



**Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Darurat Pada Gejala *Fever* Di RSUD
Wangaya Kota Denpasar**

***Analysis Of Document Completeness Of Emergency Medical Records On Fever Symptoms At
Wangaya Hospital Denpasar***

Putu Kanaya Aning Pandini^{1*}, Ika Setya Purwanti², Made Wahyu Aditya³

^{1,2,3}Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Wira Medika Bali

^{*}Penulis Korespondensi

Abstrak

Pendahuluan: Ketepatan pengisian dokumen rekam medis merupakan salah satu faktor yang digunakan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Semakin lengkap pengisian dokumen rekam medis, maka semakin baik mutu rekam medis tersebut. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan persentase kelengkapan pengisian identifikasi, autentifikasi, pencatatan, dan laporan penting yang benar pada dokumen rekam medis rawat darurat pasien dengan gejala demam di RSUD Wangaya Kota Denpasar. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan jumlah sampel sebanyak 85 rekam medis rawat darurat pasien dengan gejala demam, yang dipilih menggunakan metode probability sampling dengan teknik acak. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian identifikasi sebanyak 100%. Sedangkan pengisian autentifikasi pada Tanda Tangan DPJP 85 (100%), Cap Dokter 53 (62,4%), Tanggal Pelayanan 85 (100%), TTD Perawat 42 (49,4%), Nama Terang Dokter dan Perawat 73 (85,9%). Pечatatan Pembetulan Kesalahan Kata 80 (94,1%), Catatan Perkembangan Pasien 76 (89,4%), Asesmen Keperawatan Darurat 60 (70,6%) dan Tindakan Keperawatan yaitu 60 (70,6%). Pelaporan Keluhan Utama 77 (90,6%), Riwayat Penyakit 65 (76,5%), Pemeriksaan Fisik 60 (70,6%), Diagnosa Kerja 56 (65,9%) dan Tindakan 50 (58,8%). **Kesimpulan:** Kesimpulan dari keempat analisis kelengkapan tertinggi pengisian dokumen rekam medis rawat darurat pada gejala fever di RSUD wangaya Kota Denpasar yakni terdapat pada pengisian identifikasi.

Kata Kunci: Kelengkapan Rekam Medis, Gejala *Fever*, IGD

Abstract

Background: The adequacy of completing medical record documents is a crucial factor in assessing the quality of healthcare services in hospitals. The better the completeness of filling in the medical record documents, the higher the quality of the medical record itself. **Purpose:** This research aims to determine the percentage of completeness in analyzing the filling of identification, authentication, recording, and important reports correctly in the emergency medical record documents for patients with fever symptoms at Wangaya Hospital in Denpasar City. **Method:** The research methodology employed is descriptive quantitative, with a sample size of 85 emergency medical records for patients with fever symptoms, selected using a probability sampling method with a random sampling technique. **Result:** The results showed that the completeness of the filling of identification as much as 100%. While filling the authentication on TTD DPJP 85 (100%), doctor stamp 53 (62.4%), TTD a nurse 42 (49.4) date of Service 85 (100%), Bright names of doctors and nurses 73 (85.9%). Word Error Correction records 80 (94.1%), patient Development records 76 (89.4%), emergency nursing assessment 60 (70.6%) and nursing Action 60 (70.6%). Reporting of major complaints 77 (90.6%), history of disease 65 (76.5%), physical examination 60 (70.6%), Occupational diagnosis 56 (65.9%) and therapy 50 (58.8%). **Conclusion:** It can be concluded from the fourth analysis of the highest completeness of the filling of emergency medical record documents on fever symptoms at Wangaya Hospital in Denpasar city, which is contained in the filling of identification.

Keywords: Completeness of Medical Records, Fever Symptoms, Emergency Room

Alamat Korespondensi:

Putu Kanaya Aning Pandini : STIKes Wira Medika Bali, Jl.Kecak no 69, Denpasar, Bali.
087756953949.kanayaputu9@gmail.com

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat (1). Salah satu kewajiban rumah sakit yaitu menyelenggarakan rekam medis. Berdasarkan Permenkes No. 269 tahun 2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2).

Setiap fasyakes diwajibkan menjalankan pengelolaan rekam medis karena peranan rekam medis adalah untuk mengelola data pasien selama periode perawatan. Hal ini mencakup data demografis dan klinis pasien, serta informasi tentang tenaga kesehatan lainnya. (3). Rekam medis melibatkan serangkaian kegiatan yang meliputi penerimaan pasien, pencatatan data, pengelolaan data rekam medis pasien, penyimpanan, dan pengembalian berkas rekam medis. Unit rekam medis juga harus dapat dengan cepat, tepat, dan akurat melayani permintaan informasi yang terkait dengan data rekam medis pasien. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan dan pengelolaan data rekam medis termasuk sensus harian, penyusunan, pengkodean, pengindeksan, dan analisis data. Semua ini dilakukan dengan fokus pada pemberian pelayanan dan penyediaan data informasi bagi pihak internal dan eksternal rumah sakit. (4)

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan hal yang sangat penting karena berpengaruh terhadap proses pelayanan yang dilakukan oleh petugas medis dan mempengaruhi kualitas dari pelayanan suatu rumah sakit. Menurut (5) kelengkapan rekam medis harus terisi lengkap 100%. Terdapat beberapa masalah yang sering muncul dalam pengisian rekam medis, di antaranya adalah ketidaklengkapan dalam proses pengisian, kurangnya spesifikasi dalam penulisan diagnosa oleh dokter, kurangnya identifikasi

yang cermat, serta penulisan yang mempengaruhi keterbacaan. Masalah-masalah ini dapat berdampak pada Instalasi Rumah Sakit dan pihak eksternal, karena hasil pengolahan data dari rekam medis menjadi dasar dalam penyusunan laporan dan perencanaan rumah sakit, pengambilan keputusan oleh pimpinan, serta evaluasi pelayanan yang telah diberikan. Diharapkan dengan melakukan evaluasi yang lebih baik, hasil evaluasi tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. (6).

Penelitian yang dilakukan oleh Rumkital DR. Ramelan Surabaya menunjukkan bahwa terdapat persentase ketidaklengkapan tertinggi dalam review identifikasi pasien sebesar 45%. Masalah ini terutama terjadi pada item pangkat atau golongan. Selain itu, dalam review laporan penting, persentase ketidaklengkapan tertinggi mencapai 55%, terutama pada item lama dirawat. Di sisi lain, ditemukan bahwa persentase ketidaklengkapan tertinggi dalam autentifikasi terjadi pada beberapa item, termasuk tanggal pasien, waktu pengisian, nama lengkap pasien atau keluarga, serta tanda tangan pasien atau keluarga. Selanjutnya, dalam review terhadap pendokumentasian yang benar, terdapat persentase ketidaklengkapan tertinggi pada item pencatatan yang jelas dan terbaca, mencapai 20%. (7).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo, Yogyakarta, terhadap 130 rekam medis rawat inap ditemukan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis rawat inap identifikasi pasien tingkat kelengkapan mencapai 64,9%, laporan yang penting, tingkat kelengkapan mencapai 55,29%, autentikasi tingkat kelengkapan mencapai 51,6% dan pendokumentasian yang benar tingkat kelengkapan mencapai 100% (8).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Karma dan Wirajaya di Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menunjukkan bahwa dalam hal identifikasi, pencatatan laporan, dan autentifikasi berkas rekam medis pasien rawat

inap, sebagian besar berkas tergolong tidak lengkap. Persentase berkas rekam medis yang tidak lengkap mencapai 85,78%, sementara hanya 14,2% yang tergolong lengkap. (6). Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Wangaya, ditemukan bahwa tingkat kelengkapan berkas rekam medis sebesar 70%, sedangkan tingkat ketidaklengkapan mencapai 30%. Ketidaklengkapan tersebut terjadi terutama pada pengisian tanggal pemeriksaan terapi dan tanda tangan dokter, serta dalam pengisian formulir rekam medis secara umum. Petugas rawat inap pertama dalam kasus pasien obstetri sering melakukan kesalahan dalam mengisi data identitas pasien rawat inap ke dalam formulir, terutama pada elemen pasien dan pengisian nama yang tidak lengkap. Akibatnya, dokumen rekam medis menumpuk dan perlu dilengkapi dengan pengisian formulir rekam medis rawat inap yang belum lengkap (4).

Berdasarkan hasil penelitian pada 17 Maret- 17 April 2023 di RSUD Wangaya Denpasar dengan jumlah 85 berkas rekam medis pasien gawat darurat pada gejala *fever* menunjukkan tingkat kelengkapan berkas rekam medis sebesar 90% dan tingkat tidak kelengkapan sebanyak 10%. Ketidaklengkapan pengisian meliputi pada cap dokter, hasil pemeriksa penunjang, pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan belum terisi dengan lengkap. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia yang dimana mengejar waktu karena harus melayani pasien yang lain nya sehingga isi dari berkas rekam medis belum terisi dengan lengkap. Alasan peneliti

mengambil gejala *fever* dikarenakan gejala yang paling banyak dikeluhkan oleh para pasien, dan peneliti mengambil data tersebut pada 1 bulan terakhir yaitu 17 Maret-17 April 2023 (Data Fever, 2023). Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Darurat Pada Gejala *Fever* di RSUD Wangaya Kota Denpasar”

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan populasi 542 dan jumlah sampel sebanyak 85 rekam medis rawat darurat pasien dengan gejala demam, yang dipilih menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik acak. Penelitian yang menggunakan alat dan bahan berupa tabel checklist.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Wangaya Kota Denpasar pada 17 Maret-17 April 2023 dengan jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 85 rekam medis rawat darurat pada gejala *fever* dan menggunakan analisis univariat

HASIL

Berdasarkan tabel dibawah diperoleh informasi bahwa dari 85 yang digunakan sebagai sampel penelitian, pada seluruh identifikasi diperoleh informasi bahwa 85 data lengkap dengan presentase 100%, dan 0 data tidak lengkap dengan persentase 0%.

Tabel 1.1 Hasil Analisis Kelengkapan Identifikasi Rawat Darurat *Fever*

No	Komponen Analisis	Jumlah				Total	
		L	%	TL	%	f	%
1	Nomor RM	85	100	0	0	85	100%
2	Nama	85	100	0	0	85	100%
3	Alamat	85	100	0	0	85	100%
4	Tempat Tanggal Lahir	85	100	0	0	85	100%
5	Umur	85	100	0	0	85	100%
6	Jenis Kelamin	85	100	0	0	85	100%
7	Agama	85	100	0	0	85	100%
8	NIK	85	100	0	0	85	100%

Tabel 1.2 Hasil Analisis Kelengkapan Pencatatan Rawat Darurat Fever

No.	Komponen Analisis	Jumlah				Total	
		L	%	TL	%	f	%
1	Pembetulan kesalahan kata	80	94,1	5	5,9	85	100
2	Catatan perkembangan pasien	76	89,4	9	10,6	85	100
3	Assesmen keperawatan darurat	60	70,6	25	29,4	85	100
4	Tindakan keperawatan	60	70,6	25	29,4	85	100

Dari hasil tabel tersebut dapat dilihat bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Pembetulan Kesalahan Kata yaitu 80 dengan persentase (94,1%) dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Assesmen Keperawatan Darurat dan Tindakan Keperawatan yaitu 25 dengan persentase (29,4%). Berdasarkan hasil

tabel diatas data pencatatan pada dokumen rekam medis rawat darurat pada gejala fever di RSUD Wangaya Kota Denpasar, analisis dilakukan dengan cara melihat atau meneliti lengkap dan tidak lengkap pencatatan pada dokumen rekam medis rawat darurat gejala *fever*.

Tabel 1.3 Hasil Analisis Kelengkapan Autentifikasi Rawat Darurat Fever

No.	Komponen Analisis	Jumlah				Total	
		L	%	TL	%	f	%
1	TTD DPJP	85	100	0	0	85	100
2	Cap dokter	53	62,4	32	37,6	85	100
3	TTD Perawat	42	49,4	43	50,6	85	100
4	Tanggal pelayanan	85	100	0	0	85	100
5	Nama terang dokter & perawat	73	85,9	12	14,1	85	100

Dari hasil tabel diatas dapat dilihat bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Tanda Tangan DPJP dan Tanggal Pelayanan dengan jumlah yang sama yaitu 85

(100%) dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis TTD Perawat yaitu 43 dengan persentase (50,6%).

Tabel 1.4 Hasil Analisis Kelengkapan Pelaporan Rawat Darurat Fever

No.	Komponen Analisis	Jumlah				Total	
		L	%	TL	%	f	%
1	Keluhan utama	77	90,6	8	9,4	85	100
2	Riwayat penyakit	65	76,5	20	23,5	85	100
3	Pemeriksaan fisik	60	70,6	25	29,4	85	100
4	Pemeriksaan penunjang	60	70,6	25	29,5	85	100
5	Diagnose kerja	56	65,9	29	34,1	85	100
6	Tindakan	50	58,8	35	41,2	85	100

Hasil tabel diatas dapat dilihat bahwa kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Keluhan Utama yaitu 77 dengan persentase (90,5%) dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Diagnosa Kerja yaitu 29 dengan persentase (34,1%)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kelengkapan pengisian identifikasi dokumen rekam medis, jika identifikasi pasien tidak terisi lengkap, hal ini dapat berdampak pada ketidakmampuan untuk menginformasikan identitas pasien sebagai basis data statistik, penelitian, dan sumber informasi untuk perencanaan rumah sakit atau pelayanan kesehatan (9).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devhy NLP yang menyatakan bahwa persentase kelengkapan untuk RM Identitas pasien sebesar 100%, identitas dokter sebesar 96,8%, identitas perawat sebesar 85,3%. Kelengkapan pengisian komponen identifikasi bertujuan untuk memastikan dan mengetahui pemilik rekam medis tersebut (10).

Menurut temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Swari SJ hasil penelitian dari total 86 rekam medis yang dianalisis, semua komponen identifikasi yang terdiri dari 9 komponen telah diisi secara lengkap, mencapai tingkat keberadaan yang mencapai 100% (11).

Hasil penelitian menurut Vina Damayanti Autentifikasi merujuk pada suatu proses yang bertujuan untuk membuktikan identitas seseorang, dalam konteks ini adalah dokter atau perawat yang memiliki wewenang untuk mengisi berkas rekam medis pasien. Autentifikasi dapat dilakukan melalui tindakan seperti mencantumkan nama lengkap, tanda tangan, cap/stempel, atau inisial yang dapat diidentifikasi dalam rekam medis. Dalam konteks pengisian berkas rekam medis, autentifikasi terkait dengan dokter penanggung jawab pasien dan perawat yang merawat pasien selama perawatan rawat inap (12).

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan Aryanti F.A pada hasil penelitian menunjukkan kelengkapan tertinggi pada komponen ringkasan masuk keluar pasien sebanyak 89 rekam medis dengan persentase 98,9% dan ketidak lengkapan tertinggi terdapat pada komponen catatan keperawatan yaitu sebanyak 81 rekam medis dengan persentase 90% (13).

Hasil penelitian menurut Talib menyatakan bahwa kelengkapan pengisian pada autentifikasi pasien dalam kasus poli penyakit dalam, khususnya pada item tanda tangan perawat, ditemukan bahwa dari total 32 sampel formulir ringkasan masuk dan keluar, semuanya tidak lengkap, sehingga persentase ketidaklengkapannya mencapai 100% (14).

Pencatatan dalam berkas rekam medis selalu harus dilakukan dengan benar, karena berkas rekam medis merupakan dokumen penting yang memerlukan tingkat ketelitian yang tinggi. Jika terjadi kesalahan pencatatan dalam berkas rekam medis, tidak diperbolehkan untuk menghapus catatan tersebut dengan cara apapun. Untuk melakukan koreksi, caranya adalah dengan menggarisbawahi atau mencoret bagian yang salah, namun catatan tersebut harus tetap bisa terbaca. Selanjutnya, diberikan catatan di sampingnya yang menyatakan bahwa catatan tersebut adalah kesalahan. Terakhir, petugas yang bersangkutan harus menambahkan paraf sebagai tanda persetujuan terhadap koreksi yang dilakukan. (11)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirajaya yaitu pada komponen pembetulan kesalahan benar sebesar 3,90% dan pembetulan kesalahan yang tidak benar sebesar 96,10% (6). Hal ini terjadi karena terdapat kesalahan dalam melakukan koreksi yang tidak dilakukan secara tepat. Kesalahan tersebut antara lain mencoret berkas tanpa menghapus bekas catatan sebelumnya, menggunakan tipe-x untuk menghilangkan catatan sebelumnya, serta tidak menyertakan paraf dan tanggal pada pencoretan yang dilakukan.

Hasil penelitian menurut Suaryanti menjelaskan bahwa kelengkapan tertinggi dalam penulisan catatan medis terdapat pada 156 dokumen rekam medis (100%) yang dilakukan pada baris yang tetap. Untuk item pembetulan kesalahan, terdapat 149 dokumen rekam medis yang lengkap (95,51%) sedangkan 7 dokumen rekam medis tidak lengkap (4,49%). Pada item jelas terbaca, sebanyak 154 dokumen rekam medis dinyatakan lengkap (98%), sedangkan 2 dokumen rekam medis tidak lengkap (2%) (15).

Pentingnya kelengkapan pengisian laporan dalam berkas rekam medis rawat inap terletak pada data yang sangat penting untuk memantau perkembangan penyakit pasien. Data laporan tersebut mencakup informasi

yang krusial dan berperan dalam menggambarkan kondisi pasien. Beberapa data laporan yang penting dalam berkas rekam medis antara lain diagnosis utama, keadaan keluar, tanggal masuk, jenis operasi, laporan operasi, dan informed consent. Laporan-laporan ini memberikan informasi tentang tindakan yang dilakukan oleh dokter dan perawat dalam merawat pasien. Oleh karena itu, kelengkapan dan akurasi pengisian laporan tersebut sangat penting untuk memastikan bahwa informasi yang tercatat dalam berkas rekam medis dapat diandalkan, lengkap, dan akurat

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swari SJ hasil penelitian menunjukkan komponen jenis operasi laporan tindakan atau operasi dan information secara lengkap ada 72 berkas rekam medis dengan persentase 83,7% dalam hal ini, terdapat 14 rekam medis yang tidak terisi secara lengkap, yang merupakan persentase 16,3% dari total 86 rekam medis (11)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat darurat pada gejala *fever* di RSUD Wangaya Kota Denpasar dapat disimpulkan bahwa :

1. Kelengkapan pengisian identifikasi dokumen rekam medis dari semua komponen sebanyak 85 (100%) lengkap.
2. Kelengkapan pengisian autentifikasi tertinggi terdapat pada komponen analisis Tanda Tangan DPJP dan Tanggal Pelayanan, dengan jumlah yang sama yaitu 85 (100%). Sementara itu, kelengkapan tertinggi yang tidak terpenuhi terdapat pada komponen analisis TTD Perawat, yaitu 43 (50,6%).
3. Kelengkapan pengisian pencatatan tertinggi terdapat pada komponen analisis Pembetulan Kesalahan Kata yaitu 80 (94,1%) dan tidak kelengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Assesmen Keperawatan Darurat dan Tindakan Keperawatan yaitu 25 (29,4%).

4. Kelengkapan pengisian pelaporan tertinggi terdapat pada komponen analisis Keluhan Utama yaitu 77 (90,6%) dan ketidaklengkapan tertinggi terdapat pada komponen analisis Diagnosa Kerja yaitu 29 (34,1%).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada RSUD Wangaya Denpasar sudah memberikan saya kesempatan untuk meneliti sebuah berkas rekam medis rawat darurat dan terimakasih kepada semuanya, tanpa kalian mungkin saya belum bisa sampai ketahap ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No. 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
2. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
3. Hatta Gemala. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan. Jakarta: UI Press; 2011. 343 p.
4. Adriani putu nadia elysa. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap pada Kasus Obstetri di RSUD Wangaya Denpasar. [Sukoharjo]: Poltekkes Bhakti Mulia; 2021.
5. Kesehatan K, Indonesia R. Permenkes No. 24 Th 2022 tentang Transformasi Rekam Medis Manual Ke RME. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
6. Wirajaya MK, Nuraini N. Faktor faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. J Manaj Inf Kesehat Indones. 2019;7(2):165.
7. Dwi Arimbi A, Muflihatin I, Muna N, Kesehatan J, Negeri Jember P. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Informed Consent Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. J Rekam Med Dan Inf Kesehat. 2021;2(2):221-9.
8. Herisa DC. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Rizki Amalia Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2017. Vol. Universitas Jenderal

- Achmad Yani Yogyakarta; 2017.
9. Rizkika MY. Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dengan Diagnosa Fracture Femur di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai. 2020;5(1):62–71.
 10. Devhy NLP, Widana AAGO. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha di Kota Gianyar Tahun 2019. J Rekam Medis dan Inf Kesehatan. 2019;2(2):106.
 11. Swari SJ, Alfiansyah G, Wijayanti RA, Kurniawati RD. Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr . Kariadi Semarang. 2019;1(1):50–6.
 12. Damayanti, Vina and AS. Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2020. Media Informassi. 2023;19:80–8.
 13. Aryanti F.A. Analisa Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSAU Dr.Esnawan Antariksa Halim Perdana Kusuma Jakarta Tahun 2014. Vols. 2–19, Kesehatan. [Jakarta]: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2014.
 14. Talib NMT, MARS SKM. Manajemen Rekam Medis" Si-Jantung" Rumah Sakit. Pasaman Barat: CV. Azka Pustaka; 2022.
 15. Suaryanti NMA, Maha Wirajaya MK, Sudiari M. Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Fraktur Tulang Anggota Gerak di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. J Kesehat Vokasional. 2022;7(2):70.