

ANALISIS FAKTOR KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR RINGKASAN MASUK DAN KELUAR
PASIEIN RAWAT INAP DI RSJ GRHASIA YOGYAKARTAAnnisa Rohmah Syailendra^{1*}, Rizka Licia², Sri Wulandari³¹²³Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta, Indonesia*Penulis Korespondensi: f22066@poltekindonusa.ac.id

Abstract. *The completeness of filling out the Admission and Discharge Summary Form is an important indicator of medical record quality and hospital service quality. Although Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta has implemented an Electronic Medical Record (EMR) system, incomplete documentation is still found. This study aimed to analyze the completeness of the Admission and Discharge Summary Form for inpatients and identify contributing factors based on the Motivation, Opportunity, Ability, and Machine (MOA-Machine) framework. This study employed a descriptive qualitative approach. Data were collected through observation of 283 Admission and Discharge Summary Forms, interviews with five key informants consisting of medical record officers and physicians, and one triangulation informant. The findings showed that the overall completeness of patient identification reached 100%, important reports 60%, and authentication 59%. The interview results indicated that motivation was reflected in the awareness of professional responsibility despite the absence of a reward and punishment system. Opportunity was not fully supported due to the absence of specific standard operating procedures and training on completing the form. Ability was supported by adequate knowledge and work experience, although some users experienced difficulties during the initial implementation of the EMR. Machine-related factors included system loading delays, errors, unstable networks, and incomplete integration between forms. The findings imply that hospitals should strengthen documentation quality through specific standard operating procedures, regular training, periodic evaluation, and optimization of the EMR system.*

Keywords: *Hospital, Admission and Discharge Summary Form; Electronic Medical Record*

Abstrak. Kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu rekam medis dan mutu pelayanan rumah sakit. Meskipun Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME), ketidaklengkapan pengisian formulir masih ditemukan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan berdasarkan teori *Motivation, Opportunity, Ability*, dan *Machine* (MOA-Machine). Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif. Data diperoleh melalui observasi terhadap 283 Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, wawancara dengan lima informan utama yang terdiri atas petugas rekam medis dan dokter, serta satu informan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan identitas pasien mencapai 100%, laporan penting sebesar 60%, dan autentifikasi sebesar 59%. Hasil wawancara menunjukkan bahwa

Article History

Received: Agustus 2026

Reviewed: Agustus 2026

Published: Agustus 2026

Plagirism checker no 80

Copyright : author**Publish by : musytari**

This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

motivasi tercermin dari kesadaran akan tanggung jawab profesi meskipun belum terdapat sistem reward dan punishment. Faktor *opportunity* belum sepenuhnya mendukung karena belum tersedia SOP khusus dan pelatihan mengenai pengisian formulir. Faktor *ability* didukung oleh pengetahuan dan pengalaman kerja, meskipun beberapa pengguna mengalami kesulitan pada awal penerapan RME. Faktor *machine* menunjukkan adanya kendala berupa *loading* sistem, *error*, jaringan yang tidak stabil, serta belum optimalnya integrasi antar formulir. Hasil penelitian ini menjadi dasar bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu dokumentasi melalui penyusunan SOP, pelatihan berkala, evaluasi rutin, dan pengembangan sistem RME.

Kata kunci: Rumah Sakit, Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar; Rekam Medis Elektronik

1. LATAR BELAKANG

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi klinis, tetapi juga memiliki nilai administratif, hukum, pendidikan, penelitian, dan evaluasi mutu pelayanan. Salah satu dokumen yang harus diisi secara lengkap adalah Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar karena memuat ringkasan kondisi pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian formulir tersebut dapat menghambat kesinambungan pelayanan, proses pelaporan, klaim pembiayaan, serta penilaian mutu rumah sakit.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) diharapkan mampu meningkatkan kualitas dokumentasi melalui kemudahan akses data, mengurangi duplikasi pencatatan, serta mempercepat proses pelayanan. Namun, implementasi RME belum sepenuhnya menghilangkan permasalahan ketidaklengkapan pengisian rekam medis. Kelengkapan dokumentasi masih dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari individu maupun sistem yang digunakan, sehingga beberapa komponen penting pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar masih belum terisi secara lengkap.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta, diperoleh data sekunder mengenai tingkat kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap tahun 2024 yang menunjukkan tingkat kelengkapan sebesar 90%. Selanjutnya, peneliti melakukan observasi terhadap 29 formulir rekam medis pasien rawat inap pada sistem Rekam Medis Elektronik dan memilih Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar sebagai fokus penelitian karena memiliki tingkat kelengkapan yang relatif lebih rendah dibandingkan formulir rawat inap lainnya. Hasil telaah terhadap 10 formulir menunjukkan bahwa komponen identitas pasien telah terisi lengkap, namun masih ditemukan ketidaklengkapan pada komponen laporan penting, terutama catatan khusus (90%), terapi (70%), tanggal keluar (50%), diagnosis keluar (40%), keadaan keluar (40%), dan cara keluar (40%). Selain itu, pada komponen autentifikasi masih ditemukan ketidaklengkapan nama dokter penanggung jawab pasien dan tanda tangan dokter masing-masing sebesar 30%.

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti motivasi petugas, kesempatan yang diberikan organisasi melalui pelatihan dan Standar Operasional Prosedur (SOP), kemampuan petugas dalam memahami pengisian rekam medis, serta dukungan sistem informasi yang digunakan. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada tingkat kelengkapan dokumen dan

faktor-faktor umum yang memengaruhinya. Penelitian mengenai proses pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pada sistem Rekam Medis Elektronik di rumah sakit jiwa masih terbatas, terutama yang mengkaji faktor *motivation*, *opportunity*, *ability*, dan *machine* secara terpadu.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian berdasarkan teori *Motivation*, *Opportunity*, *Ability*, dan *Machine* (MOA-Machine). Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu dokumentasi rekam medis melalui penguatan aspek sumber daya manusia dan optimalisasi sistem Rekam Medis Elektronik.

2. KAJIAN TEORITIS

Kelengkapan pengisian rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan karena berperan dalam menjamin kesinambungan pelayanan, aspek administratif, hukum, pendidikan, penelitian, serta evaluasi mutu rumah sakit. Salah satu dokumen yang harus diisi secara lengkap adalah Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, yaitu formulir yang memuat informasi penting mengenai identitas pasien, diagnosis, tindakan atau terapi, keadaan pasien saat keluar, serta autentifikasi tenaga kesehatan. Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM), kelengkapan pengisian rekam medis ditargetkan mencapai 100%.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) bertujuan meningkatkan efisiensi pelayanan, mempermudah akses informasi, mengurangi duplikasi pencatatan, serta meningkatkan kualitas dokumentasi pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, implementasi RME belum sepenuhnya menghilangkan masalah ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis. Faktor sumber daya manusia maupun sistem masih menjadi penyebab terjadinya ketidaklengkapan dokumentasi.

Penelitian ini menggunakan teori *Motivation*, *Opportunity*, *Ability* (MOA) yang dikembangkan oleh *Blumberg* dan *Pringle* sebagai landasan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Dalam penelitian ini, teori tersebut dikembangkan dengan menambahkan aspek *Machine*, karena proses pengisian formulir dilakukan menggunakan sistem Rekam Medis Elektronik. Aspek *motivation* berkaitan dengan dorongan atau tanggung jawab petugas dalam mengisi formulir, *opportunity* berkaitan dengan dukungan organisasi seperti pelatihan dan Standar Operasional Prosedur (SOP), *ability* berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman petugas dalam melakukan pengisian, sedangkan *machine* berkaitan dengan kualitas sistem Rekam Medis Elektronik yang digunakan.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian *Faradila et al.*, (2023), *Alfiansyah et al.*, n.d (2024), *Sabiya et al.*, (2025) melaporkan bahwa motivasi petugas, kesempatan yang diberikan organisasi, kemampuan petugas, serta dukungan sistem informasi berhubungan dengan kelengkapan dokumentasi rekam medis. Namun, penelitian mengenai kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pada rumah sakit jiwa yang telah menerapkan Rekam Medis Elektronik dengan menggunakan pendekatan MOA yang dikombinasikan dengan aspek *machine* masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran mengenai kelengkapan pengisian formulir serta faktor-faktor yang berkaitan pada konteks pelayanan kesehatan jiwa. Bagian ini menguraikan teori-teori relevan yang mendasari topik

penelitian dan memberikan ulasan tentang beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dan memberikan acuan serta landasan bagi penelitian ini dilakukan. Jika ada hipotesis, bisa dinyatakan tidak tersurat dan tidak harus dalam kalimat tanya.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta pada bulan Mei-Juni 2026. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*, yang terdiri atas lima informan utama, yaitu dua petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) serta tiga dokter yang terlibat dalam pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, serta satu informan triangulasi sumber, yaitu Kepala Instalasi Rekam Medis. Data kuantitatif diperoleh melalui observasi terhadap 283 Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap, sedangkan data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dan dokumentasi.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi, pedoman wawancara, dan dokumentasi. Keabsahan data dilakukan dengan triangulasi sumber. Analisis data menggunakan model *Miles* dan *Huberman* yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil observasi dianalisis secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan hasil wawancara dianalisis berdasarkan teori *Motivation, Opportunity, Ability*, dan *Machine* (MOA-Machine) untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan enam informan yang terdiri atas lima informan utama dan satu informan triangulasi. Karakteristik informan berdasarkan usia, pendidikan, jabatan, dan masa kerja disajikan pada Tabel 4.1

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

No	Informan	Jabatan	Lama Kerja (Tahun)
1	AR (RM 1)	PMIK	12
2	APL (RM 2)	PMIK	16
3	WK (D1)	Dokter	20
4	KC (D2)	Dokter	-
5	R (D3)	Dokter	-
6	MR (Triangulasi)	Kepala RM	16

Sumber Data: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, informan penelitian terdiri atas dua petugas Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK), tiga dokter, dan satu Kepala Instalasi Rekam Medis sebagai informan triangulasi. Rata-rata masa kerja 9-20 tahun sehingga seluruh informan memiliki pengalaman yang cukup dalam proses pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar.

b. Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar

Pengumpulan data mengenai kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar dilakukan melalui observasi terhadap 283 formulir pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta. Observasi dilakukan dengan menilai kelengkapan formulir berdasarkan tiga komponen, yaitu identifikasi, laporan penting, dan autentifikasi. Hasil observasi kelengkapan pengisian formulir disajikan pada tabel berikut.

Tabel 4. 2 Kelengkapan Pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar

Komponen	Lengkap (%)	Tidak Lengkap (%)
Identifikasi	100	0
Laporan Penting	60	40
Autentifikasi	59	41

Sumber Data: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 4.2, komponen identifikasi memiliki tingkat kelengkapan sebesar 100%. Pada komponen laporan penting, tingkat kelengkapan sebesar 60%, sedangkan autentifikasi sebesar 59%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian masih ditemukan terutama pada komponen laporan penting dan autentifikasi.

Ketidaklengkapan pada laporan penting menunjukkan bahwa beberapa informasi klinis dan administratif dalam Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar belum terdokumentasi secara menyeluruh. Berdasarkan hasil telaah lebih lanjut, ketidaklengkapan laporan penting terutama ditemukan pada diagnosis keluar sebesar 40%, tanggal keluar sebesar 50%, terapi sebesar 70%, catatan khusus sebesar 90%, keadaan keluar sebesar 40%, dan cara keluar sebesar 40%. Sementara itu, pada komponen autentifikasi, ketidaklengkapan ditemukan pada nama dokter penanggung jawab pasien dan tanda tangan dokter, masing-masing sebesar 30%.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar belum mencapai standar kelengkapan yang ditetapkan. Standar Pelayanan Minimal rekam medis menetapkan kelengkapan pengisian rekam medis sebesar 100% (Halimatusaadah & Hidayati, 2022). Kelengkapan formulir menjadi penting karena Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar memuat informasi ringkas mengenai pelayanan pasien sejak masuk hingga keluar rumah sakit (Nasution et al., 2025).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketidaklengkapan rekam medis masih ditemukan pada bagian laporan penting dan autentifikasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun sistem Rekam Medis Elektronik telah diterapkan, kelengkapan dokumentasi masih menjadi bagian yang perlu diperhatikan dalam penyelenggaraan rekam medis.

Temuan ini menunjukkan perlunya evaluasi kelengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar secara berkala, khususnya pada komponen laporan penting dan autentifikasi, agar informasi yang terdokumentasi dapat mendukung kesinambungan pelayanan dan mutu rekam medis.

c. Faktor Motivation

Hasil wawancara menunjukkan bahwa motivasi informan dalam melakukan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar didasari oleh pemahaman mengenai pentingnya formulir sebagai ringkasan informasi pasien, kesinambungan pelayanan, kebutuhan statistik dan analisis, akreditasi, serta tanggung jawab profesi. Sebagian besar informan menyatakan bahwa rasa tanggung jawab menjadi dorongan dalam melakukan pengisian formulir secara lengkap. Selain

itu, terdapat himbauan atau tuntutan dari manajemen terkait kelengkapan rekam medis karena kelengkapan menjadi salah satu indikator mutu rekam medis rumah sakit.

Namun, hasil wawancara juga menunjukkan bahwa belum terdapat *reward* maupun *punishment* khusus bagi petugas yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa dorongan pengisian formulir lebih banyak berasal dari kesadaran dan tanggung jawab profesional masing-masing petugas.

Dalam teori MOA, *motivation* merupakan dorongan yang berasal dari dalam maupun luar individu untuk melaksanakan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek motivasi pada informan telah terlihat melalui kesadaran terhadap pentingnya rekam medis dan tanggung jawab dalam pekerjaan, tetapi belum didukung oleh pemberian penghargaan atau konsekuensi khusus terkait kelengkapan pengisian. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tanggung jawab dan kesadaran petugas menjadi bagian penting dalam pelaksanaan dokumentasi rekam medis.

d. Faktor Opportunity

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan telah memahami isi dan komponen Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Petugas rekam medis menyatakan sudah memahami pengisian formulir, sedangkan sebagian besar dokter juga menyatakan telah memahami komponen yang perlu diisi, meskipun terdapat informan yang menganggap beberapa bagian formulir masih agak sulit dipahami. Pengalaman kerja juga dinilai membantu informan dalam memahami detail pengisian dan meningkatkan ketelitian dalam melaksanakan pekerjaan (Purnamasari et al., 2025).

Dalam penggunaan RME, beberapa informan pernah mengalami kesulitan, terutama pada awal penerapan sistem. Kesulitan tersebut berupa penyesuaian terhadap sistem dan cara menemukan atau mengakses bagian tertentu dalam RME. Terkait pelatihan lanjutan, sebagian informan menyatakan masih memerlukannya, terutama apabila terdapat pengembangan sistem atau perubahan formulir.

Dalam teori MOA, *ability* berkaitan dengan kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaan yang didukung oleh pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan informan secara umum sudah cukup baik karena sebagian besar telah memahami isi formulir dan memiliki pengalaman dalam penggunaan sistem. Namun, kebutuhan pelatihan lanjutan menunjukkan bahwa kemampuan pengguna tetap perlu dikembangkan, terutama ketika terdapat perubahan atau pengembangan pada sistem RME.

e. Faktor Ability

Hasil wawancara menunjukkan bahwa aspek *opportunity* dalam penelitian ini dilihat dari pelatihan pengisian formulir secara sistem dan ketersediaan SOP. Informan menyampaikan bahwa belum terdapat pelatihan khusus mengenai pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Pelatihan atau workshop yang pernah diikuti lebih banyak membahas penggunaan RME secara umum. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kesempatan untuk memperoleh pemahaman khusus mengenai tata cara pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar masih terbatas.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa RSJ Grhasia Yogyakarta belum memiliki SOP yang secara khusus mengatur pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Pedoman yang tersedia berupa petunjuk teknis atau juknis penggunaan RME. Belum adanya SOP khusus menyebabkan belum terdapat pedoman yang secara spesifik menjelaskan tata cara pengisian setiap komponen Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar (Murtiningrum & Kusnanto, 2022).

Dalam teori MOA, *opportunity* berkaitan dengan tersedianya kesempatan dan dukungan yang memungkinkan individu melaksanakan pekerjaannya. Dalam penelitian ini, aspek tersebut belum sepenuhnya tersedia karena pelatihan khusus dan SOP pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar belum tersedia. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyediakan pelatihan khusus secara berkala dan menetapkan SOP pengisian formulir sebagai pedoman bagi pengguna.

f. Faktor *Machine*

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sistem RME secara umum dinilai lebih baik dan lebih membantu dibandingkan pencatatan manual. Fitur RME dapat memudahkan pengisian karena beberapa data dapat ditampilkan atau digunakan kembali. Namun, masih ditemukan kendala teknis dalam penggunaannya, seperti *loading* yang lama, *error* sistem, data yang tidak muncul, jaringan atau internet yang mengalami gangguan, serta kesulitan dalam menemukan lokasi formulir tertentu.

Informan juga menyampaikan beberapa kebutuhan pengembangan sistem, antara lain optimalisasi *bridging* atau integrasi otomatis antarformulir, penyederhanaan sistem, dan perbaikan *user interface*. Integrasi yang belum optimal menyebabkan beberapa data belum dapat ditampilkan secara otomatis sehingga pengguna masih perlu melakukan penginputan atau mencari data secara manual (Darmiani et al., 2024).

Dalam penelitian ini, *machine* digunakan sebagai aspek tambahan dalam teori MOA untuk menggambarkan dukungan teknologi terhadap proses pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar (Ghazalah & Nisak, 2025). Hasil penelitian menunjukkan bahwa RME telah memberikan kemudahan dalam proses pengisian, tetapi kendala teknis dan integrasi sistem masih ditemukan. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya pengembangan sistem, terutama pada stabilitas sistem, *user interface*, dan *bridging* antar formulir agar proses pengisian dapat dilakukan dengan lebih mudah dan konsisten.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta masih belum optimal. Komponen identitas pasien telah terisi lengkap, sedangkan komponen laporan penting dan autentifikasi masih ditemukan ketidaklengkapan. Berdasarkan pendekatan *Motivation, Opportunity, Ability*, dan *Machine* (MOA-Machine), motivasi petugas telah tergolong baik karena adanya kesadaran akan tanggung jawab profesi, namun belum didukung oleh sistem *reward* dan *punishment*. Pada aspek *opportunity*, belum tersedia SOP khusus dan pelatihan mengenai pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Aspek *ability* menunjukkan bahwa sebagian besar petugas telah memahami pengisian formulir dan memiliki pengalaman yang mendukung, meskipun masih terdapat kendala pada awal penggunaan RME. Sementara itu, aspek *machine* menunjukkan bahwa sistem RME telah membantu proses pengisian, namun masih terdapat kendala berupa *loading* yang lambat, *error*, jaringan yang tidak stabil, serta belum optimalnya integrasi (*bridging*) antar formulir.

Rumah sakit disarankan menyusun SOP khusus pengisian Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar, menyelenggarakan pelatihan secara berkala, serta melakukan evaluasi rutin terhadap kelengkapan rekam medis. Pengembangan sistem RME juga diperlukan, terutama melalui peningkatan stabilitas sistem, penyederhanaan tampilan, dan optimalisasi fitur *bridging* agar proses pengisian menjadi lebih efektif (Ikawati & Ilmawati, 2025). Penelitian ini terbatas pada satu rumah sakit dengan jumlah informan yang terbatas, sehingga penelitian selanjutnya disarankan melibatkan lebih banyak informan dan rumah sakit dengan karakteristik yang

berbeda agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kelengkapan pengisian rekam medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta yang telah memberikan izin dan memfasilitasi pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh informan yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Artikel ini merupakan bagian dari hasil penelitian skripsi Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta.

DAFTAR REFERENSI

- Alfiansyah, G., Adi Wijayanti, R., Juwita Swari, S., Nuraini, N., Wafiroh, S., Kesehatan, J., & Negeri Jember, P. (N.D.). J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rs X.
- Darmiani, S., Yuda Pratama, B., Maulani, J., Islamy, B., Arie Hidayat, T., & Paramarta, V. (2024). Tantangan Integrasi Rekam Medis Elektronik Dengan Sistem Manajemen Rumah Sakit: Dampak Pada Keamanan Data Dan Efisiensi Biaya Operasional-A Systematic Review. Jurnal Sosial Dan Sains, 4(11), 1107-1116. <https://doi.org/10.59188/Jurnalsosains.V4i11.27924>
- Faradila, A. H., Wijayanti, R. A., Nuraini, N., & Dewi, R. D. C. (2023). Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo. J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 4(2), 89-96. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V4i2.3831>
- Ghazalah, N. A., & Nisak, U. K. (2025). Jurnal Ilmiah Pamenang - Jip Penerimaan Desain Aplikasi Alih Media Formulir. 112-118.
- Halimatusaadah, H. I., & Hidayati, M. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rj Poli Umum Guna Menunjang Mutu Rekam Medis. J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 3(2), 159-168. <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V3i2.2737>
- Ikawati, F. R., & Ilmawati, S. A. (2025). Tinjauan Implementasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang. Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 1946-1957. <https://doi.org/10.31004/Prepotif.V9i1.41218>
- Murtiningrum, R., & Kusnanto, H. (2022). Kualitas Resume Medis (Discharge Summary) Pada Pasien Rawat Inap Jkn Di Rsud Dokter Soedarso Propinsi Kalimantan Barat. Journal Of Information Systems For Public Health, 4(1), 68-79. <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/45198/30084>
- Nasution, M. Z., Fahny, V. Z., Wardani, I. F., Rahma, P. A., Saragih, N. N., Kesuma, A. I., & Gurning, F. P. (2025). Analisis Faktor Keterlambatan Penyerahan Resume Medis Rawat Jalan Ke Unit Rekam Medis Rsi Malahayati. Jukej : Jurnal Kesehatan Jompa, 4(4), 1527-1536. <https://doi.org/10.57218/Jkj.Vol4.Iss4.2042>
- Purnamasari, S., Istichomah, B. A. Y., & Hamida, M. (2025). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jurnal Ilmu Kesehatan, 14(01), 93-112. <https://journal.ung.ac.id/index.php/Manajerial/article/view/10630>

Sabiya, H. R., Jayanti, K. D., Lestarjo, N. P., & Tyas, R. T. (2025). Pengisian Informed Consent Pada Donor Darah Di Pmi Tahun 2024 Legal Review Of The Implementation Of Informed Consent Procedures For Blood Donors At Pmi In 2024 1 Indah. 178-188.