

## TINJAUAN KELENGKAPAN PENGISIAN ASSES MEN AWAL MEDIS PASIEN PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2021

ADE WISANDRA<sup>1</sup>, VITRATUL ILAHI<sup>2</sup>, KHALILUL RAHMAN<sup>3</sup>

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Dharma Landbouw Padang<sup>1,2,3</sup>

Email: ade@stikeslandbouw.ac.id<sup>1</sup>, vitratulilahi@gmail.com<sup>2</sup>, khalilul@stikeslandbouw.ac.id<sup>3</sup>

**Abstract:** *Incompleteness in filling out medical record files causes records to become out of sync and patient health information is difficult to identify. The initial medical assessment form is considered complete if the identification, authentication, and recording items are met. Preliminary survey results indicated that 8 out of 10 initial medical assessment forms were incomplete at Reksodiwiryo Hospital in Padang. This study aims to review the completeness of completing the initial medical assessment for internal medicine patients at RST Reksodiwiryo on 1-3 July 2024. This research is a quantitative study with a descriptive approach, with a population of 3,818 forms of initial assessment and a sample of 97 forms. Data was collected using observation with a checklist table instrument and analyzed using editing, coding, processing and cleaning techniques with univariate analysis. The results showed that of the 97 initial medical assessment forms for outpatient internal medicine patients, 14 (14.4%) were incomplete in identification, 50 (51.5%) were incomplete in recording, and 77 (79.4%) were incomplete in authentication. In total, 62 (63.9%) forms were incomplete. It is recommended that medical personnel fill out the initial medical assessment form for outpatients completely and thoroughly in accordance with the hospital's SOP.*

**Keywords:** *Initial Medical, Assessment Form, Medical Record*

**Abstrak:** Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis menyebabkan catatan tidak sinkron dan sulit untuk mengidentifikasi data kesehatan pasien. Formulir asesmen awal medis dianggap lengkap jika item identifikasi, autentikasi, dan pencatatan terpenuhi. Berdasarkan survei awal, ditemukan 8 dari 10 formulir asesmen awal medis tidak lengkap di iRumah iSakit iReksodiwiryo iPadang. Penelitian ini bertujuan meninjau kelengkapan pengisian asesmen awal medis pasien penyakit dalam di RST Reksodiwiryo pada 1-3 Juli 2024. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, dengan populasi 3.818 formulir asesmen awal dan sampel sebanyak 97 formulir. Data dikumpulkan menggunakan observasi dengan instrumen tabel checklist dan dianalisis menggunakan teknik editing, coding, processing, dan cleaning dengan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 formulir asesmen awal medis pasien penyakit dalam rawat jalan, 14 (14,4%) tidak lengkap dalam identifikasi, 50 (51,5%) tidak lengkap dalam pencatatan, dan 77 (79,4%) tidak lengkap dalam autentikasi. Secara total, 62 (63,9%) formulir tidak lengkap. Disarankan agar tenaga medis mengisi formulir asesmen awal medis pasien rawat jalan secara lengkap dan teliti sesuai dengan SOP rumah sakit.

**Kata kunci:** Kejelasan, Kelengkapan, Ketepatan Kode Diagnosis.

### A. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan tersebut, rumah sakit sangat mengandalkan rekam medis yang terinci (PERMENKES No. 30 Tahun 2019). Standar pelayanan mengacu pada ukuran dan kriteria yang ditetapkan yang harus dipatuhi oleh rumah sakit dalam rangka menetapkan dan menegakkan standar pelayanan minimal. Standar tersebut meliputi kategori dan mutu pelayanan dasar yang menjadi hak setiap individu dan merupakan spesifikasi teknis yang berkaitan dengan kriteria pelayanan minimal yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. (Permenkes No. 129 Tahun 2008).

Rekam medis mengacu pada catatan tertulis yang mencakup informasi identifikasi pasien, pemeriksaan, perawatan, aktivitas, dan layanan lainnya. Di sisi lain, Rekam Medis Elektronik

menggunakan sistem elektronik untuk mencapai tujuan yang sama. Permenkes RI (2022) mendefinisikan penerapan rekam medis elektronik meliputi pendaftaran pasien, pendistribusian data, penyelesaian informasi klinis, pemrosesan informasi, input data klaim, penyimpanan, jaminan mutu, dan transfer isi rekam medis. Penyelesaian entri rekam medis 100% harus dicapai dalam waktu 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit, karena ketidaklengkapan akan menyebabkan catatan tidak sinkron dan informasi sulit diidentifikasi (Swari et al., 2019). Analisis kualitatif meninjau konsistensi dan akurasi rekam medis, sedangkan analisis kuantitatif menelaah bagian tertentu untuk menemukan kekurangan dalam pencatatan (Oktamianiza, 2021). Komponen analisis kuantitatif mencakup kelengkapan data identitas pasien, laporan penting, autentifikasi, review pencatatan, dan identifikasi bagian yang tidak lengkap seperti pengisian asesmen awal medis (Widjaya, 2018).

Asesmen pasien adalah proses dinamis dan berkelanjutan yang digunakan di unit kerja rawat inap di rumah sakit, terdiri dari tiga proses utama: mengumpulkan informasi fisik, psikologis, sosial, dan riwayat kesehatan pasien (RS Grhasia, 2018). Asesmen awal pasien terintegrasi rawat jalan dilakukan oleh pelayanan medis dan keperawatan untuk pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa perlu dirawat inap, sehingga menghemat biaya (Opname). Formulir asesmen awal medis dianggap lengkap jika mencakup item identifikasi (nomor RM, nama pasien, jenis kelamin/tanggal lahir, umur), autentifikasi (tanggal/jam, nama DPJP/tanda tangan), dan pencatatan baik (riwayat pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, rencana asuhan). Jika tidak terisi semua, maka formulir tersebut tidak lengkap (SOP Rumah Sakit TK.III dr. Reksodiwiryo Padang).

Penelitian Malan (2017) menunjukkan bahwa hanya 8% komponen data autentifikasi pada lembar kartu rawat jalan di Puskesmas iGamping 1 Slemani iYogyakarta yang utuh, sementara 92% belum utuh. Penelitian Septoi Pawelasi iArso (2022) menemukan hubungan antara kelengkapan asesmen awal pasien dengan temui keluhan pasien, dengan mayoritas asesmen tidak lengkap (67,2%) dan keluhan terbanyak terkait pelayanan perawat. Evaluasi terhadap dokumentasi asesmen awal pasien sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Penelitian Wiranata & Chotimah (2021) di RSUDi Kotai Bogori menunjukkan bahwa kelengkapan identitas pasien mencapai 100%, dengan komponen lain seperti tanggal dan waktu (85%), hasil anamnesis (85%), hasil pemeriksaan fisik (100%), diagnosis (92,5%), rencana penatalaksanaan (72,5%), pengobatan dan tindakan (100%), pelayanan lain (100%), odontogram klinik untuk kasus gigi (100%), dan persetujuan tindakan (100%), sehingga total kelengkapan dokumen rekam medis mencapai 93,5%.

Rumah Sakit TK III dr. Reksodiwiryo Padang adalah rumah sakit pemerintah yang dikelola oleh TNI-AD di kawasan Ganting, Kota Gadang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia. Rumah sakit ini memiliki akreditasi paripurna dan kategori 5 pelayanan dari Kementerian Kesehatan. Berdasarkan survei awal pada 19 Maret 2024, ditemukan 80% formulir asesmen awal medis rawat jalan tidak lengkap: identifikasi pasien (10% tidak lengkap), pencatatan (60% tidak lengkap), dan autentifikasi (30% tidak lengkap). Wawancara dengan petugas rekam medis mengungkapkan faktor penyebab ketidaklengkapan termasuk terlewatnya pengisian oleh dokter dan banyaknya pasien sehingga hanya mengisi tanda tangannya saja.

## **B. Metode Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 1 sampai 3 Juli 2024. Pada penelitian ini terdapat populasi sebanyak 3.818 formulir asesmen awal dan sampel sebanyak 97 formulir asesmen awal medis. Pengumpulan data menggunakan teknik observasi dengan instrumen table checklist dan pengolahan data menggunakan teknik editing, coding, processing, dan cleaning yang dianalisis menggunakan analisa univariat.

### C.Hasil dan Pembahasan

#### Distribusi Kelengkapan Identifikasi Formulir Asesmen Awal Medis Rawat Jalan

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang kelengkapan formulir asesmen awal medis rawat jalan pada ruang penyimpanan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryoi Padang dengan jumlah sampel 97 formulir asesmen awal medis. Maka didapatkan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 1  
Distribusi Kelengkapan Identifikasi Formulir Asesmen Awal Medis Pasien Penyakit Dalam

Kelengkapan	<i>f</i>	%
Lengkap	83	85,6%
Tidak Lengkap	14	14,4%
Total	97	100%

Berdasarkan hasil dari melakukan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui kelengkapan identifikasi formulir asesmen awal medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryoi Padang didapatkan hasil bahwa sebanyak 14 (14%) formulir asesmen awal medis yang tidak lengkap. Dan sebanyak 83 (85,5%) formulir asesmen awal medis yang lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri dkk. (2022) yang berjudul "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir Asesmen Awal Klinik Rawat Jalan RSUD Dr. M. Hassan Toto". Hasil penelitian menunjukkan dari 91 asesmen rekam medis, 80 (88%) merupakan rekam medis lengkap, sedangkan 11 (12%) merupakan rekam medis tidak lengkap. Terlihat bahwa jenis kelamin sering kali tidak terisi dengan benar. Angka kelengkapan pengisian jenis kelamin adalah 50 (55%) lengkap dan 41 (45%) tidak lengkap.

Identitas pasien sangat penting dalam peninjauan identifikasi karena isi setiap lembar formulir pasien, termasuk data administratif sebagai sumber informasi demografis, harus diisi secara lengkap karena jika tidak diisi, identitas pasien tidak akan dapat digunakan sebagai basis data statistik, penelitian, dan sumber perencanaan rumah sakit atau organisasi layanan kesehatan. Berdasarkan hal ini, item identitas pasien pada formulir harus diisi secara lengkap untuk memastikan bahwa informasi identitas pasien lengkap. (Sudra,2013).

Menurut analisa peneliti kelengkapan pengisian identifikasi pasien dalam formulir asesmen awal medis dikatakan baik jika seluruh item seperti no rm, nama pasien, tanggal lahir dan jenis kelamin terisi penuh. Namun di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryoi Padang masih ditemukan beberapa formulir asesmen yang tidak lengkap baik pada item no rm, nama pasien, tanggal lahir, dan jenis kelamin. Untuk itu petugas rekam medis harus mengisi formulir asesmen awal medis dan menempel barcode.

#### Distribusi Kelengkapan Pencatatan Baik Formulir Asesmen Awal Medis Pasien Penyakit Dalam

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang kelengkapan formulir asesmen awal medis rawat jalan pada ruang penyimpanan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryoi Padang dengan jumlah sampel 97 formulir asesmen awal medis. Maka didapatkan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 2  
Distribusi Kelengkapan Pencatatan Baik Formulir Asesmen Awal Medis Pasien Penyakit Dalam

Kelengkapan Diagnosis	<i>f</i>	%
Lengkap	47	48,5%
Tidak Lengkap	50	51,5%
Total	97	100%

Berdasarkan hasil dari melakukan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui distribusi kelengkapan pencatatan baik formulir asesmen awal medis di Rumah Sakit TK.III

Reksodiwiryoi Padang pada ruang penyimpanan, didapatkan hasil bahwa 47(48,5%) dikatakan lengkap sedangkan 50(51,5%) dikatakan tidak lengkap.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Faudzan Alfaridzi, Muhammad (2021) yang meneliti kelengkapan pengisian asesmen medis awal untuk mendukung mutu di RS X berdasarkan telaah pencatatan yang baik, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 88% item tertulis tidak lengkap dan tidak terdapat baris kosong. Wawancara dengan petugas rekam medis di RS X mengungkapkan bahwa permasalahan ini muncul dari dokter yang terbiasa mengisi rekam medis secara cepat, didorong oleh tingginya volume pasien dan kegagalan rumah sakit dalam mengawasi alur kerja penulisan formulir. Memastikan pengisian formulir asesmen medis awal ini secara teliti sangat penting karena dapat membuat diagnosis, riwayat medis, dan hasil pemeriksaan pendukung lainnya tidak terbaca untuk pengkodean diagnosis/tindakan. Selain itu, rekam medis yang akurat dapat memudahkan proses untuk entitas lain, seperti asuransi kesehatan, jika diperlukan. Catatan harus dibuat oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pasien dan memiliki dampak positif terhadap evaluasi tenaga kesehatan lain yang bertindak sebagai penggantinya (Widjaya & Siswati, 2018).

Menurut analisa peneliti pencatatani yang baik pada pengisian formulir assesmen awali medis pasien penyakit dalam rawati jalani di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryoi Padang ibelum baik, karena masihi ditemukan barisan yangi kosong dan tidak lengkap, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis, pemeriksaan umum. Upaya yang dilakukan tenaga medis / DPJP adalah harus lebih teliti dalam mengisi formulir assesmen awal medis serta tidak perlu tergesa-gesa dalam melakukan pengisian, agar tidak terjadi lagi kekosongan dan ketidaklengkapan pada item formulir assesmen awal medis.

### **Distribusi Kelengkapan Autentifikasi Formulir Asesmen Awal Medis Pasien Penyakit Dalam**

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang kelengkapan formulir assesmen awal medis rawat jalan pada ruang penyimpanan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryoi Padang dengan jumlah sampel 97 formulir assesmen awal medis. Maka didapatkan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 3  
Distribusi Kelengkapan Autentifikasi Formulir Asesmen Awal medis Pasien Penyakit Dalam

<b>Kelengkapan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Lengkap</b>	20	20,6%
<b>Tidak Lengkap</b>	77	79,4%
<b>Total</b>	97	100%

Berdasarkan hasil dari melakukan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui distribusi kelengkapan autentifikasi formulir assesmen awal medis pasien penyakit dalam di Rumah Sakit TK.III dr.Reksodiwiryoi Padang didapatkan hasil bahwa 20 (20,6%) dikatakan lengkap sedangkan 77 (79,4%) dikatakan tidak lengkap.

Hasili penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhmawati et al., (2021), dengan judul analisis kelengkapan pengisian formulir assesmen medis IGD di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. Didapatkan bahwa kelengkapan autentifikasi pada komponen analisis nama terang/stempel, tanda tangan, gelar dokter bahwa pada nama terang/stempel sebagian besar tidak ada/ tidak lengkap menunjukkan persentase 56%, tanda tangan sebagian besar ada/ lengkap 84% namun belum mencapai 100%, gelar dokter sebagian besar ada/ lengkap 64% namun kelengkapan belum mencapai 100%. Dan jumlah rata-rata pada komponen autentifikasi menunjukkan belum mencapai 100% karena hanya 64% dan tidak sesuai dengan standart kelengkapan pengisian.

Peninjauan autentikasi dalam melengkapi rekam medis mengikuti pendekatan bahwa setiap entri harus diberikan kepada individu yang ditunjuk dan bertanggung jawab atas entri

tersebut. Identifikasi yang jelas dari individu yang berwenang dicapai dengan memberikan nama lengkap dan tanda tangan mereka. Kegagalan petugas untuk mematuhi langkah-langkah dan teori yang ditetapkan tentang kelengkapan akan mengakibatkan ketidaklengkapan pengisian tanda tangan dan nama. (Sudra, 2013).

Menurut analisa peneliti berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit TK.III dr.Reksodiwiryio Padang masih ada ditemukan ketidaklengkapan pada pengisian formulir assesmen awal medis pada komponen autentifikasi sebanyak 77 dari 97 formulir assesmen awal medis yang masih belum diisi dengan lengkap. Ketidaklengkapan ditemukan pada item seperti tanggal penulisan, tanda tangan dokter, dan nama dokter. Sebaiknya tenaga medis / DPJP harus lebih teliti dalam pengisian formulir assesmen awal medis karena kalau tidak terisi dengan benar maka akan mempengaruhi kelengkapan data pasien dalam berobat.

### **Distribusi Kelengkapan Assesmen Awal Medis Pasien Penyakit Dalam**

Setelah peneliti melakukan penelitian tentang kelengkapan formulir assesmen awal medis rawat jalan pada ruang penyimpanan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang dengan jumlah sampel 97 formulir assesmen awal medis. Maka didapatkan hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Tabel 4  
Distribusi Kelengkapan Formulir Assesmen Awal Medis Pasien Penyakit Dalam

<b>Kelengkapan Formulir Assesmen Awal Medis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Lengkap	35	36,1
Tidak Lengkap	62	63,9
Total	97	100.0

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryio Padang yang dilakukan untuk mengetahui distribusi kelengkapan formulir assesmen awal medis pada ruang penyimpanan, didapatkan hasil bahwa 35 (36,1%) dikatakan lengkap sedangkan 62 (63,9%) dikatakan tidak lengkap.

Penelitian ini berbanding terbalik dari hasil penelitian Putri Fannya, (2022). Di Rumah Sakit X, tingkat penyelesaian formulir evaluasi pasien menggunakan pendekatan IAR adalah 77%, dengan 77% formulir lengkap dan 23% tidak lengkap. Skor tertinggi dicapai pada komponen identifikasi pasien, dengan 80 (88%) tanggapan lengkap dan 11 (12%) tidak lengkap. Komponen kelengkapan laporan/catatan penting menghasilkan skor terendah yaitu 54 (59%) lengkap dan 37 (41%) tidak lengkap.

Berdasarkan analisa peneliti kelengkapan pengisian formulir assesmen awal medis dii Rumah Sakti TK.III Reksodiwiryoi Padangi lebih dari setengah yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan pengisian formulir assesmen awal medis disebabkan oleh petugas yang kurang teliti dan selalu tergesa-gesa dalam melakukan pengisian sehingga masih banyak ditemukan komponen yang tidak lengkap dan terisi dengan baik seperti identifikasi, autentifikasi, dan pencatatan baik. Upaya yang dilakukan yaitu sebaiknya petugas melakukan analisa kembali terhadap formulir assesmen awal medis pasien rawat jalan setelah melakukan pengisian agar tidak terjadi kekosongan / ketidaklengkapan pengisian pada item yang ada pada formulir assesmen awal medis pasien rawat jalan.

### **D.Penutup**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang menunjukkan menunjukkan adanya masalah signifikan yang perlu segera diperbaiki. identifikasi pasien pada formulir assesmen awal medis rawat jalan di Rumah Sakti TK.III Reksodiwiryoi Padangi didapatkan kurangi dari setengah 14 (14,4%) formulir assesmen awal medis yang tidak lengkap, pencatatan yang baik pada formulir assesmen awal medis rawat jalan di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryio Padang didapatkan lebih dari setengah 50 (51,5%) formulir yang tidak lengkap, autentifikasi pada formulir assesmen awal medis rawat jalan di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryio Padang didapatkan kurang dari setengah 20 (20,6%)

formulir assesmen awal medis yang tidak lengkap dan Kelengkapan formulir assesmen awal medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit TK.III Reksodiwiryo Padang didapatkan lebih dari setengah 62 (63,9%) formulir assesmen awal medis yang tidak lengkap.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan serangkaian langkah strategi yang dapat dilakukan secara sistematis. Sebaiknya petugas rekam medis yang bertanggung jawab mengisi formulir Assesmen Awal Medis Pasien rawat jalan dengan lengkap dan memberi nama, tanda tangan, tanggal dan jam setiap pencatatan sesuai dengan SOP rumah sakit. Diharapkan bagi staff rekam medis yang bertanggung jawab melakukan sosialisasi atau mengingatkan kembali kepada dokter yang bertanggung jawab untuk melengkapi formulir assesmen awal rawat jalan, dimana kelengkapan pengisian harus lengkap 1x24 jam. Sebaiknya tenaga medis lebih memahami pentingnya kelengkapan pengisian formulir assesmen awal medis guna meningkatkan kualitas informasi pelayanan medis. Serta kepada tenaga medis untuk meningkatkan ketelitiannya dalam menganalisis formulir assesmen awal medis dikarenakan penting untuk keberlanjutan pengobatan dan

### Daftar Pustaka

- Djoko kurnadi. (2018). Analisis sistem penyimpanan dokumen rekam medis. Analisis Sistem Penyimpanan Dokumen Rekam Medis, 372(2), 2499–2508.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Berita Negara. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018, 151(2), 10–17.
- Kusumawati, R. M., & Listiana, L. (2022). Analisis Sistem Penyimpanan Rekam Medis. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 21(1), 12–18. <https://doi.org/10.33221/jikes.v21i1.1714>
- Linda Handayani. (2020). Rekam medis dalam manajemen informasi kesehatan. In Suparyanto dan Rosad (2015 (Vol. 5, Issue 3, pp. 1–103).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Menkes Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Menkes Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
- Oktamianiza. (2021). Manajemen berkas & isi rekam medis pada sarana pelayanan kesehatan. In Cv.Padang Print Center.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 3, 1–80.
- Permenkes Nomor 4 Tahun 2018. (2018). Gender and Development, 120(1), 0–22.
- Permenkes RI, 2009. (2009). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, 2, 141–143.
- RSJ Grhasia, 2018. Rencana Strategi Rumah Sakit jiwa grhasia rsj [Ebook]. Yogyakarta : rsj grhasia. Tersedia melalui <https://grhasia.jogjaprovo.go.id/berita/186/renstra-grhasia>
- Situmorang, M., Farhansyah, F., & Fatikasari, S. (2021). Ketidaktepatan Penjajaran Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Unit Filing Di Rumah Sakit X Tahun 2022. Warta Dharmawangsa, 17(1), 252–259. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i1.2938>
- Faudzan alfaridzi, Muhammad, A. irma suryani. (2021). Analisis kelengkapan pengisian ringkasan pasien pulang guna menunjang mutu rekam medis di RS X.
- Giyatno and Maysyarah. (2020). Analisis kuantitatif kelengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosa fracture femur di RSud Dr. R. M Djoelham Binjai. Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda.
- Rakhmawati, F., Sa'id Abdurrohman, M., Mardlian, K., Kunci, K., Kelengkapan, :, & Medis, A. (2023). JKA (Jurnal Kesehatan Arrahma) ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN FORMULIR ASSESMEN MEDIS IGD. 1(1), 32–41. <https://journal.stikesami.ac.id/index.php/jka>
- Sudra. (2013). Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Penyakit Hernia Dengan Metode Analisis Kuantitatif. Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK), 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v1i1.121>