

ANALISIS KELENGKAPAN FORMULIR RINGKASAN MASUK DAN KELUAR RAWAT INAP NON BEDAH DI RUMAH SAKIT X

Zahrasita Nur Indira^{1*}, Dena Taharah², Rifka Oktavia Damayanti³

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia^{1,2}, RSUD Wiradadi Husada, Indonesia³

*Corresponding Author : zahrasitanurindira@ump.ac.id

ABSTRAK

Rekam medis yang tidak lengkap akan berpengaruh pada keakuratan dari aspek legal dan isi rekam medis, salah satunya pada bagian formulir ringkasan masuk dan keluar rawat inap. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan kepada pasien yang masuk ke rumah sakit dan menggunakan tempat tidur untuk keperluan observasi, diagnosis, terapi yang diberikan, rehabilitasi medik dan penunjang medik lainnya. Formulir ringkasan masuk dan keluar merupakan bagian yang diabadikan dan memiliki nilai guna serta tidak dimusnahkan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui presentase dan nilai kelengkapan rekam medis rawat inap pada formulir ringkasan masuk dan keluar di rumah sakit umum. Metode penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif deskriptif dengan pengumpulan data pasien pada setiap bulannya di bagian pendaftaran rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan di salah satu rumah sakit umum yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas pada tahun 2024. Hasil penelitian ini didapatkan ketidaklengkapan pada bagian diagnosa sementara, keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran, riwayat rawat inap, pelayanan (prioritas pelayanan dan jenis pelayanan) dan pada identitas sosial. Simpulan dari penelitian ini adalah formulir hampir sepenuhnya berisikan aspek penting seperti identitas pasien, laporan penting dan autentifikasi, sehingga wajib diisi secara lengkap, tetapi dalam hal ini masih terdapat formulir yang tidak lengkap seperti pada laporan penting, yang mana kelengkapan diperlukan untuk meningkatkan mutu rekam medis dan digunakan untuk kepentingan administrasi lainnya.

Kata kunci : formulir, kelengkapan, rawat inap

ABSTRACT

Incomplete medical records will affect the accuracy of legal aspects and the content of medical records, one of which is in the summary form for inpatient admission and discharge. Inpatient services are services to patients who enter the hospital and use beds for the purposes of observation, diagnosis, therapy provided, medical rehabilitation and other medical support. The entry and exit summary forms are parts that are immortalized and have useful value and are not destroyed. The purpose of this study is to find out the percentage and value of the completeness of inpatient medical records on the admission and discharge summary forms in general hospitals. This research method uses descriptive quantitative analysis with the collection of patient data every month in the inpatient registration section. This research was carried out at one of the public hospitals in the Banyumas Regency area in 2024. The results of this study were found to be incomplete in the temporary diagnosis section, the closest family and the person in charge of payment, hospitalization history, services (service priority and type of service) and on social identity. The conclusion of this study is that the form almost completely contains important aspects such as patient identity, important reports and authentication, so it must be filled out completely, but in this case there are still incomplete forms such as in important reports, where completeness is needed to improve the quality of medical records and be used for other administrative purposes.

Keywords : inpatient , fittings, forms

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan perorangan yang didalamnya menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat dan dapat didirikan oleh siapapun baik

pemerintah pusat maupun daerah bahkan swasta yang dapat dipertanggung jawabkan (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit juga dituntut untuk memberikan pelayanan terbaiknya baik medis maupun non medis yang salah satunya adalah sistem rekam medis. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) salah satu bagian rumah sakit yang bertanggung jawab atas data dan informasi serta tempat pengaturan pasien rawat inap, sehingga pasien memperoleh informasi terkait ruangan atau bangsal (Febrianti, 2020).

Rekam medis merupakan catatan perjalanan penyakit pasien yang dikembangkan secara elektronik yang mengedepankan keamanan dan kerahasiaan data pasien. Rekam medis berkembang dari manual menjadi elektronik, tetapi dalam hal meningkatkan kualitas dari ini rekam medis, perlu dilakukan audit kelengkapan agar memiliki nilai guna (Permenkes No 24 Tahun 2022) Formulir ringkasan masuk dan keluar ini merupakan salah satu yang diabadikan dan tidak dapat dimusnahkan serta memiliki peran yang sangat penting (Nurliani and Masturoh, 2017). Formulir ini digunakan untuk mendokumentasikan riwayat perjalanan penyakit pasien masuk hingga keluar atau dinyatakan sembuh (Aini, 2021). Formulir adalah alat yang digunakan untuk mencatat dan mengolah rekam medis pasien. Untuk mendapatkan data rekam medis yang berkualitas tinggi, formulir harus dirancang dengan baik (Subinarto et al., 2018). Formulir ringkasan masuk dan keluar memiliki informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien dan dapat digunakan lagi ketika pasien datang untuk berobat ulang, sehingga menciptakan kesinambungan informasi pelayanan pasien yang optimal (Wiguna & Matondang, 2019).

Akibat langsung dari tidak menyelesaikan pengisian lembar masuk dan keluar pada berkas rekam medis adalah ketidakmampuan untuk membuat pelaporan rumah sakit, menghambat proses pelayanan, atau melakukan pekerjaan yang tidak efisien. Selain itu, akan ada pemborosan waktu, tenaga, materi, dan pekerjaan yang tidak efisien serta kerugian bagi pasien, seperti kesalahan pemberian obat atau tindakan (Budi, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan formulir ringkasan masuk dan keluar pada bagian rawat inap di salah satu Rumah Sakit Umum yang berada di wilayah Kabupaten Banyumas. Diharapkan hasil penelitian analisis ini dapat digunakan untuk lebih memperhatikan pada bagian kelengkapan karena berperan penting dalam peningkatan mutu dan kepentingan administrasi lainnya.

METODE

Metode menggunakan analisis kuantitatif deskriptif dengan pengumpulan data pasien triwulan pertama bulan januari, februari dan maret pada tahun 2024 dengan total sampel 2.104 rekam medis pasien di salah satu Rumah Sakit Umum Kabupaten Banyumas dengan nomor registrasi izin etik penelitian KEPK/UMP/194/II/2025.

HASIL

Tabel 1. Kelengkapan Formulir Laporan Identitas

No	Formulir Laporan Identitas	Kelengkapan			
		Ya	%	Tidak	%
1	No RM	✓	100		0
2	Nama	✓	100		0
3	Tanggal lahir	✓	100		0
4	Jenis Kelamin	✓	100		0
5	Umur	✓	100		0
6	Alamat	✓	100		0

Pada hasil penelitian yang telah saya analisis pada formulir ini terdapat ketidaklengkapan pada formulir laporan penting pada triwulan pertama pada tahun 2024 salah satunya pada bagian diagnosis sementara, keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran, riwayat rawat inap, pelayanan (prioritas pelayanan, jenis pelayanan) dan pada identitas sosial.

Berdasarkan tabel 1, semua formulir laporan identitas sudah sepenuhnya lengkap dengan prosentase 100%

Tabel 2. Kelengkapan Formulir Laporan Penting

No	Isi Formulir	Kelengkapan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Identitas Sosial		92,78	✓	7,22
2	Keluarga Terdekat dan Penanggung jawab Pembayaran		34,13	✓	65,87
3	Riwayat Rawat Inap		37,70	✓	62,30
4	Tanggal Masuk dan Keluar RS	✓	100	✓	0
5	Lama rawat	✓	100	✓	0
6	Kelas Perawatan	✓	100	✓	0
7	Pelayanan (Prioritas pelayanan, Jenis pelayanan)		60,13	✓	39,87
8	Diagnosa sementara		74,96	✓	25,04
9	Diagnosa utama	✓	100	✓	0
10	Keadaan Keluar	✓	100	✓	0
11	Cara masuk	✓	100	✓	0
12	Tanggal & waktu pendokumentasi	✓	100	✓	0

Berdasarkan tabel 2, formulir laporan penting masih terdapat isi yang belum lengkap terutama dibagian keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran, berbanding terbalik dengan pengisian kelengkapan identitas sosial yang hampir 100% yaitu 92,78%.

Tabel 3. Kelengkapan Formulir Laporan Autentifikasi

No	Formulir Laporan Autentifikasi	Kelengkapan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Nama terang DPJP	✓	100		0
2	Tanda tangan DPJP	✓	100		0

Berdasarkan tabel 3, formulir laporan autentifikasi pada nama dan tanda tangan DPJP sudah 100% lengkap.

Tabel 4. Kelengkapan Formulir Laporan Keterbacaan

No	Formulir Laporan Keterbacaan	Kelengkapan			
		Ya	%	Tidak	%
1	Ada coretan	✓	100		0
2	Ada tipe-x	✓	100		0
3	Keterbacaan	✓	100		0

Berdasarkan tabel 4, semua formulir laporan keterbacaan sudah lengkap tanpa adanya coretann, tipe-x dan mudah terbaca.

PEMBAHASAN

Rumah sakit merupakan suatu fasyankes penyelenggara kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat secara paripurna, bahkan

didalamnya wajib menyelenggarakan salah satunya adalah sistem rekam medis (Permenkes RI, 2018). Rekam medis juga dipergunakan untuk mengumpulkan banyak informasi pasien mengenai pelayanan yang diberikan dari awal masuk sampai dinyatakan sembuh atau pulang, dalam hal ini juga dapat digunakan sebagai pengambilan keputusan pengobatan pasien, bukti legal pengobatan yang diberikan dan bahkan sebagai bukti kinerja SDM yang terlibat (Heltiani, 2020) Rekam medis yang tidak diisi dengan lengkap akan memberikan dampak isi tidak akurat dan dipertanyakan terkait aspek legalnya yang bisa berakibat tidak sahnya pada saat jadi alat bukti sesuai dengan fungsi dari rekam medis. Formulir ini merupakan salah satu yang diabadikan dan memiliki nilai guna sehingga tidak dapat dimusnahkan (Mega, 2023).

Kelengkapan bagian laporan penting berisikan anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosis serta tanggal dan jam pasien masuk rumah sakit sampai dengan selesai mendapatkan pelayanan. (Handayani & Sudra, 2018) Diketahui pada tabel hasil formulir ringkasan keluar dan masuk rawat inap terdapat ketidaklengkapan pada laporan penting pada indikator diagnosa sementara, keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran, riwayat rawat inap, pelayanan (prioritas pelayanan dan jenis pelayanan), dan pada identitas sosial di bulan yang berbeda. Berikut adalah tabel ketidaklengkapan pada laporan penting di bulan januari, februari dan maret:

Ketidaklengkapan Formulir Ringkasann Masuk dan Keluar Rawat Inap Laporan Penting pada Bulan Januari 2024

Tabel 5. Diagnosis Sementara

No	Diagnosis Sementara	Jumlah	Persentase
1	TL	208	32%
2	L	438	68%
Total		646	100%

Berdasarkan tabel 5, formulir bagian laporan penting bulan Januari 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator diagnosis sementara dengan persentase 32% dengan jumlah pasien 208 dari 646 banyaknya pasien pada bulan Januari 2024. Sejalan dengan penelitian (Sholikhah et al., 2010) Angka ketidaklengkapan berkas rekam medis ini menunjukkan bahwa pengisian berkas rekam medis di Bagian Penyakit RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara umum, bukan secara khusus, karena beberapa item laporan menunjukkan tingkat ketidaklengkapan yang tinggi. Diagnosis merupakan hasil pemeriksaan DPJP yang nantinya akan digunakan untuk pengobatan pasien, sehingga selain diagnosis utama, diagnosis sementara diperlukan sebagai rangkaian perjalanan penyakit pasien.

Ketidaklengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Laporan yang Tidak Penting pada Bulan Februari 2024

Tabel 6. Diagnosis Sementara

No	Diagnosis Sementara	Jumlah	Persentase
1	TL	208	33%
2	L	418	67%
Total		626	100%

Berdasarkan tabel 6, formulir bagian laporan penting bulan Januari Februari 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator diagnosis sementara dengan persentase 33% dengan jumlah pasien 208 dari 626 banyaknya pasien pada bulan Februari 2024.

Tabel 7. Keluarga Terdekat dan Penanggung Jawab Pembayaran

No	Keluarga terdekat dan penanggung pembayaran	Jumlah	Persentase
1	TL	564	90%
2	L	62	10%
Total		626	100%

Berdasarkan tabel 7, formulir bagian laporan penting bulan Februari 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran memperoleh 90% dengan jumlah pasien 564 dari 626 banyaknya pasien pada bulan Februari 2024. Menurut penelitian Halid dan Mariam, ketidak lengkapan disebabkan oleh kesalahan perawat dalam mengidentifikasi identitas pasien. Identitas hanya dilihat oleh petugas pada rekam medis dan disalin ke dalam lembar ringkasan masuk dan keluar; ini terutama berlaku untuk identitas pasien. Keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran merupakan salah satu dari bagian dari identitas pasien yang harus dilengkapi selain nama, nomer rekam medis dan nama ibu kandung (Halid dan Maryam, 2016).

Tabel 8. Riwayat Rawat Inap

No	Riwayat Rawat Inap	Jumlah	Persentase
1	TL	495	79%
2	L	131	21%
Total		626	100%

Berdasarkan tabel 8, formulir bagian laporan penting bulan Februari 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator riwayat rawat inap memperoleh persentase 79% dengan jumlah pasien 495 dari 626 banyaknya pasien pada bulan Februari 2024.

Tabel 9. Pelayanan (Prioritas Pelayanan, Jenis Pelayanan)

No	Pelayanan (Prioritas Pelayanan, Jenis Pelayanan)	Jumlah	Persentase
1	TL	620	99%
2	L	6	1%
Total		626	100%

Berdasarkan tabel 9, formulir bagian laporan penting bulan Februari 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator pelayanan (prioritas pelayanan, jenis pelayanan) dengan persentase 99% sebanyak 620 pasien dari 626 banyaknya pasien pada bulan Februari 2024.

Ketidaklengkapan Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Laporan Penting pada Bulan Maret 2024

Tabel 10. Diagnosis Sementara

No	Diagnosis Sementara	Jumlah	Persentase
1	TL	111	13%
2	L	721	87%
Total		832	100%

Berdasarkan tabel 10, formulir bagian laporan penting bulan Maret 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator diagnosis sementara sebanyak 111 pasien dengan persentase 13% dari 832 banyaknya pasien pada bulan Maret 2024.

Tabel 11. Identitas Sosial

No	Identitas Sosial	Jumlah	Persentase
1	TL	152	18%
2	L	680	82%
Total		832	100%

Berdasarkan tabel 11, formulir bagian laporan penting bulan Maret 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator identitas sosial dengan persentase 18% pada 152 pasien dari 832 banyaknya pasien pada bulan Maret 2024.

Tabel 12. Keluarga Terdekat dan Penanggung Jawab Pembayaran

No	Keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran	Jumlah	Persentase
1	TL	822	99%
2	L	10	1%
Total		832	100%

Berdasarkan tabel 12, formulir bagian laporan penting bulan Maret 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran dengan persentase 99% pada jumlah pasien 822 dari 832 banyaknya pasien pada bulan Maret 2024. Menurut (Shofari, 2014) dijelaskan bahwa rekam medis dianggap lengkap jika memenuhi kriteria kelengkapan, keakuratan, dan tepat waktu, dan semua item diisi dengan benar sehingga dapat dipercaya. Formulir ini menjadi salah satu bagian penting dari kelengkapan pengisian, selain untuk keamanan pasien, ini diperlukan untuk penjamin pasien dalam menyelesaikan pembayaran pelayanan yang diperoleh terutama untuk pasien umum dan asuransi.

Tabel 13. Riwayat Rawat Inap

No	Identitas Sosial	Jumlah	Persentase
1	TL	816	98%
2	L	16	2%
Total		832	100%

Berdasarkan tabel 13, formulir bagian laporan penting bulan Maret 2024 terdapat ketidaklengkapan pada identitas sosial dengan persentase 98% pada jumlah pasien 816 dari 832 banyaknya pasien pada bulan Maret 2024. Riwayat rawat inap sangat penting juga untuk dilengkapi sejalan dengan penelitian sukawati di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Ummi Khasanah, persentase pengisian review identifikasi pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar belum memenuhi standar minimal pelayanan rumah sakit, yaitu persentase kelengkapan pengisian rekam medis harus 100%.

Tabel 14. Pelayanan (Prioritas Pelayanan, Jenis Pelayanan)

No	Pelayanan (prioritas jenis pelayanan)	Jumlah	Persentase
1	TL	219	13%
2	L	613	87%
Total		832	100%

Berdasarkan tabel 14, formulir bagian laporan penting bulan Maret 2024 terdapat ketidaklengkapan pada indikator pelayanan (prioritas pelayanan, jenis pelayanan) dengan persentase 13% pada jumlah pasien 219 dari 832 banyaknya pasien pada bulan Maret 2024.

Menurut (Permenkes, 2022) Pengisian informasi klinis yang dimaksud diatas adalah dalam kegiatan melakukan dokumentasi dengan baik pada hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, tindakan yang dilakukan bahkan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien. Menurut (Sukmawati, 2023) formulir tidak dapat digunakan sebagai ringkasan medis pasien dengan baik dan alat bukti dalam penegakkan hukum serta keperluan pendidikan dan penelitian bahkan sebagai dasar pembayaran pelayanan pasien selama dirawat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini terkait kelengkapan pengisian formulir ringkasan masuk dan keluar yang hamper sepenuhnya terisi semua tentang identitas pasien, laporan penting, dan autentifikasi, hal ini mengakibatkan formulir harus terisi dengan lengkap. Tetapi masih terdapat formulir yang tidak lengkap seperti pada laporan penting yang dimana indikator diagnosis sementara, keluarga terdekat dan penanggung jawab pembayaran, riwayat rawat inap, pelayanan (prioritas pelayanan, jenis pelayanan) dan identitas sosial. Sebaiknya rumah sakit sudah mulai membuat laporan kelengkapan secara elektronik dan dilakukan secara berkala agar formulir terisi secara lengkap.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kami ucapkan kepada Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Fakultas Ilmu Kesehatan atas ijinnya, serta direktur rumah sakit tempat penelitian ini yang sudah menerima baik kami dalam melakukan penelitian dan tak lupa untuk seluruh staf rekam medis yang telah membantu memfasilitasi permohonan data dari peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Q. (2021). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar. Available At : <http://dx.doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3850>
- Annisa Hafizatil Qurani, M. H. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk DAN. Bandung. Available At : <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i8.143>
- Budi, S. C. (2011). Manajemen unit kerja rekam medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
- Dzachwani, M. (2022). Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS 1.1 Di RSUD Kembangan. VOL. 2 NO. 1 (2022). Available At : <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.37>
- Febrianti, E. C., Nurmawati, I., & Muflihatin, I. (2020). Evaluasi Rekam Medis Elektronik di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat dan Rawat Inap RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 537–544. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2145>
- Halid, M., & yam, M. (2016). Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi Pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar Di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.33560/jmiki.v4i2.138>
- Heltiani, N. (2020). Pentingnya Tracer Rekam Medis Sebagai Sarana Pelacak. Bengkulu. Available At : <https://dx.doi.org/10.58222/pakdemas.v1i3.56>
- Kemenkes RI (2020) 'Permenkes No 3 Tahun 2020', Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, (3), pp. 1–80.

- Mustika Rini, Y. J. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Kebidanan . Volume 3 No 2 Oktober 2019 , 131-142. Available At : <https://doi.org/10.52643/marsi.v3i2>
- Nuraini, N. (2015). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Instalasi Rekam Medis. 147-158. Available At: <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.267>Kemenkes RI (2020) ‘Permenkes No 3 Tahun 2020’, Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, (3), pp. 1–80.
- Nurliani, A. and Masturoh, I. (2017) ‘Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015’, Jurnal Persada Husada Indonesia, 4(12), pp. 25–46. doi:<https://doi.org/10.56014/jphi.v4i12.204>
- Permenkes RI No 4 (2018) ‘Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien’.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022. Tentang Rekam Medis
- Qurani, A. H. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Ringkasan Masuk Dan. 917- 925. Available At: <Http://Dx.Doi.Org/10.36418/Cerdika.V1i8.143>
- Shofari, B. (2014). Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit. Jakarta: Bapelkes Gombang
- Subinarto, S., Garmelia, E., Windari, A., & Wicaksono, T. (2018, December 31). *Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Rawat Inap*. Subinarto | Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/3850/1041>
- 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. <https://doi.org/10.53088/jikab.v2i2.67>
- Solikhah, S., Pamungkas, T. W., & Marwati, T. (2010). Analisis Ketidاكلengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Daulan, 4(1), 24897.
- Wiguna, A. S., & Matondang, S. S. (2019). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(1), 409–416. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.56>
- 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. Nusa Tenggara Barat. Available At : <https://doi.org/10.69503/medika.v3i1.344>