

HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE KASUS PNEUMONIA DI RUMAH SAKIT KOTA MALANG

Romaden Marbun¹, Rea Ariyanti² & Vincensia Dea³

^{1,2,3}DIV Manajemen Informasi Kesehatan

^{1,2,3}STIKes Panti Waluya Malang

E-mail: romaden@stikespantiwaluya.ac.id¹, rea@stikespantiwaluya.ac.id²,
dea@stikespantiwaluya.ac.id³

RIWAYAT ARTIKEL

Received : 2022-07-17

Revised : 2022-07-30

Accepted : 2022-09-10

KEYWORD

Medical Information
Medical Record File
Codefication of
Pneumonia Cases

KATA KUNCI

Informasi Medis
Berkas Rekam
Medis
Kodefikasi Kasus
Pneumonia

ABSTRACT

Medical Information on the inpatient medical record file must be considered by the health care provider facility. The completeness of medical information and the accuracy of the medical record document code are very important, if the medical information in a medical record document is incomplete, then the resulting diagnosis code becomes inaccurate. The research design used in this study is a cross-sectional study with a correlation study, which is to look for the relationship between one state and another contained in the same population. This study used secondary data obtained from medical record documents of inpatients who visited in January 2021 - December 2021. The sample of this study amounted to 72 samples of medical records of patients with pneumonia cases. The research instrument used is to use a check-list sheet that has been compiled. Data analysis using normality test using Kolmogorov Smirnov test and Spearman Rank Correlation Analysis. In this study, it was obtained that the completeness of medical information in the inpatient medical record file with sufficient categories was available a total of 43 patient medical record files and the category of unavailable amounted to 17 patient medical record files. While the accuracy of the pneumonia case code with an accurate category of 0 codes on the patient's medical record file, The fairly accurate category is 57 codes on the patient's medical record file and the inaccurate category is 15 codes on the patient's medical record file. From the results of the Spearman Rank correlation analysis test, it can be seen that the sig (p) value is 0.000 so that the sig (p) value < 0.05. From these results, it is explained that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of the pneumonia case code at Malang City Hospital.

ABSTRAK

Informasi Medis pada berkas rekam medis rawat inap harus diperhatikan oleh fasilitas pemberi layanan kesehatan. Kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *cross sectional* dengan studi korelasi yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien rawat inap yang berkunjung pada Januari 2021 - Desember 2021. Sampel penelitian ini berjumlah 72 sampel berkas rekam medis pasien kasus pneumonia. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar check-list yang telah disusun. Analisis data menggunakan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* dan Analisa Korelasi *Rank Spearman*. Pada penelitian ini diperoleh bahwa kelengkapan informasi medis pada berkas rekam medis rawat inap dengan kategori cukup tersedia sejumlah 43 berkas rekam medis pasien dan kategori tidak tersedia sejumlah 17 berkas rekam medis pasien. Sedangkan keakuratan kode kasus pneumonia dengan kategori akurat sejumlah 0 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 57 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 15 kode pada berkas rekam medis pasien. Dari hasil uji analisa korelasi Rank Spearman dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,000 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode kasus pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang.

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Salah satu bagian yang berperan penting dari setiap rumah sakit adalah Bagian Rekam Medis atau *Medical Record*. Berdasarkan Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/tahun 2008 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk rumah sakit. Pelayanan rekam medis peranannya sangat penting karena merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Pada Pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Manfaat dari rekam medis dapat dirasakan jika mutu rekam medis dapat terjaga yang meliputi lengkap, akurat dan terintegrasi.

Rekam medis digunakan sebagai acuan pasien selanjutnya, terutama pada saat pasien itu berobat kembali, rekam medis pasien harus siap apabila pasien berobat kembali. Tenaga kesehatan akan sulit dalam melakukan tindakan atau terapi sebelum mengetahui sejarah penyakit, tindakan atau terapi yang pernah diberikan kepada pasien yang terdapat di dalam berkas rekam medis. Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan kelengkapan pengisiannya. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan

Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis.

Pratama (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa koding merupakan salah satu kompetensi dari rekam medis yang memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, koding juga berfungsi memberi kode berdasarkan diagnosis utama yang sesuai dengan aturan ICD-10. Adapun tujuan penggunaan ICD-10 tersebut adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sedangkan manfaat ICD-10 adalah untuk mempermudah pencatatan/perekaman yang sistematis, analisa, interpretasi dan perbandingan data, sedangkan dalam kegiatannya dapat mempermudah pelayanan dan penyajian informasi untuk tujuan epidemiologi umum dan manajemen kesehatan.

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti (2014), kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan diera Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2011)

menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis. Informasi medis yang dimaksud adalah pengisian kode diagnosis. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati (2014), menyatakan bahwa kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter) dipengaruhi oleh karakteristik pengetahuan dokter tentang rekam medis.

Pneumonia merupakan salah satu penyakit infeksi yang mengenai saluran pernapasan bawah dengan tanda dan gejala seperti batuk dan sesak napas. Hal ini diakibatkan oleh adanya agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing yang berupa eksudat (cairan) dan konsolidasi (bercak berawan) pada paru-paru (Khasanah, 2017). Angka kesakitan pneumonia cukup tinggi. Berdasarkan data yang dipaparkan World Health Organization (World Health Organization, 2015), kasus pneumonia mengalami peningkatan prevalensi 2,1% pada tahun 2007 menjadi 2,7% pada tahun 2013. Pemeriksaan penunjang penyakit pneumonia sangat dibutuhkan untuk melengkapi informasi medis dan menentukan ketepatan kode diagnosa pada berkas rekam medis. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan, Pneumonia masuk dalam 10 besar penyakit rawat inap tertinggi pada urutan ke-5 di Rumah Sakit Kota Malang tahun 2021.

Dari data tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait Analisis Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia Pada Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Malang.

B. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan studi korelasi yaitu mencari hubungan antara satu keadaan dengan keadaan lain yang terdapat dalam satu populasi yang sama. Rancangan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Lokasi dalam penelitian ini adalah Rumah Sakit Kota

Malang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus pneumonia yang berkunjung pada Januari 2021 - Desember 2021. Sampel penelitian ini berjumlah 72 sampel berkas rekam medis pasien pneumonia. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Keakuratan Kode Kasus Pneumonia dengan kategori akurat, cukup akurat, tidak akurat dengan skala ordinal. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Kelengkapan Informasi Medis Pasien Rawat Inap kasus Pneumonia dengan kategori tersedia, cukup tersedia, tidak tersedia dengan skala ordinal. Instrumen Penelitian yang digunakan adalah menggunakan lembar *check-list* yang telah disusun. Analisis data penelitian ini menggunakan Analisis Korelasi *Rank Spearman*.

C. HASIL

Tabel 1. Distribus Frekuensi Kelengkapan Informasi Medis Pasien

Kelengkapan Informasi Medis	Frekuensi	Persentase
Tersedia	12	16,67%
Cukup	43	59,72%
Tidak Tersedia	17	23,61%
Total	72	100%

Dari tabel 1 diperoleh data mengenai distribusi frekuensi kelengkapan Informasi Medis Pasien yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori Tersedia sejumlah 12 berkas rekam medis pasien, Kategori Cukup Tersedia sejumlah 43 berkas rekam medis pasien dan kategori Tidak Tersedia sejumlah 17 berkas rekam medis pasien.

Tabel 2. Distribus Frekuensi Keakuratan Kode Kasus Pneumonia

Keakuratan Kode Kasus Pneumonia	Frekuensi	Persentase
Akurat	0	0,00%
Cukup	57	79,17%

Akurat		
Tidak Akurat	15	20,83%
Total	72	100%

Dari tabel 2 diperoleh data mengenai distribusi frekuensi keakuratan kode kasus Pneumonia yang dikategorikan menjadi 3 diantaranya yaitu kategori akurat sejumlah 0 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 57 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 15 kode pada berkas rekam medis pasien.

Tabel 3. Analisa Data Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Kasus Pneumonia

Variabel	Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan Kode kasus Pneumonia
Kelengkapan Informasi Medis	1.000	0.474**
Keakuratan Kode kasus Pneumonia	0.474**	1.000

Dari hasil uji analisa korelasi *Rank Spearman* pada tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,000 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan Informasi Medis pasien dengan keakuratan kode kasus Pneumonia pasien rawat inap di Rumah Sakit Kota Malang.

D. PEMBAHASAN

Kelengkapan Berkas Rekam Medis Rawat Inap pada penelitian ini difokuskan kepada ketersediaan informasi yang tersirat pada formulir-formulir rekam medis yaitu sebanyak 12 point informasi sesuai Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam medis Rumah Sakit di Indonesia (Departemen Kesehatan RI, 2006). Kelengkapan Formulir Rawat Inap pasien pneumonia pada penelitian ini dengan kategori Tersedia jumlahnya masih tergolong sedikit daripada ketidaktersediaan informasi medis pada formulir

rawat inap pasien pneumonia. Untuk menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas serta menghasilkan informasi yang tepat dan akurat, tentunya harus didukung oleh adanya kelengkapan data pada setiap formulir rekam medis dan formulir persetujuan tindakan medis (*Informed Consent*). Apabila dari formulir tersebut tidak terisi dengan lengkap, maka akan mengakibatkan informasi yang ada didalam Rekam Medis akan menjadi tidak tepat dan tidak akurat serta akan menurunnya kualitas Rekam Medis tersebut (Wirajaya & Nuraini, 2019). Selain itu, Kelengkapan pengisian setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode diagnosa kasus pneumonia yang akurat melalui diagnosa yang ditetapkan oleh dokter.

Sesuai dengan yang disampaikan Hamid (2013) bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi pendukung yang mempengaruhi penulisan diagnosa oleh dokter (Hamid, 2013). Selain itu, menurut Hatta (2013) bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan yang lainnya dalam menentukan atau memberikan tindakan atau terapi selanjutnya kepada pasien. Berkas rekam medis yang informasinya lengkap akan berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Wariyanti, 2014).

Jika formulir-formulir pada berkas rekam medis terisi secara lengkap maka kondisi pasien sebelum, selama, dan setelah mendapat tindakan/ operasi dapat diketahui dengan jelas. Oleh karena itu Profesional Pemberi Asuhan (PPA) harus lebih memperhatikan kelengkapan pengisian formulir rekam medis agar kualitas mutu rekam medis dapat dipertanggung jawabkan. Ketidaklengkapan informasi medis dapat mempengaruhi keakuratan dalam pemberian kode dan menghambat *coder* dalam mengkode diagnosis. Sesuai dengan penelitian Rahmawati (2016) bahwa kelengkapan informasi medis

terutama resume medis sangat berpengaruh dan menghambat *coder* untuk menentukan kode diagnosa karena *coder* harus mencari dokter dan mengonfirmasi untuk mendapatkan kode yang akurat.

Berdasarkan hasil penelitian, keakuratan kode kasus pneumonia pada berkas rekam medis kategori akurat sejumlah 0 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 57 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 15 kode pada berkas rekam medis pasien. Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dalam pengelolaan manajemen data klinis, penagihan kembali biaya (*reimbursement*), beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Setiyoargo, Ariyanti, & Maxelly, n.d.). Adapun cara dalam memperoleh kode diagnosa yang akurat adalah dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosa utama ataupun sekunder (Purwanti, 2016).

Sedangkan menurut Abdelhak et al. (2001), faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan pengkodean antara lain: kesalahan diagnosis dalam membaca berkas rekam medis akibat tidak lengkapnya rekam medis, identifikasi kesalahan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter, dan kesalahan pengkodean. Diagnosis atau perilaku yang tidak sepenuhnya sesuai dengan rekam medis, kesalahan dalam menentukan kode diagnostik, dan kesalahan dalam memasukkan kode diagnostik ke dalam komputer. Tenaga perekam medis dan informasi kesehatan sebagai tenaga medis yang bertanggungjawab memberikan dan menjamin keakuratan kode diagnosa, sudah seharusnya dapat mengkomunikasikan segala sesuatu informasi yang dirasa kurang jelas atau tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosa kepada dokter yang membuat diagnosa tersebut (Rustiyanto, 2012).

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi medis pasien dengan keakuratan kode diagnosa kasus pneumonia dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh nilai sig (p) sebesar 0,000 (<0,05). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis pasien dengan keakuratan kode diagnosa kasus pneumonia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2013) dan Hasanah (2013) bahwa kelengkapan informasi medis mempunyai hubungan dengan keakuratan kode diagnosa (Hamid, 2013)(Hasanah U, 2013).

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa kelengkapan informasi medis pasien rawat inap dan keakuratan kode diagnosa kasus pneumonia sangatlah penting dan berhubungan. Jika informasi medis dalam berkas rekam medis formulir rawat inap tersebut lengkap maka kode diagnosa kasus pneumonia yang dihasilkan juga akan semakin akurat. Kode diagnosa kasus pneumonia yang tidak akurat akan berdampak pada beberapa hal diantaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistik kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Dalam statistik rumah sakit jika data kasus pneumonia ini tidak akurat juga akan mempengaruhi suatu pengambilan keputusan terkait rencana-rencana strategis yang akan dilaksanakan dan berpengaruh terhadap mutu rumah sakit. Pada penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, juga akan mengurangi nilai akreditasi karena data yang ditampilkan terkait laporan rumah sakit juga tidak tepat dan tidak relevan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Anggraini (2013) bahwa tujuan koding salah satunya adalah menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi riset, edukasi dan kajian *asesment* kualitas keluaran atau *outcome* (legal dan otentik) (Anggraini, 2013). Lima tahun terakhir.

E. KESIMPULAN

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai “Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Kasus Pneumonia pada Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Kota Malang” adalah sebagai berikut: pada penelitian ini diperoleh bahwa kelengkapan informasi medis dengan kategori cukup tersedia sejumlah 43 berkas rekam medis pasien dan kategori tidak tersedia sejumlah 17 berkas rekam medis pasien. Sedangkan keakuratan kode kasus pneumonia dengan kategori akurat sejumlah 0 kode pada berkas rekam medis pasien, Kategori cukup akurat sejumlah 57 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 15 kode pada berkas rekam medis pasien. Dari hasil uji analisa korelasi Rank Spearman dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,000 sehingga nilai sig (p) < 0,05. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode kasus pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada rumah sakit kota Malang yang bersedia menjadi tempat peneliti. Tidak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih kepada STIKes Panti Waluya Malang yang membiayai kegiatan penelitian dosen ini.

G. REFERENSI

- Anggraini M. Audit Coding Diagnosis. In Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2013.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik; 2006.
- Febrianti LN, Sugiarti I. Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat

Bukti Hukum. J Manaj Inf Kesehatan Indones. 2019;7(1):9.

Ferdianto A. Analisis Keakuratan Kodefikasi Rekam Medis Pasien Rawat Inap Bedah Orthopedi Berdasarkan ICD-10 di RSUD dr . Mohammad Zyn Kabupaten Sampang. 2011;10:175–9.

Hamid. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosa Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Skripsi. 2013;6(ketepatan penulisan koding):1–7.

Hasanah U D. Analisis Perbedaan Klaim INA-CBG's Berdasarkan Kelengkapan Data Rekam Medis Pada Kasus Emergency Sectio Cesaria Trisemester I Tahun 2013 di RSUD KRT Setjonegoro Kabupaten Wosobo. Karanganyar: Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia; 2013.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). 2014;

Mahartha GRA, Maliawan S, Kawiyan KS. Manajemen Fraktur Pada Trauma Muskuloskeletal. e-Jurnal Med Udayana [Internet]. 2017;2(3):548–60. Tersedia pada: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/4939/3729>

Maimun N, Natassa J, Trisna WV, Supriatin Y. Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10. J Kesmas [Internet]. 2018;1(1):31–43. Tersedia pada:

<https://media.neliti.com/media/publications/256299-pengaruh-kompetensi-coder-terhadap-keaku-d7a7389e.pdf>

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang

- Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta; 2020.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
- Nirma Alfiani, Dede Setiawan S. Tinjauan kelengkapan rekam medis pada formulir laporan operasi di rumah sakit sumber waras kabupaten Cirebon. J kesehatan mahardika. 2020;Vol. 7 No.:16–22.
- Purwanti E. Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. Pormiki. 2016;1–5.
- R.Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
- Rusliyanti NKL, Hidayat AR, Seha HN. Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. J Permata Indones [Internet]. 2013;7(1):26–34. Tersedia pada:
[http://www.permataindonesia.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/03.-Jurnal-PI_Lusi-Anas-Harinto.pdf](http://www.permataindonesia.ac.id/wp-content/uploads/2016/08/03.-Jurnal-PI-Lusi-Anas-Harinto.pdf)
- Setiyoargo A, Ariyanti R, Maxelly RO. Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang.
- WARIYANTI AS. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar tahun 2013. Surakarta; 2014.
- 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.
- World Health Organization. ICD-10, Volume 1: Tabular List. Geneva; 2016.