Vol. 9, No. 5 Oktober 2026, Hal. 968–974 p-ISSN: 2622 – 6014; e-ISSN: 2745 – 8644

JURNAL
PROMOTIF PREVENTIF

Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis: Studi Potong Lintang di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado

Factors Associated with Medical Record Completeness: A Cross-Sectional Study at GMIM Pancaran Kasih General Hospital, Manado

Giovani Manuella Mapanawang*, Erwin Gideon Kristanto, Harsali F. Lampus
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia

Article Info

Article History
Received: 10 Sep 2026
Revised: 22 Okt 2026
Accepted: 30 Okt 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

Medical record completeness supports continuity of care. This study examined factors associated with medical record completeness at GMIM Pancaran Kasih General Hospital in Manado. This cross-sectional study included 209 health workers from June to July 2026. Data were collected using questionnaires and an observational checklist. Data were analyzed using lambda coefficients and logistic regression. Medical record documentation was complete for 131 respondents (62.7%). The analysis showed that completeness was associated with age, educational attainment, length of service, and facilities. Incomplete documentation was associated with a three-year diploma (D3), shorter length of service, and adequate facilities, with odds ratios and 95% confidence intervals of 4.384 (1.328–14.472), 6.066 (2.709–13.580), and 0.127 (0.059–0.276), respectively. Audits of medical record completeness, improvements to facilities, and mentoring for health workers with shorter length of service may be considered as practical implications.

Keywords: *Medical records, documentation completeness, health workers, length of service, work facilities*

Kelengkapan rekam medis mendukung kesinambungan pelayanan. Penelitian ini menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelengkapan rekam medis di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Penelitian potong lintang melibatkan 209 tenaga kesehatan pada Juni–Juli 2026. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar tilik observasi. Analisis menggunakan koefisien lambda dan regresi logistik. Pengisian rekam medis lengkap pada 131 responden (62,7%). Hasil analisis menunjukkan hubungan kelengkapan dengan usia, pendidikan, masa kerja, dan fasilitas. Ketidaklengkapan berhubungan dengan pendidikan D3, masa kerja lebih singkat, dan fasilitas memadai, dengan nilai OR dan IK 95% secara berturut-turut yaitu 4,384 (1,328–14,472), 6,066 (2,709–13,580), dan 0,127 (0,059–0,276). Audit kelengkapan rekam medis, perbaikan fasilitas, dan pendampingan bagi tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih singkat dapat dipertimbangkan sebagai implikasi praktis.

Kata kunci: Rekam medis, kelengkapan dokumentasi, tenaga kesehatan, masa kerja, fasilitas kerja

***Corresponding Author**:*

Name : Giovani Manuella Mapanawang
Affiliate : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi
Address : Jl. Kampus Unsrat Bahu, Kota Manado, Sulawesi Utara 95115
Email : gmmapanawang@gmail.com

PENDAHULUAN

Rekam medis memuat informasi klinis yang digunakan untuk menelusuri pelayanan yang telah diterima pasien. Dokumentasi yang lengkap membantu tenaga kesehatan memahami riwayat pemeriksaan dan tindakan saat pasien berpindah unit atau menerima pelayanan lanjutan. Dalam pelayanan rawat inap, ringkasan masuk dan keluar merupakan salah satu dokumen untuk merangkum informasi tersebut. Ketidaklengkapan pengisian dapat menghambat penelusuran kembali informasi pelayanan, terutama ketika dokumen digunakan oleh petugas yang tidak terlibat langsung dalam perawatan (Sukmawati dkk., 2023). Temuan mengenai ketidaklengkapan dokumentasi rawat inap juga menunjukkan perlunya menilai proses pengisian dan dukungan yang tersedia bagi petugas yang melakukan pencatatan (Swari dan Verawati, 2022).

Di Indonesia, penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Bagi rumah sakit yang melayani peserta Jaminan Kesehatan Nasional, dokumen seperti resume medis juga digunakan dalam proses pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Kekurangan informasi dalam resume dapat menimbulkan kebutuhan untuk mengembalikan dokumen dan meminta petugas melengkapinya sebelum klaim diproses. Rahayu dan Sari (2023) menelaah kelengkapan resume medis dalam pengajuan klaim di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung, sedangkan Umamah dan Setiatin (2024) mengkaji kelengkapan rekam medis dalam pengajuan klaim pelayanan rawat jalan di RS Muhammadiyah Bandung. Kedua konteks tersebut memperlihatkan pentingnya dokumentasi bagi kegiatan administratif rumah sakit.

Kelengkapan pengisian dapat berkaitan dengan karakteristik tenaga kesehatan dan kondisi tempat mereka bekerja. Salsabhil dkk. (2025) melaporkan hubungan pendidikan dan masa kerja dengan kelengkapan dokumentasi, sedangkan Saptanty dkk. (2022) tidak menemukan hubungan bermakna antara masa kerja dan kelengkapan rekam medis rawat inap. Pendidikan dan pengalaman kerja dapat membantu tenaga kesehatan mengenali informasi yang wajib dicatat, sedangkan fasilitas seperti perangkat dan akses sistem informasi dapat mendukung penerapan prosedur pencatatan (Sesty dkk., 2025). Jenis kelamin disertakan sebagai karakteristik demografis untuk menilai perbedaan kelengkapan antarkelompok, bukan sebagai penentu kemampuan dokumentasi. Tunjangan dipilih sebagai indikator imbalan kerja yang relevan dengan kajian imbalan dan motivasi dalam kepatuhan pengisian (Maulana dkk., 2022). Perbedaan temuan tentang masa kerja serta fokus kajian pada kelompok profesi atau konteks pelayanan tertentu menyisakan pertanyaan tentang hubungan faktor individu dan fasilitas ketika dianalisis bersama pada tenaga kesehatan dari beragam profesi. Penelitian ini menelaah pertanyaan tersebut dengan menggabungkan pengukuran kelengkapan melalui lembar tilik observasi dan analisis bersama faktor individu serta kecukupan fasilitas.

RSU GMIM Pancaran Kasih Manado melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional dan mengelola rekam medis untuk pelayanan serta pengajuan klaim. Observasi awal pada Januari 2026 menemukan kekurangan isian pada berkas yang digunakan untuk mengajukan klaim rawat inap. Berkas yang belum memenuhi persyaratan dikembalikan untuk dilengkapi. Kondisi ini menjadi dasar untuk menilai kelengkapan pengisian pada tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut, dengan mempertimbangkan faktor individu dan dukungan kerja secara bersamaan.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, tunjangan, dan fasilitas dengan kelengkapan pengisian rekam medis di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado.

BAHAN DAN METODE

Penelitian analitik observasional ini menggunakan desain potong lintang dan dilakukan di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado pada Juni–Juli 2026. Populasi mencakup 288 tenaga kesehatan. Seluruh tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria dan berpartisipasi diikutsertakan melalui total sampling, dengan sampel analitik sebanyak 209 orang yang terdiri atas 22 dokter, 160 perawat, 15 bidan, dan 12 tenaga kesehatan lain. Kriteria inklusi meliputi masa kerja lebih dari satu tahun, pendidikan minimal D3, dan kesediaan menjadi responden. Tenaga kesehatan yang sedang cuti, menjalani tugas belajar, atau tidak berada di tempat tidak diikutsertakan.

Variabel bebas meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja, tunjangan, dan kecukupan fasilitas. Data diperoleh melalui kuesioner tenaga kesehatan. Tunjangan didefinisikan sebagai pendapatan selain gaji yang diberikan rumah sakit. Kecukupan fasilitas dinilai berdasarkan persepsi responden tentang sarana penunjang pengisian rekam medis. Peneliti menggunakan lembar tilik observasi untuk mengklasifikasikan pengisian rekam medis sebagai lengkap atau tidak lengkap.

Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan SPSS dan disajikan dalam distribusi frekuensi dan persentase. Hubungan bivariat dinilai menggunakan koefisien lambda (λ) dengan batas kemaknaan $p < 0,05$. Analisis multivariabel dilakukan dengan regresi logistik dan disajikan sebagai odds ratio (OR) dan interval kepercayaan (IK) 95%. Uji omnibus dan pseudo-R^2 Nagelkerke dilaporkan sebagai ringkasan model.

HASIL

Tabel 1. Distribusi karakteristik dan kelengkapan rekam medis (n = 209)

Variabel	Kategori	n	%
Usia	<35 tahun	89	42,6
	≥35 tahun	120	57,4
Jenis kelamin	Laki-laki	93	44,5
	Perempuan	116	55,5
Pendidikan	D3	86	41,1
	S1/Profesi/S2	123	58,9
Masa kerja	<10 tahun	115	55,0
	≥10 tahun	94	45,0
Tunjangan	<Rp5.000.000	98	46,9
	≥Rp5.000.000	111	53,1
Fasilitas	Memadai	121	57,9
	Kurang memadai	88	42,1
Kelengkapan rekam medis	Lengkap	131	62,7
	Tidak lengkap	78	37,3

Sumber: Data primer, 2026.

Dari 209 responden, 131 (62,7%) memiliki pengisian rekam medis lengkap dan 78 (37,3%) memiliki pengisian tidak lengkap. Sebagian besar responden berusia >35 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan berpendidikan S1, profesi, atau S2. Sebanyak 121 responden (57,9%) menilai fasilitas penunjang memadai (Tabel 1).

Pada uji bivariat, usia, pendidikan, masa kerja, dan fasilitas berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis. Uji yang dilaporkan untuk jenis kelamin dan tunjangan menghasilkan p > 0,05.

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Kelengkapan Rekam Medis

Variabel		Lengkap (n)	Tidak lengkap (n)	Total (n)	λ	p
Usia	<35 tahun	39	50	89	0,198	0,041
	≥35 tahun	92	28	120		
Jenis kelamin	Laki-laki	49	44	93	0,058	0,256
	Perempuan	82	34	116		
Pendidikan	D3	36	50	86	0,220	0,025
	S1/Profesi/S2	95	28	123		
Masa kerja	<10 tahun	52	63	115	0,221	0,040
	≥10 tahun	79	15	94		
Tunjangan	<Rp5.000.000	86	26	98	0,125	0,239
	≥Rp5.000.000	45	52	111		
Fasilitas	Memadai	93	28	121	0,205	0,035
	Kurang memadai	38	50	88		

Sumber: Data primer (diolah), 2026.

Setelah penyesuaian, pendidikan, masa kerja, dan fasilitas berhubungan dengan ketidaklengkapan. Kelompok berpendidikan D3 dan kelompok dengan masa kerja <10 tahun memiliki odds ketidaklengkapan yang lebih tinggi daripada kategori pembandingnya. Responden yang menilai fasilitas memadai memiliki odds ketidaklengkapan lebih rendah daripada responden yang menilai fasilitas kurang memadai. Usia tidak menunjukkan hubungan bermakna dalam model. Uji omnibus menghasilkan p < 0,001 dan pseudo-R^2 Nagelkerke sebesar 0,440 (Tabel 3).

Tabel 3. Analisis Multivariabel dengan Regresi Logistik

Variabel	B	OR	IK 95%	p
Usia	0,033	1,033	0,305–3,497	0,958
Pendidikan	1,478	4,384	1,328–14,472	0,015
Fasilitas	−2,064	0,127	0,059–0,276	<0,001
Masa kerja	1,803	6,066	2,709–13,580	<0,001

Sumber: Data primer (diolah), 2026.

PEMBAHASAN

Pendidikan, masa kerja, dan kecukupan fasilitas tetap berhubungan dengan kelengkapan pengisian setelah usia dan faktor lain yang tercantum dalam model

diperhitungkan. Pola ini mendukung penelaahan kelengkapan dari dua sisi, yaitu kompetensi petugas dalam menerapkan standar dokumentasi dan kondisi kerja yang memungkinkan standar tersebut dijalankan. Karena data dikumpulkan dalam satu periode, hubungan tersebut perlu dibaca dalam konteks alur kerja dan komposisi tenaga kesehatan di rumah sakit yang diteliti.

Hubungan pendidikan dengan kelengkapan sejalan dengan kajian Salsabhil dkk. (2025) tentang kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis di RS Bhayangkara Bandar Lampung. Pendidikan formal dapat membantu tenaga kesehatan memahami tujuan setiap isian dan mengenali informasi klinis yang perlu dicatat. Dalam penelitian ini, kelompok pendidikan mencakup tenaga kesehatan dari berbagai profesi. Perbedaan tugas pencatatan antarprofesi juga dapat berperan dalam hubungan yang teramati. Pendampingan yang membahas bagian rekam medis yang sering terlewat dapat membantu rumah sakit menerapkan standar yang sama di antara kelompok petugas.

Masa kerja yang lebih panjang dapat memberi kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk membiasakan diri dengan prosedur dokumentasi dan menerima umpan balik atas kekurangan isian. Temuan ini sejalan dengan studi Salsabhil dkk. (2025), tetapi berbeda dengan hasil Saptanty dkk. (2022) di RSUD Ulin Banjarmasin yang tidak menemukan hubungan bermakna antara masa kerja dan kelengkapan rekam medis rawat inap. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa pengalaman kerja perlu dipahami bersama kondisi supervisi, tugas, dan prosedur di setiap fasilitas. Hubungan usia yang tampak pada analisis bivariat melemah setelah penyesuaian. Usia dan masa kerja dapat mencerminkan pengalaman yang saling berkaitan, tetapi kontribusi masing-masing sulit dipisahkan dengan desain ini.

Hubungan fasilitas dengan kelengkapan mendukung perhatian pada sarana yang digunakan petugas dalam pencatatan sehari-hari. Syamnur dkk. (2024) menggambarkan peran sarana dan pembinaan dalam pelaksanaan tugas rekam medis di puskesmas, sementara Sesty dkk. (2025) membahas sarana dalam penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit. Ketersediaan perangkat, akses sistem, dan sarana pencatatan dapat membantu petugas melengkapi dokumen pada saat pelayanan. Karena fasilitas dalam penelitian ini diukur berdasarkan penilaian responden, hasilnya menggambarkan persepsi kecukupan secara keseluruhan. Evaluasi rumah sakit dapat menelusuri sarana yang paling sering menjadi kendala pada unit pelayanan.

Uji bivariat untuk jenis kelamin dan tunjangan tidak mencapai kemaknaan statistik. Temuan untuk jenis kelamin konsisten dengan pembahasan Adhipurna dkk. (2024) yang menempatkan kompetensi dan prosedur kerja sebagai aspek penting dalam dokumentasi oleh perawat. Untuk tunjangan, Maulana dkk. (2022) membahas imbalan dan motivasi dalam kaitannya dengan kepatuhan pengisian. Ukuran besaran tunjangan dan ukuran kepatuhan menjawab pertanyaan yang berbeda dari penilaian kelengkapan pada penelitian ini. Selain itu, perbedaan jumlah responden menurut kategori tunjangan dalam dua tabulasi membatasi interpretasi hubungan tersebut.

Penelitian ini dilakukan di satu rumah sakit sehingga penerapan temuan ke fasilitas lain perlu mempertimbangkan perbedaan organisasi dan tenaga kesehatan. Desain potong lintang membatasi penetapan urutan waktu dan inferensi sebab akibat. Model belum memperhitungkan kemungkinan pengaruh profesi, beban kerja, motivasi, dan supervisi. Hasil regresi menunjukkan besaran asosiasi berdasarkan kategori pembanding yang digunakan,

sehingga urutan nilai OR mentah antarprediktor tidak cukup untuk menetapkan satu faktor yang paling dominan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan, masa kerja, dan kecukupan fasilitas berhubungan dengan kelengkapan pengisian rekam medis di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado setelah penyesuaian dalam model regresi logistik. Hubungan usia teramati pada analisis bivariat. Rumah sakit disarankan mengevaluasi kelengkapan pengisian secara berkala, meninjau kecukupan sarana dokumentasi, dan memberikan pendampingan kepada tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih singkat. Penelitian selanjutnya dapat menilai peran profesi, beban kerja, motivasi, dan supervisi dalam kelengkapan dokumentasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan tenaga kesehatan RSU GMIM Pancaran Kasih Manado atas dukungan dan partisipasinya selama pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Adhipurna, N., Prihandini, Y. A., & Ayanti, B. P. (2024). Analisis kelengkapan berkas rekam medis oleh perawat pelaksana di RSD Idaman Banjarbaru. MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 4(5), 1915–1930.

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

Maulana, M. T., Kusumapradja, R., & Andry, A. (2022). Pengaruh motivasi dan imbalan terhadap kepatuhan pengisian rekam medis. Jurnal Health Sains, 3(1).

Rahayu, N., & Sari, I. (2023). Pengaruh kelengkapan pengisian resume medis pasien terhadap pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung. Health Information: Jurnal Penelitian, e1105.

Salsabhil, N., Muchlis, H. A., Hosizah, H., dkk. (2025). Pengaruh usia, pendidikan dan masa kerja dokter terhadap kelengkapan dokumen tatalaksana diagnosis volume depletion di RS Bhayangkara Bandar Lampung. PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(3), 8828–8838. https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i3.51195

Saptanty, D., Anwari, A. Z., Norfai, N., dkk. (2022). Hubungan usia dan masa kerja dengan kelengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di RSUD Ulin Banjarmasin. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 73–78.

Sesty, H. E., Priyatno, A. D., Gustina, E., dkk. (2025). Analysis of the implementation of electronic medical records (EMR) in the outpatient installation of Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province. Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja, 10(2), 391–412.

Sukmawati, I., Siyamto, Y., & Najib, K. (2023). Analisis kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar pada rekam medis pasien rawat inap: Studi kasus di RSKIA Ummi Khasanah Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Keuangan Akuntansi Bisnis, 2(2), 336–348.

Swari, S. J., & Verawati, M. (2022). Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit. J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, 3(4), 269–275.

Syamnur, R. A., Hanafi, A., Hasanah, S., dkk. (2024). Gambaran penyediaan fasilitas kerja, pembinaan kerja dan lingkungan kerja untuk menunjang pelaksanaan tugas rekam medis di Puskesmas XIII Koto Kampar tahun 2020. Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal), 3(1), 46–54.

Umamah, R. N., & Setiatin, S. (2024). Pengaruh kelengkapan rekam medis pasien rawat jalan poli internis terhadap pengklaiman BPJS di RS Muhammadiyah Bandung. Journal of Hospital Management Services Student (JHMSS), 2(2), 27–42.