis ditempatkan di TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, di mana ditemukan kondisi berupa pasien baru yang data walinya tidak dimasukkan secara lengkap oleh petugas ke dalam sistem pendaftaran, baik berupa nama wali maupun nomor telepon yang dapat dihubungi. Wawancara dilakukan secara langsung kepada petugas pendaftaran untuk menggali informasi mengenai faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan identitas pasien baru, kendala yang dihadapi, serta dampaknya terhadap kelancaran pelayanan pendaftaran. Dokumentasi dilakukan dengan menelaah data rekapitulasi pendaftaran pasien baru serta Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran

Pasien Rawat Jalan yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan proses pendaftaran di TPPRJ.

BAB 2. Tinjauan Pustaka

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan gawat darurat. Sebagai bagian dari sistem kesehatan nasional, rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan rujukan atau tingkat lanjutan bagi masyarakat, terutama untuk menangani kondisi yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Sejalan dengan ketentuan tersebut, Amran dkk. (2022) menjelaskan bahwa rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit juga merupakan bentuk pelayanan publik yang bertanggung jawab memenuhi hak dasar masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit memegang peranan penting dalam sistem kesehatan nasional sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki fungsi yaitu:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit merupakan pengelompokan rumah sakit berdasarkan tingkat kemampuan pelayanan, fasilitas, dan sumber daya yang dimiliki, yang bertujuan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang serta memperjelas fungsi rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya klasifikasi ini, masyarakat dapat mengetahui tingkat kemampuan pelayanan suatu rumah sakit, sekaligus membantu sistem rujukan berjalan lebih terarah sesuai kebutuhan medis pasien.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 24 beserta penjelasannya, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang dimiliki. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi empat kelas, yaitu:

a. Rumah Sakit Umum Kelas A

Rumah sakit yang memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain, dan 13 (tiga belas) subspesialis. Rumah sakit kelas ini umumnya berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tertinggi dengan cakupan wilayah yang luas.

b. Rumah Sakit Umum Kelas B

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspesialis dasar.

c. Rumah Sakit Umum Kelas C

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. Rumah sakit kelas ini umumnya melayani masyarakat di tingkat kabupaten/kota dan menjadi rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

d. Rumah Sakit Umum Kelas D

Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Rumah sakit kelas ini merupakan kelas dengan fasilitas paling sederhana, umumnya melayani wilayah dengan akses terbatas.

Selain rumah sakit umum, terdapat pula rumah sakit khusus yang diklasifikasikan menjadi kelas A, B, dan C, dengan tingkat kelengkapan pelayanan medik spesialis dan subspesialis, yaitu:

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap.

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas.

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa salah satu dasar penetapan klasifikasi rumah sakit adalah kapasitas jumlah tempat tidur yang dimiliki, yaitu sebagai berikut.

Rumah Sakit Umum:

a. Kelas A memiliki kapasitas paling sedikit 250 tempat tidur
b. Kelas B memiliki kapasitas paling sedikit 200 tempat tidur
c. Kelas C memiliki kapasitas paling sedikit 100 tempat tidur
d. Kelas D memiliki kapasitas paling sedikit 50 tempat tidur.

Rumah Sakit Khusus:

a. Kelas A memiliki kapasitas paling sedikit 100 tempat tidur
b. Kelas B memiliki kapasitas paling sedikit 75 tempat tidur
c. Kelas C memiliki kapasitas paling sedikit 25 tempat tidur.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis merupakan salah satu unsur penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena berfungsi sebagai bukti tertulis atas seluruh proses pelayanan yang diberikan kepada pasien

selama menjalani perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat dibuat dalam bentuk elektronik maupun non elektronik, dan wajib diselenggarakan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelayanan yang telah diberikan.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat Rekam Medis

Rekam medis diselenggarakan dengan tujuan untuk mewujudkan tertib administrasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tercapainya tujuan tersebut didukung oleh sistem pengelolaan rekam medis yang dilaksanakan secara baik, benar, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Selain itu, rekam medis juga bertujuan menyediakan informasi kesehatan pasien yang lengkap, akurat, dan tersedia tepat waktu sehingga dapat mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara optimal. Rekam medis memuat informasi mengenai riwayat kesehatan pasien, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, serta perkembangan kondisi pasien selama menerima pelayanan kesehatan Amran dkk. (2022).

Rekam medis memiliki berbagai manfaat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Rekam medis berfungsi sebagai landasan dalam pemeliharaan kesehatan dan penyediaan layanan medis kepada pasien, karena mencakup informasi yang komprehensif terkait riwayat kesehatan, diagnosis, perawatan, serta tindakan medis yang telah dilakukan.
b. Rekam medis juga berperan sebagai alat untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Penyusunan rekam medis yang lengkap, jelas, dan tepat akan mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.

c. Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi bagi kegiatan pendidikan dan penelitian, sehingga dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, dosen, tenaga kesehatan, serta peneliti dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
d. Rekam medis menjadi dasar dalam proses pembiayaan layanan kesehatan, karena informasi yang terkandung di dalamnya dapat dijadikan acuan dalam menentukan besaran biaya pelayanan yang perlu dibayarkan.
e. Rekam medis juga berfungsi sebagai sumber data statistik kesehatan yang dapat digunakan dalam penyusunan kebijakan, perencanaan, evaluasi, dan pengambilan keputusan di sektor pelayanan kesehatan.
f. Selain itu, rekam medis berperan sebagai alat bukti yang sah dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin, dan etika, karena dokumen ini secara resmi mencatat seluruh proses pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien Amran dkk. (2022).

2.2.3 Isi Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis, informasi yang terdapat dalam rekam medis merupakan hak pasien dan setidaknya harus mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, diagnosis, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Selain itu, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 juga menetapkan bahwa isi Rekam Medis Elektronik terdiri dari dokumentasi administratif dan dokumentasi klinis. Dokumentasi administratif setidaknya harus mencakup pendaftaran pasien, sedangkan dokumentasi klinis mencakup semua catatan pelayanan kesehatan yang diterima pasien selama berada di fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kebebasan untuk mengembangkan isi Rekam Medis Elektronik sesuai

dengan kebutuhan layanan yang disediakan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan ketentuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan isi rekam medis, khususnya identitas pasien, sangat penting untuk mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan, akurasi pendokumentasian, serta kualitas informasi kesehatan yang dihasilkan. Berdasarkan ketentuan tersebut, identitas pasien merupakan salah satu komponen utama dalam rekam medis yang harus dicatat secara lengkap, benar, dan akurat. Kelengkapan identitas tersebut mendukung ketepatan identifikasi pasien, kesinambungan pelayanan, serta menghasilkan informasi kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2.3 Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

2.3.1 Pengertian TPPRJ

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan unit yang menjadi pintu masuk pertama bagi pasien dalam memperoleh pelayanan di rumah sakit. Di unit ini, pasien akan melakukan proses pendaftaran, verifikasi identitas, serta melengkapi persyaratan administrasi sebelum mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena menjadi kontak pertama antara pasien dengan rumah sakit, pelayanan yang diberikan di TPPRJ dapat memberikan kesan awal terhadap mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Proses pendaftaran yang cepat, tepat, dan sesuai prosedur dapat meningkatkan kenyamanan serta kepuasan pasien, sedangkan kendala yang terjadi pada tahap ini dapat memengaruhi kelancaran pelayanan.

2.3.2 Tugas dan Fungsi TPPRJ

Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) merupakan unit yang bertanggung jawab melaksanakan proses pendaftaran dan administrasi pasien sebelum pasien mendapatkan pelayanan di poliklinik. Selain melayani proses pendaftaran, TPPRJ juga berperan dalam memastikan data pasien yang tercatat sudah lengkap, benar, dan

sesuai dengan identitas pasien. Dengan pengelolaan data yang baik, proses pelayanan di unit lain dapat berjalan lebih lancar. Adapun tugas dan fungsi TPPRJ yaitu:

a. Melaksanakan proses pendaftaran bagi pasien baru maupun pasien lama sesuai dengan prosedur yang berlaku.
b. Melakukan identifikasi, pencatatan, serta verifikasi identitas pasien untuk memastikan data yang dicatat sesuai dengan identitas yang sebenarnya.
c. Membuat nomor rekam medis bagi pasien baru serta melakukan penginputan atau pembaruan data pasien ke dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME).
d. Memeriksa kelengkapan dokumen dan persyaratan administrasi yang diperlukan sebelum pasien memperoleh pelayanan.
e. Memberikan informasi kepada pasien mengenai alur pelayanan, poliklinik yang dituju, serta persyaratan administrasi yang harus dipenuhi.
f. Mengarahkan pasien menuju unit pelayanan yang dituju setelah seluruh proses pendaftaran selesai.
g. Menjaga kerahasiaan data dan informasi pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.3.3 Alur Pendaftaran Pasien Baru

Pendaftaran pasien baru merupakan proses awal yang harus dilalui oleh pasien yang belum pernah mendapatkan pelayanan di rumah sakit sehingga belum memiliki nomor rekam medis. Pada tahap ini, petugas melakukan proses identifikasi pasien, pencatatan identitas, serta verifikasi persyaratan administrasi sebagai dasar pembuatan rekam medis. Data yang diperoleh saat pendaftaran akan menjadi identitas pasien yang digunakan pada setiap kunjungan berikutnya. Oleh karena itu, kelengkapan dan ketepatan data pasien menjadi hal yang sangat penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis juga mengatur bahwa identitas pasien merupakan bagian dari isi rekam medis yang harus dicatat secara lengkap dan akurat.

Secara umum, alur pendaftaran pasien baru di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ), yaitu:

a. Pasien atau keluarga pasien mengambil nomor antrean pendaftaran sesuai dengan sistem yang berlaku di rumah sakit.
b. Petugas melakukan identifikasi untuk memastikan status pasien sebagai pasien baru sehingga proses registrasi dapat dilanjutkan.
c. Petugas menerima dan melakukan verifikasi informasi yang diperlukan dalam proses pendaftaran sebagai dasar pencatatan identitas pasien.
d. Petugas mencatat data identitas pasien ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau Rekam Medis Elektronik (RME). Data yang dicatat meliputi nomor rekam medis, nama pasien, Nomor Induk Kependudukan (NIK), tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, serta data sosial lainnya sesuai ketentuan yang berlaku (Kementerian Kesehatan RI, 2022).
e. Setelah data identitas pasien dinyatakan lengkap dan sesuai, petugas membuat nomor rekam medis yang bersifat unik sebagai identitas pasien selama memperoleh pelayanan di rumah sakit. Selanjutnya, pasien diberikan Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk digunakan pada kunjungan berikutnya.
f. Setelah seluruh proses pendaftaran selesai, pasien diarahkan menuju poliklinik tujuan sesuai dengan alur pelayanan yang berlaku di rumah sakit.

2.4 Identitas Pasien

2.4.1 Pengertian Identitas Pasien

Identitas pasien merupakan kumpulan informasi yang digunakan untuk mengenali dan membedakan satu pasien dengan pasien lainnya

dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Data identitas tersebut menjadi dasar dalam proses registrasi, pembuatan rekam medis, serta pemberian pelayanan kesehatan sehingga setiap tindakan yang diberikan dapat dipastikan sesuai dengan pasien yang bersangkutan. Oleh karena itu, identitas pasien harus dicatat secara lengkap, benar, dan akurat untuk menghindari terjadinya kesalahan identifikasi.

Dalam penyelenggaraan rekam medis, identitas pasien merupakan salah satu informasi yang wajib dicatat. Ketentuan tersebut diatur Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang menyatakan bahwa isi rekam medis paling sedikit memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Dengan adanya ketentuan tersebut, pencatatan identitas pasien yang lengkap menjadi salah satu unsur penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan dan kesinambungan rekam medis.

2.4.2 Jenis-Jenis Data Identitas Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, identitas pasien yang wajib dicatat paling sedikit meliputi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Selain data identitas tersebut, rekam medis juga memuat data sosial pasien, seperti tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, serta identitas penanggung jawab atau wali bagi pasien yang belum dewasa atau tidak mampu memberikan data secara mandiri.

Secara umum, data pasien dalam rekam medis dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu data demografi dan data sosial. Susilowati dkk. (2022) menjelaskan bahwa data demografi mencakup nomor rekam medis, nama pasien, usia, alamat, jenis kelamin, tanggal kunjungan, serta

tanda tangan pasien. Data tersebut berperan sebagai informasi utama dalam proses identifikasi pasien pada setiap kunjungan ke rumah sakit. Selain itu, data sosial pasien meliputi nama, alamat, tempat dan tanggal lahir, serta nomor telepon. Kelengkapan data identitas tersebut menjadi dasar dalam proses identifikasi pasien, penyelenggaraan pelayanan kesehatan, serta pengelolaan rekam medis yang akurat dan berkesinambungan Susilowati dkk. (2022).

2.4.3 Pentingnya Kelengkapan Identitas Pasien

Kelengkapan pengisian identitas pada rekam medis memiliki peran yang sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan kepemilikan dokumen rekam medis sekaligus sebagai sarana untuk mengidentifikasi pasien secara tepat (Maimun & Sari, 2022). Identitas pasien yang tidak diisi secara lengkap dapat menyulitkan petugas dalam melakukan pencocokan data, sehingga berisiko menimbulkan kesalahan identifikasi pasien maupun kesalahan dalam pemberian pelayanan, termasuk tindakan medis dan pemberian obat.

Ketidaklengkapan identitas pasien masih menjadi salah satu permasalahan yang sering ditemukan dalam penyelenggaraan rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor sumber daya manusia. Fadilah dkk. (2022) menjelaskan bahwa kurangnya ketelitian petugas dalam melakukan pencatatan data menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan identitas pasien. Oleh karena itu, kelengkapan identitas pasien perlu menjadi perhatian sejak proses pendaftaran pasien baru karena akan memengaruhi kualitas data rekam medis, ketepatan identifikasi pasien, serta mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan Amran dkk. (2022).

BAB 3. Gambaran Rumah Sakit

3.1 Profil Rumah Sakit



Gambar 3. 1 Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Sumber: Google Maps Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berperan aktif dalam mendukung upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Jember dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit di bawah naungan TNI Angkatan Darat, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan kepada prajurit TNI beserta keluarganya, tetapi juga terbuka melayani masyarakat umum dengan mengedepankan profesionalisme dan mutu pelayanan.

Berikut ini merupakan profil dari Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT)
b. Nama Karumkit : Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M
c. Alamat : Jl. PB. Sudirman No. 45, Jember
d. Telepon : (0331) 484674
e. Kelas Rumah Sakit : Kelas C
f. Kepemilikan : TNI Angkatan Darat

g. Status Kelembagaan : Badan Layanan Umum (BLU)
h. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
i. Akreditasi : Lulus Tingkat Paripurna (KARS)
j. Jumlah Tempat Tidur : 145 Tempat Tidur
k. Luas Tanah : ± 5.813 m2
l. Luas Bangunan : ± 4099,647 m2

3.1.1 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember merupakan institusi kesehatan yang saat ini berada di bawah pelaksanaan tugas Dankesyah 05.04.03 Malang, dengan tugas pokok memberikan dukungan kesehatan bagi anggota TNI, PNS, dan keluarganya, serta pelayanan kesehatan bagi masyarakat umum. Penelusuran sejarah rumah sakit ini berawal dari Surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor B/887/IX/2006 tanggal 7 September 2006 perihal permintaan penyusunan sejarah satuan. Berdasarkan penelusuran tersebut, diketahui bahwa pembentukan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) bermula dari keberadaan dua resimen, yaitu Resimen III dan Resimen IV, di wilayah Karesidenan Besuki.

Sesuai perintah Komando Atas, setiap resimen diwajibkan memiliki institusi kesehatan sendiri, sehingga pada tahun 1945 dibentuklah Djawatan Kesehatan Tentara (DKT) Resimen IV yang berkedudukan di Resimen IV Divisi VIII Jember. Pembentukan DKT ini diprakarsai oleh Pusat, sehubungan dengan bergabungnya Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki tersebut. Pada saat pertama kali dibentuk, DKT belum memiliki dokter maupun pimpinan yang sah, karena adanya perintah dari Ir. Soekarno yang memerintahkan seluruh dokter batalyon untuk kembali ke satuan induknya di Malang. Kekosongan jabatan dokter ini kemudian diisi pada tanggal 22 April 1946, ketika Raden Mas Soebandi dipindahtugaskan ke Resimen IV Divisi VIII Jember dan diangkat sebagai Kepala DKT dengan pangkat Mayor. Dalam menjalankan tugasnya, beliau memimpin 25 personel yang sebelumnya

merupakan anggota Tentara PETA, terdiri dari golongan perwira (Pa), bintara (Ba), dan tamtama (Ta).

Pada tanggal 8 Februari 1949, Letkol dr. Soebandi gugur di Dusun Plalangan, Desa Karang Kedawung, Kecamatan Mumbulsari, Kawedanan Mayang, Kabupaten Jember, akibat pertempuran melawan tentara Belanda dalam masa perjuangan kemerdekaan. Jenazah beliau baru ditemukan pada tanggal 23 Maret 1950 di tepi sawah Dusun Plalangan tersebut, kemudian dimakamkan pada tanggal 26 Maret 1950 di Taman Makam Pahlawan (TMP) Kreongan, Jember. Pada tanggal 15 Agustus 1960, jenazah dr. Soebandi dipindahkan ke TMP Patrang, Jember, tempat beliau dimakamkan hingga saat ini. Untuk mengenang jasa dan pengabdian beliau, namanya kemudian diabadikan menjadi nama Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT).

Sejak tahun 1962 hingga sekarang, jabatan Kepala Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) telah mengalami beberapa kali pergantian kepemimpinan. Pada tahun 2006, rumah sakit ini memasuki era modernisasi yang ditandai dengan peresmian status baru serta digitalisasi arsip sejarah institusi. Saat ini, kepemimpinan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) dijabat oleh Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M, terhitung sejak 1 September 2025.

Berikut merupakan nama-nama pejabat Kepala Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) sejak tahun 1946 hingga saat ini, yaitu:

a. Letkol dr. Soebandi (1946 – 1949)
b. Mayor Cdm dr. Soedjono (1959 – 1962)
c. Mayor Cdm dr. Karno Supojo (1966 – 1969)
d. Kapten Cdm dr. Samuel Pakpahan (1969 – 1972)
e. Kapten Cdm dr. Soedomo Pradono (1972 – 1973)
f. Mayor Cdm dr. Tom Uripan (1973 – 1976)
g. Mayor Cdm dr. Suryono (1977 – 1983)

h. Letkol Ckm dr. Koesnan D (1983 – 1990)
i. Mayor Ckm dr. Budiharto (Januari – April 1991)
j. Mayor Ckm dr. H. Zularnain Pohan (1991 – 1995)
k. Letkol Ckm Drs. Basuki, MS (1997 – 2001)
l. Letkol Ckm dr. Bambang Haryatno, Sp. S (2001 – 2004)
m. Letkol Ckm dr. Muhammad Ilyas, Sp.An (2004 – 2006)
n. Letkol Ckm dr. Agus Sunandar, Sp.An (2006 – 2009)
o. Letkol Ckm dr. Trio Tangkas W.M, Sp.PD (2009 – 2013)
p. Letkol Ckm (K) dr. Dwi Ana Wahyuningrum (Februari – Desember 2013)
q. Letkol Ckm dr. A Rusli Budi Ansyah, Sp. B., MARS (2013 – 2016)
r. Letkol Ckm dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K).,M.Kes (2016 – 2018)
s. Letkol Ckm dr. Maksum Pandelima, Sp.OT (2018 – 2021)
t. Letkol Ckm dr. Mahyudim, Sp.M., M.Kes (2021 – 2023)
u. Letkol Ckm dr. Arif Puguh Santoso, Sp.PD., M.Kes (2023 – 2025)
v. Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M (2025 – Sekarang)

3.1.2 Visi, Misi, Motto, Falsafah, Tujuan, dan Nilai-Nilai Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

a. Visi Rumah Sakit

Visi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember adalah "Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya di wilayah Kodam V/Brawijaya, serta masyarakat Umum di Jember dan sekitarnya."

b. Misi Rumah Sakit

1) Untuk mewujudkan visi tersebut, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember menetapkan misi sebagai berikut:
2) Dukungan Kesehatan Handal Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang responsif dan terpercaya bagi prajurit.
3) Pelayanan Paripurna Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

4) Profesionalisme Personel Meningkatkan kompetensi medis dan non-medis secara berkelanjutan.

c. Motto

Motto Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember adalah PEDULI, yang merupakan akronim dari Profesional, Empati, Dedikasi, Universal, Loyal, dan Inisiatif**.**

d. Falsafah

Falsafah yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember adalah:

Visi tanpa aksi hanya mimpi.

Aksi tanpa visi buang waktu.

Visi dengan aksi membangun perubahan.

Falsafah tersebut menekankan bahwa pencapaian visi rumah sakit memerlukan tindakan nyata yang terarah agar mampu menghasilkan perubahan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan.

e. Tujuan

Tujuan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, yaitu:

1) Meningkatkan derajat kesehatan Prajurit, PNS dan keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok TNI.
2) Meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada masyarakat umum di Wilayah Jember dan sekitarnya.
3) Meningkatkan kemampuan rumah sakit secara terencana dan berkesinambungan dalam upaya mencapai pelayanan kesehatan yang prima.

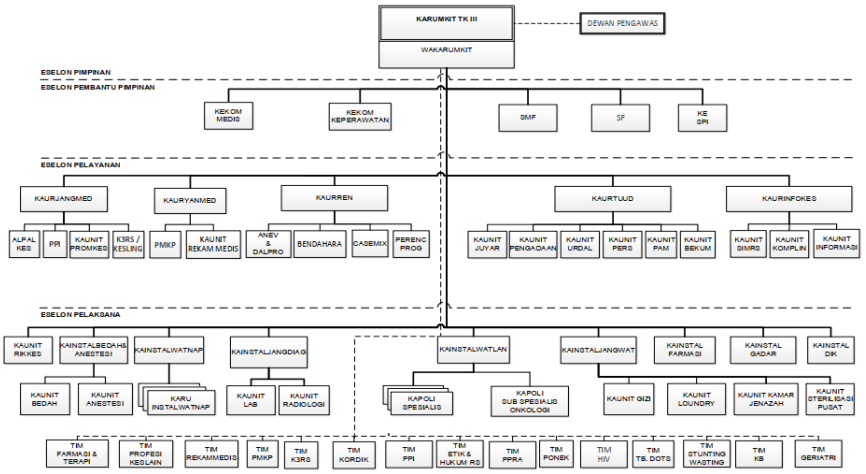
f. Nilai-Nilai

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember berpedoman pada nilai-nilai organisasi yang meliputi:

1) Kebersamaan
2) Profesional

3) Kejujuran
4) Keterbukaan
5) Disiplin

3.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember



Gambar 3. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

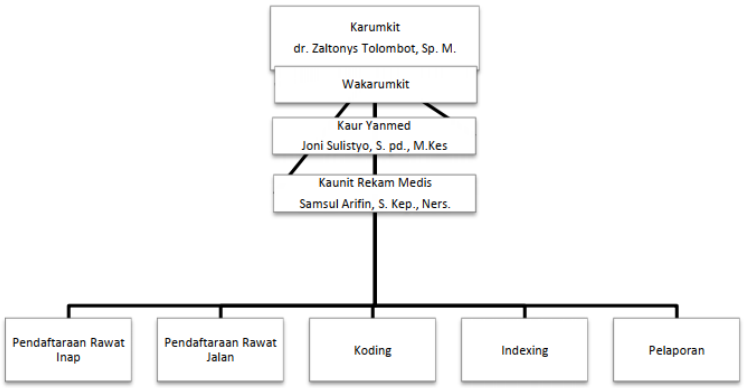
Sumber: Pedoman Organisas Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Struktur organisasi RS Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember disusun untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan, administrasi, serta pengelolaan sumber daya rumah sakit secara efektif dan efisien. Berdasarkan struktur organisasi rumah sakit, pimpinan tertinggi dijabat oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit**)** yang bertanggung jawab atas keseluruhan penyelenggaraan pelayanan dan manajemen rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Rumah Sakit dibantu oleh Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit) serta berada di bawah pembinaan Ka Kesdam V/Brawijaya dan Dewan Pengawas.

Di bawah pimpinan rumah sakit terdapat beberapa unsur pelaksana, yaitu Kelompok Pelayanan**,** Kelompok Medis**,** Kelompok Keperawatan**,** Kelompok Tata Usaha, dan Kelompok Profesi. Masing-masing kelompok memiliki tugas dan tanggung jawab sesuai dengan bidangnya dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Kelompok Tata Usaha membawahi beberapa bagian administrasi, salah satunya Instalasi Rekam Medis. Instalasi ini bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan rekam medis, mulai dari proses pendaftaran pasien, pengelolaan data rekam medis, penyimpanan dokumen, penyediaan informasi kesehatan, hingga menjaga kerahasiaan data pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pada kegiatan magang, penulis ditempatkan di Instalasi Rekam Medis, khususnya pada Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) yang berperan sebagai pintu masuk pelayanan pasien rawat jalan.

3.1.4 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember



Gambar 3. 3 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Sumber: Pedoman Organisas Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Berdasarkan Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada, terdapat beberapa jabatan dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing sebagai berikut.

a. Kepala Unit Rekam Medis

Kepala Unit Rekam Medis bertanggung jawab merencanakan dan mengorganisasi seluruh kegiatan pelayanan rekam medis, dengan mengacu pada standar rumah sakit dan pedoman Kementerian Kesehatan.

Secara garis besar, tugas utama jabatan ini meliputi:

1) Mengawasi jalannya pelayanan rekam medis
2) Menyusun serta mengevaluasi sistem dan prosedur kerja
3) Mengelola pelaporan internal dan eksternal yang diterima dari sub unit terkait setiap bulan
4) Memimpin rapat internal apabila terjadi permasalahan di unit; menyusun rencana pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan staf
5) Memantau pelaksanaan korespondensi rekam medis melalui pemarafan seluruh laporan.

Syarat minimal untuk menduduki jabatan ini adalah lulusan D-III Rekam Medis dengan penguasaan manajemen, memiliki pengalaman kerja minimal 3 tahun, serta memiliki kemampuan administratif dan mengoperasikan komputer.

b. Sub Unit Pendaftaran

Sub Unit Pendaftaran bertugas melaksanakan pendaftaran pasien rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dengan tanggung jawab utama memastikan kebenaran data sosial pasien.

Secara rinci, petugas di sub unit ini bertugas:

1) Mendaftarkan pasien pada ketiga jenis layanan tersebut
2) Memverifikasi kebenaran data sosial pasien; membuat kartu berobat pasien; mencetak gelang identitas pasien
3) Menginformasikan ketersediaan tempat tidur kosong kepada unit rawat inap
4) Berkoordinasi dengan ruangan terkait penempatan pasien rawat inap
5) Berkoordinasi terkait jumlah pasien di setiap poli
6) Menyerahkan berkas pasien kepada petugas filing agar riwayat rekam medisnya dapat dicarikan.

Tantangan utama dalam menjalankan tugas ini adalah memastikan status pasien sebagai pasien baru atau pasien lama secara

tepat, memastikan kebenaran data sosial pasien, dan memastikan keakuratan informasi ketersediaan kamar. Syarat minimal jabatan ini adalah pendidikan SMA/sederajat, telah mengikuti pelatihan pendaftaran pasien, serta memiliki kemampuan administratif dan mengoperasikan komputer.

c. Sub Unit Coding

Sub Unit Coding bertanggung jawab memberikan kode diagnosis pasien rawat inap dan rawat jalan sesuai standar ICD-10 (untuk diagnosis) serta ICD-9-CM (untuk tindakan/prosedur), dan memastikan ketepatan kode tersebut dalam laporan kegiatan rekam medis. Petugas pada sub unit ini perlu bekerja sama dengan dokter yang menangani pasien untuk mengonfirmasi diagnosis apabila terdapat kode yang kurang jelas, terutama pada kasus dengan komplikasi atau komorbiditas. Syarat minimal jabatan ini adalah lulusan D-III Rekam Medis yang menguasai sistem pengkodean penyakit dan telah mengikuti pelatihan ICD.

d. Sub Unit Indexing

Sub Unit Indexing bertugas mengumpulkan dan menginput data pasien ke dalam sistem elektronik rekam medis, sehingga data pasien dapat tersimpan secara sistematis dan mudah ditelusuri kembali. Syarat minimal jabatan ini sejalan dengan Sub Unit Coding, yaitu lulusan D-III Rekam Medis yang menguasai sistem pengkodean dan pengindeksan data.

e. Sub Unit Pelaporan

Sub Unit Pelaporan bertanggung jawab mengoordinasikan seluruh kegiatan pelaporan rumah sakit, baik internal maupun eksternal. Tugas utamanya meliputi:

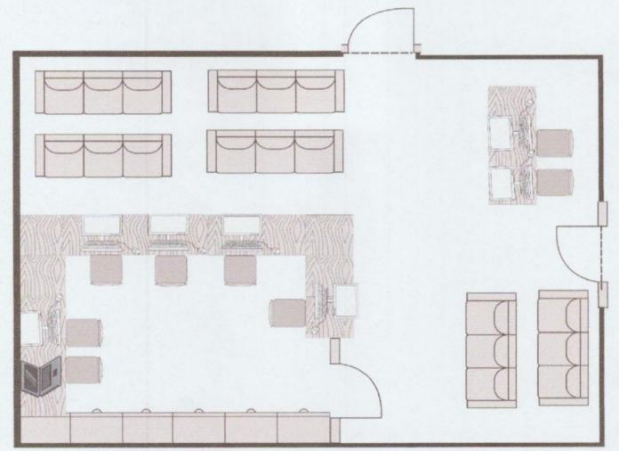
1) Mengumpulkan dan mengolah data dasar pelaporan
2) Menyusun laporan bulanan, triwulan, dan tahunan
3) Membuat rekapitulasi data kunjungan pasien rawat jalan dan rawat inap

4) Menghitung tingkat hunian tempat tidur (BOR) harian
5) Menjamin ketersediaan data rekam medis yang akurat dan terkini sebagai dasar pengambilan keputusan manajemen rumah sakit.

Syarat minimal jabatan ini adalah pendidikan D-III Rekam Medis dengan kemampuan analisis data kuantitatif maupun kualitatif serta penguasaan sistem pelaporan.

3.1.5 Struktur Denah Ruangan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

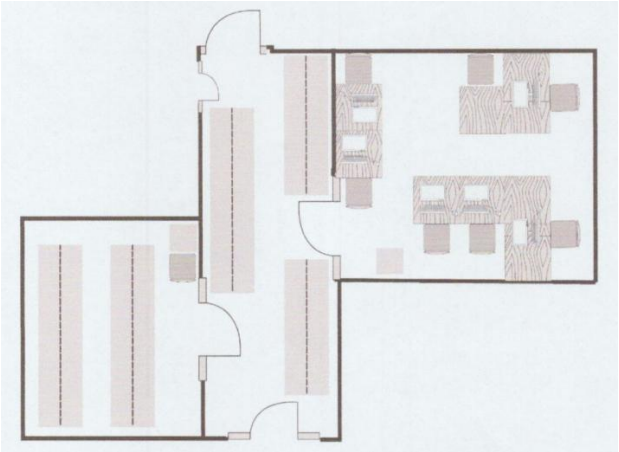
a. Unit Pendaftaran



Gambar 3. 4 Denah Unit Pendaftaran Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Sumber: Pedoman Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

b. Unit Rekam Medis



Gambar 3. 5 Denah Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

Sumber: Pedoman Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember

3.2 Capaian Pembelajaran

Tabel 3. 1 Capaian Pembelajaran

No	Hari, tanggal	Unit	Kegiatan
1	Senin, 29 Juni 2026	Coding Rawat Inap	Melakukan pengkodean diagnosis utama dan sekunder, melakukan pengkodean tindakan, menginput hasil coding ke SIMRS
2	Selasa, 30 Juni 2026	Coding Rawat Inap	Melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan, mempelajari kode tambahan untuk kasus persalinan dan tindakan obgyn, menginput hasil coding ke SIMRS
3	Rabu, 1 Juli 2026	Coding Rawat Jalan	Melakukan pengkodean diagnosis pasien rajal; verifikasi dan koreksi kode yang sebelumnya diinput perawat; persiapan sebelum klaim INA-CBGs dan INA-DRG
4	Kamis, 2 Juli 2026	Coding Rawat Jalan	Melakukan pengkodean diagnosis pasien rajal, verifikasi, koreksi, dan penambahan kode, melakukan klaim di INA-CBGs dan INA-DRG
5	Jumat, 3 Juli 2026	TPPRJ	Mengamati dan mempelajari alur penerimaan pasien, mengidentifikasi penggunaan SIMRS dalam pendaftaran, melakukan input data pasien, mengidentifikasi perbedaan alur pasien BPJS dan umum
6	Senin, 6 Juli 2026	TPPRJ	Menginput data pasien baru, mengarahkan pasien setelah pendaftaran, mengamati kondisi pelayanan saat

			jumlah pasien meningkat, mencetak SEP BPJS, memastikan kesesuaian data dan dokumen pasien sebelum diproses
7	Selasa, 7 Juli 2026	TPPRI	Mengamati dan mempelajari alur penerimaan pasien, input data pasien, identifikasi perbedaan pasien umum dan BPJS, melakukan sidik jari dan scan wajah untuk pendaftaran BPJS
8	Rabu, 8 Juli 2026	TPPRI	Kegiatan sama dengan tanggal 7 Juli 2026
9	Kamis, 9 Juli 2026	Assembling/Download RI	Melakukan assembling pada dokumen RM pasien, mengunduh berkas pasien di SIMRS untuk disimpan, memeriksa kelengkapan hasil patologi anatomi, depo farmasi, dan tindakan penunjang
10	Jumat – Senin, 10 – 13 Juli 2026	Assembling/Download RI	Kegiatan sama dengan tanggal 9 Juli 2026
11	Selasa, 14 Juli 2026	Pelaporan	Mengidentifikasi laporan internal dan eksternal RS, menerapkan konsep biostatistik (SHRI, BOR, grafik Barber Johnson, TOI, ALOS, BTO, GDR, NDR, 10 besar penyakit rawat jalan)
12	Rabu, 15 Juli 2026	Klaim/Download RJ	Melakukan download pada dokumen RM pasien, mengunduh berkas pasien di SIMRS, melakukan scan pada dokumen yang belum terunggah
13	Kamis, 16 Juli 2026	Klaim/Download RJ	Melakukan klaim pada e-klaim BPJS, melanjutkan kegiatan download seperti tanggal 15 Juli
14	Jumat, 17 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Melakukan entry di SIMRS, melakukan grouping INA-CBGs dan INA-DRG

15	Senin, 20 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Kegiatan sama dengan tanggal 17 Juli 2026
16	Selasa-Rabu, 21–22 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Kegiatan sama dengan entry rawat jalan, yang membedakan hanya pasiennya dari poli rawat inap
17	Kamis, 23 Juli 2026	-	Ujian Seminar Laporan PKL I
18	Jumat, 24 Juli 2026	Coding Rawat Inap	Kembali ke unit coding rawat inap dan kegiatannya sama dengan tanggal 29 dan 30 Juni 2026

BAB 4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Deskripsi Masalah

Berdasarkan hasil observasi selama kegiatan magang di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ) Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian identitas pasien baru pada saat proses pendaftaran. Ketidaklengkapan tersebut ditunjukkan dengan masih adanya beberapa item identitas pasien yang belum terisi secara lengkap pada saat petugas melakukan input data pendaftaran. Kondisi tersebut menyebabkan data identitas pasien yang tercatat dalam sistem belum sepenuhnya lengkap sehingga memerlukan proses konfirmasi kembali untuk melengkapi data yang masih kosong.

Berdasarkan data rekapitulasi pendaftaran pasien baru TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember periode tanggal 1 – 21 Juli 2026, dari total 407 pasien baru ditemukan 80 pasien dengan data identitas wali yang tidak terisi. Data tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas wali masih ditemukan dalam proses pendaftaran pasien baru di TPPRJ.

Selain itu, kedua informan menjelaskan bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas masih ditemukan pada beberapa item identitas pasien, salah satunya data wali atau penanggung jawab pasien. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan berikut.

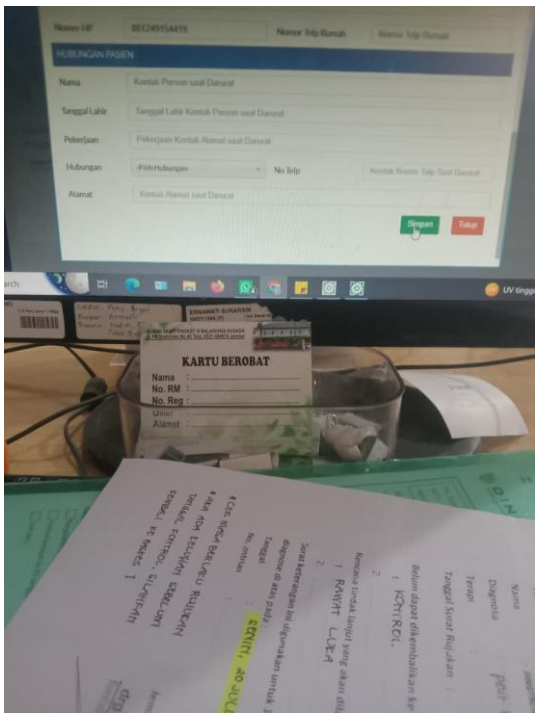
> *"Kadang waktu ditanya data walinya, pasien tidak memberikan jawaban atau belum tahu datanya, jadi datanya belum bisa kami isi."*
>
> *(Informan 2, Petugas TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, wawancara, Jumat 17 Juli 2026).*

Menurut informan, apabila data tersebut belum terisi secara lengkap, petugas perlu melakukan konfirmasi kembali kepada pasien atau keluarga agar data identitas dapat dilengkapi. Informan juga menyadari bahwa kondisi

tersebut menjadi kendala karena petugas harus melakukan konfirmasi ulang sehingga proses pendaftaran menjadi kurang optimal. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan berikut.

> *"Kalau data wali tidak lengkap, nanti kalau rumah sakit mau menghubungi pasien atau keluarganya jadi kesulitan karena tidak ada nomor yang bisa dihubungi."*
>
> *(Informan 2, Petugas TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, wawancara, Jumat 17 Juli 2026).*

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan data wali berdampak langsung pada terhambatnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien atau keluarganya. Tanpa adanya nomor kontak yang dapat dihubungi, pihak rumah sakit mengalami kesulitan dalam menyampaikan informasi terkait hasil pelayanan, jadwal kontrol, maupun kondisi medis pasien yang memerlukan tindak lanjut, sehingga berpotensi menghambat kesinambungan pelayanan kesehatan yang diterima pasien.



Gambar 4. 1 Ketidaklengkapan Identitas Wali Pasien Baru

Berdasarkan hasil observasi dan data rekapitulasi pendaftaran pasien baru periode 1–21 Juli 2026, penulis menemukan bahwa dari 407 pasien baru, terdapat 80 pasien (19,66%) yang data identitas walinya belum terisi secara lengkap pada saat proses pendaftaran, sedangkan sisanya sebesar 327 pasien (80,34%) telah memiliki data identitas wali yang terisi lengkap. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketelitian petugas dalam memastikan kelengkapan data pasien masih perlu ditingkatkan agar seluruh item identitas dapat tercatat secara lengkap dalam rekam medis.

Tabel 4. 1 Kelengkapan Identitas Wali Pasien baru

No	**Keterangan**	**Jumlah Pasien**	**Persentase**
1	Identitas wali terisi lengkap	327	80,34%
2	Identitas wali tidak terisi lengkap	80	19,66%
Total	**Pasien Baru**	**407**	**100%**

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati dkk. (2022) yang menyatakan bahwa masih ditemukan ketidaklengkapan pencatatan data demografi pasien baru pada proses pendaftaran sehingga diperlukan ketelitian petugas dalam memastikan seluruh item identitas terisi secara lengkap. Penelitian Adilya dkk. (2026) juga menyebutkan bahwa kelengkapan pengisian identitas pasien pada proses pendaftaran berperan penting dalam menghasilkan data rekam medis yang akurat dan mendukung mutu pelayanan kesehatan.

Selain itu, Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menetapkan bahwa identitas pasien merupakan bagian dari isi rekam medis yang harus dicatat. Oleh karena itu, setiap item identitas pasien perlu diisi secara lengkap agar informasi yang tersimpan dalam rekam medis dapat mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Selaras dengan hal tersebut, Amran dkk. (2022) menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis merupakan salah satu indikator penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan karena informasi yang terdokumentasi secara lengkap akan memudahkan proses pelayanan kepada pasien.

4.2 Deskripsi Tindak Lanjut

Berdasarkan data rekapitulasi pendaftaran pasien baru periode tanggal 1 – 21 Juli 2026, hasil observasi selama kegiatan magang, dan wawancara dengan petugas TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember, petugas telah melakukan tindak lanjut terhadap ketidaklengkapan pengisian identitas pasien yang masih ditemukan pada proses pendaftaran. Tindak lanjut yang dilakukan yaitu melakukan konfirmasi kembali kepada pasien atau keluarga untuk melengkapi item identitas yang belum terisi. Apabila informasi tersebut belum dapat diberikan pada saat pendaftaran, petugas meminta pasien atau keluarga untuk melengkapinya pada kunjungan berikutnya atau melalui nomor telepon yang dapat dihubungi. Petugas berupaya memperoleh informasi yang masih kurang agar data identitas pasien dapat tercatat secara lebih lengkap sebelum proses pendaftaran diselesaikan.

Selain melakukan konfirmasi, petugas juga melakukan pengecekan kembali terhadap data identitas yang telah diinput ke dalam sistem pendaftaran. Berdasarkan hasil observasi, petugas menyesuaikan data yang diperoleh dari pasien atau keluarga dengan item identitas yang tersedia pada sistem agar tidak terdapat data yang terlewat. Apabila masih terdapat data yang belum lengkap, petugas kembali meminta informasi kepada pasien atau keluarga sesuai kondisi yang memungkinkan.

> *“Kalau memang datanya belum lengkap ya ditanyakan lagi ke pasien atau keluarganya supaya datanya bisa dilengkapi."*
>
> *(Informan 1, wawancara, Senin 13 Juli 2026).*

Informan kedua juga menyampaikan bahwa petugas tetap berupaya melengkapi identitas pasien berdasarkan informasi yang dapat diperoleh selama proses pendaftaran berlangsung.

> *"Kalau ada data yang belum lengkap ya diusahakan dilengkapi dulu dari informasi pasien atau keluarganya.”*

(Informan 2, wawancara, Jumat 17 Juli 2026).

Selain hasil observasi dan wawancara, hasil telaah dokumen menunjukkan bahwa TPPRJ Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan sebagai pedoman dalam pelaksanaan proses pendaftaran pasien. Dalam SPO tersebut dijelaskan bahwa petugas melakukan pendataan identitas pasien dan data sosial pasien sebelum pasien memperoleh pelayanan lebih lanjut. Dengan demikian, proses pengisian identitas pasien telah memiliki pedoman yang menjadi acuan dalam pelaksanaan pendaftaran.

RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen SPO/ /X/2018	No. Revisi 01	Halaman 1 / 2
SPO	Tanggal Terbit -10- 2018	**Ditetapkan,** KarumkitTk. III Baladhika Husada, dr. Maksum Pandelima, Sp.OT. Letnan Kolonel Ckm NRP 11950008540771	
Pengertian	Kegiatan pendataan data pasien rawat jalan ke dalam daftar pada buku atau sistem informasi.		
Tujuan	Untuk terselenggaranya pendataan dan administrasi pasien rawat jalan secara tertib dan rapi.		
Kebijakan	Kebijakan Kepala Rumah Sakit Nomor SK/027/X/2018 tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis		
Prosedur	1. Petugas pendaftaran rekam medis menyapa pasien, keluarga pasien dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun). 2. Kemudian menanyakan apakah pasien pernah berobat ke RS Tingkat III Baladhika Husada Jember sebelumnya. 3. - Jika pasien belum pernah berobat: a. Petugas pendaftaran menanyakan apakah pasien membawa Kartu Identitas (KTP, SIM, dll) b. Petugas pendaftaran meminjam Kartu Identitas pasien untuk didata dalam buku register dan ditulis di berkas Rekam Medis pasien dan Kartu Berobat pasien - Jika pasien sudah pernah berobat: a. Petugas pendaftaran meminta dan meminjam Kartu Berobat Pasien 4. Petugas menanyakan apakah pasien termasuk dalam anggota BPJS - Jika iya, maka: a. Petugas pendaftaran meminta syarat-syarat rawat jalan BPJS seperti, Kartu BPJS dan fotocopi Kartu BPJS, surat rujukan dari PPK1 b. Kemudian, petugas Informasi memverifikasi keanggotaan pasien dengan terhubung dengan server BPJS melalui internet - Jika bukan, maka: a. Petugas menerangkan biaya perawatan, pengobatan kepada pasien maupun keluarga pasien		

RUMKIT TK. III BALADHIKA HUSADA	PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN		
	No. Dokumen SPO/ /X/2018	No. Revisi 01	Halaman 2 / 2
Pengertian	5. Kemudian petugas Informasi mendata data sosial pasien di buku register pasien rawat jalan 6. Untuk pasien baru, petugas Informasi menyediakan dan membuat Berkas Rekam Medis baru. Tetapi, jika pasien merupakan pasien lama, maka petugas Rekam Medis mencarikan Berkas Rekam pasien di rak Filing. Berkas Rekam Medis pasien yang telah siap, dibawa oleh petugas ke Poli yang dituju oleh masing-masing pasien.		
Unit Terkait	Unit Rekam Medis		

Gambar 4. 2 SPO Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan proses pendaftaran pada umumnya telah mengacu pada SPO yang berlaku. Namun, masih ditemukan beberapa item identitas pasien yang belum terisi secara lengkap pada sebagian pasien baru sehingga petugas perlu melakukan konfirmasi kembali untuk melengkapi data tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan SPO telah dilaksanakan, tetapi ketelitian dan konsistensi dalam memastikan seluruh item identitas pasien terisi secara lengkap tetap diperlukan agar kualitas data rekam medis dapat terjaga. Dengan adanya SPO tersebut, tindak lanjut yang dilakukan petugas dalam melengkapi identitas pasien menunjukkan bahwa proses pendaftaran tidak hanya berfokus pada pencatatan data pasien, tetapi juga pada upaya memastikan informasi identitas yang tercatat dalam rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilowati dkk. (2022) yang menyatakan bahwa ketelitian petugas dalam melakukan pencatatan data demografi pasien merupakan faktor yang mendukung kelengkapan data pasien pada proses pendaftaran. Penelitian Adilya dkk. (2026) juga menjelaskan bahwa pengisian identitas pasien secara lengkap pada tahap pendaftaran menjadi langkah penting dalam menghasilkan data rekam medis elektronik yang akurat serta mendukung mutu pelayanan kesehatan.

4.3 Opini Penulis

Berdasarkan hasil observasi, data rekapitulasi pendaftaran pasien baru periode tanggal 1 – 21 Juli 2026, dan wawancara dengan petugas TPPRJ, penulis berpendapat bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas pasien masih perlu menjadi perhatian dalam proses pendaftaran. Meskipun rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan petugas telah melakukan konfirmasi kepada pasien atau keluarga apabila terdapat data yang belum lengkap, masih ditemukannya identitas yang belum terisi menunjukkan bahwa proses verifikasi kelengkapan data sebelum pendaftaran diselesaikan perlu terus dioptimalkan.

Pendapat tersebut sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa identitas pasien merupakan bagian dari isi rekam medis yang harus dicatat secara lengkap sebagai dasar penyelenggaraan rekam medis. Kelengkapan identitas juga berperan dalam mendukung ketepatan identifikasi pasien, komunikasi dengan pasien atau keluarga, serta penyediaan informasi kesehatan yang akurat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Susilowati dkk. (2022) yang menyatakan bahwa kelengkapan pencatatan data demografi pasien pada proses pendaftaran sangat penting untuk menjamin kualitas informasi rekam medis. Selain itu, Amran dkk. (2022) menjelaskan bahwa rekam medis yang lengkap menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit karena informasi yang terdokumentasi secara lengkap akan mendukung proses pelayanan kesehatan.

Penulis juga berpendapat bahwa ketidaklengkapan pengisian identitas wali yang masih berulang pada beberapa pasien baru menunjukkan bahwa upaya konfirmasi dan verifikasi yang dilakukan petugas belum sepenuhnya diimbangi dengan pengawasan dari pihak manajemen unit. Tanpa adanya pemantauan secara berkala terhadap tingkat kelengkapan data pasien, permasalahan yang sama berpotensi terus berulang tanpa diketahui secara pasti penyebab maupun frekuensinya. Oleh karena itu, penulis berpendapat bahwa peran Kepala TPPRJ dalam melakukan evaluasi berkala terhadap kelengkapan pengisian identitas turut menjadi faktor penting untuk memastikan permasalahan ini dapat ditangani secara berkelanjutan, bukan hanya diselesaikan pada kasus per kasus saat pendaftaran berlangsung.

Penulis juga berpendapat bahwa dampak paling signifikan dari ketidaklengkapan identitas wali adalah terhambatnya komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien maupun keluarganya. Data wali/penanggung jawab pada dasarnya berfungsi sebagai jalur komunikasi cadangan yang penting, khususnya dalam situasi yang memerlukan penyampaian informasi segera, seperti pemberitahuan hasil pemeriksaan, jadwal kontrol ulang, atau kondisi darurat yang dialami pasien. Apabila data

tersebut tidak tersedia, pihak rumah sakit kehilangan akses komunikasi dengan pasien, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesinambungan pelayanan dan kepuasan pasien terhadap rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis berpendapat bahwa selain melakukan verifikasi terhadap kelengkapan identitas pasien, petugas TPPRJ juga perlu memahami fungsi setiap item identitas yang diinput dalam rekam medis. Dengan pemahaman tersebut, pengisian identitas tidak hanya dilakukan sebagai pemenuhan administrasi, tetapi juga sebagai upaya menghasilkan data rekam medis yang lengkap, akurat, dan mendukung mutu pelayanan kesehatan.

Selain penguatan pengawasan dari sisi manajemen, penulis berpendapat bahwa permasalahan ketidaklengkapan identitas wali ini juga dapat diminimalkan melalui penguatan sistem, misalnya dengan menerapkan validasi otomatis pada aplikasi pendaftaran yang mewajibkan seluruh item identitas wali terisi sebelum data dapat disimpan oleh petugas. Dengan adanya mekanisme validasi tersebut, potensi ketidaklengkapan data tidak lagi sepenuhnya bergantung pada ketelitian individu petugas, melainkan juga didukung oleh sistem yang mencegah data tersimpan dalam kondisi tidak lengkap.

BAB 5. Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

1. Permasalahan ketidaklengkapan identitas pasien baru masih ditemukan dalam proses pendaftaran, khususnya pada identitas wali. Berdasarkan data rekapitulasi, dari 407 pasien baru terdapat 80 pasien (19,66%) dengan identitas wali yang tidak terisi sama sekali. Kondisi tersebut berdampak pada terputusnya jalur komunikasi antara petugas rumah sakit dengan pasien maupun keluarganya, khususnya dalam penyampaian informasi terkait pelayanan yang diterima pasien.
2. Tindak lanjut yang telah dilakukan petugas TPPRJ dalam menangani permasalahan tersebut adalah melakukan konfirmasi kepada pasien atau keluarga untuk melengkapi item identitas yang belum terisi, serta melakukan verifikasi kembali terhadap data yang telah diinput sebelum proses pendaftaran diselesaikan. Selain itu, rumah sakit telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan sebagai pedoman bagi petugas dalam melaksanakan proses pendaftaran.
3. Opini penulis terhadap permasalahan tersebut adalah bahwa upaya yang dilakukan petugas TPPRJ telah sesuai dengan SPO yang berlaku. Namun, masih ditemukannya ketidaklengkapan pengisian identitas menunjukkan bahwa pemahaman mengenai fungsi setiap item identitas serta ketelitian dalam melakukan verifikasi data perlu terus ditingkatkan, agar data identitas pasien yang tercatat dalam rekam medis menjadi lebih lengkap, akurat, dan mampu mendukung mutu pelayanan kesehatan.

5.2 Saran

1. Petugas TPPRJ diharapkan mempelajari dan memahami fungsi serta pentingnya setiap item identitas pasien dalam rekam medis, sehingga pengisian identitas tidak hanya berorientasi pada kelengkapan administrasi, tetapi juga mendukung identifikasi pasien, komunikasi dengan pasien atau keluarga, serta kualitas data rekam medis.

2. Petugas TPPRJ diharapkan lebih teliti dalam memastikan seluruh item identitas pasien terisi lengkap pada saat proses pendaftaran sesuai dengan prosedur pendaftaran pasien rawat jalan yang berlaku di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada (DKT) Jember.
3. Apabila masih terdapat item identitas yang belum lengkap, petugas TPPRJ diharapkan segera melakukan konfirmasi kepada pasien atau keluarga agar data identitas dapat dilengkapi sebelum pasien memperoleh pelayanan lebih lanjut.
4. Kepala TPPRJ diharapkan melakukan evaluasi secara berkala terhadap kelengkapan pengisian identitas pasien pada proses pendaftaran di TPPRJ untuk mengetahui tingkat kelengkapan data pasien serta sebagai dasar dalam melakukan pembinaan kepada petugas apabila masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian identitas.
5. Petugas TPPRJ diharapkan dapat mengusulkan kepada pihak manajemen rumah sakit atau IT agar aplikasi pendaftaran menerapkan validasi otomatis, di mana data tidak dapat disimpan apabila identitas wali belum terisi lengkap, sehingga kelengkapan data pasien baru lebih terjamin sejak awal pendaftaran.

DAFTAR PUSTAKA

Adilya, N., Pertiwi, T. S., & Hosizah, H. (2026). Analisis Pengisian Data Identitas Pasien pada Rekam Medis Elektronik di Proses Pendaftaran Rawat Jalan Rumah Sakit Marinir Cilandak. In SENWODIPA: Seminar Nasional, Workshop, Diskusi Panel (Vol. 1, No. 1).

Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran penting kelengkapan rekam medik di rumah sakit. Baiturrahmah Medical Journal, 1(2), 69-76

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Profil Fasyankes RS Tk. III Baladhika Husada Jember. Diakses dari https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/profile_rs/3509032

Fadilah, N., Dewi, D. R., Fannya, P., & Muniroh, M. (2022). Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap pada Kasus Demam Berdarah Dengue di Rumah Sakit Angkatan Laut Marinir Cilandak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 500–508.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.

Maimun, & Sari, I. (2022). Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis di Poli Rawat Jalan KIA RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 13–24.

Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

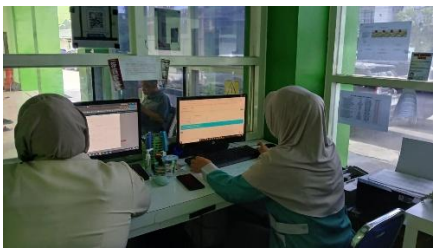
Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

RS Baladhika Husada. (2026). Profil dan Sejarah RS Tk. III Baladhika Husada Jember. Diakses dari https://www.rsbaladhikahusada.com/informasi

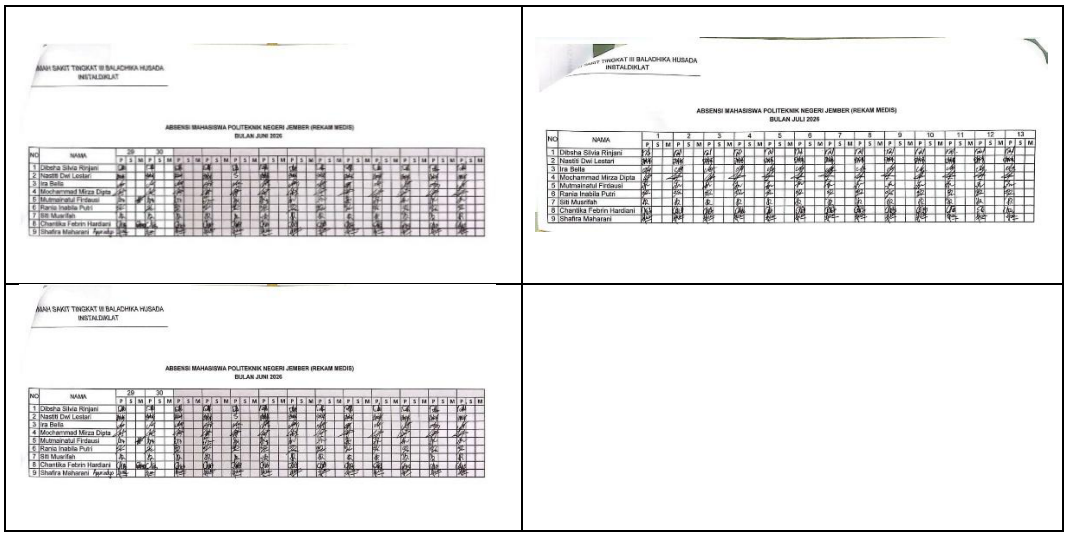
Susilowati, I., Nurkhalim, R. F., & Hasanah, L. (2022). Tinjauan Prosedur Kelengkapan Pencatatan Data Demografi Pasien Baru di RSUD X Trenggalek. Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan, 9(1), 62–70.

LAMPIRAN

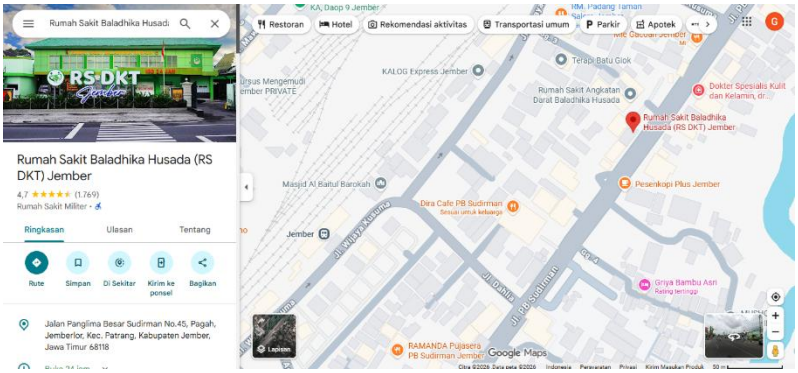
Lampiran 1 Rangkaian Kegiatan Selama Magang

 *Coding Rawat Inap*	 *Coding RJ dan Entry RJ*
 *TPPRJ*	 *TPPRI*
 *Assembling/Download RI*	 *Assembling/Download RJ*

Lampiran 2 Daftar Hadir Peserta Magang



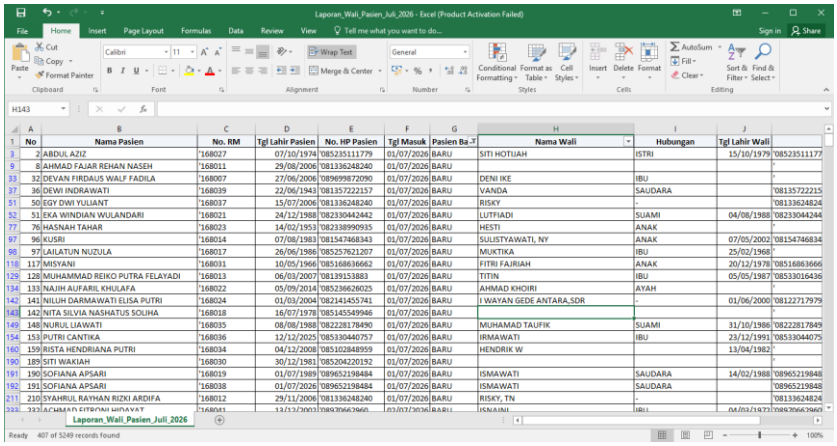
Lampiran 3 Denah Lokasi Magang



Lampiran 4 Wawancara dengan CI



Lampiran 5 Data Pendukung



Laporan_Wali_Pasien_Juli_2026 - Excel (Product Activation Failed)

No	Nama Pasien	No. RM	Tgl Lahir Pasien	No. HP Pasien	Tgl Masuk	Pasien Ba..	Nama Wali	Hubungan	Tgl Lahir Wali	
2	ABDUL AZIZ	'168027	07/10/1974	085235111779	01/07/2026	BARU	SITI HOTIJAH	ISTRI	15/10/1979	'085235111779
8	AHMAD FAJAR REHAN NASEH	'168011	29/08/2006	081336248240	01/07/2026	BARU				-
32	DEVAN FIRDAUS WALF FADILA	'168007	27/06/2006	'089699872090	01/07/2026	BARU	DENI IKE	IBU		-
36	DEWI INDRAWATI	'168039	22/06/1943	'081357222157	01/07/2026	BARU	VANDA	SAUDARA		'08135722215
50	EGY DWI YULIANT	'168037	15/07/2006	081336248240	01/07/2026	BARU	RISKY	-		'08133624824
51	EKA WINDIAN WULANDARI	'168021	24/12/1988	'082330442442	01/07/2026	BARU	LUTFIADI	SUAMI	04/08/1988	'08233044244
76	HASNAH TAHAR	'168023	14/02/1953	'082338990935	01/07/2026	BARU	HESTI	ANAK		-
96	KUSRI	'168014	07/08/1983	'081547468343	01/07/2026	BARU	SULISTYAWATI, NY	ANAK	07/05/2002	'08154746834
97	LAILATUN NUZULA	'168017	26/06/1986	'085257621207	01/07/2026	BARU	MUKTIKA	IBU	25/02/1968	-
117	MISYANI	'168031	10/05/1966	'085168636662	01/07/2026	BARU	FITRI FAJRIAH	ANAK	20/12/1978	'08516863666
128	MUHAMMAD REIKO PUTRA FELAYADI	'168013	06/03/2007	'081391533883	01/07/2026	BARU	TITIN	IBU	05/05/1987	'08533016436
133	NAJIH AUFARIL KHULAFA	'168022	05/09/2014	'085236626025	01/07/2026	BARU	AHMAD KHOIRI	AYAH		-
141	NILUH DARMAWATI ELISA PUTRI	'168024	01/03/2004	'082141455741	01/07/2026	BARU	I WAYAN GEDE ANTARA,SDR	-	01/06/2000	'08122717979
142	NITA SILVIA NASHATUS SOLIHA	'168018	16/07/1978	'085145549946	01/07/2026	BARU				-
148	NURUL LIAWATI	'168035	08/08/1988	'082228178490	01/07/2026	BARU	MUHAMAD TAUFIK	SUAMI	31/10/1986	'08222817849
153	PUTRI CANTIKA	'168036	12/12/2025	'085330440757	01/07/2026	BARU	IRMAWATI	IBU	23/12/1991	'08533044075
159	RISTA HENDRIANA PUTRI	'168034	04/12/2008	'085102848959	01/07/2026	BARU	HENDRIK W		13/04/1982	-
189	SITI WAKIAH	'168030	30/12/1981	'085204220192	01/07/2026	BARU				-
190	SOFIANA APSARI	'168019	01/07/1989	'089652198484	01/07/2026	BARU	ISMAWATI	SAUDARA	14/02/1988	'08965219848
191	SOFIANA APSARI	'168038	01/07/2026	'089652198484	01/07/2026	BARU	ISMAWATI	SAUDARA		'08965219848
210	SYAHRUL RAYHAN RIZKI ARDIFA	'168012	29/11/2006	'081336248240	01/07/2026	BARU	RISKY, TN	-		'08133624824