

	HEALTH MEDIA ISSN. 2715-4378 Volume 5 Issue 2 (Juni) 2026 pages: 69-76 UrbanGreen Journal Available online at www.journal.urbangreen.ac.id	
---	--	---

The Factors Causing Incomplete Inpatient Medical Records at Pringsewu Regional Public Hospital

Siti Rohana *

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Aisyah Lampung, Indonesia

Sigit Andriyanto

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Aisyah Lampung, Indonesia

Yessiana Luthfia Bahri

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Aisyah Lampung, Indonesia

Etanaulia Marsim

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Aisyah Lampung, Indonesia

Keywords:

Medical Records,
Incomplete
Medical Records,
Inpatient Care,
Pringsewu
Regional Public
Hospital,
Electronic
Medical Records

ABSTRACT

Incomplete medical records can reduce the quality of healthcare services, hinder clinical decision-making, and increase legal risks. At the Regional Hospital of Pringsewu, 112 out of 580 inpatient medical record files from the Women's Internal Medicine Unit were found to be incomplete during May–July 2025. The study involved four main informants, with the Head of Medical Records and Medical Records Officer serving as triangulation informants. The findings revealed that the man factor was the most dominant cause, including low discipline, high workload, limited time, and lack of training. Method factors included the absence of specific SOPs, routine evaluations, and reward or sanction systems. Machine factors involved inadequate information technology facilities and unstable internet connectivity. Hospitals should strengthen training and evaluation programs and implement reward and sanction systems to improve medical record completeness and accuracy.

*corresponding author: sitirohanaaaa3@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Jaya and Kosasih, 2024). Sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang

rekam medis, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien.

Rekam medis harus diisi secara lengkap segera setelah pasien mendapatkan pelayanan dengan waktu 1x24 jam. Pengisian rekam medis menurut Standar Pelayanan Minimal (SPM) harus lengkap dan akurat 100% yang diisi oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bertanggung jawab (Lismavianti, Noor and Sugeng, 2023) dan menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis maksimal dilengkapi 2x24 jam. Kelengkapan rekam medis didasarkan pada empat kriteria, yaitu kelengkapan data sosial, kelengkapan bukti rekaman yang ada, keabsahan rekaman, dan proses pencatatannya. Ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis dapat menyebabkan kualitas rekam medis menurun yang berdampak pada kualitas pelayanan (Putri et al., 2022).

Rekam medis yang lengkap dan berkualitas sangat penting sebagai dokumen pelayanan kesehatan dan sebagai sumber data untuk penelitian dan evaluasi kualitas layanan (Putri et al., 2022). Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang rekam medis, menetapkan standar pengisian rekam medis nasional yang memastikan bahwa setiap rekam medis harus diisi secara lengkap, tepat waktu, dan dengan tanda tangan tenaga kesehatan yang bertanggung jawab. Berkas rekam medis rawat inap minimal terdiri dari identitas pasien, resume medis, formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), dan hasil pemeriksaan dan penunjang (Yanti & Yulianti, 2023). Ketidaklengkapan rekam medis menjadi salah satu masalah karena berkas rekam medis merupakan catatan yang dapat memberikan informasi detail tentang apa yang sudah terjadi selama pasien dirawat di rumah sakit (Adawiah, Sabilu and Kalza, 2024). Menurut Ningtyas et al (2021) ketidaklengkapan rekam medis dapat menjadi gangguan dalam pengambilan keputusan klinis, kesalahan diagnosis dan perawatan pasien, penundaan atau ketidaksesuaian dalam penyediaan layanan medis, serta masalah hukum dan kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang berlaku. selain itu ketidaklengkapan rekam medis juga dapat menghambat kelanjutan perawatan antara tenaga kesehatan (Andriyanto et al., 2025).

Berdasarkan survey awal pada tanggal 06 Oktober 2025, peneliti menemukan adanya permasalahan ketidaklengkapan berkas rekam medis, khususnya pada berkas rekam medis yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita. Pada bulan Mei, Juni, dan Juli 2025 terdapat 580 berkas rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita, dari 580 berkas rekam medis tersebut, terdapat 112 berkas rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas rekam medis bagian assembling dan analizing di Instalasi rekam medis diketahui bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita paling dominan pada resume medis yang tidak diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), kesenjangan ini penting untuk diteliti lebih dalam, seperti yang dibahas oleh penelitian terdahulu.

METODE

Jenis/Desai Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif. Pendekatan studi kasus digunakan untuk meneliti suatu kasus yang dilakukan secara mendalam untuk mengidentifikasi dan memperoleh gambaran serta pemahaman yang mendalam mengenai penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita di RSUD Pringsewu.

Subjek Penelitian

Tabel 1 Daftar Informan Penelitian

Jenis Informan Penelitian	Nama Informan	Jumlah	Kode
Informan Utama	DPJP 1	1 orang	IU 1
	DPJP 2	1 orang	IU 2
	DPJP 3	1 orang	IU 3
	Petugas Rekam Medis 2	1 orang	IU 4

Jenis Informan Penelitian	Nama Informan	Jumlah	Kode
Informan Triangulasi	Kepala Instalasi Rekam Medis	1 orang	IT 1
	Total	5 orang	

Metode Pengumpulan Data

Wawancara dilakukan kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP), professional pemberi asuhan seperti perawat, dan petugas rekam medis bagian *assembling* dan *analizing* sebagai informan utama, karena berperan langsung dalam pengisian, pemeriksaan, dan pengelolaan berkas rekam medis rawat inap. Selain itu, wawancara juga dilakukan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis yang berperan sebagai informan triangulasi untuk mendapatkan informasi tambahan serta meninjau dan memverifikasi informasi yang didapat peneliti.

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dalam bentuk pedoman wawancara, lembar observasi yang mendukung penelitian ini. Dokumentasi ini membantu memperkuat data hasil wawancara dan observasi serta memberikan gambaran lengkap terkait ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita di RSUD Pringsewu dalam bentuk lembar wawancara dan lembar *checklist* serta berupa foto pendukung.

Analisis Data

Teknik pengolahan data merupakan tahapan penting dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk menyusun dan menafsirkan data yang diperoleh dari hasil wawancara agar menghasilkan kesimpulan yang bermakna. Pengolahan data dilakukan setelah semua data terkumpul dengan memperhatikan keterkaitan antara data dan fokus penelitian. Tahapan ini membantu peneliti memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai masalah yang diteliti, yaitu faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita di RSUD Pringsewu

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini salah satunya adalah wawancara kepada informan. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 informan, yang melibatkan tiga Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) pada Instalasi Penyakit Dalam Wanita dengan presentasi ketidaklengkapan 50%, 20%, dan 10%, Kepala Instalasi Rekam Medis, dan Petugas Rekam Medis pada bagian *Analizing*. Pengolahan data hasil wawancara dilakukan dengan proses pemilahan, penyederhanaan, dan memfokuskan pada data yang dianggap penting dan relevan dengan fokus penelitian. Kemudian disajikan dalam bentuk naratif dan keduanya digunakan untuk langkah berikutnya yaitu menarik kesimpulan dan melakukan verifikasi data. Tabel 2 Karakteristik Informan

Faktor Man

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Kepala Instalasi Rekam Medis, serta petugas rekam medis, diketahui bahwa seluruh informan memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai pentingnya rekam medis dalam pelayanan kesehatan. Rekam medis dipandang sebagai dokumen yang memuat seluruh riwayat kesehatan pasien serta berfungsi sebagai sumber informasi utama bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medis. Selain itu, rekam medis juga memiliki fungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, sumber data bagi rumah sakit, serta memiliki nilai administratif dan hukum apabila sewaktu-waktu diperlukan.

Hal tersebut disampaikan oleh beberapa informan sebagai berikut:

"Sangat penting, karena rekam medis merupakan semua riwayat yang terjadi pada pasien, mulai dari riwayat sebelumnya, riwayat penyakit, dan riwayat alergi." (IU1)

"Rekam medis merupakan semua catatan kegiatan yang diberikan kepada pasien sebagai pengingat, rekam medis juga digunakan sebagai alat bantu apabila terjadi tuntutan hukum serta sebagai bukti tertulis pelayanan yang telah diberikan kepada pasien." (IU2)

"Rekam medis merupakan salah satu bukti data pasien dan menjadi sumber informasi bagi rumah sakit." (IU3)

"Rekam medis adalah sarana komunikasi yang memuat riwayat pasien yang digunakan tenaga kesehatan untuk menentukan tindakan medis yang akan diberikan." (IU4)

Selain pemahaman mengenai pentingnya rekam medis, kedisiplinan dokter dalam melengkapi

pengisian berkas rekam medis rawat inap juga menjadi perhatian dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa tingkat kedisiplinan setiap dokter dalam melengkapi rekam medis masih berbeda-beda.

“Kedisiplinan setiap dokter berbeda-beda, ada yang sekitar 60%, ada juga yang 70% sampai 80% dalam melengkapi rekam medi.” **(IT1)**

Selain itu, beban kerja dokter juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisian rekam medis.

“Kendalanya karena waktu, Dokter tidak memiliki waktu lama untuk melengkapi rekam medis”

(IU1) “Karena waktu yang sedikit, sehingga pengisian tidak memenuhi waktu yang ditentukan”

(IU2) “Kesibukan DPJP yang tidak bisa diprediksi serta jadwal praktik di tiga tempat membuat waktu untuk melengkapi rekam medis menjadi terbatas.” **(IU4)**

“Pasien di Instalasi rawat inap penyakit dalam cukup banyak, sementara dokter juga praktik di beberapa tempat sehingga pengisian rekam medis terkadang tertunda.” **(IT1)**

Terkait pelatihan mengenai kelengkapan rekam medis, sebagian besar informan menyampaikan bahwa belum pernah mendapatkan pelatihan khusus.

“Belum pernah ada pelatihan khusus mengenai kelengkapan rekam medis selama saya bekerja di RSUD Pringsewu.” **(IU1)**

“Pelatihan khusus terkait ketidaklengkapan rekam medis belum pernah dilakukan, tetapi pelatihan terkait INA-CBGs pernah ada.” **(IU2)**

“Tidak ada pelatihan khusus mengenai rekam medis.” **(IU3)**

“Sudah pernah dilakukan pelatihan, terakhir sekitar tahun 2023.” **(IU4)**

“Belum pernah ada pelatihan khusus terkait ketidaklengkapan rekam medis” **(IT1)**

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa DPJP, petugas rekam medis, dan Kepala Instalasi Rekam Medis memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya rekam medis. Informan menyatakan bahwa rekam medis merupakan berkas yang memuat seluruh riwayat pasien, berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, sumber informasi klinis, serta bukti administratif dan hukum. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jaya and Kosasih, 2024). Meskipun pemahaman sudah baik, kedisiplinan dokter dalam pengisian rekam medis masih belum optimal, dengan tingkat kedisiplinan berkisar 60-80%. Informan juga menyebutkan bahwa beban kerja yang tinggi, waktu yang sangat terbatas dan jumlah pasien yang banyak, serta jadwal praktik dokter yang lebih dari satu tempat menyebabkan dokter memiliki keterbatasan waktu untuk melengkapi rekam medis rawat inap. Menurut teori unsur manajemen rekam medis, faktor sumber daya manusia (*man*) sangat menentukan mutu dalam pengisian rekam medis (Nuryadin *et al.*, 2022); Maskan *et al.*, 2021). Tingkat kedisiplinan dokter yang masih belum optimal menjadi faktor penyebab ketidaklengkapan rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita di RSUD Pringsewu. Beban kerja yang tinggi karena dokter praktik di tiga tempat serta terbatasnya waktu pengisian rekam medis tanpa dukungan pelatihan dan pengawasan merupakan salah satu penyebab ketidaklengkapan rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2022). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa DPJP lebih memprioritaskan pelayanan medis dibandingkan dokumentasi, sehingga pengisian rekam medis sering tertunda atau tidak lengkap. Ketidaklengkapan dalam pengisian berpotensi menimbulkan kesalahan informasi medis, menghambat proses klaim pembiayaan, serta menimbulkan resiko hukum bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ningtyas *et al.*, 2021).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis pada penelitian ini bukan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, melainkan dipengaruhi oleh faktor kedisiplinan, beban kerja yang tinggi, kurangnya pelatihan, serta belum optimalnya pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan kurangnya kesadaran tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa faktor *man* menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita.

Faktor Method

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan terkait dengan standar operasional prosedur (SOP) dalam kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap yang berasal

dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita di RSUD Pringsewu, diketahui bahwa rumah sakit hanya memiliki peraturan berdasarkan peraturan pemerintah daerah provinsi Lampung. Peraturan tersebut digunakan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan pelayanan pasien secara lengkap dan tepat waktu. Namun demikian, pada pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang menyebabkan pengisian rekam medis belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

“Rekam medis sebenarnya diisi tepat waktu, tetapi catatan resume medis sering tertunda. Apabila terdapat resume medis yang belum lengkap, maka petugas rekam medis akan menghubungi dokter yang bersangkutan untuk segera melengkapinya.” (IU1)

“Rekam medis selalu dilengkapi tepat waktu kecuali resume medis, karena pasien pulang paksa ketika dokter izin atau sudah pulang” (IU3)

Informan menyampaikan bahwa tidak mengetahui adanya SOP terkait bentuk kelengkapan pengisian rekam medis.

“Belum pernah melihat atau membaca SOP” IU2

Selain itu, informan juga menyampaikan bahwa rumah sakit telah memiliki SOP yang mengatur terkait bentuk kelengkapan pengisian rekam medis.

“Ada” IU1

“Ada” IU2

“Standar operasional prosedur mengenai kelengkapan pengisian rekam medis sudah tertuang dalam buku pedoman pelayanan Instalasi Rekam Medis yang digunakan di RSUD Pringsewu.”

(IU4) “Rekam medis harus dilengkapi 1x24 jam” IT1

Terkait dengan kegiatan evaluasi dan pengawasan terhadap ketidaklengkapan pengisian rekam medis, hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi rutin belum dilakukan secara konsisten oleh pihak rumah sakit.

“Selama kurang lebih 10 bulan bekerja di RSUD Pringsewu, saya belum pernah melihat adanya evaluasi rutin terkait ketidaklengkapan rekam medis.” (IU1)

“Belum pernah ada evaluasi khusus yang dilakukan secara rutin terkait ketidaklengkapan rekam medis.” (IU2)

Salah satu informan menyampaikan bahwa kegiatan evaluasi pernah dilakukan bersama pihak manajemen rumah sakit.

“Evaluasi pernah dilakukan bersama kepala instalasi rawat inap, terakhir sekitar bulan Oktober 2025.” (IU4)

Seluruh kegiatan evaluasi, mekanisme penghargaan dan sanksi terhadap dokter yang melengkapi ataupun tidak melengkapi rekam medis juga menjadi salah satu aspek yang ditanyakan dalam penelitian ini.

“Penghargaan berupa reward jasa medis secara khusus tidak ada, dan sanksi secara administratif juga tidak ada, biasanya hanya berupa teguran.” (IU1)

“Tidak ada penghargaan ataupun sanksi yang jelas, biasanya hanya diberikan teguran kepada dokter yang belum melengkapi rekam medis.” (IU3)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Pringsewu mengacu pada pedoman pelayanan Instalasi Rekam Medis berdasarkan peraturan pemerintah daerah provinsi Lampung tetapi belum terdapat SOP tertulis secara spesifik yang mengatur kelengkapan dan batas waktu pengisian, evaluasi rutin, serta mekanisme penghargaan dan sanksi di RSUD Pringsewu. Resume medis juga masih sering terlambat untuk dilengkapi dan pengawasan belum dilakukan secara konsisten, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan pengisian rekam medis belum memiliki standar kerja yang baku dan terstruktur. Kelengkapan pengisian rekam medis rawat inap di RSUD Pringsewu belum 100% lengkap. Kelengkapan rekam medis harus mengikuti standar operasional prosedur yang jelas, meliputi komponen isi rekam medis harus lengkap dan akurat 100% , serta batas waktu penyelesaian pengisian yang umumnya maksimal 1x24 jam setelah pasien pulang (Lismavianti *et al.*, 2023). SOP berfungsi untuk menciptakan keseragaman kerja, meningkatkan kepatuhan, serta memudahkan pengawasan dan evaluasi. Adanya prosedur tertulis juga menjadi pedoman resmi bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya sehingga meminimalkan kesalahan dan keterlambatan dokumentasi.

Ketiadaan SOP tertulis secara spesifik di RSUD Pringsewu serta lemahnya sistem monitoring dan sanksi menyebabkan pengisian rekam medis sangat bergantung pada kesadaran dokter. Kondisi ini menimbulkan variasi dalam pelaksanaan dan berdampak pada ketidaklengkapan dokumen. Hal tersebut sesuai dengan teori Harrington Emerson dalam buku Maskan *et al* (2021) bahwa metode kerja yang tidak terstandar akan menurunkan efektivitas dan mutu pelayanan karena tidak terdapat acuan yang jelas mengenai tanggung jawab, alur kerja, serta konsekuensi apabila terjadi ketidakpatuhan.

Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa evaluasi kelengkapan rekam medis rawat inap belum dilakukan secara rutin dan penghargaan maupun sanksi yang diberikan masih sebatas teguran lisan. Tidak tegasnya sistem pengendalian tersebut menyebabkan rendahnya motivasi tenaga kesehatan untuk segera melengkapi rekam medis. Padahal dalam konsep manajemen mutu pelayanan kesehatan, evaluasi berkala dan penerapan *reward and punishment* merupakan strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar kerja (Simanjuntak and Caisara, 2021). Tanpa adanya pengawasan, pelaksanaan prosedur cenderung tidak konsisten. Jika dikaitkan dengan kerangka teori penelitian, faktor *methode* memiliki hubungan langsung dengan ketidaklengkapan rekam medis karena menyangkut prosedur kerja. Metode kerja yang belum terstruktur mengakibatkan proses pengisian rekam medis berjalan tidak beraturan sehingga meningkatkan resiko ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap. Belum optimalnya sistem prosedur, evaluasi, dan mekanisme penghargaan dan sanksi di rumah sakit dapat diidentifikasi sebagai penyebab terjadinya ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2022).

Faktor Mechine

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan terkait alat yang digunakan dalam proses pengisian rekam medis rawat inap, fasilitas yang tersedia di rumah sakit masih mengalami beberapa kendala teknis. Alat yang digunakan dalam pengelolaan rekam medis antara lain komputer, jaringan internet, sistem informasi rumah sakit, serta perangkat pendukung lainnya seperti printer. Dalam pelaksanaannya, penggunaan sistem informasi rumah sakit masih sering mengalami gangguan, terutama pada jaringan internet.

“Internet sering mati sehingga sistem SIMRS Khansa yang ada dikomputer tidak dapat digunakan, akhirnya pencatatan dilakukan secara manual.” (IU1)

Selain kendala jaringan internet, kondisi perangkat komputer yang digunakan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kelancaran pengisian rekam medis.

“Beberapa komputer yang digunakan sebenarnya sudah tidak layak untuk dipakai, namun masih tetap difungsikan karena keterbatasan fasilitas.” (IU4)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa alat pendukung pengisian rekam medis masih mengalami kendala. Beberapa komputer dan perangkat pendukung sudah tidak layak pakai tetapi masih difungsikan. Ketersediaan printer juga terbatas sehingga menghambat proses administrasi yang menunjukkan bahwa dukungan fasilitas teknologi di Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Rawat Inap belum sepenuhnya memadai untuk menunjang kelancaran dokumentasi pelayanan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri *et al.*, 2022). Secara teori, fasilitas dan teknologi informasi merupakan komponen penting dalam manajemen rekam medis elektronik. Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berperan dalam mempercepat pendokumentasian, meningkatkan akurasi data, mempermudah penyimpanan, serta meminimalkan kehilangan atau ketidaklengkapan dokumen. Pemanfaatan teknologi juga membantu tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan secara *realtime* sehingga informasi pasien dapat segera tersedia dan terintegrasi (Setyadi *et al.*, 2021). Kondisi di lapangan menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas menyebabkan tenaga kesehatan harus kembali menggunakan metode manual, yang kurang efisien dan meningkatkan beban kerja. Pencatatan manual membutuhkan waktu lebih lama, berisiko terjadi kesalahan penulisan, serta memungkinkan terjadinya kehilangan atau kerusakan dokumen. Selain itu, penggunaan komputer yang sudah tidak layak pakai dan keterbatasan printer dapat memperlambat proses input maupun pencetakan berkas sehingga penyelesaian rekam medis menjadi tertunda. Hal ini secara tidak langsung memengaruhi ketidaklengkapan rekam medis rawat inap yang berasal dari Instalasi Penyakit Dalam Wanita di RSUD Pringsewu. Dalam perspektif

manajemen pelayanan kesehatan, alat yang tidak optimal dapat menurunkan produktivitas kerja petugas dan menghambat mutu pelayanan administrasi. Apabila sistem pendukung tidak berjalan dengan baik, maka tenaga kesehatan akan lebih fokus pada penyelesaian kendala teknis dibandingkan dokumentasi medis. Akibatnya, proses pengisian rekam medis menjadi kurang maksimal.

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, ketidaklengkapan berkas rekam medis rawat inap di Instalasi Penyakit Dalam Wanita RSUD Pringsewu dipengaruhi oleh kombinasi antara faktor man, methode, dan machine. Namun, faktor man dan methode merupakan faktor yang lebih dominan, sedangkan faktor machine menjadi faktor pendukung yang memperberat kondisi tersebut.

REFERENSI

- Adawiah, R., Sabilu, Y. and Kalza, L.A. (2024) 'Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2023', *Jurnal Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Jakk-Uho)*, 5(2), pp. 238–247.
- Ahmad, E.H. et al. (2023) *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Andriyanto, S. et al. (2025) 'Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Digital melalui Pelatihan SIRS Versi 6 . 3 untuk Peningkatan Akurasi Data Medis', *Journal of Digital Community Services*, 02, pp. 36–41.
- Anugrah, A. and Umar, Z. (2023) 'Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD I.A Moeis Samarinda', *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4 No.3(3), pp. 2508–2512.
- Asrulla et al. (2023) 'Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis', *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), pp. 26320–26332.
- Fiantika, F.R. et al. (2022) *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Global Eksekutif Teknologi. Available at: <https://scholar.google.com/citations?user=O-B3eJYAAAAJ&hl=en>.
- Jaya, I.G.N.T. and Kosasih (2024) 'Pengaruh Jam Kerja, Usia, dan Motivasi Kerja Terhadap Kepatuhan Dokter Dalam Pengisian Berkas Rekam Medis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum (RSU)', *Action Research Literate*, 8(10), pp. 2791–2800. Available at: <https://doi.org/10.46799/ar.v8i10.2130>.
- Lismavianti, P.A., Noor, A.Y. and Sugeng (2023) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Lembar Resume Medis Pasien Rawat Inap Di RSUD Rajawali Cotra Yogyakarta', *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), pp. 54–60.
- Maskan, M., Utaminingsih, A. and Patma, T.S. (2021) *Pengantar Manajemen*. Available at: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.17567.48800>.
- Ningtyas, R., Kriswanto, S.H. and Setiawan, C.T. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis', *Politeknikyakpermas.Ac.Id [Preprint]*.
- Nur, M.A. and Saihu, M. (2024) 'Pengolahan Data', *Jurnal Ilmiah Sain dan Teknologi*, 2(11), pp. 163–175.
- Nurfajriani, W.V. et al. (2024) 'Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif', *Jurnal Pembelajaran dan Pengembangan Matematika*, 4(2), pp. 13–21. Available at: <https://doi.org/10.36733/pemantik.v4i2.9412>.
- Nurrisa, F., Hermina, D. and Norlaila (2025) 'Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian', *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran (JTTP)*, 02(03), pp. 793–800.
- Permenkes Nomor 24 (2022) 'Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis', *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), pp. 1–19.
- Putri, A.K. et al. (2022) 'Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Angga Kristiana Putri', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, pp. 894–901.

- Simanjuntak, M. and Caisara, D.O. (2021) 'Hubungan Pemberian Penghargaan (Reward) Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di RSUP H. Adam Malik Medan 2020', *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi IMELDA*, 3(1), pp. 431–437. Available at:
- Yanti, N.K.W. and Yulianti, M.S. (2023) 'Analisis Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Kasus Poli Penyakit Dalam Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi NTB', *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.69503/medika.v3i1.344>