

Tinjauan Kelengkapan Diagnosis Visum Et Repertum Psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Tahun 2015

Review Of Completeness Diagnosis Of Visum Et Repertum Psychiatric In Sambang Lihum Psychiatric Hospital in 2015

Aris Antoni, Gussa Azizah, Dinar Tiara Kahayani³

¹ STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

² RSUD Banjarbaru, Jl. Palang Merah, Banjarbaru Utara, Kalimantan Selatan

³ Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

Abstract

Visum et repertum psychiatric report or a written statement from a specialist doctor of psychiatry at the request of the investigator, a visum et repertum psychiatric intended for the suspect or the accused criminal. In Sambang Lihum Psychiatric Hospital, patient diagnosis post mortem has not been charged and written by PPDGJ III by physicians who perform the autopsy report. This resulted in poor quality of medical records because of the difficulty attendant codefication to encode diagnoses that have been set by the examining physician. The purpose of this study was to determine the completeness of a visum et repertum psychiatric diagnoses in Psychiatric Hospital Sambang Lihum. The method used is descriptive with a population and sample were the medical records of visum et repertum psychiatric patients. Based on this research, a visum et repertum diagnosis of psychiatric patients are still many who are not filled in the medical record, just fill in the form visum et repertum. In the form visum et repertum diagnosis is based on 100% PPDGJ III, according to the doctor if you use a diagnosis based PPDGJ III feared the court did not understand the diagnosis. Standard operating procedures in the visum et repertum psychiatric Hospital Sambang Lihum is the sender officers came to the emergency room or outpatient. Then the officer IGD or outpatient clinic explaining the terms of a visum et repertum psychiatric to sender. If the conditions have not been complete, the sender agencies were asked to complete the terms of which required a maximum of 2 X 24 hours. For financing during the observation will be charged to the shipper or family. Factors that cause the incompleteness of medical record documents one of which is the perception of the doctor of medical records of visum et repertum psychiatric.

Keywords : *Visum et Repertum, Psychiatric*

Pendahuluan

Rumah Sakit jiwa merupakan salah satu rumah sakit khusus yang merawat pasien gangguan mental serta menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan dan penelitian termasuk dalam pembuatan *visum et repertum* (1).

Visum et repertum merupakan laporan atau keterangan tertulis yang dibuat oleh dokter atas permintaan penyidik. Tidak semua rumah sakit memberikan pelayanan pemeriksaan untuk kepentingan *visum et repertum* karena dengan mengeluarkan visum et repertum berarti staff rumah sakit telah siap menjadi saksi ahli (1). Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum terdapat pelayanan *visum et repertum* khusus untuk pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik saja.

Pengertian arti harafiah dari *Visum et Repertum* yakni berasal dari kata “visual” yang berarti melihat dan “repertum” yaitu melaporkan. Sehingga jika digabungkan dari arti harafiah ini adalah *apa yang dilihat dan diketemukan* sehingga *Visum et Repertum* merupakan suatu laporan tertulis dari dokter (ahli) yang dibuat berdasarkan sumpah, mengenai apa yang dilihat dan diketemukan atas bukti hidup, mayat atau fisik ataupun barang bukti lain, kemudian dilakukan pemeriksaan menurut pengetahuan yang sebaik-baiknya (2).

Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kelengkapan dokumen rekam medis adalah 100% lengkap sehingga dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap setiap komponennya oleh pemberi pelayanan kesehatan, baik dokter, perawat maupun

tenaga kesehatan pemberi pelayanan lainnya (2).

Faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dari aspek sumber daya manusia dan aspek prosedur pelaksanaannya antara lain : aspek sumber daya manusia pada tingkat ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis dan aspek prosedur pelaksanaan (3).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 07 Maret 2015 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum untuk diagnosis pada rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* masih banyak yang tidak terisi dan yang tidak ditulis dengan lengkap berdasarkan PPDGJ III oleh dokter yang melakukan visum. Pada formulir visum tidak terdapat diagnosis berdasarkan PPDGJ III namun pada kesimpulan yang ada pada kesimpulan visum, disimpulkan bahwa pasien dinyatakan mengalami gangguan jiwa berat, dari 14 pasien yang dilakukan pemeriksaan *visum et repertum*, terdapat 9 rekam medis yang tidak terisi diagnosis dan 5 rekam medis pasien yang terisi diagnosis, 3 diantaranya terisi dengan diagnosa kurang lengkap yaitu dengan diagnosa visum psikiatrik, visum et repertum psikiatrik, visum et repertum jiwa dan terdapat 2 rekam medis pada formulir resume medis dan diagnosis multiaksial pada aksis 1 yang ditulis dengan diagnosa berdasarkan PPDGJ III yaitu F23.2 = Gangguan Psikotik Lir-skizofrenia (schizophrenia-like) Akut dan F20.0 = Skizofrenia Paranoid, diagnosis multiaksial pada aksis 4 yang ditulis berdasarkan PPDGJ III ada 5 formulir diantaranya ditulis dengan masalah keluarga, pekerjaan, ekonomi, sosial, dan pada aksis 5 ada 4 formulir diantaranya ditulis dengan penilaian 70-61 = beberapa gejala ringan & menetap, disabilitas ringan dalam fungsi, secara umum masih baik, 60-51 = gejala sedang, disabilitas sedang. Petugas kodefikasi pernah mengembalikan rekam medis tersebut kepada dokter, namun diagnosa yang kembali tetap dengan diagnosa yang sama tanpa adanya perbaikan. Kurang lengkapnya diagnosa pasien visum tersebut mengakibatkan rendahnya mutu dari rekam medis dan sulitnya petugas kodefikasi untuk

mengkode diagnosa yang telah ditetapkan oleh dokter yang memeriksa.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif (4). Penelitian ini bermaksud mendeskripsikan atau menggambarkan kelengkapan diagnosis *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum Tahun 2015.

Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum pada bulan Januari tahun 2013 sampai dengan April tahun 2015 dengan teknik pengambilan sampel *total sampling* yang berjumlah 14 rekam medis.

Teknik dalam pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan kepala rekam medis dan petugas pengelolaan rekam medis serta observasi dengan melakukan pencatatan langsung terhadap kelengkapan diagnosis *visum et repertum*. Instrument yang digunakan dalam mengumpulkan data adalah menggunakan pedoman wawancara dan pedoman observasi. Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisis univariat.

Hasil Penelitian

A. Pengisian Diagnosis *Visum et Repertum* Psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum.

Tabel 1. Pengisian diagnosis *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum

No	Pengisian Diagnosa	T		TT	
		n	%	n	%
1	Formulir ringkasan masuk & keluar	0	0	14	100
2	Formulir resume medis	5	36	9	64
3	Formulir Visum	0	0	14	100
Jumlah rata-rata		2		12	
Diagnosis multiaksial					
1	Aksis 1	5	36	9	64
2	Aksis 2	0	0	14	100
3	Aksis 3	0	0	14	100
4	Aksis 4	5	36	9	64
5	Aksis 5	4	28,6	10	71,4
Jumlah rata-rata		3		11	

Keterangan :

T : Diagnosis Terisi

TT : Diagnosis Tidak Terisi

n : Jumlah

B. Kelengkapan Diagnosis *visum et repertum* psikiatrik berdasarkan PPDGJ III dengan Diagnosis Multiaksial

Tabel 2. Kelengkapan diagnosis *visum et repertum* psikiatrik berdasarkan PPDGJ III dengan diagnosis multiaksial di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum

No	Kelengkapan Diagnosa	L		TL	
		n	%	n	%
1	Formulir ringkasan masuk & keluar	0	0%	14	100%
2	Formulir resume medis	2	14%	12	86%
3	Formulir Visum	0	0%	14	100%
Jumlah rata-rata		1		13	
Diagnosis multiaksial					
1	Aksis 1	2	14%	12	86%
2	Aksis 2	0	0%	14	100%
3	Aksis 3	0	0%	14	100%
4	Aksis 4	5	36%	9	64%
5	Aksis 5	4	28,6%	10	71,4%
Jumlah rata-rata		2		12	

Keterangan :

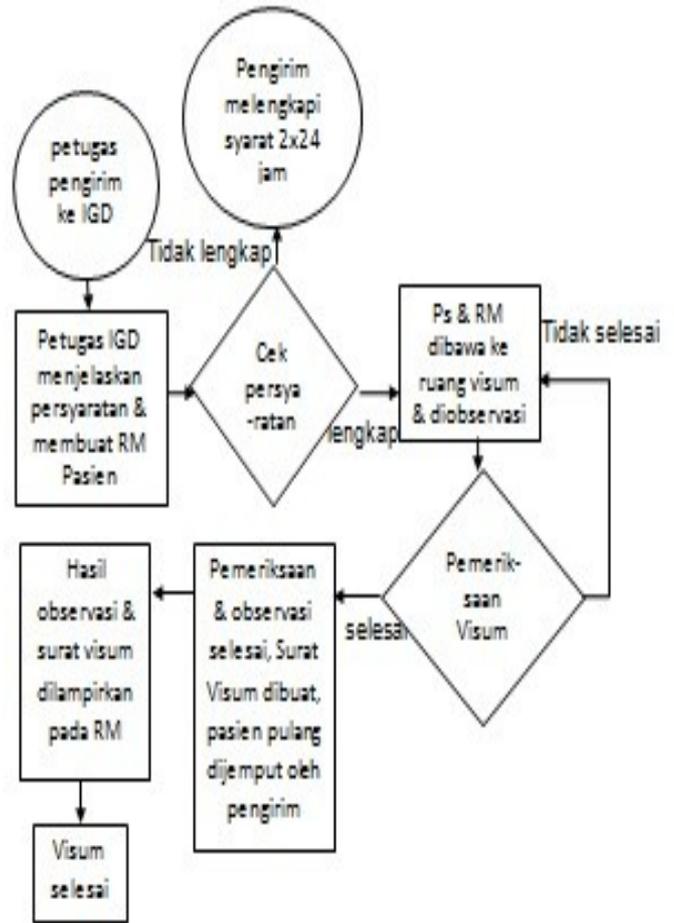
L : Diagnosis Lengkap

TL : Diagnosis Tidak Lengkap

n : Jumlah

C. Alur Pasien dan Rekam Medis Pasien dengan Pemeriksaan *Visum et Repertum* dan Prosedur *Visum et Repertum* Psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum

Alur pasien dan rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* berdasarkan pelaksanaannya di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum sebagai berikut:



Gambar 1. Alur pasien dan rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum

Berdasarkan Standar prosedur operasional *visum et repertum* psikiatrik yang telah ditetapkan pada tanggal 3 januari 2011 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum adalah sebagai berikut:

- a. Petugas pengirim datang ke IGD atau rawat jalan
- b. Petugas IGD atau poli rawat jalan menjelaskan syarat-syarat visum psikiatrik kepada petugas pengirim:
 1. Surat permintaan pembuatan visum psikiatrik
 2. Melampirkan berita acara pemeriksaan dari kepolisian/kejaksaan
 3. Pasien diantar oleh petugas pejabat yang berwenang dan keluarga
 4. Surat perjanjian bersedia menunggu dari Instansi Pengirim (Kepolisian/Kejaksaan)
 5. Selama observasi di ruang visum Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang

Lihum pasien dikunjungi oleh petugas dari kepolisian/kejaksaan dan jika ada indikasi tertentu maka harus didampingi oleh keluarga untuk keamanan dan pengawasan.

6. Pasien diperiksa dan diobservasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum selama-lamanya 14 hari dan dapat diperpanjang 14 hari lagi bila pemeriksaan psikiatrik belum selesai.
7. Selama diobservasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum pasien tidak diberikan obat
8. Setelah proses pemeriksaan dan observasi psikiatrik selesai, pasien harus diambil oleh instansi pemohon
9. Hasil visum harus diserahkan kepada instansi pemohon paling lambat 7 hari setelah pemeriksaan dan observasi psikiatrik selesai.

Apabila syarat-syarat belum lengkap, instansi pengirim diminta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan maksimal 2 X 24 jam. Untuk pembiayaan selama observasi akan dibebankan kepada pihak pengirim atau keluarga.

Berdasarkan tahapan pelaksanaan kegiatan *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum adalah sebagai berikut:

A. Sebelum Observasi

1. Petugas pengirim datang ke IGD atau rawat jalan
2. Petugas IGD atau poli rawat jalan menjelaskan syarat-syarat visum psikiatrik kepada petugas pengirim:
 - a. Surat permintaan pembuatan visum psikiatrik
 - b. Melampirkan berita acara pemeriksaan dari kepolisian/kejaksaan
 - c. Pasien diantar oleh petugas pejabat yang berwenang dan keluarga
 - d. Surat perjanjian bersedia menunggu dari Instansi Pengirim (Kepolisian/Kejaksaan).

Apabila syarat-syarat belum lengkap, instansi pengirim diminta melengkapi syarat-syarat yang diperlukan maksimal 2 X 24 jam. Petugas IGD mengisi data sosial pasien secara lengkap pada dokumen rekam medis. Petugas IGD mengantar pasien dan dokumen rekam medik ke ruang/bangsas visum

B. Saat Observasi

1. Selama observasi di ruang visum Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum pasien dikunjungi oleh petugas dari kepolisian/kejaksaan dan jika ada indikasi tertentu maka harus didampingi oleh keluarga untuk keamanan dan pengawasan.
2. Pasien diperiksa dan diobservasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum selama-lamanya 14 hari dan dapat diperpanjang 14 hari lagi bila pemeriksaan psikiatrik belum selesai.
3. Selama diobservasi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum pasien tidak diberikan obat
4. Dokter melakukan observasi pada pagi hari, siang dan malam harinya observasi dilakukan oleh perawat
5. Saat mengobservasi dokter dan perawat mencatat hasil observasi pada formulir hasil observasi
6. Setelah proses pemeriksaan dan observasi psikiatrik selesai, pasien harus diambil oleh instansi pemohon

C. Setelah Observasi

1. Dokter membuat surat keterangan hasil visum
2. Hasil visum harus diserahkan kepada instansi pemohon paling lambat 7 hari setelah pemeriksaan dan observasi psikiatrik selesai.
3. Hasil pemeriksaan, hasil observasi, dan surat keterangan hasil visum dilampirkan pada dokumen rekam medis
4. Untuk pembiayaan selama observasi akan dibebankan kepada pihak pengirim atau keluarga.
5. Visum *et repertum* psikiatrik selesai

Pembahasan

A. Pengisian Diagnosis *Visum et Repertum* Psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum.

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik diagnosis multiaksial dan diagnosis pasien pada formulir ringkasan masuk & keluar dan resume medis masih banyak yang tidak diisi oleh dokter karena menurut hasil wawancara peneliti kepada dokter yang bersangkutan, dokter menganggap rekam medis tidak dibawa ke pengadilan sehingga

diagnosis pasien *visum et repertum* psikiatrik tidak diisi pada rekam medis. (5,6)

Berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit untuk kelengkapan dokumen rekam medis adalah 100% lengkap sehingga dokumen rekam medis harus diisi dengan lengkap setiap komponennya oleh pemberi pelayanan kesehatan, baik dokter, perawat maupun tenaga kesehatan pemberi pelayanan lainnya. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. 4 Standar pelayanan minimal juga merupakan spesifikasi teknik tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh badan layanan umum kepada masyarakat (3, 7).

Pengisian diagnosis *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum belum sesuai dengan Departemen Kesehatan² karena pengisian diagnosis pada formulir rekam medis belum mencapai 100%. Hal ini dikarenakan dokter di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum tidak mengisi diagnosis pasien *visum et repertum* psikiatrik pada rekam medis, dokter menganggap rekam medis tidak di bawa ke pengadilan, karena yang digunakan saat di pengadilan hanya formulir *visum* saja. Oleh karena itu dokter memutuskan untuk menjelaskan hasil kejiwaan keadaan pasien pada formulir *visum*.

B. Kelengkapan Diagnosis *visum et repertum* psikiatrik berdasarkan PPDGJ III dengan Diagnosis Multiaksial

Menurut Permenkes No.27 tahun 2014 tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan sekunder sesuai dengan ICD-10, menulis seluruh tindakan/procedure sesuai ICD-9-CM yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit (6).

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada kelengkapan penulisan diagnosis pada rekam medis masih banyak belum sesuai dengan PPDGJ III karena kelengkapan penulisan diagnosis pada formulir rekam medis belum mencapai 100%, mengingat dari alasan dokter bahwa rekam medis tidak di bawa ke pengadilan, sehingga diagnosis

pada rekam medis masih banyak yang tidak diisi dan ditulis secara lengkap. Menurut permenkes no.27 tahun 2014 tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan sekunder sesuai dengan ICD-10, karena PPDGJ III disusun berdasarkan ICD-10 dan diagnosis multiaksial merupakan bagian dari PPDGJ III (6). Sebaiknya diagnosis pada rekam medis *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum disesuaikan dengan PPDGJ III terutama pada formulir ringkasan masuk & keluar dan resume medis karena dalam permenkes no.27 tahun 2014 juga mengatur dokter untuk melaksanakan pembuatan resume medis secara lengkap dan jelas, sehingga petugas kodefikasi tidak kesulitan dalam mengkode diagnosis yang telah di tetapkan oleh dokter.

C. Prosedur *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum

Dalam Standar prosedur operasional *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum belum ada memuat mengenai rekam medis pasien *visum et repertum* psikiatrik, namun pada pelaksanaannya rekam medis untuk pasien *visum* telah dilaksanakan. Pelaksanaan kegiatan *visum et repertum* psikiatrik pada setelah observasi selesai, dokter langsung membuat surat keterangan hasil *visum* tanpa melengkapi rekam medis terdahulu.

Pelaksanaan untuk membuat rekam medis pasien *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum sudah sesuai dengan Budi (1) yang mengatakan bahwa *visum et repertum* merupakan surat keterangan medis, surat keterangan medis dibuat berdasarkan dokumen rekam medis. Hanya saja belum adanya prosedur yang mengatur rekam medis pasien *visum et repertum* psikiatrik sehingga mengakibatkan pengisian pada rekam medis pasien *visum et repertum* psikiatrik masih banyak yang tidak diisi dengan lengkap oleh dokter terutama pada formulir ringkasan masuk keluar & resume medis.

Berdasarkan prosedur pembuatan *visum et repertum* psikiatrik Fahmi (8) menyebutkan rekam medis wajib disimpan oleh sarana kesehatan sampai 5 (lima) tahun setelah pemeriksaan terakhir, kemudian dapat dimusnahkan kecuali

ringkasan dan persetujuan tindakan medisnya yang harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari pembuatan ringkasan tersebut.

Menurut PERMENKES No.269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis, khusus untuk VeRP disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari diterbitkannya. Hal ini tentunya sebelum rekam medis disimpan sudah melalui tahapan-tahapan alur rekam medis dari analisis kelengkapan rekam medis tersebut, assembling dan koding, sehingga rekam medis yang disimpan sudah lengkap dan akurat. Sebaiknya pada Standar prosedur operasional *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum memuat prosedur mengenai pelaksanaan rekam medis pasien *visum et repertum* psikiatrik, karena *visum et repertum* dibuat berdasarkan rekam medis, sehingga rekam medis yang dihasilkan terisi dengan lengkap dan akurat (9).

Adapun faktor-faktor ketidaklengkapan rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum antara lain adalah sebagai berikut:

a. Sumber daya Manusia (Dokter)

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan rekam medis dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum adalah persepsi dokter terhadap rekam medis dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik.

Faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dari aspek sumber daya manusia yang salah satunya tingkat ketidakdisiplinan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis untuk pengisian data dokumen rekam medis pada formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. (10).

b. Prosedur pelaksanaan

Pelaksanaan pengelolaan rekam medis di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum sudah sesuai dengan prosedur tetap pengelolaan dokumen rekam medis yaitu rekam medis yang tidak lengkap harus dikembalikan dengan batas waktu 2x24 jam (10). Hanya pada rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et*

repertum psikiatrik yang dikembalikan masih belum dilengkapi karena dalam prosedur kegiatan *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum belum ada prosedur yang mengatur bahwa rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik harus dilengkap.

Kesimpulan

Dari 14 rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik pada formulir resume medis dan diagnosis multiaksial pada aksis 1 ada 5 yang terisi diagnosisnya, dan pada formulir *visum et repertum* tidak ditemukan diagnosis hanya terdapat kesimpulan berupa pernyataan mengenai keadaan kejiwaan pasien.

Diagnosis berdasarkan PPDGJ III terdapat pada 2 formulir resume medis, 2 formulir diagnosis multiaksial pada aksis 1, 1 formulir pada aksis 3, 5 formulir pada aksis 4, dan 4 formulir pada aksis 5.

Prosedur *visum et repertum* psikiatrik di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sambang Lihum yang ditetapkan 3 januari tahun 2011, belum ada memuat mengenai rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik, sehingga pada pelaksanaannya rekam medis pasien dengan pemeriksaan *visum et repertum* psikiatrik masih banyak yang tidak terisi.

Daftar Pustaka

1. Budi, Savitri Citra, M.PH. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
2. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta.
3. DirJenBinYanMed. 2008. *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Depkes RI : Jakarta
4. Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
5. Rahmadhani, Izha Sukma. 2008. *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu Perlengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan.
6. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Permenkes Nomor

- 27/Menkes/Per/2014 Tentang Rekam Medis.
7. Hatta, Gemala R. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press.
 8. Akbar, Fahmi. 2013. *Prosedur Visum et Repertum*. Available from: <http://digilib.esaunggul.ac.id/tinjauan-lama-waktu-pembuatan-visum-et-repertum-psychiatricum-di-rumah-sakit-jiwa-dr-soeharto-heerdjan-3288.html> [Accessed 30 April 2015].
 9. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. PERMENKES No.269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis, Jakarta :Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 10. Rahmadhani, Izha Sukma. 2008. *Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dalam Batas Waktu Perlengkapan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan.