LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM
REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

IDENTIFIKASI PENYEBAB KETERLAMBATAN PENYELESAIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP AKIBAT KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS DI RS TK. III BALADHIKA HUSADA

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

Oleh :

Mutmainatul Firdausi

NIM G41240789

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026

LAPORAN MAGANG
PENGELOLAAN SISTEM
REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

IDENTIFIKASI PENYEBAB KETERLAMBATAN PENYELESAIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP AKIBAT KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS DI RS TK. III BALADHIKA HUSADA

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

Oleh :

Mutmainatul Firdausi

NIM G41240789

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI

POLITEKNIK NEGERI JEMBER
2026

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI JEMBER

IDENTIFIKASI PENYEBAB KETERLAMBATAN PENYELESAIAN REKAM MEDIS RAWAT INAP AKIBAT KETIDAKLENGKAPAN REKAM MEDIS DI RS BALADHIKA HUSADA (RS DKT)

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. 19850903201903009	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 dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, hidayah, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berjudul "Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyelesaian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Baladhika Husada (RS DKT) Jember" dengan baik. Penyusunan laporan ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, kelancaran, serta kekuatan kepada penulis selama melaksanakan kegiatan magang hingga penyusunan laporan ini selesai.
2. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, motivasi, serta dukungan moral maupun material kepada penulis.
3. Veronika Vestine, S.ST., M.Kes. selaku dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, kritik, dan saran selama proses penyusunan laporan magang.
4. Rika Furi Retnoningrum, S.ST. selaku Pembimbing Lapang di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yang telah membimbing, mengarahkan, serta memberikan banyak ilmu dan pengalaman selama pelaksanaan magang.
5. Seluruh dosen Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan sehingga dapat diterapkan selama kegiatan magang.
6. Seluruh staf dan pegawai Instalasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember yang telah menerima, membantu, membimbing, serta memberikan informasi dan pengalaman berharga selama penulis melaksanakan kegiatan magang.
7. Teman-teman mahasiswa Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Negeri Jember yang telah memberikan semangat, dukungan, serta kerja sama selama proses magang dan penyusunan laporan.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan, doa, serta dukungan sehingga laporan magang ini dapat terselesaikan dengan baik.

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : Mutmainatul Firdausi
NIM : G41240789

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa segala pernyataan dalam laporan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan saya yang berjudul "Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyelesaian Rekam Medis Rawat Inap Akibat Ketidaklengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada 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 diterbitkan dari penulis telah di sebutkan dalam naskah dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir laporsn Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan ini.

Jember, 23 Juli 2026

Mutmainatul Firdausi
G41240789

HALAMAN RINGKASAN

"Identifikasi Keterlambatan Penyelesaian Rekam Medis Rawat Inap Akibat Ketidaklengkapan Rekam Medis di RS TK. III Baladhika Husada", Mutmainatul Firdausi, NIM. G4124079, Tahun 2026, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, Veronika Vestine, M.Kes (selaku Dosen Pembimbing), dan Rika Furi Retnoningrum, S.ST (selaku Supervisor Rekam Medis).

Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember pada tanggal 29 Juni sampai dengan 24 Juli 2026. Selama pelaksanaan PKL, penulis memperoleh kesempatan untuk mempelajari secara langsung kegiatan pengelolaan rekam medis, antara lain assembling, downloading dokumen Rekam Medis Elektronik (RME), coding, entry e-Klaim BPJS Kesehatan, pelaporan statistik kesehatan, serta pendaftaran pasien rawat jalan dan rawat inap. Selain memperoleh pengalaman kerja, penulis juga melakukan tinjauan terhadap permasalahan yang ditemukan selama pelaksanaan kegiatan di unit rekam medis.

Permasalahan yang menjadi fokus dalam laporan ini adalah keterlambatan penyelesaian rekam medis rawat inap akibat ketidaklengkapan dokumen rekam medis, terutama hasil pemeriksaan penunjang yang menjadi persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, masih ditemukan rekam medis yang belum dapat diselesaikan tepat waktu karena hasil pemeriksaan penunjang, seperti Patologi Anatomi (PA), maupun dokumen pendukung lainnya belum tersedia atau belum diunggah ke dalam sistem. Kondisi tersebut menyebabkan proses downloading dokumen pendukung dan pengajuan e-Klaim BPJS Kesehatan menjadi tertunda sehingga berpotensi menimbulkan pending claim.

Sebagai tindak lanjut terhadap permasalahan tersebut, Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember secara rutin melakukan pemeriksaan kelengkapan rekam medis pada tahap *assembling* dan *downloading*, memisahkan berkas yang belum lengkap, melakukan koordinasi serta tindak lanjut (*follow up*) kepada unit pelayanan terkait, dan melaksanakan sosialisasi secara berkala mengenai pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis. Berbagai upaya tersebut menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menjaga mutu pengelolaan rekam medis serta mendukung ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil pengamatan, penulis berpendapat bahwa koordinasi antarunit serta kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi rekam medis merupakan faktor penting dalam mendukung kelancaran penyelesaian dokumen rekam medis. Meskipun berbagai upaya perbaikan telah dilaksanakan, evaluasi dan pemantauan secara berkelanjutan masih diperlukan agar ketidaklengkapan rekam medis dapat diminimalkan sehingga proses administrasi dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dapat berjalan lebih efektif dan tepat waktu.

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN PRAKATA ii
HALAMAN RINGKASAN iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Tujuan dan Manfaat 2
1.2.1 Tujuan Umum Magang 2
1.2.2 Tujuan khusus magang 3
1.2.3. Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan 3
1.3 Metode pengumpulan data 4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Rumah Sakit 5
2.2 Rekam Medis 5
BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT 8
3.1 Profil Rumah Sakit 8
3.1.1 Identitas Rumah Sakit 8
3.1.2 Sejarah Rumah Sakit 9
3.1.3 Visi, Misi, Motto Rumah Sakit 11
3.1.4. Tujuan Rumah Sakit 11
3.1.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit 12
3.1.8 Pelayanan Rumah Sakit 14
Pelayanan Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember meliputi: 14
3.1.9 Ketersediaan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit 16
3.2 Capaian Pembelajaran 16
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN 20
4.1 Deskripsi Masalah 20
4.2 Deskripsi Tindak Lanjut 23
4.3 Opini Penulis 25

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN 27
5.1 Kesimpulan 27
5.2 Saran 28
DAFTAR PUSTAKA 29
LAMPIRAN 30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1.1 Identitas RS TK. III Baladhika Husada…….…...8
Gambar 3.1.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit……12
Gambar 3.1.7 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis…….……..13

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jumlah Tempat Tidur RS Tk. III Baladihka Husada……..…….16
Tabel 3.2 Capaain Pembelajaran selama PKL……...16
Tabel 4.1 Data Pengajuan Klaim dan Pending Claim Rawat Inap Bulan Mei…….……..……21
Tabel 4.2 Data Jumlah Patologi Anatomi Bulan Mei ……..……..……22

DAFTAR LAMPIRAN

1. Absensi Mahasiswa Bulan Juli 1……30
2. Absensi Mahasiswa Bulan Juli 2……30
3. Absensi Mahasiswa Bulan Juli 3……31
4. Assembling/Downloading RJ……31
5. Melakukan pendaftaran rawat jalan……....31
6. Entry e-klaim BPJS Rawat Inap……32
7. Coding Diagnosa RJ……32
8. Melakukan Pendaftaran rawat inap……32
9. Wawancara dengan informan……32

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial yang bertujuan untuk mempermudah masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap masyarakat, meningkatkan mutu, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien.

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022). Rekam medis merupakan suatu komponen yang sangat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan karena berfungsi sebagai catatan riwayat medis pasien termasuk diagnosis, perawatan, dan tindakan. Dokumen ini digunakan dalam aspek pengobatan untuk mencegah kesalahan diagnosis, menghindari interaksi obat yang berbahaya, dan memastikan kelanjutan perawatan untuk keselamatan pasien.

Rekam Medis bukan hanya sebuah dokumen yang berisi identitas dan riwayat medis pasien, namun juga berfungsi sebagai pencatatan perawatan yang di terima pasien dari awal hingga akhir pelayanan. Rekam medis merupakan sumber informasi pasien yang harus dikelola secara sistematis agar tetap terjaga kelengkapan, keakuratan, serta ketersediaannya. Oleh karena itu, rekam medis yang telah digunakan dalam proses pelayanan perlu melewati beberapa kegiatan pengelolaan sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang berlaku. Pengelolaan tersebut tentunya bertujuan untuk menjamin mutu rekam medis itu sendiri, sehingga nantinya dapat dimanfaatkan dalam pelayanan berkelanjutan, penyusunan laporan maupun pembiayaan pelayanan.

Pada pelayanan rawat inap, pengelolaan rekam medis dilakukan setelah pasien dinyatakan pulang dari rumah sakit. Rekam medis tidak langsung di simpan melainkan dikembalikan ke unit rekam medis untuk

dilakukan pengelolaan yang akan memastikan seluruh formulir dan informasi pelayanan di dalamnya telah lengkap memenuhi persyaratan. Secara umum, serangkaian proses dari pengelolaan terdiri dari assembling, coding, indexing, filling, analyzing dan reporting (Fiqi Nurbaya, dkk. 2020)

Setiap tahapan dalam pengelolaan rekam medis saling berkaitan sehingga keterlambatan pada satu tahapan dapat mempengaruhi kelancaran proses berikutnya. Oleh karena itu, penyelesaian rekam medis secara lengkap dan tepat waktu menjadi aspek penting dalam mendukung pengelolaan rekam medis yang efektif. Dokumen yang belum lengkap memerlukan tindak lanjut untuk dapat di proses ke tahapan berikutnya. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan keterlambatan penyelesaian rekam medis dan akan berdampak pada proses admnistrasi maupun pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan observasi selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapang (PKL) di RS Tk. III Baladhika Husada Jember, ditemukan sebagian dokumen rekam medis rawat inap yang belum dapat diselesaikan sesuai ketentuan waktu Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap RS Tk. III Baladhika Husada Jember, yaitu paling lambat 2×24 jam setelah pasien pulang. Permasalahan tersebut terutama ditemukan pada rekam medis pasien yang masih menunggu hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA) sebagai salah satu pemeriksaan penunjang untuk membantu menegakkan diagnosis, sehingga hasil pemeriksaan belum dapat dilampirkan ke dalam rekam medis. Hal ini menyebabkan proses penyelesaian dokumen hingga tahap proses pengunduhan dokumen pendukung klaim BPJS menjadi tertunda, sehingga berpotensi menghambat administrasi dan pengajuan klaim pelayanan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan tinjauan tentang “Identifikasi Penyebab Keterlambatan Penyelesaian Rekam Medis Akibat Ketidaklengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember”.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan Umum Magang

Untuk meninjau pelaksanaan kegiatan rekam medis dan manajemen informasi kesehatan di Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember.

1.2.2 Tujuan khusus magang

1. Mampu mendeskripsikan keterlambatan penyelesaian rekam medis akibat ketidaklengkapan rekam medis di RS Tk. III Baladhika Husada Jember.
2. Mampu mendeskripsikan tindak lanjut yang dilakukan RS Tk. III Baladhika Husada Jember dalam mengatasi keterlambatan penyelesaian rekam medis akibat ketidaklengkapan rekam medis.
3. Mampu memberikan opini terhadap keterlambatan penyelesaian rekam medis akibat ketidaklengkapan rekam medis serta tindak lanjut yang dilakukan oleh RS Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.2.3. Manfaat Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

A. Bagi Mahasiswa
   1. Mendapat pengalaman kerja langsung di unit rekam medis rumah sakit.
   2. Mahasiswa dapat mengetahui permasalahan yang terjadi di unit rekam medis rumah sakit
   3. Meningkatkan pemahaman mahasiswa di bidang akademik mengenai ilmu rekam medis yang sudah di pelajari serta diharapkan untuk meningkatkan wawasan penulis serta menerapkan ilmu yang didapatkan.

B. Bagi Politeknik Negeri Jember
   1. Mempererat jalinan hubungan kerja sama antara Politeknik Negeri Jember dengan Rumah Sakit sebagai lahan praktik.
   2. Diharapkan dapat menjadi informasi ataupun referensi bagi pembaca selanjutnya dalam melakukan tinjauan mengenai keterlambatan penyelesaian akibat ketidaklengkapan rekam medis.

C. Bagi Rumah Sakit
   1. Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran evaluasi bagi unit rekam medis dan unit pelayanan terkait dalam upaya meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis.
   2. Dapat memberikan kesepakatan kepada mahasiswa dalam melaksanakan praktik secara langsung di unit rekam medis rumah sakit, sehingga dapat menambah wawasan, meningkatkan keterampilan, serta mempersiapkan diri untuk menghadapi dunia kerja profesional.

1.3 Metode pengumpulan data

Data dalam laporan Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dikumpulkan menggunakan tiga metode, yaitu observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung selama pelaksanaan PKL di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Baladhika Husada DKT Jember dengan mengamati alur kerja, proses pengelolaan dokumen rekam medis, serta pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan penyelesaian rekam medis rawat inap. Melalui observasi tersebut, penulis memperoleh gambaran mengenai kondisi nyata di lapangan, termasuk kendala yang terjadi dalam proses penyelesaian dokumen rekam medis.

Selain observasi, pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara dengan petugas yang terlibat dalam proses pengelolaan rekam medis, tepatnya pada petugas Assembling/Downloading yang terlibat langsung dengan tahapan penyelesaian rekam medis rawat inap. Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengajukan pertanyaan mengenai alur kerja, penyebab terjadinya kendala, serta upaya yang dilakukan rumah sakit dalam mengatasi permasalahan yang ditemukan. Informasi yang diperoleh dari wawancara digunakan untuk melengkapi hasil observasi sehingga data yang diperoleh lebih akurat dan sesuai dengan kondisi di lapangan.

Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah dokumen yang berkaitan dengan proses pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Baladhika Husada DKT Jember, seperti Standar Operasional Prosedur (SOP), serta dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan penyelesaian rekam medis rawat inap. Studi dokumentasi bertujuan untuk memperoleh informasi mengenai ketentuan dan prosedur yang berlaku sehingga hasil observasi dan wawancara dapat dibandingkan serta didukung oleh dokumen resmi yang digunakan di rumah sakit.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Dalam pengertian perundang-undangan tersebut, rumah sakit dapat diartikan sebagai tempat pengobatan bagi pasien yag juga berperan dalam upaya peningkatan derajat kesehata masyarakat melalui pelayanan yang komperehensif dan berkesinambungan.

2.2 Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis yang telah di isi dengan lengkap dan jelas akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencapai derajat kesehatan yang maksimal. Rekam medis juga digunakan sebagai statistik kesehatan yang digunakan untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu. Tak hanya itu, rekam medis juga dapat menjadi sumber informasi yang digunakan untuk pendidikan dan penelitian, dapat menjadi alat bukti tertulis yang digunakan dalam aspek hukum, dan dapat digunakan sebagai bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006)

2.3 Rekam Medis Rawat Inap

Rekam Medis pada rumah sakit dibedakan menjadi dua, yaitu Rekam Medis Rawat Jalan dan Rekam Medis Rawat Inap. Perbedaannya adalah Rekam Medis Rawat Jalan bentuknya memang lebih sederhana dibandingkan Rekam Medis Rawat Inap (Nurhaidah, dkk. 2016). Rekam Medis Rawat Inap harus di isi beberapa dokumen yang paling sedikit terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan dan penunjang, diagnosis, pengobatan, rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan, nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan, persetujuan tindakan bila diperlukan,

catatan perkembangan pasien, pasien pulang, dan dokumen pelayanan lainnya (Permenkes, 2022).

Secara umum, setelah pasien pulang dari rawat inap dokumen rekam medis akan melewati beberapa tahapan untuk dikelola oleh unit rekam medis hingga akhirnya akan di simpan sebagai arsip dan di gunakan sebagai sumber informasi kesehatan. Pengelolaan rekam medis tersebut terdiri dari 6 tahapan, yaitu assembling, coding, indexing, filling, analysing dan reporting. Keenam tahapan tersebut merupakan satu kesatuan proses yang tidak dapat dipisahkan. Apabila salah satu tahapan tidak dilaksanakan dengan baik, maka dapat memengaruhi proses penyelesaian dokumen rekam medis, sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan dalam penyediaan informasi kesehatan maupun proses administrasi lainnya di rumah sakit.

2.4 Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan rekam medis merupakan komponen yang sangat penting di dalam aspek pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 24 tahun 2022, rekam medis dianggap lengkap bila memuat identitas pasien, riwayat klinis, dan nama tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan. Pelayanan rumah sakit dinilai bermutu tidak hanya dilihat dari pelayanan medis saja, tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti penanganan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. Data atau informasi yang lengkap dan jelas pada rekam medis menjadi salah satu parameter yang digunakan untuk mengukur mutu pelayanan rumah sakit. Indikator mutu rekam medis yang baik adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu, dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Cicilia Lihawa, dkk. 2015).

Maka dari itu, ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah yang dapat berdampak besar bagi rumah sakit karena rekam medis adalah dokumen yang berisikan informasi pasien yang nantinya digunakan dalam pemberian tindakan kepada pasien. Menurut Annisa Wahyuni, dkk. 2024 salah satu akibat dari ketidaklengkapan rekam medis adalah kesalahan dalam pengkodean, yang nantinya dapat mempengaruhi aspek operasional rumah sakit, seperti analisis data kesehatan, pengajuan klaim asuransi, serta kebijakan dan strategi kesehatan. Berkas rekam medis bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka pengisian rekam medis haruslah

diisi dengan lengkap sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat (Maimun, Irda Sar. 2019).

2.5 Penyelesaian Rekam Medis Rawat Inap

Menurut Zakiatul Hasanah, dkk., alur rekam medis dimulai ketika pasien datang mendaftar berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya rekam medis di distribusikan ke instalsi pelayanan kesehatan terkait yang membutuhkan rekam medis. Rekam medis rawat inap harus dikembalikan ke instalsi rekam medis dalam waktu 2x24 jam. Setelah rekam medis kembali, akan dilakukan tahapan pengelolaan yang terdiri dari assembling, coding, indexing, filling, analyzing dan reporting.

Rangkaian tahapan tersebut bertujuan untuk memastikan rekam medis telah lengkap, jelas, akurat dan telah memenuh persyaratan administrasi maupun pelayanan. Rekam medis dapat dikatakan telah selesai apabila seluruh proses pengelolaan telah di laksanakan dan tidak terdapat kekurangan data ataupun dokumen yang perlu di lengkapi. Rekam medis yang selesai selanjutnya dapat dimanfaatkan sesuai kebutuhan rumah sakit, seperti penyimpanan sebagai arsip, penyediaan informasi kesehatan, ataupun sebagai dokumen pendukung dalam proses pengajuan klaim pelayanan kepada BPJS Kesehatan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB 3. GAMBARAN RUMAH SAKIT

3.1 Profil Rumah Sakit

3.1.1 Identitas Rumah Sakit



Gambar 3.1 *Identitas RS TK. III Baladhika Husada*

Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember adalah Rumah Sakit Umum kelas C yang melayani masyarakat umum, peserta BPJS, serta anggota dan keluarga TNI/POLRI. Rumah Sakit ini menyediakan layanan kesehatan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Gawat Darurat 24 Jam dengan dukungan tenaga medis profesional dan fasilitas penunjang medis yang memadai, demi menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.

Berikut ini merupakan profil dari Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember:

a. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
b. Nama Direktur : Letkol CKM dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M
c. Alamat : Jl. Panglima Besar Sudirman No. 45, Jember Lor, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur (68118)
d. Telepon : +62 331 484674
e. Call Center : (0331) 484674
f. Tipe Rumah Sakit : Tipe C
g. Status BLU : BLU
h. Kepemilikan : TNI AD
i. Kapasitas Tempat Tidur : 145
j. Luas Tanah : 5.813

k. Luas Bangunan : 4099,647
l. Akreditasi : Paripurna

3.1.2 Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember merupakan institusi kesehatan di bawah Dankesyah 05.04.03 Malang, Dalam pelaksanaan tugasnya Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada mempunyai tugas pokok memberikan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan untuk anggota TNI/PNS dan keluarganya serta masyarakat umum. Dasar dibentuknya sejarah Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada adalah surat Kakesdam V/Brawijaya Nomor : B/887/IX/2006 tanggal 7 september 2006 tentang permintaan sejarah satuan. Pembentukan Rumah Sakit tingkat III Baladhika Husada Jember dimulai karena terdapat 2 resimen (Resimen III dan Resimen IV) di wilayah Karesidenan Besuki dan berdasarkan perintah Komando Atap di setiap Resimen harus memiliki institusi kesehatan, maka dibentuklah DKT (Djawatan Kesehatan Tentara) Resimen IV pada tahun 1945.

Pemrakarsa DKT berasal dari Pusat dan karna tergabungnya Resimen III dan Resimen IV di wilayah Karesidenan Besuki. Posisi DKT pertama adalah di Resimen IV Divisi VIII Jember. Pimpinan pada saat pertama kali DKT terbentuk adalah dr. RM. Soebandi (pada tahun 1946) dengan personel sejumlah 25 orang yang merupakan mantan Tentara PETA yang terdiri dari Pa, Ba, dan Ta. Pada saat pertama kali dibentuk DKT, rumah sakit ini belum mempunyai dokter/pimpinan yang sah. Atas perintah Ir. Soekarno memerintahkan semua dokter batalyon kembali ke Induknya di Malang. Disebabkan adanya kekosongan jabatan dokter di DKT, maka : Pada tanggal 22 April 1946 Raden Mas Soebandi dipindahkan ke Resimen IV Divisi VIII di Jember menjadi Kepala DKT dengan pangkat Mayor.

Tanggal 8 Februari 1949 Letkol dr. Soebandi gugur di Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung Kec. Mumbulsari Kawedanan Mayang Kabupaten Jember akibat pertempuran dengan tentara Belanda. Jenazah dr. Soebandi ditemukan tanggal 23 Maret 1950 di tepi sawah Dusun Plalangan Desa Karang Kedawung, Jember. Tanggal 26 Maret 1950 jenazah dimakamkan di TMP Kreongan

Jember dan pada tanggal 15 Agustus 1960 jenazah dipindahkan ke TMP Patrang, Jember.

Dari perjalan waktu ke waktu sampai dengan sekarang, Rumah Sakit Tk. III Baladhika
Husada, nama-nama Pejabat Kepala Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada sejak 1962
adalah sebagai berikut :

a. Mayor Cdm dr. Soedjono Tahun 1959 s.d 1962
b. Mayor Cdm dr. Karno Supojo Tahun 1966 s.d 1969
c. Kapten Cdm dr. Sam Pakpahan Tahun 1969 s.d 1972
d. Kapten Cdm dr. Soedomo Pradono Tahun 1972 s.d 1973
e. Mayor Cdm dr. Tom Uripan Tahun 1973 s.d 1976
f. Mayor Cdm dr. Suryono Tahun 1977 s.d 1983
g. Letkol Ckm dr. Koesnan D Tahun 1983 s.d 1990
h. Mayor Ckm dr. Budiharto bulan Januari 1991 s.d April 1991
i. Mayor Ckm dr. H. Zularnain Pohan bulan 1 Januari 1991 s.d 1 Juli 1995
j. Letkol Ckm Drs. Basuki, MS Tahun 1997 s.d 1 Agustus 2001
k. Letkol Ckm dr. Bambang Haryatno, Sp. S 2 Agustus 2001 s.d 13 Agustus 2004
l. Letkol Ckm dr. Muhammad Ilyas, Sp. An 13 Agustus 2004 s.d 24 Maret 2006
m. Letkol Ckm dr. Agus Sunandar, Sp. An 24 Maret 2006 s.d 27 Februari 2009
n. Letkol Ckm dr. Trio Tangkas W.M, Sp. PD 15 Desember 2009 s.d 14 Oktober 2013
o. Letkol Ckm (K) dr. Dwi Ana Wahyuningrum 4 Oktober 2013 s.d 28 Februari 2014
p. Letkol Ckm dr. A Rusli Budi Ansyah, Sp. B., MARS 28 Februari 2014 s.d 19 April 2016
q. Letkol Ckm dr. Masri Sihombing, Sp.OT (K) Hip & Knee, M.Kes 19 April 2016 s.d 6 Agustus 2018
r. Letkol Ckm dr. Maksum Pandelima, Sp.OT 6 Agustus 2018 s.d 28 Februari 2021.
s. Letkol Ckm dr. Mahyudi, Sp. M., M. Kes 28 Februari 2021 s.d 31 Mei 2023.

t. Letkol Ckm dr. Arif Puguh Santoso, Sp. PD., M. Kes 31 Mei 2023 s.d 25 Juni 2025.
u. Letkol Ckm dr. Zaltonys Tolombot, Sp.M 25 Juni 2025 s.d Sekarang.

3.1.3 Visi, Misi, Motto Rumah Sakit

- Visi
  Menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit, PNS dan Keluarganya di wilayah Kodam V/Brawijaya, serta masyarakat Umum di Jember dan sekitarnya."
- Misi:
  1. Dukungan Kesehatan Handal
     Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang responsif dan terpercaya bagi prajurit.
  2. Pelayanan Paripurna
     Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.
  3. Profesionalisme Personel
     Meningkatkan kompetensi medis dan non-medis secara berkelanjutan.
- Motto
  PEDULI
  Professional, Empati, Dedikasi, Universal, Loyal, Inisiatif

3.1.4. Tujuan Rumah Sakit

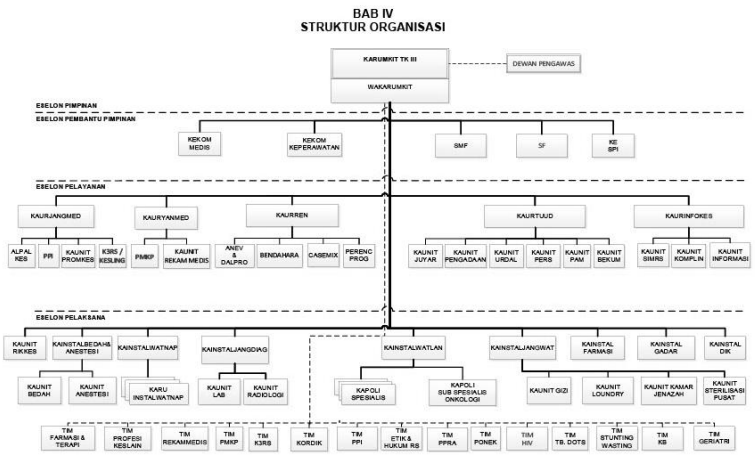
1. Meningkatkan derajat kesehatan Prajurit, PNS dan keluarganya dalam rangka mendukung tugas pokok TNI.
2. Meningkatkan derajat kesehatan secara optimal kepada masyarakat umum di Wilayah Jember dan sekitarnya.
3. Meningkatkan kemampuan rumah sakit secara terencana dan berkesinambungan dalam upaya mencapai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

3.1.5 Falsafah Rumah Sakit

Visi Tanpa Aksi Hanya Mimpi
Aksi Tanpa Visi Buang Waktu

Visi Dengan Aksi Bangun Perubahan

3.1.6 Struktur Organisasi Rumah Sakit



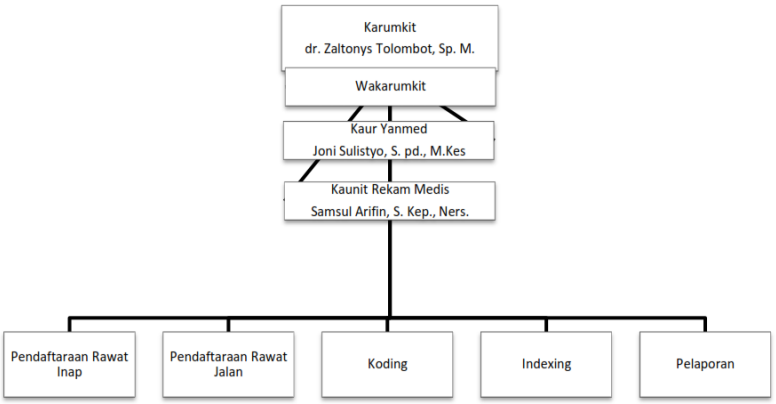
Gambar 3.2 *Struktur Organisasi Rumah Sakit*

Struktur organisasi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember disusun secara hierarkis untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang efektif dan terkoordinasi. Pimpinan tertinggi dijabat oleh Kepala Rumah Sakit (Karumkit Tk. III) yang dibantu oleh Wakil Kepala Rumah Sakit (Wakarumkit) serta diawasi oleh Dewan Pengawas. Di bawah pimpinan terdapat beberapa unsur organisasi yang terbagi ke dalam eselon pembantu pimpinan, eselon pelayanan, dan eselon pelaksana. Setiap unsur memiliki tugas dan tanggung jawab sesuai dengan bidangnya masing-masing sehingga pelaksanaan pelayanan maupun administrasi rumah sakit dapat berjalan secara optimal.

Pada tingkat pelaksanaan, rumah sakit memiliki berbagai unit yang mendukung pelayanan medis maupun nonmedis, seperti instalasi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, bedah, farmasi, laboratorium, radiologi, rekam medis, serta unit penunjang lainnya. Selain itu, terdapat pula berbagai tim dan komite yang berperan dalam menjaga mutu pelayanan, keselamatan pasien, pengendalian infeksi, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pembagian struktur organisasi tersebut menunjukkan adanya koordinasi yang jelas antarunit sehingga setiap bagian dapat menjalankan fungsi dan tanggung

jawabnya secara terpadu dalam mendukung tercapainya tujuan pelayanan Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

3.1.7 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis



Gambar 3.3 *Struktur Organisasi Unit Rekam Medis*

Unit Rekam Medis Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember merupakan salah satu unit penunjang pelayanan yang berada di bawah koordinasi Kepala Urusan Rekam Medis (Kaur Rekam Medis). Struktur organisasi ini dibentuk untuk mendukung penyelenggaraan pengelolaan rekam medis secara efektif, mulai dari penerimaan, pengolahan, hingga penyediaan informasi kesehatan. Melalui pembagian tugas yang jelas, setiap petugas memiliki tanggung jawab sesuai dengan bidang kerjanya sehingga seluruh proses pengelolaan rekam medis dapat berlangsung secara teratur dan terkoordinasi.

Dalam pelaksanaan tugasnya, Unit Rekam Medis menyelenggarakan berbagai kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis, seperti pendaftaran pasien, assembling, coding, indexing, filling, pelaporan, pengelolaan rekam medis elektronik, serta administrasi klaim BPJS Kesehatan. Setiap kegiatan saling berkaitan dan berperan dalam menghasilkan dokumen rekam medis yang lengkap, akurat, dan mudah diakses sebagai sumber informasi pelayanan kesehatan. Dengan adanya struktur organisasi yang terorganisasi dengan baik, koordinasi antarpetugas dapat berjalan lebih efektif sehingga mampu mendukung peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

3.1.8 Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit Tk.III Baladhika Husada Jember meliputi:

1. Pelayanan medik dasar / umum
2. Pelayanan medik gigi mulut
3. Pelayanan KIA/KB
4. Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu
5. Penyakit dalam
6. Kesehatan anak
7. Bedah
8. Obstetri dan ginekologi
9. Anestesi
10. Radiologi
11. Patologi Klinik
12. Patologi Anatomi
13. Rehabilitasi Medik
14. Mata
15. Paru
16. Kulit dan Kelamin
17. Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatri/ NAPZA
18. Orthopedi
19. Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher
20. Saraf
21. Jantung dan Pembuluh Darah
22. Mata Infeksi dan Imunologi
23. Mata Glaukoma
24. Bedah Katarak
25. Pelayanan kesehatan jiwa dewasa
26. Pelayanan kesehatan jiwa masyarakat
27. Paru Infeksi
28. Bedah Mulut
29. Perinatologi
30. Neurologi
31. Onkologi Ginekologi
32. Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)
33. Pelayanan farmasi
34. Bank darah
35. Sterilisasi / CSSD

36. Rekam medis dan informasi kesehatan
37. Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
38. Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
39. Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
40. Pemulasaran jenazah
41. Bedah digestif
42. Bedah onkologi
43. Geriatri
44. Kardiovaskuler
45. Paliatif
46. Pelayanan Intensif PICU
47. Neonatologi
48. Resep Elektronik
49. Jasa Pengantaran Obat
50. Asuhan keperawatan generalis
51. Asuhan keperawatan spesialis
52. Asuhan kebidanan
53. Laundry
54. Intensive care
55. Terapi nyeri
56. Ekokardiografi
57. Venereologi
58. Dermato alergi imunologi
59. Radiologi abdomen
60. Radiologi intervensi
61. Radiologi anak
62. Radiologi toraks
63. Radiologi muskuloskeletal
64. Orthopedi dan traumatologi
65. Sarana Kemoterapi
66. Kanker
67. Medical Check Up
68. Emergensi
69. Covid-19

3.1.9 Ketersediaan Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit

Rumkit Tk.III Baladhika Husada Jember memiliki jumlah tempat tidur sebanyak 145 yang terdiri dari :

Tabel 3.1 *Jumlah Tempat Tidur RS Tk. III Baladhka Husada*

No.	Kelas	Jumlah TT
1.	VIP	7
2.	Kelas I	29
3.	Kelas II	31
4.	Kelas III	40
5.	Isolasi	15
6.	Perinatologi	8
7.	ICU dengan Ventilator	9
8.	NICU dengan Ventilator	4
9.	PICU dengan Ventilator	2

3.2 Capaian Pembelajaran

Pelaksanaan Magang Pengelolaan Sistem Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Tk. III Baladhika Husada Jember dilaksanakan mulai tanggal 29 Juni 2026 sampai dengan 24 Juli 2026. Ringkasan kegiatan dan capaian pembelajaran yang diperoleh selama pelaksanaan magang disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.2 *Capaain Pembelajaran selama PKL*

No.	Hari/Tanggal	Kegiatan/Capaian	Deskripsi Kegiatan
1.	Senin, 29 Juni 2026	Orientasi dan Assembling/Downloading Rawat Inap	Kegiatan orientasi dilaksanakan di halaman RS Tk. III Baladhika Husada, memperkenalkan lingkungan dan ruangan kerja, khususnya di Unit

			Rekam Medis, serta pembagian deskripsi kerja (job desk) untuk pelaksanaan magang selama satu bulan ke depan. Selanjutnya, penulis memperoleh tugas awal pada bagian Assembling/Downloading
2.	Selasa, 30 Juni 2026	Assembling/Downloading Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.
3.	Rabu, 01 Juli 2026	Assembling/Downloading Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.
4.	Kamis, 02 Juli 2026	Assembling/Downloading Rawat Inap	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.
5.	Jumat, 03 Juli 2026	Assembling/Downloading Rawat Jalan	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.
6.	Senin, 06 Juli 2026	Assembling/Downloading Rawat Jalan	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat jalan untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.
7.	Selasa, 07 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Melaksanakan entry diagnosis dan tindakan pasien rawat jalan yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.
8.	Rabu, 08 Juli 2026	Entry Rawat Jalan	Melaksanakan entry diagnosis dan tindakan pasien rawat jalan yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.

9.	Kamis, 09 Juli 2026	Entry Rawat Inap	Melaksanakan entry diagnosis dan tindakan pasien rawat inap yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.
10.	Jumat, 10 Juli 2026	Entry Rawat Inap	Melaksanakan entry diagnosis dan tindakan pasien rawat inap yang telah dikoding oleh petugas koder ke dalam aplikasi E-Klaim.
11.	Senin, 13 Juli 2026	Coding RI	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui SIMRS.
12.	Selasa, 14 Juli 2026	Coding RI dan Pelaporan Statistik Kesehatan	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat inap menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui SIMRS. Petugas merekap data berdasarkan kode diagnosis, cara pembayaran, kelompok umur, jenis kelamin, serta indikator pelayanan lainnya menggunakan Microsoft Excel. Selanjutnya, hasil rekapitulasi tersebut dilaporkan ke SIRS sesuai dengan periode pelaporan yang telah ditentukan.
13.	Rabu, 15 Juli 2026	Coding RJ	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat jalan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui SIMRS.
14.	Kamis, 16 Juli 2026	Coding RJ	Melaksanakan koding diagnosis pasien rawat jalan menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM secara elektronik melalui SIMRS.
15.	Jumat, 17 Juli 2026	TPPRJ	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP),

			nomor antrean poliklinik, dan label pasien.
16.	Senin, 20 Juli 2026	TPPRJ	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP), nomor antrean poliklinik, dan label pasien.
17.	Selasa, 21 Juli 2026	TPPRI	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak formulir data pasien, gelang identitas sesuai jenis kelamin, label pasien, dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).
18.	Rabu, 22 Juli 2026	TPPRI	Mendaftarkan pasien baru maupun lama melalui SIMRS, mencetak formulir data pasien, gelang identitas sesuai jenis kelamin, label pasien, dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).
19.	Kamis, 23 Juli 2026	Assembling/Downloading RI	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.
20.	Jumat, 24 Juli 2026	Assembling/Downloading RI	Mengunduh berkas Rekam Medis Elektronik (RME) pasien rawat inap untuk persyaratan pengajuan klaim BPJS.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Masalah

Selama Praktik Kerja Lapang (PKL) di RS Tk. III Baladhika Husada, penulis telah melaksanakan berbagai rangkaian kegiatan di Unit Rekam Medis, antara lain membantu proses penyelesaian rekam medis rawat inap, pengunduhan dan pengajuan dokumen pendukung untuk keperluan proses e-klaim BPJS Kesehatan, serta administrasi lainnya pada pengelolaan rekam medis. Setelah rekam medis rawat inap diterima dari ruang perawatan, maka akan dilakukan proses *coding* untuk menetapkan kode diagnosis dan tindakan sesuai dengan informasi medis yang tercantum dalam rekam medis. Setelah proses *coding* selesai, rekam medis akan memasuki tahapan *assembling* dan *downloading*.

Pada tahap *downloading*, petugas mengunduh dokumen rekam medis sebagai persyaratan yang diajukan ke e-klaim BPJS Kesehatan. Dokumen tersebut meliputi Surat Eligibilitas Peserta (SEP), Surat Pengantar Rawat Inap, Resume Medis, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil radiologi, laporan operasi, laporan anestesi, hasil Patologi Anatomi, lembar transfusi darah, serta dokumen pendukung lainnya sesuai dengan pelayanan yang diterima pasien. Pada tahapan ini, petugas tidak hanya melakukan pengunduhan pada dokumen penunjang untuk persyaratan klaim BPJS Kesehatan saja, tetapi petugas juga melakukan pengecekan kelengkapan rekam medis beserta dokumen hasil penunjang yang menjadi persyaratan klaim. Selama mengikuti proses rangkaian tersebut, penulis memperoleh gambaran mengenai alur pengelolaan rekam medis serta berbagai kendala masih ditemui dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan hasil tinjauan yang telah dilakukan, ditemukan permasalahan yaitu terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap. Pada saat melakukan proses downloading, penulis tidak hanya bertugas mengunduh dokumen, tetapi juga membantu memeriksa apakah seluruh dokumen pendukung telah tersedia. Dari proses tersebut, penulis beberapa kali menemukan hasil pemeriksaan penunjang yang belum terlampir pada rekam medis ataupun belum tersedia dalam sistem sehingga dokumen tidak dapat segera diunduh dan diajukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *assembling/downloading*, permasalahan tersebut tidak terjadi pada seluruh rekam medis rawat inap, melainkan terutama pada rekam medis pasien yang masih menunggu hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA). Pasien yang memerlukan pemeriksaan PA umumnya merupakan pasien yang telah

menjalani tindakan pembedahan atau pengambilan jaringan untuk membantu menegakkan diagnosis, sehingga hasil pemeriksaan tersebut menjadi salah satu dokumen penunjang yang harus tersedia sebelum proses penyelesaian rekam medis dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan dilakukan. Unit Rekam Medis tidak memiliki rekapitulasi ketidaklengkapan rekam medis berdasarkan ruang perawatan. Namun, berdasarkan keterangan petugas, rekam medis yang masih menunggu hasil PA lebih sering berasal dari pasien yang dirawat di Ruang Mawar karena pasien yang memerlukan tindakan pembedahan umumnya dirawat di ruangan tersebut, sehingga hasil pemeriksaan Patologi Anatomi menjadi salah satu dokumen penunjang yang harus dilengkapi.

Temuan tersebut kemudian dikonfirmasi kepada petugas *assembling/downloading* untuk mengetahui tindak lanjut yang dilakukan terhadap dokumen yang belum lengkap. Apabila ditemukan ketidaklengkapan pada rekam medis, petugas *assembling* akan memisahkan rekam medis yang tidak lengkap tersebut lalu mengumpulkannya menjadi satu tumpukan. Lalu petugas rekam medis akan melakukan koordinasi dengan unit terkait agar dokumen penunjang yang belum lengkap bisa segera dilengkapi atau diunggah ke dalam sistem. Namun dalam pelaksanaannya, proses pemenuhan kelengkapan hasil penunjang tidak selalu dapat dilakukan dalam waktu yang singkat. Beberapa hasil penunjang baru di terima setelah petugas melakukan tindak lanjut berulang kali kepada unit terkait. Kondisi tersebut menyebabkan penyelesaian rekam medis akhirnya tertunda, dan waktu yang tersedia sebelum batas pengajuan e-klaim BPJS Kesehatan semakin terbatas.

Apabila hasil pemeriksaan penunjang masih belum tersedia hingga batas waktu pengajuan klaim, dokumen rekam medis rawat inap harus terpaksa diajukan agar memenuhi jadwal pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Akibatnya, rekam medis yang diajukan berpotensi dikembalikan karena persyaratan administrasi yang belum terpenuhi secara lengkap sehingga rekam medis tersebut berstatus *pending klaim.*

Tabel 4.1 *Data Pengajuan Klaim dan Pending Claim Rawat Inap Bulan Mei*

No.	Keterangan	Jumlah Kasus
1.	Kasus rawat inap yang diajukan klaim BPJS	745
2.	Kasus rawat inap yang berstatus *pending claim*	68
3.	Kasus pending claim akibat ketidaklengkapan hasil Patologi Anatomi (PA)	20

Berdasarkan data Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember, pada pengajuan klaim BPJS bulan Mei terdapat 745 kasus rawat inap yang diajukan klaim. Dari jumlah tersebut, 68 kasus berstatus pending claim, dan 20 kasus diantaranya disebabkan oleh ketidaklengkapan hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA). Data tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen penunjang PA masih menjadi salah satu penyebab terjadinya *pending claim*. Oleh karena itu, selama kegiatan observasi penulis memfokuskan pengamatan pada proses penyelesaian rekam medis pasien yang masih menunggu hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA) sebagai salah satu dokumen penunjang yang harus dilengkapi sebelum proses pengunduhan dokumen pendukung klaim BPJS Kesehatan dapat dilakukan.

Tabel 4.2 *Data Jumlah Patologi Anatomi Bulan Mei*

No.	Keterangan	Jumlah Kasus	Persentase
1.	Hasil PA lengkap	20	50%
2.	Hasil PA tidak lengkap	20	50%
Jumlah		40	100%

Di amati pada klaim bulan Mei, dari 40 rekam medis yang memerlukan Patologi Anatomi sebagai hasil penunjang terdapat sekitar 20 rekam medis yang mengalami *pending claim* karena hasil pemeriksaan Patologi Anatomi belum tersedia pada saat proses pengajuan klaim dilakukan. Persentase tersebut menunjukkan bahwa setengah dari rekam medis yang memerlukan hasil Patologi Anatomi belum dapat dipenuhi secara lengkap pada saat proses pengajuan klaim.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas *assembling/downloading*, keterlambatan ketersediaan hasil pemeriksaan Patologi Anatomi disebabkan karena proses pemeriksaan memerlukan waktu yang relatif lebih lama dibandingkan pemeriksaan penunjang lainnya. Hal tersebut dikarenakan pemeriksaan Patologi Anatomi melalui beberapa tahapan sebelum hasil dapat diterbitkan. Selain itu, hasil pemeriksaan masih harus melalui proses pembacaan dan verifikasi oleh dokter spesialis Patologi Anatomi sebelum dinyatakan selesai dan dapat dilampirkan ke dalam rekam medis. Akibatnya, hasil pemeriksaan Patologi Anatomi belum dapat segera dilampirkan ke dalam rekam medis sehingga dokumen pendukung klaim BPJS Kesehatan belum dapat dipenuhi secara lengkap pada saat pengajuan klaim.

Kondisi tersebut menyebabkan klaim BPJS Kesehatan berpotensi mengalami *pending claim* hingga persyaratan administrasi dilengkapi.

Berdasarkan hasil pengamatan penulis, dapat diketahui bahwa ketidaklengkapan hasil penunjang masih menjadi salah satu permasalahan yang dijumpai dalam proses penyelesaian dokumen rekam medis rawat inap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penyelesaian rekam medis belum sepenuhnya sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa rekam medis harus dikelola secara lengkap, akurat, dan tepat waktu sebelum dimanfaatkan untuk pelayanan maupun administrasi rumah sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis harus memuat seluruh informasi pelayanan pasien secara lengkap. Apabila hasil pemeriksaan penunjang belum tersedia, maka proses penyelesaian rekam medis menjadi terhambat sehingga dapat memengaruhi kelancaran administrasi rumah sakit, khususnya dalam proses verifikasi dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

Ketidaklengkapan dokumen dapat menyebabkan proses klaim tertunda atau bahkan berpotensi mengalami pending hingga persyaratan administrasi dipenuhi. Kondisi tersebut berdampak pada keterlambatan penerimaan pembayaran klaim oleh rumah sakit, sehingga dapat memengaruhi arus kas dan kelancaran pengelolaan keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi yang baik antara Unit Rekam Medis dengan unit pelayanan terkait agar kelengkapan dokumen dapat segera dipenuhi dan proses administrasi serta pengajuan klaim BPJS Kesehatan dapat berjalan secara optimal.

4.2 Deskripsi Tindak Lanjut

Dalam upaya mengatasi permasalahan untuk meminimalisir keterlambatan penyelesaian rekam medis rawat inap akibat ketidaklengkapan pengisian rekam medis, pihak Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada secara rutin melakukan pengecekan kelengkapan berkas rekam medis rawat inap dalam tahap *assembling* dan *downloading*. Pemeriksaan tersebut dilakukan menyeluruh terhadap rekam medis rawat inap terutama pada berkas yang akan di ajukan sebagai klaim BPJS Kesehatan. Pada tahap ini, petugas melakukan pengecekan baik dari segi kelengkapan identifikasi, autentifikasi, maupun kelengkapan pencatatan oleh tenaga medis. Tidak hanya itu, petugas juga memeriksa kelengkapan berkas yang menjadi persyaratan pengajuan klaim, seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil Patologi Anatomi (PA), lembar transfusi darah, maupun dokumen pendukung lainnya sesuai dengan pelayanan yang di terima pasien. Pemeriksaan kelengkapan ini dilakukan secara teliti untuk memastikan bahwa seluruh dokumen yang dibutuhkan telah lengkap dan tersedia sebelum dokumen di proses lebih lanjut.

Apabila selama proses pemeriksaan ditemukan berkas rekam medis yang belum lengkap, petugas akan memisahkan rekam medis tersebut dari rekam medis yang telah memenuhi persyaratan. Teknik pemisahan rekam medis ini digunakan agar petugas dapat lebih mudah melakukan pemantauan terhadap rekam medis yang belum lengkap tadi sehingga memerlukan tindak lanjut. Kemudian petugas unit rekam medis melakukan koordinasi dengan unit pelayanan terkait agar segera melengkapi berkas penunjang ataupun yang belum diunggah ke dalam sistem. Koordinasi dilakukan secara langsung kepada petugas yang bertanggung jawab sehingga unit terkait dapat segera melengkapi berkas yang kurang. Setelah dilakukan koordinasi dengan unit pelayanan terkait, petugas rekam medis tidak langsung hanya menunggu hasil, tetapi petugas rekam medis tetap melakukan *follow up*, secara berkala untuk memastikan bahwa dokumen yang akan diminta dapat dilengkapi. Jika hasil penunjang tersedia, petugas assembling kembali melakukan pengecekan sebelum dokumen di proses dalam pengajuan e-klaim BPJS Kesehatan.

Selain melakukan pemeriksaan kelengkapan dan koordinasi dengan unit terkait, unit rekam medis juga melaksanakan kegiatan sosialisasi sebagai upaya agar kejadian ketidaklengkapan rekam medis tidak terulang. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Assembling/Downloading, kegiatan sosialisasi dilaksanakan secara rutin sekitar dua hingga tiga kali dalam satu bulan setelah pelaksanaan apel pagi dengan durasi kurang lebih dua sampai lima menit. Sosialisasi diberikan dengan dimaksudkan kepada unit-unit pelayanan yang berkaitan dengan pengisian dan penyelesaian dokumen rekam medis. Materi yang disampaikan umumnya berupa pengingat mengenai pentingnya melengkapi dokumen rekam medis beserta dokumen hasil pemeriksaan penunjang sesuai dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Kegiatan ini bentuk komunikasi rutin antara Unit Rekam Medis dengan unit pelayanan dalam rangka meningkatkan kepatuhan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis.

Melalui pemeriksaan kelengkapan, koordinasi dan follow up secara berkala, serta pelaksanaan sosialisasi rutin kepada unit pelayanan, unit rekam medis berupaya untuk mengurangi angka terjadinya ketidaklengkapan rekam medis yang dapat menghambat proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Berbagai upaya diatas menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki komitmen penuh dalam menjaga kelancaran proses pengelolaan rekam medis dan mendukung ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Namun dengan demikian, berdasarkan hasil observasi selama PKL, ketidaklengkapan

rekam medis rawat inap terutama pada hasil penunjang masih ditemukan beberapa kasus sehingga pelaksanaan tindak lanjut tersebut masih perlu di evaluasi lebih lanjut.

Berdasarkan hasil observasi, upaya yang dilakukan rumah sakit telah menunjukkan komitmen dalam menjaga kelengkapan dokumen rekam medis. Namun, masih ditemukannya beberapa kasus ketidaklengkapan menunjukkan bahwa pelaksanaan tindak lanjut tersebut belum sepenuhnya efektif. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan setiap unit pelayanan dalam melengkapi dokumen rekam medis beserta hasil pemeriksaan penunjang.

4.3 Opini Penulis

Menurut penulis, Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Baladhika Husada DKT Jember menjalankan perannya dengan baik dalam pengelolaan dokumen rekam medis yang sistematis. Hal ini tentunya mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selama pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan, penulis mengamati bahwa setiap tahapan pengelolaan rekam medis dilaksanakan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas. Selain melaksanakan proses pengelolaan dokumen, unit rekam medis juga melakukan berbagai usaha untuk menjaga mutu kelengkapan rekam medis, seperti evaluasi terhadap kelengkapan berkas, koordinasi dengan unit pelayanan terkait, tindak lanjut terhadap dokumen yang belum lengkap, serta sosialisasi kepada tenaga kesehatan secara berkala. Menurut penulis, kegiatan-kegiatan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab dalam mempertahankan mutu pengelolaan rekam medis sehingga informasi yang tersimpan di dalamnya tetap akurat, lengkap, dan dapat dipertanggung jawabkan.

Penulis juga berpendapat bahwa koordinasi antarunit merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap aspek mutu pengelolaan rekam medis. Kelengkapan dokumen tidak hanya menjadi tanggung jawab petugas rekam medis, tetapi juga memerlukan keterlibatan seluruh tenaga kesehatan yang berkontribusi dalam proses pelayanan pasien. Oleh karena itu, komunikasi yang baik serta kesadaran setiap petugas untuk melengkapi rekam medis sesuai ketentuan menjadi aspek penting agar tidak terjadi keterlambatan dalam proses berikutnya.

Selain itu, penulis berpendapat bahwa pelaksanaan evaluasi dan sosialisasi secara berkala merupakan salah satu upaya yang penting dalam

menjaga kelengkapan dokumen rekam medis. Kegiatan tersebut dapat menjadi sarana untuk mengingatkan kembali tenaga kesehatan mengenai pentingnya pengisian dokumen secara lengkap sesuai dengan ketentuan. Namun, berdasarkan hasil observasi selama Praktik Kerja Lapangan, penulis masih menemukan beberapa dokumen yang belum lengkap. Hal tersebut menunjukkan bahwa sosialisasi saja belum sepenuhnya mampu menghilangkan terjadinya ketidaklengkapan dokumen, sehingga perlu didukung oleh koordinasi yang berkesinambungan, pemantauan, dan tindak lanjut terhadap berkas yang belum memenuhi persyaratan. Menurut penulis, kombinasi dari berbagai upaya tersebut akan lebih mendukung terwujudnya pengelolaan rekam medis yang tertib serta memperlancar proses administrasi rumah sakit, termasuk pengajuan klaim pembiayaan.

Secara keseluruhan, pengalaman selama Praktik Kerja Lapangan memberikan pemahaman kepada penulis bahwa pengelolaan rekam medis merupakan proses yang membutuhkan ketelitian, kedisiplinan, serta kerja sama dari berbagai profesi di rumah sakit. Penulis memperoleh pengalaman langsung mengenai alur pengelolaan dokumen rekam medis dan memahami bahwa setiap tahapan memiliki peran penting dalam menghasilkan informasi kesehatan yang berkualitas. Pengalaman tersebut tidak hanya menambah wawasan akademik, tetapi juga memberikan gambaran nyata mengenai penerapan ilmu manajemen informasi kesehatan di lingkungan rumah sakit serta pentingnya kolaborasi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu.

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Praktik Kerja Lapangan (PKL) yang telah dilaksanakan di Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember, maka dapat disimpulkan seperti ini.

1. Masalah yang terjadi selama kegiatan PKL adalah masih adanya penundaan dalam menyelesaikan rekam medis rawat inap karena adanya dokumen rekam medis yang tidak lengkap, khususnya hasil pemeriksaan penunjang yang merupakan syarat wajib untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Kondisi itu membuat proses pengisian rekam medis dan pengajuan klaim BPJS Kesehatan terganggu dan bisa menyebabkan klaim tertunda.
2. Unit Rekam Medis RS Tk. III Baladhika Husada Jember telah berusaha keras untuk menyelesaikan masalah tersebut.Upaya yang dilakukan meliputi pemeriksaan dokumen-dokumen yang lengkap saat proses *assembling* dan *downloading*, pemisahan berkas yang belum lengkap, berkoordinasi serta memantau langsung ke unit pelayanan terkait, serta rutin memberikan sosialisasi mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis. Upaya-upaya tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki komitmen untuk mempertahankan kualitas pengelolaan rekam medis serta membantu proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan berjalan lancar.
3. Berdasarkan hasil pengamatan, penulis menilai bahwa kerja sama antarpetugas serta ketaatan setiap bagian pelayanan dalam mengisi rekam medis adalah faktor penting yang mendukung kelengkapan dan kecepatan penyelesaian rekam medis. Meskipun rumah sakit sudah melakukan berbagai langkah penyelidikan, masih ada beberapa kasus yang memiliki dokumen yang tidak lengkap, sehingga perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terus-menerus agar proses penyelesaian rekam medis lebih efektif.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diperoleh, penulis mengajukan beberapa saran sebagai bahan pertimbangan untuk mendukung upaya peningkatan ketepatan waktu penyelesaian rekam medis rawat inap serta meminimalkan terjadinya ketidaklengkapan dokumen rekam medis.

1. Penulis menyarankan agar pelaksanaan sosialisasi mengenai kelengkapan rekam medis dapat dilakukan pada tempat yang lebih kondusif dengan memanfaatkan media penyampaian yang lebih jelas, sehingga materi dapat diterima dan dipahami dengan lebih baik oleh peserta. Selain itu, durasi pelaksanaan sosialisasi dapat dipertimbangkan untuk diperpanjang serta disertai sesi diskusi atau tanya jawab agar peserta memiliki kesempatan untuk memperoleh penjelasan yang lebih mendalam mengenai materi yang yang disampaikan.
2. Penulis juga menyarankan agar Rumah Sakit menerapkan sistem pengingat (*reminder*) elektronik yang terintegrasi dengan SIMRS untuk memberikan notifikasi secara otomatis kepada unit terkait yang perlu meng-*upload* dokumen penunjang maupun dokumen rekam medis lainnya. Sejauh ini, proses pemantuan dan tindak lanjut oleh pertugas rekam medis masih dilakukan secara manual melalui koordinasi langsung, sehingga penerapan sistem pengingat elektronik tersebut diharapkan dapat membantu mempercepat respons dari unit pelayanan terkait, sekaligus mengurangi proses ketergantungan pada koordinasi manual.
3. Penulis juga menyarankan agar evaluasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis dan hasil pemeriksaan penunjang tetap dilaksanakan secara berkala. Melalui evaluasi tersebut, rumah sakit diharapkan dapat mengidentifikasi kendala yang masih terjadi sehingga upaya perbaikan dapat dilakukan secara berkesinambungan untuk mendukung ketepatan waktu penyelesaian rekam medis serta kelancaran proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Wahyuni, A., Khumaira, N. F., & Siska. (2024). Hubungan kelengkapan rekam medis terhadap akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 5(3), 243–249. https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i3.4947

Hasanah, Z., Putri, L., & Heltiani, N. (2022). Tinjauan keterlambatan pengembalian berkas rekam medis dari ruang rawat inap Mawar ke bagian assembling di Rumah Sakit Bhayangkara. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan, 7(2), 76–87. https://ojs.stikessaptabakti.ac.id/jmis/article/view/343

Lihawa, C., Mansur, M., & Wahyu, T. S. (2015). Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis dokter di ruang rawat inap RSI Unisma Malang. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28(Suppl. 2), 119–124.

Maimun, & Sari, I. (2021). Analisis deskriptif kelengkapan dokumen rekam medis di poli rawat jalan KIA RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jurnal Kesehatan, 10(1), 13–24.

Nurbaya, F., Okta, Y. A., & Kurnia, B. (2020). Gambaran pengelolaan dokumen rekam medis di Puskesmas X. Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan, 3(1), 11–17.

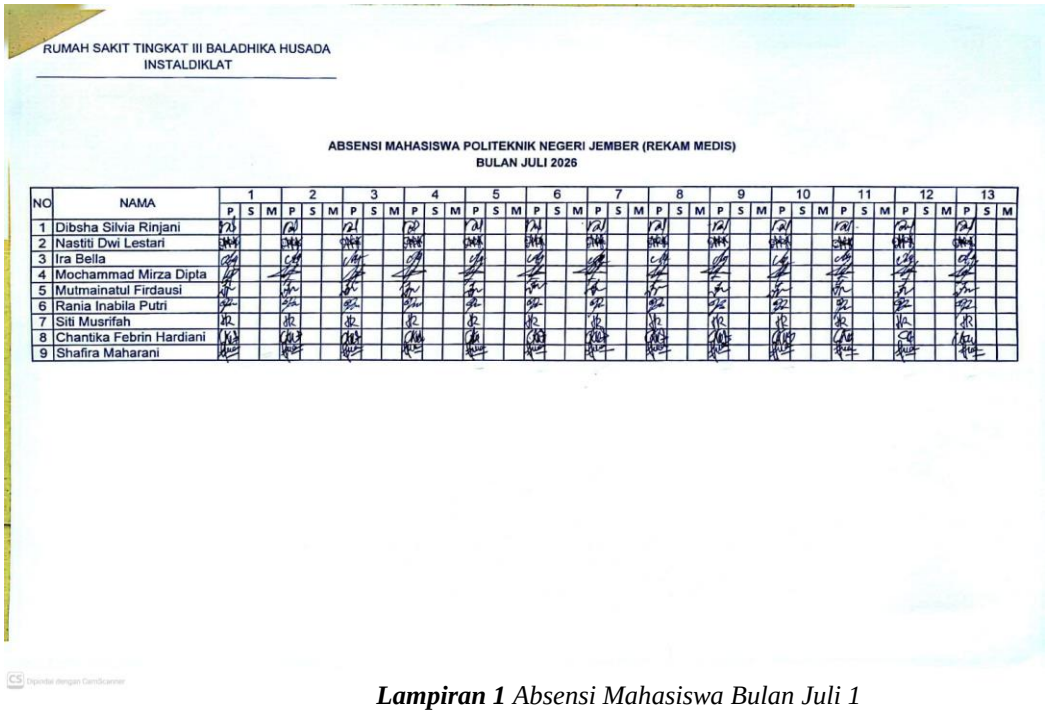
Nurhaidah, Harijanto, T., & Djauhari, T. (2016). Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. (2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. (2022).

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023).

LAMPIRAN

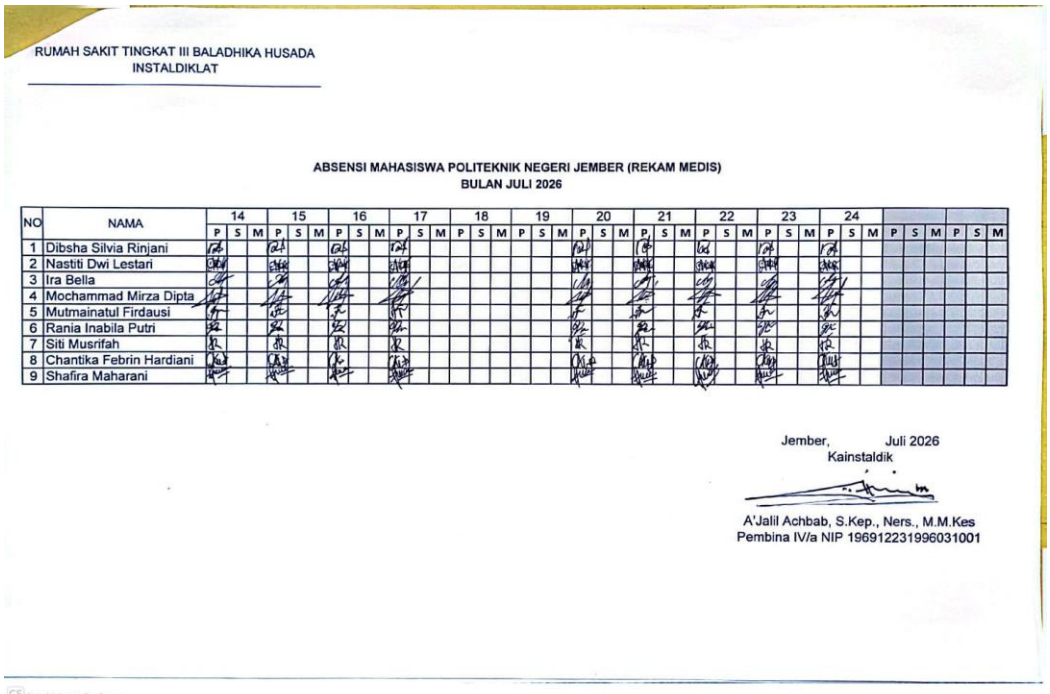


RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	1			2			3			4			5			6			7			8			9			10			11			12			13		
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																							
2	Nastiti Dwi Lestari																																							
3	Ira Bella																																							
4	Mochammad Mirza Dipta																																							
5	Mutmainatul Firdausi																																							
6	Rania Inabila Putri																																							
7	Siti Musrifah																																							
8	Chantika Febrin Hardiani																																							
9	Shafira Maharani																																							

Lampiran 1 *Absensi Mahasiswa Bulan Juli 1*



RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

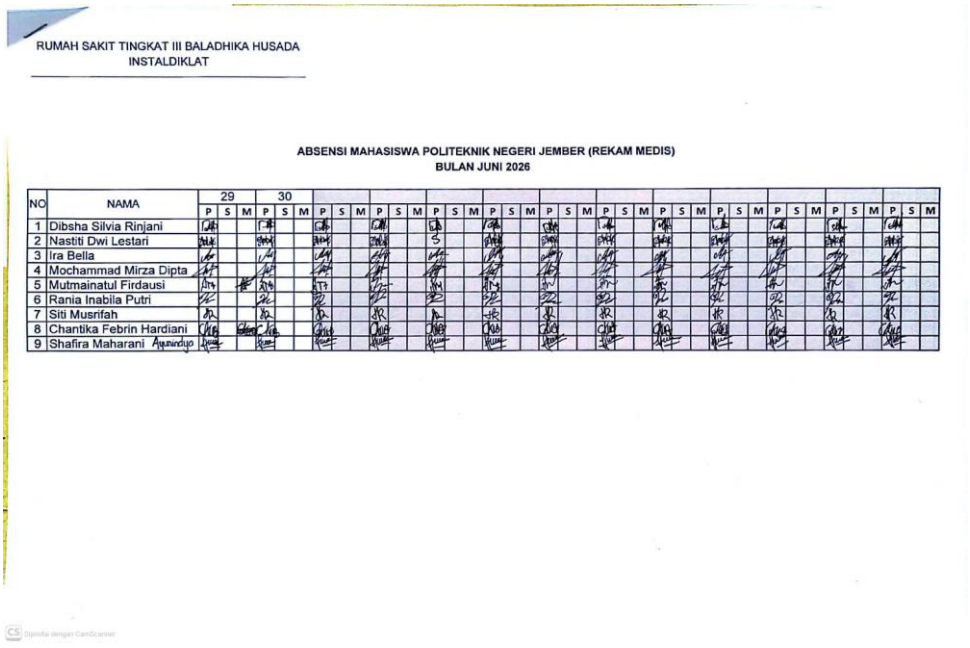
ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JULI 2026

NO	NAMA	14			15			16			17			18			19			20			21			22			23			24								
		P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani																																							
2	Nastiti Dwi Lestari																																							
3	Ira Bella																																							
4	Mochammad Mirza Dipta																																							
5	Mutmainatul Firdausi																																							
6	Rania Inabila Putri																																							
7	Siti Musrifah																																							
8	Chantika Febrin Hardiani																																							
9	Shafira Maharani																																							

Jember, Juli 2026
Kainstaldik

A'Jalil Achbab, S.Kep., Ners., M.M.Kes
Pembina IV/a NIP 196912231996031001

Lampiran 2 *Absensi Mahasiswa Bulan Juli 2*

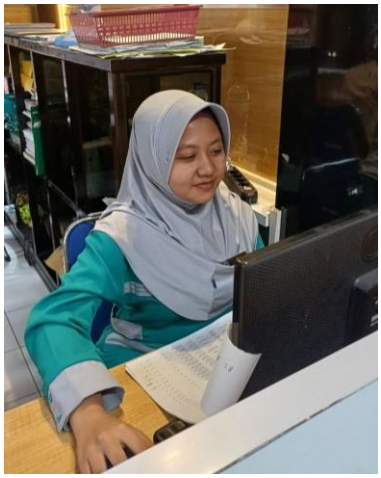


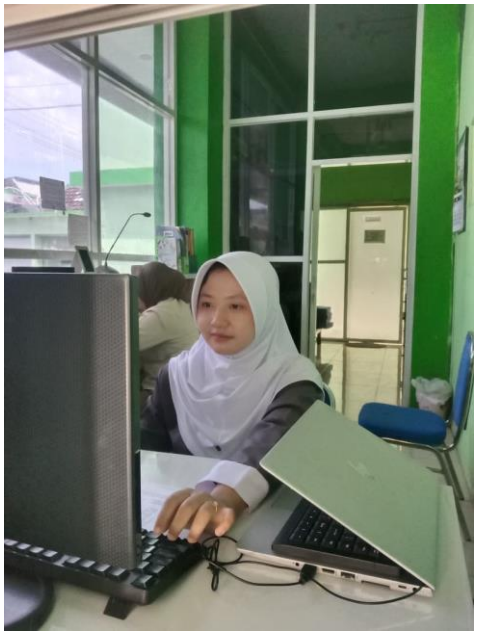
RUMAH SAKIT TINGKAT III BALADHIKA HUSADA
INSTALDIKLAT

ABSENSI MAHASISWA POLITEKNIK NEGERI JEMBER (REKAM MEDIS)
BULAN JUNI 2026

NO	NAMA	29			30		
		P	S	M	P	S	M
1	Dibsha Silvia Rinjani						
2	Nastiti Dwi Lestari						
3	Ira Bella						
4	Mochammad Mirza Dipta						
5	Mutmainatul Firdausi						
6	Rania Inabila Putri						
7	Siti Musrifah						
8	Chantika Febrin Hardiani						
9	Shafira Maharani						

Lampiran 3 *Absensi Mahasiswa Bulan Juli 2*

	
4. Assembling/Downloading RJ	*5. Melakukan pendaftaran rawat jalan*

 *6. Entry e-klaim BPJS Rawat Inap*	 *7. Coding Diagnosa RJ*
 *8. Melakukan Pendaftaran rawat inap*	 *9. Wawancara dengan informan*