

Analisis Kelengkapan Formulir Asesmen Awal Medis IGD Guna Menunjang Mutu Rekam Medis Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

¹Sali Setiatin, ²Diva Rahayuning Pertiwi

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

^{1,2}Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung

E-mail: [1salisetiatin@gmail.com](mailto:salisetiatin@gmail.com), [2rahayudiva80@gmail.com](mailto:rahayudiva80@gmail.com)

ABSTRACT

This study aims to analyze the completeness of filling out initial medical assessment forms in the Emergency Department (ED) of RSUD Dr. Soedirman Kebumen as an indicator of medical record quality. Complete documentation in medical records is crucial for ensuring data accuracy, patient safety, and supporting precise and efficient clinical decision-making. A descriptive quantitative method was used with a sample of 50 forms out of 98 ED patient records from September to November 2024, selected randomly using the Slovin formula. The analysis showed that 82% of the forms were completed properly, while 18% did not meet the standards. October recorded the highest completion rate (87.5%), while November had the lowest (76.5%). The main contributing factors to incompleteness were human error, heavy workloads, time constraints, and suboptimal internal monitoring. This study recommends regular training, clear technical guidelines, consistent internal supervision, and consideration of implementing Electronic Medical Records (EMR) systems to improve documentation quality. Additionally, building a work culture that emphasizes the importance of medical documentation and applying a reward and punishment system is also essential. Through these integrated efforts, the quality of medical services is expected to improve, enabling the hospital to meet accountability standards and ensure optimal and sustainable patient care.

Keywords: Emergency Care, Form Completeness, Initial Assessment, Medical Records

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan pengisian formulir asesmen awal medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soedirman Kebumen sebagai salah satu indikator mutu rekam medis. Kelengkapan data dalam rekam medis penting untuk menjamin akurasi informasi, keselamatan pasien, dan mendukung pengambilan keputusan medis yang tepat dan efisien. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 50 formulir dari total 98 dokumen pasien IGD periode September–November 2024, yang dipilih secara acak menggunakan rumus Slovin. Hasil analisis menunjukkan bahwa 82% formulir telah terisi lengkap, sementara 18% belum memenuhi standar. Tingkat kelengkapan tertinggi tercatat pada Oktober (87,5%) dan terendah pada November (76,5%). Faktor penyebab ketidaklengkapan antara lain kesalahan manusia, beban kerja tinggi, kurangnya waktu, serta belum optimalnya sistem pengawasan internal. Penelitian ini merekomendasikan pelatihan rutin, penyusunan pedoman teknis yang jelas, pengawasan internal yang konsisten, serta pertimbangan implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) untuk meningkatkan kualitas dokumentasi. Selain itu, budaya kerja yang menekankan pentingnya dokumentasi medis dan sistem penghargaan dan sanksi juga perlu diterapkan. Dengan upaya tersebut, diharapkan mutu pelayanan medis dapat meningkat dan rumah sakit dapat memenuhi standar akuntabilitas serta keselamatan pasien secara optimal dan berkesinambungan.

Kata kunci : Asesmen Medis, IGD, Kelengkapan Formulir, Mutu Rekam Medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah tempat utama dalam memberikan layanan kesehatan yang lengkap kepada masyarakat, baik itu dalam bentuk rawat inap, rawat jalan, maupun penanganan kasus darurat (Hilmi et al., 2018).

Karena menangani berbagai permasalahan medis yang cukup kompleks, rumah sakit perlu dikelola secara efisien, memanfaatkan sumber daya sebaik mungkin, dan tetap berfokus pada pelayanan terbaik bagi pasien (Setiatin & Kusuma, 2025). Salah satu cara yang bisa

dilakukan untuk mendukung efisiensi tersebut adalah dengan memastikan semua formulir rekam medis terisi lengkap, karena hal ini sangat berpengaruh pada mutu data medis yang dicatat.

Rekam medis sendiri merupakan kumpulan informasi penting tentang pasien, mulai dari identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan yang diberikan, hingga tindakan medis lainnya (Amran et al., 2022). Data - data ini umumnya dicatat dalam formulir khusus agar proses pencatatan dan pemantauan kondisi pasien bisa dilakukan secara terstruktur. Fungsi utama dari rekam medis adalah sebagai dokumentasi lengkap yang memuat kondisi pasien dan tindakan yang sudah dilakukan, sehingga bisa menjadi acuan bagi tenaga medis dalam merencanakan perawatan yang sesuai (Fadillah Rusmiati et al., 2022).

Mutu rekam medis berkaitan dengan kelengkapan, akurasi, keterbacaan, dan ketepatan waktu dalam pencatatan data medis. Rekam medis yang terisi secara lengkap dan benar akan memudahkan tenaga medis dalam melakukan evaluasi dan tindak lanjut pelayanan, serta mendukung keselamatan pasien dan efisiensi manajemen rumah sakit (Adhipura et al., 2016).

Agar evaluasi dan perencanaan perawatan bisa dilakukan dengan tepat, pengisian rekam medis harus dilakukan secara menyeluruh oleh dokter paling lambat 1×24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. Standar kelengkapannya sendiri adalah 100%, yang mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis awal, tindakan medis, serta tanda tangan dan paraf sebagai bentuk pertanggungjawaban tenaga medis (Halimatusaadah & Hidayati, 2022). Kelengkapan pengisian tidak hanya mencakup nama dan identitas pasien, tetapi juga riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis kerja, tindakan yang diberikan, serta tanda tangan dan paraf sebagai bentuk autentikasi dan pertanggungjawaban tenaga medis.

Namun, di lapangan, masih ada beberapa kendala dalam penerapan standar ini. Contohnya di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, pengisian formulir asesmen awal medis di IGD masih belum sepenuhnya optimal. Hal ini menunjukkan bahwa masalah kelengkapan pengisian masih menjadi tantangan nyata dalam

sistem pelayanan medis. Data yang tidak lengkap bisa berdampak besar, mulai dari turunnya kualitas perawatan hingga gangguan dalam pelaporan manajerial rumah sakit.

Khususnya bagian identitas pasien dan autentikasi di formulir rekam medis punya peran penting dalam memastikan data medis yang tersedia benar-benar akurat. Jika ada bagian yang kosong atau salah isi, bukan cuma pelayanan yang terganggu, tapi bisa juga berdampak pada diagnosis yang keliru, tindakan medis yang terulang, bahkan sampai ke masalah hukum (Wahyudi et al., 2017). Masalah ini perlu mendapat perhatian serius karena formulir rekam medis yang belum lengkap bisa menimbulkan berbagai dampak, mulai dari kesalahan dalam diagnosis, tindakan medis yang dilakukan berulang, hingga munculnya masalah hukum yang bisa melibatkan tenaga medis maupun pihak rumah sakit. Untuk menghindari hal tersebut, penting bagi rumah sakit memiliki kebijakan internal yang jelas tentang siapa yang berhak mengisi formulir rekam medis. Kebijakan ini juga perlu disertai dengan sosialisasi yang rutin dan pengawasan berkala agar proses pengisian bisa berjalan dengan benar dan sesuai aturan.

Kurangnya kelengkapan dalam pengisian formulir rekam medis masih jadi salah satu masalah yang berdampak pada kualitas dokumen medis dan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. Rekam medis yang baik seharusnya mencakup seluruh informasi penting yang ada dalam formulir. Kalau masih banyak bagian yang belum diisi, maka kualitasnya bisa dianggap kurang baik. Sebaliknya, jika semua kolom terisi lengkap, maka hal itu menunjukkan mutu rekam medis dan layanan kesehatan yang diberikan juga sudah cukup baik. Jadi, pengisian formulir yang lengkap bukan sekadar urusan administrasi, tapi juga mencerminkan seberapa baik sistem pelayanan rumah sakit dijalankan.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat seberapa lengkap pengisian formulir rekam medis berdasarkan data di lapangan, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan formulir tersebut tidak terisi secara maksimal pada periode September hingga November 2024 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk melihat sejauh mana kelengkapan pengisian formulir asesmen awal medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu rekam medis (Sayyid, 2023). Pendekatan ini dipilih karena fokus utama penelitian adalah mengumpulkan data berupa angka yang kemudian dianalisis untuk memberikan gambaran umum mengenai kualitas kelengkapan isi formulir asesmen awal medis yang digunakan dalam layanan gawat darurat (Oktavia & Wahyuni, 2023).

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada bulan November 2024. Data dikumpulkan dari dokumen rekam medis pasien rawat inap yang sebelumnya masuk melalui IGD. Formulir asesmen awal medis yang menjadi bagian dari berkas rekam medis pasien tersebut dianalisis untuk melihat tingkat kelengkapan pengisiannya.

Populasi dalam penelitian ini mencakup 98 formulir asesmen awal medis pasien rawat inap yang masuk melalui IGD selama bulan September hingga November 2024. Jumlah ini merupakan total formulir yang dihimpun dalam rentang waktu tersebut. Karena jumlah populasi sudah diketahui secara pasti, metode pengambilan sampel yang digunakan adalah random sampling, yaitu pengambilan sampel secara acak untuk menghindari adanya bias (Mandia & Nasution, 2024).

Jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, yaitu $n = N / (1 + N \times e^2)$, di mana n adalah jumlah sampel yang dibutuhkan, N merupakan jumlah populasi, dan e adalah tingkat kesalahan (*margin of error*) yang dalam penelitian ini ditetapkan sebesar 10% atau 0,1. Rumus ini dipilih karena dianggap cukup praktis dan sering digunakan dalam penelitian, terutama ketika informasi detail mengenai karakteristik populasi belum tersedia secara lengkap. Dengan menggunakan rumus ini, peneliti dapat menentukan jumlah sampel yang dianggap mewakili populasi secara proporsional, sehingga hasil penelitian tetap dapat dipercaya dan relevan meskipun tidak melibatkan seluruh anggota populasi.

Setelah jumlah sampel ditentukan, pemilihan formulir dilakukan secara acak dari daftar yang tersedia agar setiap formulir memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih.

Pengumpulan data dilakukan dengan metode studi dokumentasi dan observasi langsung terhadap isi formulir asesmen awal medis dalam berkas rekam medis yang sudah ditentukan sebagai sampel. Peneliti menggunakan lembar observasi (*checklist*) yang mencakup komponen penting dalam formulir, seperti identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, diagnosis awal, nama dan tanda tangan petugas medis, serta tanggal dan waktu asesmen. Setiap item diberi skor 1 jika terisi lengkap, dan 0 jika kosong atau tidak lengkap (Giyatno & Rizkika, 2020).

Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif, dengan menghitung jumlah serta persentase formulir yang terisi lengkap dan tidak lengkap pada setiap komponen yang diamati. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan secara naratif untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat kelengkapan formulir asesmen awal medis di IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen, serta perannya dalam mendukung mutu rekam medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen pada bulan September-November 2024 dengan tujuan untuk mengetahui tingkat kelengkapan pengisian formulir rekam medis IGD dan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketidaklengkapan tersebut. Sampel penelitian terdiri dari 98 formulir rekam medis pasien IGD yang menggunakan metode secara deskriptif kuantitatif dan dikumpulkan menggunakan teknik simple random sampling dengan menggunakan rumus slovin.

Jumlah total formulir rekam medis selama tiga bulan tersebut adalah sebanyak 98 formulir, dengan rincian:

Bulan	Jumlah Formulir Rekam medis
September	33 formulir
Oktober	32 formulir
November	33 formulir
Total	98 formulir

Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N \times e^2)$$

$$n = 98 / (1 + 98 \times 0.1^2)$$

$$= 98 / (1 + 0.98)$$

$$= 98 / 1.98$$

$$= 49,49$$

Dengan demikian, hasil 49,49 dibulatkan hasilnya total sampel sebanyak 50 formulir yang dipilih secara acak untuk dianalisis tingkat kelengkapannya.

1. Tingkat Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis

Setelah dianalisis, tingkat kelengkapan pengisian dari 50 formulir yang menjadi sampel menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1.1 Tingkat Kelengkapan Formulir Rekam Medis per Bulan

Bulan	Jumlah Populasi	Estimasi Sampel	Formulir Tidak Lengkap	Formulir Lengkap	Persentase Kelengkapan
September	17	17	3	14	82.4%
Oktober	16	16	2	14	87.5%
November	17	17	4	13	76.5%

Jika dilihat dari data di atas, bulan Oktober mencatat tingkat kelengkapan tertinggi yaitu 87,5%, sedangkan bulan November menunjukkan angka terendah sebesar 76,5%. Selisih ini menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketelitian atau kepatuhan dalam pengisian formulir di tiap bulan, yang bisa disebabkan oleh berbagai faktor. Secara keseluruhan, dari 50 formulir yang dianalisis, sebanyak 41 formulir (82%) dinyatakan lengkap sesuai standar, sementara 9 formulir lainnya (18%) masih belum memenuhi standar karena terdapat bagian yang kosong atau tidak terisi dengan benar.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Tingkat Kelengkapan Formulir Rekam Medis

Kategori	Jumlah	Persentase
Terisi Lengkap	41	82%
Terisi Tidak Lengkap	9	18%
Total	50	100%

Dari hasil analisis terhadap 50 formulir yang dijadikan sampel, diketahui bahwa sebanyak 41 formulir telah terisi dengan lengkap sesuai dengan standar kelengkapan pengisian rekam medis yang berlaku. Sementara itu, masih terdapat 9 formulir yang belum memenuhi standar tersebut karena ada bagian-bagian yang tidak diisi secara utuh atau tidak sesuai ketentuan. Secara persentase, sekitar 82% formulir tergolong lengkap, sedangkan sisanya, yaitu 18%, belum memenuhi standar kelengkapan. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar formulir rekam medis IGD memang telah diisi dengan baik, namun masih ada sebagian kecil yang perlu mendapatkan perhatian lebih agar kualitas dokumentasi semakin optimal.

Jika ditelusuri lebih lanjut berdasarkan bulan, tingkat kelengkapan tertinggi tercatat pada bulan Oktober sebesar 87,5%, disusul oleh bulan September dengan 82,4%, dan yang terendah pada bulan November sebesar 76,5%. Perbedaan angka ini memberi gambaran bahwa ada ketidakkonsistenan dalam pengisian formulir dari bulan ke bulan. Salah satu faktor yang mungkin berpengaruh adalah tingkat kepatuhan tenaga medis yang belum stabil, yang bisa dipengaruhi oleh berbagai hal seperti kelelahan, tekanan kerja, atau kurangnya pengawasan. *Human error* sering kali terjadi dalam situasi darurat seperti di IGD, terutama ketika tenaga medis dihadapkan pada beban kerja yang tinggi. Dalam kondisi tersebut, pengisian dokumen bisa jadi dilakukan dengan tergesa-gesa, sehingga tidak semua bagian terisi dengan lengkap.

Padahal, sesuai dengan Permenkes No. 4 Tahun 2018, setiap rekam medis wajib diisi secara lengkap dan tepat waktu, yaitu maksimal 1×24 jam setelah pasien keluar dari IGD atau ruang perawatan. Jika ketentuan ini tidak dipenuhi, bukan hanya akurasi informasi medis yang terancam, tetapi juga mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan bisa menurun.

Bahkan, kondisi ini bisa memunculkan konsekuensi hukum bagi tenaga medis maupun institusi rumah sakit, sebagaimana dijelaskan oleh (Hilmi et al., 2018).

Melihat kondisi tersebut, penelitian ini menegaskan pentingnya adanya upaya perbaikan yang menyeluruh dan berkelanjutan. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain memberikan pelatihan rutin dan *workshop* mengenai prosedur pengisian rekam medis yang sesuai standar, serta memperkuat sistem pengawasan internal agar proses pengisian dapat berjalan lebih konsisten. Pengawasan langsung dari kepala instalasi atau tim rekam medis juga dinilai efektif untuk mengidentifikasi kekurangan sejak awal. Selain itu, evaluasi rutin dan umpan balik yang membangun dapat mendorong perbaikan berkelanjutan. Pembuatan panduan teknis pengisian formulir di tiap unit layanan, terutama IGD, juga menjadi langkah penting agar tenaga kesehatan memiliki acuan yang jelas dan seragam.

Dengan penerapan langkah-langkah tersebut secara terpadu, diharapkan mutu pengisian formulir rekam medis dapat meningkat secara signifikan, sehingga dokumentasi medis di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dapat memenuhi standar yang ditetapkan dan mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Lebih lanjut, untuk meningkatkan mutu pengisian rekam medis, pendekatan teknologi informasi juga dapat menjadi solusi jangka panjang. Sistem pencatatan elektronik atau Rekam Medis Elektronik (RME) terbukti mampu menekan kesalahan pengisian karena dilengkapi dengan validasi otomatis, petunjuk pengisian, serta peringatan jika ada kolom yang terlewat. Implementasi RME secara bertahap dapat menjadi salah satu strategi bagi RSUD Dr. Soedirman Kebumen agar kelengkapan formulir dapat lebih terjamin. Selain itu, penggunaan sistem *barcode* untuk identifikasi pasien dan integrasi dengan data laboratorium juga mampu mempercepat pengisian dan mengurangi risiko kesalahan input data.

Tidak kalah penting, budaya kerja yang menekankan pada pentingnya dokumentasi medis juga perlu dibangun di lingkungan rumah sakit. Sosialisasi berkala mengenai dampak hukum, etika, serta manfaat klinis dari kelengkapan rekam medis dapat membantu

meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan. Peran pimpinan unit pelayanan sangat vital dalam menciptakan lingkungan yang mendukung akuntabilitas dan kedisiplinan dalam mencatat informasi medis pasien.

Penelitian lanjutan dapat diarahkan pada evaluasi efektivitas pelatihan dan pengawasan yang telah dilakukan, serta meneliti dampak kelengkapan rekam medis terhadap waktu tunggu pelayanan atau kepuasan pasien. Dengan begitu, hasil penelitian tidak hanya bersifat deskriptif, tetapi juga dapat memberi dasar bagi kebijakan mutu layanan secara berkelanjutan.

Selain pendekatan teknis dan manajerial, aspek penguatan regulasi internal juga menjadi bagian yang tidak dapat diabaikan. Rumah sakit perlu memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis yang mengatur secara rinci mengenai tata cara pengisian formulir rekam medis. SOP tersebut harus disosialisasikan secara merata ke seluruh tenaga kesehatan, dan dilengkapi dengan mekanisme audit internal yang dapat mendeteksi kesalahan lebih dini. Implementasi *reward and punishment* yang objektif juga dapat mendorong kepatuhan terhadap pengisian dokumen medis secara lebih konsisten.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan pengisian formulir asesmen awal medis di IGD tergolong cukup baik, dengan 82% formulir terisi lengkap dan 18% lainnya masih belum memenuhi standar yang ditetapkan. Meski sebagian besar dokumen telah diisi sesuai ketentuan, masih ditemukan ketidakkonsistenan pengisian antar bulan yang mencerminkan adanya kendala di lapangan. Faktor-faktor seperti beban kerja tenaga medis yang tinggi, *human error*, serta belum optimalnya sistem pengawasan internal menjadi penyebab utama dari ketidakkelengkapan tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan berbagai langkah perbaikan yang berkelanjutan, seperti pelatihan rutin, pengawasan berkala dari unit terkait, serta penyusunan pedoman teknis pengisian yang jelas dan mudah diakses. Dengan penerapan upaya-upaya tersebut secara konsisten, diharapkan mutu dokumentasi rekam medis di

IGD dapat terus meningkat dan pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi lebih optimal, akurat, dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Kelengkapan rekam medis tidak hanya penting untuk dokumentasi internal, tetapi juga menjadi dasar pengambilan keputusan medis dan pertanggungjawaban hukum di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhipura, Novian, Prihandini, Yustin Ari, Ayanti, B. P. (2016). *ANALISIS KELENGKAPAN BERKAS REKAM MEDIS OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RSD IDAMAN BANJARBARU*. 4, 1–23.
- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Fadillah Rusmiati, Astika, F., & Fajri, S. (2022). Perancangan Dan Prosedur Penggunaan Petunjuk Keluar (Outguide) Untuk Penyimpanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(1), 84–97.
<https://doi.org/10.25311/jrm.vol2.iss1.429>
- Giyatno, & Rizkika, M. Y. (2020). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa Fracture Femur Di Rsud Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 62–71.
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- 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>
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2018 TENTANG KEWAJIBAN RUMAH SAKIT DAN KEWAJIBAN PASIEN*. 3(2), 91–102.
- Mandia, Sayati & nasution, N. (2024). *Keakuratan Pengodean pada Berkas Rekam Medis Pasien Asuhan Jiwa di*. 9(2), 201–206.
- Oktavia, D., & Wahyuni, A. (2023). Evaluation of the implementation of electronic medical records in Lubuk Buaya Padang Public Health Center in 2023. *Jurnal Mantik*, 7(3), 2371–2379.
<http://iocscience.org/ejournal/index.php/mantik/article/view/4357>
<http://iocscience.org/ejournal/index.php/mantik/article/download/4357/3076>
- Sayyid, A. (2023). Analysis of Completeness of Filling in Medical Record Files. *Journal of Health Science and Medical Therapy*, 1(01), 1–6.
<https://doi.org/10.59653/jhsmt.v1i01.140>
- Setiatin, Seli & Kusuma, S. (2025). *Pengaruh Data Statistik terhadap Aplikasi EMR Rumah Sakit Hermina Arcamanik Kota Bandung*. 301, 97–104.
<https://doi.org/10.33560/jmiki.v13i1.833>
- Wahyudi, D., Anggraeni, F., & Dewi, N. S. (2017). *Analisis Kelengkapan Pengisian Form Rekam Medis Untuk Meningkatkan Mutu Di Puskesmas Pandanwangi Malang Tahun 2017*.