



IMPLEMENTASI MBKM MAGANG : TINJAUAN PELAKSANAAN ASSEMBLING REKAM MEDIS RAWAT INAP RSU PEKERJA PT KGM JAKARTA UTARA

Leli Mahrani^{1*} & Robert Edward²

^{1&2}Program Studi Administrasi Bisnis, Fakultas Ekonomi, Bisnis, dan Ilmu Sosial,
Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta, Jalan Sunter Permai Raya, Jakarta Utara,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta 14350, Indonesia

*Email: mahrani21@gmail.com

Submit: 22-01-2026; Revised: 29-01-2026; Accepted: 01-02-2026; Published: 03-04-2026

ABSTRAK: Kegiatan ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap sebagai tahapan pengendalian mutu dokumen di RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara. Pendekatan yang digunakan adalah deskriptif kualitatif melalui observasi langsung, partisipasi aktif, dan dokumentasi di Unit Rekam Medis. Hasil menunjukkan bahwa *assembling* berperan sebagai pengendali mutu awal (*initial quality control*) yang berfungsi mendeteksi ketidaklengkapan dokumen sebelum memasuki tahap pengkodean dan penyimpanan. Ketidaklengkapan dokumen masih ditemukan dan berkaitan dengan beban kerja klinis serta tekanan waktu pelayanan yang meningkatkan risiko *documentation omission*. Penyesuaian alur kerja operasional seperti integrasi proses *scanning* dokumen, menunjukkan adaptasi sistem untuk meningkatkan efisiensi dan keamanan data. Digitalisasi mendukung keterelusuran informasi, sementara koordinasi antarunit serta ketelitian sumber daya manusia menjadi faktor penentu mutu dokumentasi. Disimpulkan bahwa *assembling* rekam medis rawat inap merupakan mekanisme penting dalam menjaga mutu informasi kesehatan dan tertib administrasi rumah sakit.

Kata Kunci: *Assembling* Rekam Medis, Dokumentasi Klinis, Mutu Dokumen, Rumah Sakit.

ABSTRACT: This activity aims to analyze the implementation of inpatient medical record assembly as a document quality control stage at PT KGM Workers' Hospital, North Jakarta. The approach used is descriptive qualitative through direct observation, active participation, and documentation in the Medical Record Unit. The results show that assembling plays a role as an initial quality control that functions to detect incomplete documents before entering the coding and storage stages. Incomplete documents are still found and are related to clinical workload and service time pressure that increase the risk of documentation omission. Adjustments to operational workflows such as the integration of document scanning processes, show system adaptations to improve efficiency and data security. Digitalization supports information traceability, while inter-unit coordination and human resource accuracy are determining factors for documentation quality. It is concluded that inpatient medical record assembly is an important mechanism in maintaining the quality of health information and orderly hospital administration.

Keywords: *Medical Record Assembling, Clinical Documentation, Document Quality, Hospital.*

How to Cite: Mahrani, L., & Edward, R. (2026). Implementasi MBKM Magang : Tinjauan Pelaksanaan *Assembling* Rekam Medis Rawat Inap RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara. *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(2), 558-569. <https://doi.org/10.36312/nuras.v6i2.1094>



Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat is Licensed Under a CC BY-SA [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat yang harus diselenggarakan secara profesional, terstruktur, dan berkesinambungan. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran penting dalam penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberhasilan pelayanan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga medis, tetapi juga oleh sistem manajemen informasi kesehatan yang tertib, salah satunya melalui pengelolaan rekam medis yang baik (Syah *et al.*, 2022). Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi klinis, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, bahan evaluasi mutu pelayanan, sumber data penelitian, serta alat bukti hukum. Oleh karena itu, kelengkapan dan ketepatan pengelolaannya menjadi aspek yang sangat krusial dalam sistem pelayanan rumah sakit (Putry & Mursyidah, 2025).

Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Sanggamele *et al.*, 2018). Menurut Trisna *et al.* (2023), rekam medis adalah data yang sangat pribadi dan penting yang harus menyertai pasien selama proses pelayanan kesehatan. Mellyana *et al.* (2024) menyatakan bahwa rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi untuk penelitian dan pendidikan, karena memuat bukti perjalanan penyakit pasien serta pengobatan yang telah diberikan. Menurut Rokhim (2020), hanya profesi medis yang memiliki wewenang dan kewajiban untuk menegakkan diagnosis yang kemudian diserahkan kepada unit rekam medis, khususnya bagian *assembling*, karena merupakan komponen kunci dalam penyelesaian catatan kesehatan (Situmorang *et al.*, 2023).

Salah satu tahapan dalam pengelolaan rekam medis adalah kegiatan *assembling*. *Assembling* merupakan proses pengumpulan dan penyusunan berkas yang berisi catatan tentang identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Putri *et al.*, 2022). *Assembling* merupakan bagian dari unit rekam medis yang bertugas meneliti kelengkapan dokumen dan merakit dokumen rekam medis yang diterima dari ruangan atau bangsal sebelum berkas disimpan. Tidak optimalnya kegiatan *assembling* dapat menyebabkan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, ketidakteraturan urutan formulir rekam medis, serta isi dokumen yang belum memenuhi standar yang telah ditetapkan (Ulfa *et al.*, 2021). Bagian *assembling* menerima berkas rekam medis dari unit pelayanan. Setelah berkas sampai di unit *assembling*, dilakukan pengurutan dan evaluasi, serta pengembalian berkas rekam medis ke ruangan yang bersangkutan apabila belum lengkap. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap dikendalikan menggunakan kartu kendali (Khotimah & Lailiyah, 2024; Situmorang *et al.*, 2023).

RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara merupakan salah satu rumah sakit yang melayani pasien rawat jalan dalam jumlah yang cukup besar setiap harinya. Untuk mendukung kelancaran pelayanan tersebut, rumah sakit ini memiliki unit rekam medis yang bertugas mengelola seluruh dokumen rekam medis pasien, termasuk kegiatan *assembling* rekam medis rawat inap. Mahasiswa yang melaksanakan magang di unit ini memiliki kesempatan untuk mempelajari secara langsung proses kerja, prosedur, serta permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan *assembling* rekam medis. Berdasarkan uraian tersebut, tujuan kegiatan ini adalah untuk



menganalisis pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap, mengidentifikasi tingkat kelengkapan dokumen, serta menggambarkan kendala yang terjadi dalam proses tersebut sebagai dasar upaya peningkatan mutu pengelolaan rekam medis di rumah sakit.

METODE

Kegiatan ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan menggambarkan pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap sebagai bagian dari pengendalian mutu dokumen (Sugiyono, 2014). Kegiatan pengabdian dilaksanakan di Unit Rekam Medis bagian *assembling* rekam medis rawat inap di RSUD Pekerja PT KGM Jakarta Utara. Kegiatan ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi kendala dan tantangan yang dihadapi dalam proses *assembling* rekam medis, sehingga dapat memberikan rekomendasi perbaikan yang tepat. Hasil kegiatan diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi pengelolaan dokumen rekam medis rawat inap di rumah sakit.

Subjek dan Objek Kegiatan

Subjek kegiatan adalah berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah selesai mendapatkan pelayanan (pasien pulang), serta aktivitas petugas rekam medis dalam proses *assembling*. Objek kegiatan meliputi alur penerimaan berkas, *scanning* dokumen, pemeriksaan kelengkapan formulir, pencatatan ketidaksesuaian, serta penyusunan dokumen sebelum penyimpanan. Proses ini dilakukan untuk mendukung tertib administrasi serta mempermudah penelusuran kembali berkas apabila diperlukan. Proses ini juga bertujuan untuk memastikan keamanan dan kerahasiaan informasi pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.

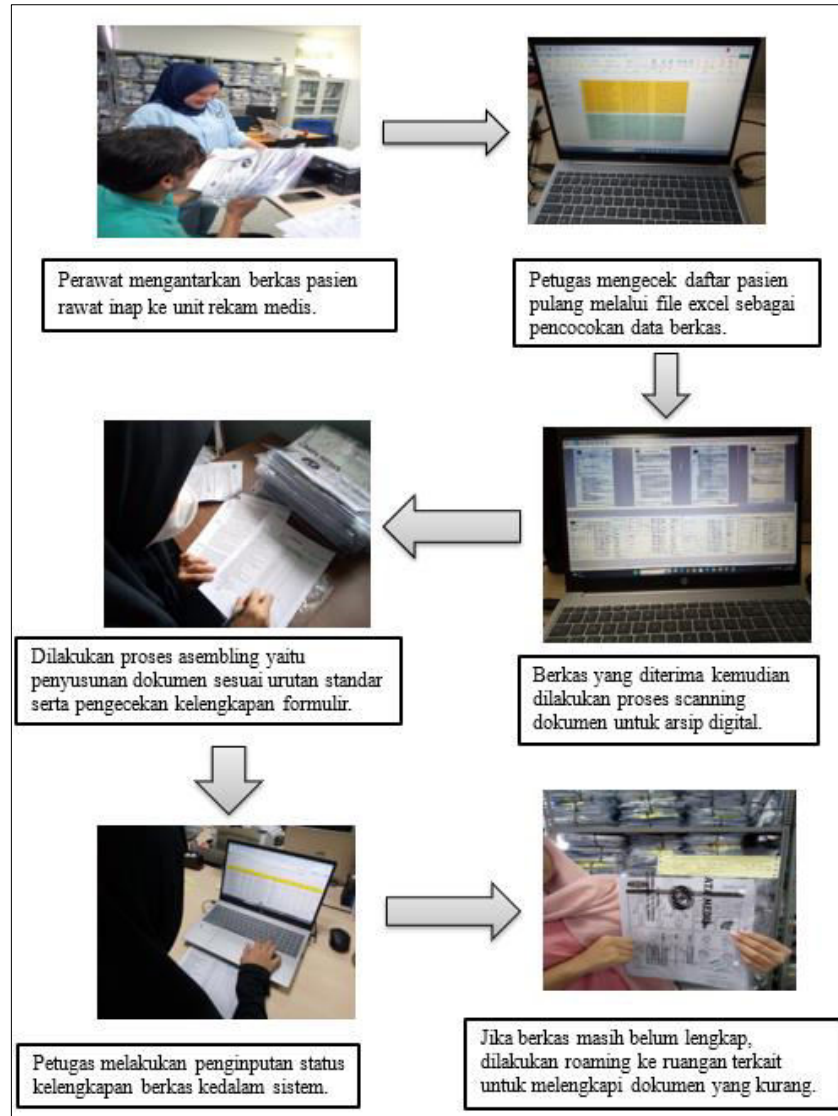
Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui: 1) observasi langsung, yaitu untuk mengamati alur kerja dan prosedur *assembling*; 2) partisipasi aktif, yaitu keterlibatan tim pengabdian dalam pemeriksaan kelengkapan dokumen dan penyusunan berkas; dan 3) dokumentasi, yaitu berupa pencatatan kegiatan, lembar kendali kelengkapan, serta data administratif proses *assembling*. Wawancara dengan staf terkait juga dilakukan untuk mendapatkan informasi mendalam mengenai kendala dan praktik terbaik dalam proses *assembling*. Analisis terhadap data yang dikumpulkan digunakan untuk mengidentifikasi peluang perbaikan dan efisiensi dalam setiap tahap proses *assembling*.

Metode Pelaksanaan *Assembling* Rekam Medis

Metode yang digunakan dalam kegiatan *assembling* meliputi pencocokan data pasien pulang dengan data sistem, *scanning* dokumen sebagai arsip digital, pemeriksaan kelengkapan formulir sesuai standar operasional prosedur, pencatatan status kelengkapan, serta pengembalian berkas yang belum lengkap ke unit terkait. Dalam proses *assembling* rekam medis, dilakukan verifikasi silang antar dokumen untuk memastikan konsistensi informasi, seperti identitas pasien, tanggal pelayanan, dan kode prosedur medis. Setiap ketidaksesuaian atau kekurangan dicatat secara rinci agar dapat segera ditindaklanjuti oleh pihak terkait. Langkah ini penting untuk menjaga akurasi data rekam medis, mendukung audit internal, serta mempermudah akses informasi bagi tenaga kesehatan ketika diperlukan.

Alur Kegiatan



Gambar 1. Alur Kegiatan *Assembling* Rekam Medis Rawat Inap.

Teknik Analisis Data

Data dianalisis secara deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Analisis bertujuan menggambarkan pelaksanaan *assembling* rekam medis, tingkat kelengkapan dokumen, serta kendala yang terjadi selama proses berlangsung. Analisis juga mempertimbangkan konteks operasional dan faktor-faktor yang memengaruhi efisiensi proses *assembling* rekam medis. Hal ini mencakup identifikasi pola atau tren yang muncul dari data, seperti jenis dokumen yang sering tidak lengkap, frekuensi kesalahan *input*, serta waktu yang dibutuhkan pada tiap tahapan. Dengan demikian, hasil analisis tidak hanya memberikan gambaran deskriptif, tetapi juga menjadi dasar untuk merumuskan rekomendasi perbaikan proses dan strategi peningkatan kualitas pengelolaan rekam medis.

HASIL DAN DISKUSI

Profil Perusahaan



Gambar 2. Logo Perusahaan.

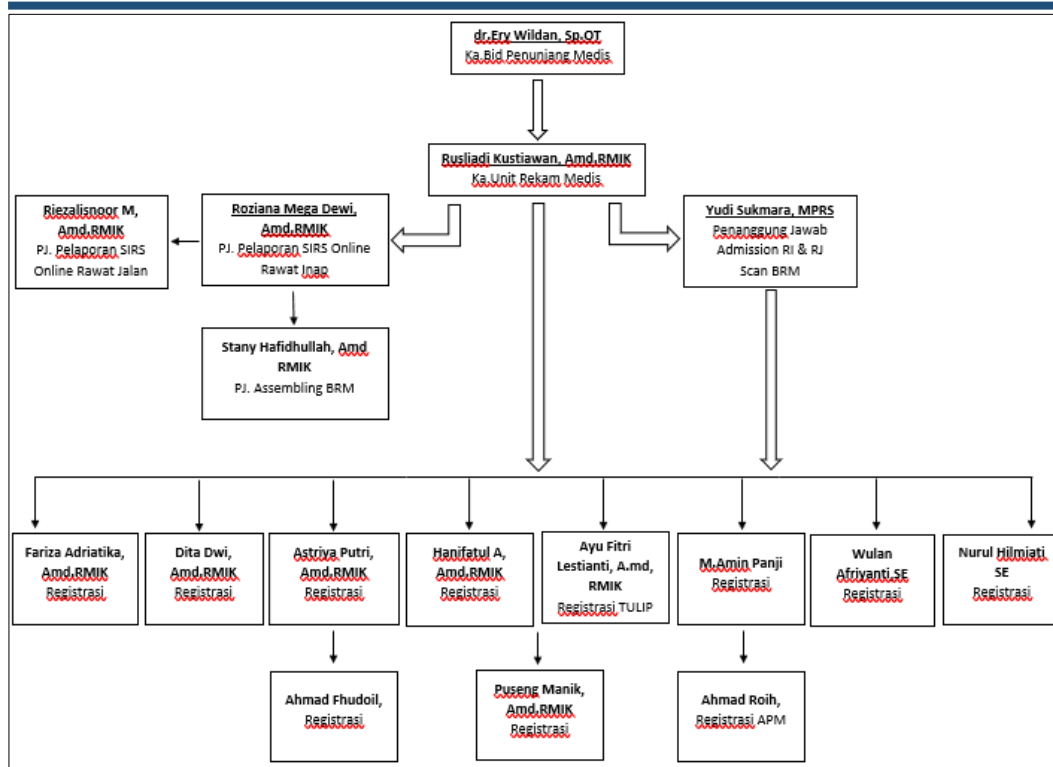
RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara merupakan rumah sakit umum yang melayani pekerja dan masyarakat di wilayah Jakarta Utara. Rumah sakit ini didirikan sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan tenaga kerja, serta untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan profesional. Pelayanan tidak hanya bersifat kuratif, tetapi juga promotif dan preventif dengan komitmen pada mutu layanan dan keselamatan pasien.

Visi perusahaan menjadi rumah sakit yang unggul dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, profesional, dan terpercaya bagi pekerja dan masyarakat umum. Sedangkan misi perusahaan antara lain: 1) memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berorientasi pada keselamatan pasien; 2) meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan; 3) mengembangkan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang berlaku; 4) menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit yang efektif, efisien, dan akuntabel; dan 5) mendukung sistem administrasi dan manajemen informasi kesehatan yang tertib dan terintegrasi, dan juga bertugas mengelola dokumen pasien rawat jalan dan rawat inap, mulai dari pendaftaran, *assembling*, *coding*, *indexing*, hingga *filing* untuk menjamin informasi kesehatan yang lengkap dan akurat.

Perusahaan juga berkomitmen untuk memanfaatkan perkembangan teknologi informasi dalam mendukung transformasi layanan kesehatan yang lebih cepat, transparan, dan terintegrasi. Melalui penerapan sistem rekam medis elektronik, digitalisasi dokumen, serta penguatan sistem keamanan dan kerahasiaan data pasien, rumah sakit berupaya meningkatkan efisiensi alur pelayanan sekaligus menjaga kepercayaan pasien. Dengan kolaborasi yang sinergis antarunit kerja dan evaluasi berkelanjutan terhadap mutu layanan, perusahaan menargetkan terciptanya tata kelola informasi kesehatan yang modern, responsif, dan sesuai dengan regulasi yang berlaku. Perusahaan juga mengembangkan inovasi berbasis data dan analitik untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan berbasis bukti.

Struktur Organisasi

Di bawah ini disajikan struktur organisasi RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara yang dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Struktur RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara.

Tugas Unit Rekam Medis dan Registrasi

Tugas unit rekam medis dan registrasi, antara lain: 1) unit rekam medis dan registrasi bertugas memberikan pelayanan pendaftaran pasien serta mengelola dokumen rekam medis. Atasan unit bertanggung jawab terhadap kebijakan dan mutu pelayanan. Koordinator rekam medis mengatur seluruh kegiatan unit, membagi tugas petugas, serta mengawasi proses registrasi, *assembling*, dan pelaporan; 2) penanggung jawab administrasi memastikan seluruh kegiatan berjalan sesuai SOP. Bagian pelaporan SIRS bertugas mengolah data kunjungan pasien dan menyusun laporan rutin rumah sakit, sedangkan penanggung jawab pelaporan rekam medis membuat rekap statistik rawat jalan dan rawat inap; 3) petugas *assembling* bertanggung jawab menerima berkas rawat inap, memeriksa kelengkapan dokumen, menyusun berkas sesuai urutan, melengkapi kekurangan menggunakan LKPCM, serta menyiapkan berkas untuk *scanning* dan penyimpanan; dan 4) petugas registrasi melayani pendaftaran pasien rawat jalan, melakukan *input* data ke sistem, mencetak SEP atau bukti pendaftaran, mengatur nomor antrian, memberikan nomor rekam medis, serta mengarahkan pasien ke poli tujuan, termasuk pelayanan melalui APM.

Kendala dalam Pelaksanaan *Assembling* Rekam Medis

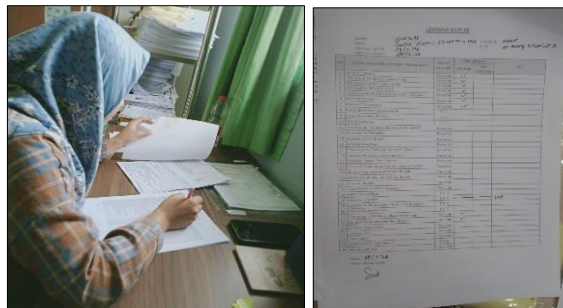
Selama pelaksanaan kegiatan di Unit Rekam Medis RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara, ditemukan beberapa kendala operasional yang memengaruhi kelancaran proses *assembling* rekam medis rawat inap. Kendala utama adalah masih ditemukannya dokumen rekam medis yang belum lengkap, baik karena formulir belum diisi secara menyeluruh, maupun belum ditandatangani oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan. Kondisi ini mengharuskan petugas melakukan

proses *roaming*, yaitu pengembalian berkas ke unit pelayanan atau dokter terkait untuk dilengkapi. Dari rata-rata 40 berkas yang diterima, sekitar 4-5 berkas ($\pm 10\%$) memerlukan pengembalian, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam proses perapian berkas dan penyelesaian administrasi rekam medis.

Kendala lainnya adalah tingginya volume berkas yang masuk setiap hari, terutama setelah hari libur, sehingga pekerjaan *assembling* dan *scanning* harus dilakukan untuk dua hari sekaligus. Hal ini meningkatkan beban kerja petugas serta berpotensi menunda penyelesaian berkas sesuai target waktu. Keterbatasan waktu pelayanan juga menuntut proses pengelolaan rekam medis dilakukan secara cepat namun tetap akurat, sehingga diperlukan ketelitian tinggi serta manajemen waktu yang baik. Kendala tersebut menunjukkan bahwa faktor beban kerja, kepatuhan dokumentasi tenaga kesehatan, dan tekanan waktu operasional menjadi tantangan utama dalam menjaga kelancaran proses *assembling* rekam medis.

Kegiatan ini bertujuan menganalisis pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap sebagai tahapan pengendalian mutu dokumen di RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara. Hasil observasi menunjukkan bahwa *assembling* berperan sebagai titik kendali mutu awal (*initial quality control*) dalam siklus pengelolaan rekam medis. Berdasarkan kegiatan di Unit Rekam Medis RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara, diperoleh beberapa temuan ilmiah terkait pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap sebagai bagian dari sistem pengendalian mutu informasi kesehatan.

***Assembling* sebagai Mekanisme Pengendalian Mutu Dokumen**



Gambar 4. Pemeriksaan Fisik Berkas Rekam Medis dan Verifikasi Kelengkapan Dokumen oleh Petugas.

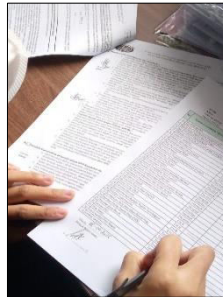
Temuan pertama menunjukkan bahwa *assembling* merupakan tahapan krusial dalam pengelolaan rekam medis, karena berfungsi sebagai pengendali mutu awal dokumen. Secara ilmiah, tahapan ini dapat dipahami sebagai *initial quality control*, yaitu proses penyaringan kelengkapan dan kerapihan dokumen sebelum memasuki tahap lanjutan seperti *coding* dan *filing*. Kelengkapan dokumen pada tahap ini berpengaruh langsung terhadap kualitas data yang digunakan untuk pelayanan klinis, administrasi, pelaporan, serta aspek hukum rumah sakit.

Perbandingan dengan Kegiatan Lain

Sejalan dengan berbagai studi manajemen rekam medis, kelengkapan dokumen pada tahap awal berpengaruh langsung terhadap akurasi data klinis dan administratif. Rumah sakit dengan sistem *assembling* yang konsisten menunjukkan tingkat kesalahan *coding* lebih rendah dibanding unit yang tidak melakukan

verifikasi awal secara sistematis. Proses verifikasi awal yang terstruktur juga mendukung peningkatan mutu pelayanan, mempercepat proses klaim, serta meminimalkan potensi temuan audit.

Ketidaklengkapan Dokumen sebagai Dampak Beban Kerja Klinis



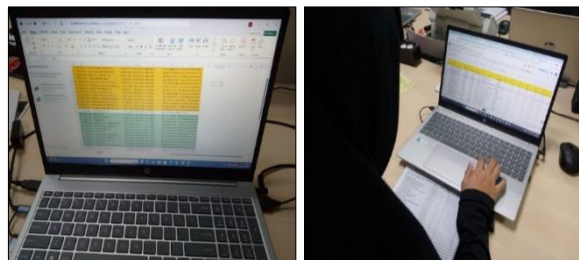
Gambar 5. Contoh Proses Pemeriksaan Formulir yang Menunjukkan Pentingnya Pengisian Lengkap dan Tanda Tangan Tenaga Kesehatan.

Temuan kedua menunjukkan masih adanya berkas rekam medis yang belum lengkap pengisiannya. Ketidaklengkapan terutama terjadi pada formulir yang belum terisi menyeluruh atau belum ditandatangani oleh tenaga kesehatan sesuai kewenangan. Kondisi ini menyebabkan berkas harus dikembalikan ke unit terkait melalui proses *roaming*, sehingga memerlukan waktu tambahan dan berpotensi menghambat kelancaran alur pengelolaan dokumen.

Perbandingan dengan Kegiatan Lain

Studi di berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis sering terjadi pada *item* tanda tangan, waktu tindakan, dan lembar observasi, terutama di unit dengan *patient turnover* tinggi.

Perubahan Urutan SOP sebagai Adaptasi Sistem



Gambar 6. Proses *Scanning* Dokumen Rekam Medis dan Peng-*input*-an Status Kelengkapan ke Sistem.

Temuan ketiga adalah adanya penyesuaian pelaksanaan SOP dengan kebijakan operasional rumah sakit. Proses *scanning* dilakukan setelah *assembling* untuk mempercepat ketersediaan berkas hasil pemindaian bagi kebutuhan *casemix*. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem kerja bersifat adaptif terhadap kebutuhan operasional, sehingga SOP tertulis perlu diselaraskan dengan praktik aktual di lapangan.

Digitalisasi Mendukung Ketertelusuran Informasi

Temuan keempat memperlihatkan bahwa pengelolaan rekam medis telah didukung oleh sistem pengarsipan digital melalui *scanning* dokumen. Digitalisasi

ini berperan dalam meningkatkan keamanan dokumen, mempermudah penelusuran data, serta mendukung efektivitas pengelolaan berkas dalam jumlah besar.

Koordinasi Antarunit sebagai Faktor Penentu Mutu



Gambar 7. Lingkungan Kerja Unit Rekam Medis yang Menunjukkan Pengelolaan Dokumen Volume Tinggi.

Temuan kelima menunjukkan pentingnya koordinasi antarbagian dalam unit rekam medis, seperti pendaftaran, *assembling*, *coding*, *indexing*, dan *filing*. Setiap bagian memiliki keterkaitan yang membentuk alur kerja terintegrasi, sehingga gangguan pada satu tahapan akan memengaruhi tahapan berikutnya.

Faktor Sumber Daya Manusia dalam Menjamin Mutu Dokumentasi Rekam Medis

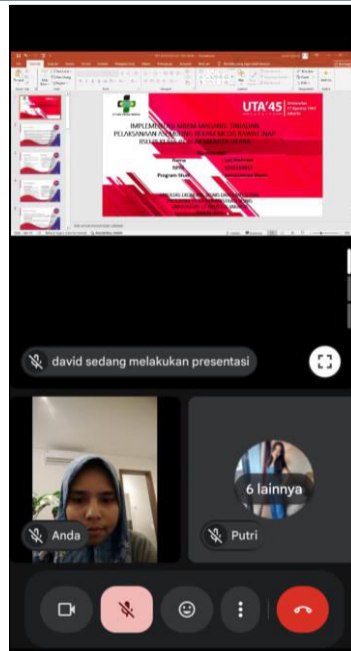
Temuan keenam berkaitan dengan faktor sumber daya manusia, dimana pengelolaan rekam medis menuntut tingkat ketelitian, kedisiplinan, dan tanggung jawab tinggi. Ketidaktelitian kecil dapat berdampak pada kualitas informasi kesehatan dan keselamatan pasien. Temuan menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis yang terstruktur dan didukung sistem digital dan koordinasi antarunit, berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan dan ketertiban administrasi rumah sakit. Kegiatan magang memberikan pemahaman nyata mengenai peran strategis unit rekam medis dalam sistem pelayanan kesehatan.

Implikasi terhadap Permasalahan Kegiatan

Permasalahan kegiatan mengenai pelaksanaan *assembling* dan faktor yang memengaruhi kelengkapan dokumen telah terjawab. Faktor utama yang memengaruhi adalah: 1) beban kerja klinis; 2) kepatuhan dokumentasi tenaga kesehatan; 3) adaptasi alur kerja operasional; 4) integrasi sistem digital; dan 5) koordinasi antarunit.

Sintesis Ilmiah

Assembling rekam medis rawat inap bukan sekadar proses administratif, tetapi mekanisme pengendalian mutu informasi kesehatan. Ketidaklengkapan dokumen lebih disebabkan faktor sistem kerja dan beban layanan dibanding kurangnya pengetahuan petugas. Digitalisasi dan adaptasi alur kerja menjadi strategi rumah sakit dalam menjaga keberlangsungan sistem informasi kesehatan. Diperlukan juga penguatan koordinasi lintas profesi serta *monitoring* dan evaluasi berkala terhadap kepatuhan pengisian dokumen rekam medis. Standar operasional prosedur yang jelas, pelatihan berkelanjutan, serta pemanfaatan sistem peringatan otomatis dalam aplikasi rekam medis elektronik dapat membantu meminimalkan kesalahan dan keterlambatan pengisian.



Gambar 8. Dokumentasi Kegiatan Presentasi.

Kegiatan presentasi hasil magang juga dilakukan sebagai bentuk diseminasi akademik. Presentasi dilaksanakan secara daring dan memuat pemaparan mengenai proses *assembling* rekam medis rawat inap, temuan kegiatan, serta implikasinya terhadap mutu pengelolaan informasi kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan di Unit Rekam Medis RSU Pekerja PT KGM Jakarta Utara, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan *assembling* rekam medis rawat inap berperan sebagai mekanisme pengendalian mutu awal dalam sistem pengelolaan informasi kesehatan rumah sakit. *Assembling* berfungsi sebagai *quality gate* yang mendeteksi ketidaklengkapan dokumen sebelum memasuki tahap pengkodean dan penyimpanan, sehingga berpengaruh langsung terhadap akurasi data klinis dan administratif.

Ketidaklengkapan dokumen yang masih ditemukan dipengaruhi oleh faktor beban kerja klinis dan tekanan waktu pelayanan, bukan semata-mata kurangnya pengetahuan petugas. Adaptasi alur kerja operasional serta dukungan digitalisasi melalui *scanning* dokumen menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis bersifat dinamis dan berorientasi pada efisiensi serta keamanan data. Koordinasi antarunit dan ketelitian sumber daya manusia juga menjadi faktor penting dalam menjaga mutu dokumentasi. Dengan demikian, *assembling* rekam medis rawat inap merupakan komponen strategis dalam menjaga mutu informasi kesehatan dan tertib administrasi rumah sakit.

SARAN

Kegiatan selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengukur tingkat kelengkapan dokumen rekam medis secara numerik, serta menganalisis hubungan antara beban kerja pelayanan dengan mutu dokumentasi.

Uniform Resource Locator: <https://e-journal.lp3kamandanu.com/index.php/nuras>



Kegiatan lanjutan juga diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas integrasi sistem digital dalam meningkatkan ketertelusuran (*retrievability*) dan keamanan data rekam medis, serta meneliti faktor kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian dokumen klinis.

Adapun keterbatasan kegiatan ini meliputi penggunaan pendekatan deskriptif kualitatif yang belum menghasilkan data statistik terukur, waktu observasi yang terbatas, serta tingginya volume dokumen yang diamati. Adanya penyesuaian alur kerja operasional dari SOP teoretis dapat memengaruhi gambaran prosedur standar. Keterbatasan tersebut menjadi dasar pengembangan kegiatan selanjutnya agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif dan generalisasi yang lebih kuat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Pekerja PT KGM Jakarta Utara, serta seluruh petugas rekam medis dan tenaga kesehatan yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama proses kegiatan berlangsung.

REFERENSI

- Khotimah, S. N., & Lailiyah, S. (2024). Literature Review: Analysis of Incompleteness of Filling in Medical Records Data in Hospitals. *Hang Tuah Medical Journal*, 21(2), 293-304. <https://doi.org/10.30649/htmj.v21i2.492>
- Mellyana, M., Nurhasanah, N., & Ardan, M. (2024). Analisis Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Resak Kabupaten Kutai Barat Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 5(2), 1592-1596. <https://doi.org/10.55338/jpkmn.v5i2.3047>
- Putri, L. A., Fannya, P., Indawati, L., & Putra, D. H. (2021). Gambaran Sistem Penyimpanan Rekam Medis di Indonesia (*Literature Review*). *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 5(1), 33-42. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i1.2121>
- Putri, H. P., & Mursyidah, L. (2025). SANTRI Application Supports Digital Healthcare Services at RSUD Sidoarjo: Aplikasi SANTRI Mendukung Layanan Kesehatan Digital di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo. *Indonesian Journal on Health Science and Medicine*, 2(2), 1-21. <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.285>
- Rokhim, A. (2020). Rekam Medis sebagai Alat Bukti dalam Penyelesaian Sengketa Layanan Medis. *Yurispruden : Jurnal Fakultas Hukum Universitas Islam Malang*, 3(1), 61-77. <https://doi.org/10.33474/yur.v3i1.4863>
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2018). Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesmas*, 7(4), 1-11.
- Situmorang, M., Putri, W., & Windharti, C. (2023). Analisis Pelaksanaan *Assembling* Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2022. *Majalah Ilmiah Warta Dharmawangsa*, 17(2), 798-806. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i2.3189>
- Sugiyono, S. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif*,



Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat

E-ISSN 2808-2559; P-ISSN 2808-3628

Volume 6, Issue 2, April 2026; Page, 558-569

Email: nurasjournal@gmail.com

Kualitatif dan R&D. Bandung: CV. Alfabeta.

- Syah, D. Z. R., Sahar, J., & Yetti, K. (2022). Pelayanan Prima Keperawatan di Pelayanan Primer: Perspektif Perawat dan Pasien. *Journal of Telenursing*, 4(1), 59-70. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i1.3349>
- Trisna, W. V., Astika, F., Sari, T. P., & Azlina, A. (2023). Peningkatan Kualitas Penyimpanan Rekam Medis di RSIA “X”, Pekanbaru. *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 4(1), 7-11. <https://doi.org/10.37385/ceej.v4i1.1502>
- Ulfa, H. M., Anzari, M., & Amalia, R. (2021). Pelaksanaan *Assembling* Rekam Medis di Rumah Sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 1-6. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.6708>