



HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS *APPENDICITIS* TAHUN 2023 DI RSU PURI RAHARJA

IGusti Putu Savitri¹ Putu Chrisdayanti Suada Putri² Gede Wirabuana Putra³,
Luh Yulia Adiningsih⁴, Putu Erma Pradnyani⁵

^{1,2,3,4,5}*Department of Health Information Management, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia*
Jl. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar ,Bali, Indonesia

Corresponding author: IGusti Putu Savitri
Email: savitrinana84@gmail.com

ABSTRAK

Informasi kesehatan memiliki peran yang penting dalam rekam medis pasien, dimana informasi medis dapat memperlancar pelayanan pasien dan sebagai informasi yang dibutuhkan manajemen dalam mengelola fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit. Kelengkapan informasi kesehatan memiliki peran penting dalam pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien, dimana informasi medis yang lengkap memiliki peran yang sangat penting dalam ketepatan pemberian kode diagnosis pasien. Khususnya pada diagnosis *appendicitis* pada pasien rawat inap di RSU. Puri Raharja. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengamatan pada form – form yang ada pada rekam medis pasien, mengenai kelengkapan informasi medis pasien dengan ketepatan pemberian kode diagnosis pada rekam medis pasien. Hasil yang diperoleh adalah terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis pada catatan rekam medis pasien.

Kata kunci: Informasi medis, ketepatan kode diagnosis, *appendicitis*

ABSTRACT

Health information has an important role in patient medical records, where medical information can facilitate patient care and as information needed by management in managing health service facilities, especially hospitals. Completeness of health information has an important role in assigning diagnosis codes to patient medical records, where complete medical information has a very important role in the accuracy of assigning patient diagnosis codes. Especially in the diagnosis of appendicitis in inpatients at RSU. Puri Raharja. This research was carried out by observing the forms in the patient's medical record, regarding the completeness of the patient's medical information and the accuracy of providing diagnosis codes in the patient's medical record. The results obtained are that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of the diagnosis code in the patient's medical record.

Key words: Medical information, accuracy of diagnosis codes, *appendicitis*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan, dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit wajib menjaga mutu pelayanan

Kesehatan. Keberadaan rumah sakit berperan penting dalam peningkatan derajat kesehatan, rumah sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Oleh karena itu rumah sakit

ditunjang dengan sarana dan prasarana sesuai dengan persyaratan rumah sakit sesuai dengan permenkes nomor 40 tahun 2022. Salah satunya adalah penyelenggaraan rekam medis yang baik (UU No 17, 2023),

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan informasi identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya, diagnosis serta seluruh pelayanan dan tindakan medis pasien. Rekam medis wajib ada di rumah sakit, rekam medis yang baik memiliki peran penting dalam peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit. Rekam medis salah satu tolak ukur dalam pengambilan keputusan dan digunakan acuan dalam pemberian pengobatan yang berkelanjutan kepada pasien. Rekam medis yang bermutu jika rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid dan tepat waktu (STARKES 2022, 2022).

Kelengkapan dokumen rekam medis yang terkait dengan pencatatan riwayat pengobatan pasien dari awal sampai akhir pengobatan, salah satu tanggung jawab dari seorang perekam medis. Perekam medis memiliki tugas mengecek kelengkapan dan menjaga keamanan dokumen rekam medis untuk menghasilkan rekam medis yang bermutu dan memiliki daya guna. Rekam medis yang lengkap dan bermutu sebagai faktor pendukung dalam pelaksanaan pengkodean, yang akan dilakukan oleh tenaga perekam medis (KMK No. 377, 2007).

Pelaksanaan kodefikasi diagnosis harus lengkap dan akurat menggunakan ICD-10 (WHO,2016), Keakuratan dan ketepatan koding diagnosis dan tindakan sangat berpengaruh pada kualitas data statistik dan berdampak pada pembayaran biaya Kesehatan dengan sistem INA-CBGs (Windari & Kristijono, 2016). Kode diagnosis yang tepat dan akurat diperlukan rekam medis yang lengkap, salah satu faktor penyebab ketidaktepatan penulisan kode diagnosis adalah karena dokter tidak menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga terjadi kesalahan petugas rekam medis dalam melakukan kode diagnosis.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Susilawati et al., 2023) dengan judul Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus *Fracture* didapatkan hasil, dokumen rekam medis dengan kategori

ketidaklengkapan informasi yaitu sejumlah 62.0%. Sedangkan kelengkapan informasi dengan kategori lengkap sejumlah 38%, artinya masih terdapat dokumen rekam medis dengan ketidaklengkapan informasi. Dokumen rekam medis dengan kategori ketidaktepatan kode diagnosis sejumlah 76.1%. Sedangkan ketepatan kode diagnosis dengan kategori tepat sejumlah 62.05%, artinya masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis yang diberikan. Hasil uji statistik mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis.

Kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis sangatlah penting dalam berkas rekam medis, ketidak akuratan kode diagnosis berdampak pada beberapa hal diantaranya sistem penjaminan kesehatan, pendidikan dan penelitian kesehatan, statistic kesehatan, mutu rumah sakit, pelaporan rumah sakit dan akreditasi rumah sakit. Hal ini juga berpengaruh pada pengambilan keputusan terkait rencana- rencana strategis yang akan dilaksanakan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Romaden Marbun, Rea Ariyanti dan Vincensia Dea (2022).

Appendicitis merupakan salah satu penyakit yang terjadi peradangan pada usus buntu, ini juga merupakan kasus yang kondisi darurat dan hampir selalu membutuhkan tindakan pembedahan segera untuk mengangkat usus buntu. Jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan usus buntu pecah dan dapat menyebar ke rongga perut mengakibatkan kondisi yang serius (Dokter et al., 2014). Di RSUD Puri Raharja kasus *appendicitis* masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak pada tahun 2023. Berdasarkan data 10 besar penyakit selama tahun 2023 kasus *appendicitis* selalu masuk dalam kategori 10 besar penyakit di RSUD Puri Raharja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan jenis penelitian *observational* kuantitatif analitik yaitu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data. Kemudian melakukan

Analisa korelasi antara faktor penyebab (variabel *independent*) dan faktor efek (variabel *dependent*) yang terjadi. Dimana peneliti melakukan analisis terhadap rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *appendicitis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengamatan objek penelitian

Objek penelitian adalah objek atau kegiatan yang telah ditentukan peneliti untuk dipelajari lebih lanjut dan dapat ditarik kesimpulan. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan rekam medis pasien, pada pasien rawat inap dengan diagnosis *appendicitis* pada tahun 2023. Berikut *check list* dari pengamatan catatan rekam medis pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Tabel Formulir Rekam Medis Pasien

NO	FORMULIR	PENGAMATAN	KET
1.	F. Resume Medis	- Diagnosis Utama - Diagnosis Sekunder - Komplikasi - Tindakan Medis	
2.	F. Status Keluar Masuk	- Diagnosis Utama - Diagnosis Sekunder - Komplikasi - Tindakan Medis - Kode Diagnosis - Kode Tindakan Medis	
3.	F. Lap. Operasi	- Diagnosis Pra Operasi - Diagnosis pasca Operasi - Tindakan Operasi	
4.	Pemeriksaan USG	Apakah ada tindakan USG atau tidak	
5.	Pemeriksaan Lab. DL	Apakah dilakukan pemeriksaan dara DL saat masuk rumah sakit	

Adapun hasil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Hasil Uji Univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (V. Wiratna Sujarweni, 2023). Analisis univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap

variabel yang diteliti. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pengolahan data univariat terkait variabel yang diteliti dapat dilihat sebagai berikut:

1) Kelengkapan Informasi Medis

Berdasarkan hasil analisa data dari 162 rekam medis pasien yang dipergunakan sebagai sampel penelitian di RSUD Puri Raharja dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2. Kelengkapan Informasi Medis Pada Diagnosis *Appendicitis*

No.	Kelengkapan Informasi Medis	Jumlah	Persentase (%)
1.	Lengkap	56	34,6%
2.	Tidak Lengkap	106	65,4%
Total		162	100%

Berdasarkan tabel diatas hasil analisa kelengkapan informasi medis pada diagnosis *appendicitis* menggambarkan bahwa Tingkat kelengkapan informasi medis pada rekam medis pasien, dengan kategori lengkap berjumlah 56 berkas (34.6%) dan tidak lengkap berjumlah 106 berkas (35.4%).

Tabel 3. Kelengkapan Item Informasi Medis Pada Diagnosis *Appendicitis*

No.	Lembar Item Informasi Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
		Jml	Persentase (%)	Jml	Persentase (%)
1	F. Resume Medis	68	41.98	94	58.02
2	F. Status Keluar Masuk	48	29.63	114	70.37
3	F. Lap. Operasi	94	58.02	68	41.98
4	USG	90	55.56	72	44.44
5	Lab. DL	162	100.00	0	0.00

Berdasarkan hasil analisa kelengkapan per item informasi medis pada masing-masing formulir catatan rekam medis pasien pada tabel diatas, bahwa tingkat kelengkapan formulir adalah sebagai berikut:

- Formulir resume medis sebanyak 68 berkas (41.98%)
- Formulir status keluar masuk sebanyak 48 berkas (29.63%)

- c) Formulir laporan operasi sebanyak 94 berkas (58.02%)
- d) Pemeriksaan penunjang USG sebanyak 90 pasien (55.56%)
- e) Pemeriksaan laboratorium DL sebanyak 162 pasien (100%)

2) Ketepatan kode diagnosis *appendicitis* di RSUD Puri Raharja

Ketepatan kode diagnosis *appendicitis* merupakan data catatan medis pasien sebanyak 162 berkas dari hasil pengamatan data. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dihasilkan data ketepatan dan tidak tepat data diagnosis *appendicitis* sebagai berikut:

Tabel 4. Tabel Ketepatan dan ketidaktepatan kode Diagnosis *Appendicitis*

No.	Ketepatan Kode Diagnosis <i>Appendicitis</i>	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tepat	65	40,1%
2.	Tidak Tepat	97	59,9%
Total		162	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis *appendicitis* pada rekam medis pasien, ketepatan diagnosis *appendicitis* 65 berkas (40.1%) dan tidak tepat 97 berkas (59.9%).

b. Hasil Uji Bivariat

Hubungan kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis *appendicitis* di RSUD Puri Raharja, berdasarkan hasil tabulasi kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis *appendicitis* menggunakan *Chi Square* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Tabel Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Diagnosis *Appendicitis*

		Ketepatan Koding			Total
		Tidak Tepat	Tepat		
Kelengkapan Informasi Medis	Tidak Lengkap	f	90	16	106
		%	55,6%	9,9%	65,4%
	Lengkap	f	7	49	56
		%	4,3%	30,2%	34,6%
Total		f	97	65	162
		%	59,9%	40,1%	100%

Dari hasil penelitian tabel diatas catatan rekam medis pasien yang informasi medisnya lengkap pemberian kode diagnosisnya tepat sebanyak 49 (34.6%) berkas dan tidak tepat 7 (30.2%) berkas. Data informasi medis yang tidak lengkap pemberian kode diagnosis tepat sebanyak 16 (9.9%) berkas dan tidak tepat 90 (55.6%) berkas.

Hasil uji *chi square* dalam penelitian ini dapat diketahui dengan melihat nilai signifikansi (*p-value*). Bila nilai *p-value* yang dihasilkan kurang dari 0,05 maka ada hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap ketepatan koding, sedangkan jika nilai *p* yang dihasilkan lebih dari 0,05 maka tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap ketepatan koding. Berdasarkan uji statistik dapat dilihat nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap ketepatan koding. Nilai *Pearson R chi square* adalah 0,703 bertanda positif.

B. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Kelengkapan informasi medis

Kelengkapan informasi medis adalah kelengkapan dari catatan rekam medis pasien yang berisikan seluruh pelayanan yang diterima pasien, hasil pemeriksaan penunjang medis dan kesimpulan dari seluruh hasil pemeriksaan dan diagnosis pasien. Berdasarkan hasil penelitian dari 162 berkas catatan rekam medis pasien *appendicitis* tahun 2023 di RSUD Puri Raharja yang diteliti terdapat rekam medis dengan kategori lengkap berjumlah 56 berkas (34.6%) dan tidak lengkap berjumlah 106 berkas (35.4%). Dan hasil formulir per item informasi diperoleh sebagai berikut:

- a) Formulir resume medis sebanyak 68 berkas (41.98%)
- b) Formulir status keluar masuk sebanyak 48 berkas (29.63%)
- a) Formulir laporan operasi sebanyak 94 berkas (58.02%)
- b) Pemeriksaan penunjang USG sebanyak 90 pasien (55.56%)
- c) Pemeriksaan laboratorium DL sebanyak 162 pasien (100%)

Dari hasil penelitian ini menunjukkan terdapat formulir yang paling lengkap adalah formulir laporan operasi sebanyak 58.02% atau sebanyak 94 catatan rekam medis pasien. Formulir laporan operasi berisikan atau

mencatatkan seluruh perjalanan operasi dari tahap per tahap proses operasi, jam mulai operasi dan jam selesai melakukan operasi, diagnosis pra bedah, diagnosis pasca bedah, nama tindakan operasi, komplikasi saat melakukan operasi, jumlah perdarahan saat operasi, dimana perawatan dilakukan pasca operasi, pemakaian implant dan tanda tangan dokter operator yang melakukan operasi.

Pemeriksaan penunjang yang terlengkap adalah pemeriksaan DL (darah lengkap), pemeriksaan darah lengkap ini wajib dilakukan saat pasien akan masuk rumah sakit. Pada pemeriksaan DL dicurigai mengarah ke *appendicitis* dengan jumlah leukosit diatas 11.000 sel/mm³, neutrofilia lebih dari 75% kadar CRP (C-reactive protein) lebih besar dari 1 mg/dl. Selain itu dilakukan pemeriksaan fisik dan gejala klinis pasien dengan wawancara keluhan pasien (Dokter et al., 2014).

Kelengkapan informasi medis dalam pelaksanaannya di RSUD. Puri Raharja belum berjalan dengan maksimal, hal ini disebabkan pengisian dokumen rekam medis pasien oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) tidak terisi dengan maksimal karena waktu yang sempit dikarenakan DPJP merupakan dokter paruh waktu, hal ini sejalan dengan penelitian Maryati W. (2018) yang menyatakan waktu dokter yang sempit.

2. Ketepatan kode diagnosis *appendicitis* di RSUD Puri Raharja

Ketepatan kode diagnosis khususnya pada diagnosis *appendicitis* di RSUD Puri Raharja, sangat dibutuhkan guna menghasilkan informasi yang tepat baik sebagai dasar dalam pelaporan dan untuk manajemen dalam pengambilan sebuah keputusan. Berdasarkan hasil penelitian dari 162 sampel berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *appendicitis* di RSUD. Puri Raharja adalah persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis *appendicitis* pada rekam medis pasien nilai ketepatan diagnosis *appendicitis* 65 berkas (40.1%) dan tidak tepat 97 berkas (59.9%). Ketepatan kode diagnosis *appendicitis* disebabkan ketidak lengkapan kode yang diberikan, sesuai buku ICD-10. Dimana kode diagnosis tidak tepat dikarenakan pemilihan kode ICD-10 yang tidak sesuai disebabkan pemilihan pada poin setelah titik atau kode angka ketiga yang tidak sesuai dengan diagnosis sekunder pasien. Hal ini relevan

dengan penelitian Susilawati W. (2023) yang menyatakan bahwa suatu kode dikatakan tepat apabila semua kata yang ada dalam diagnosis sudah ter gabung dalam sebuah kode yang tepat dan sesuai dengan ICD -10

3. Hubungan kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode diagnosis *appendicitis* di RSUD Puri Raharja.

Hubungan kelengkapan informasi medis dan ketepatan pengkodean diagnosis sangat memiliki peran penting dimana dengan kelengkapan informasi medis yang tertulis pada catatan rekam medis pasien sangat berperan penting dalam menentukan ketepatan pemberian kode diagnosis. Dari hasil penelitian 162 catatan rekam medis pasien yang informasi medisnya lengkap pemberian kode diagnosisnya tepat sebanyak 49 (34.6%) berkas dan tidak tepat 7 (30.2%) berkas. Data informasi medis yang tidak lengkap pemberian kode diagnosis tepat sebanyak 16 (9.9%) berkas dan tidak tepat 90 (55.6%) berkas.

Berdasarkan uji statistik dapat dilihat nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap ketepatan koding. Nilai Pearson *R chi square* adalah 0,703 bertanda positif dan memiliki hubungan yang baik. Hubungan positif yang dimaksud adalah semakin lengkap informasi medis yang diperoleh maka ketepatan diagnosis *appendicitis* akan semakin tepat. Faktor penyebab mengapa informasi medis mempunyai hubungan dengan ketepatan kode diagnosis di RSUD. Puri Raharja dikarenakan belum menggunakan sistem elektronik rekam medis atau rekam medis masih manual menggunakan kertas. Dimana kurangnya sosialisasi dan kesadaran pribadi masing-masing tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada pasien dalam kepatuhan penulisan di rekam medis pasien. Kelengkapan informasi medis sangat berperan penting dalam ketepatan tenaga koder dalam memberikan atau memilih kode diagnosis pasien, koder sebagai orang yang bertanggung jawab atas koding diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis yang merawat. Sehingga jika ada diagnosis yang tidak jelas dan tidak lengkap wajib dikomunikasikan dengan kepada tenaga medis yang merawat pasien.

SIMPULAN

Kelengkapan informasi medis pada catatan rekam medis pasien dengan kategori lengkap berjumlah 56 berkas (34.6%) dan tidak lengkap berjumlah 106 berkas (35.4%). Penyebab dari ketidak lengkapan informasi medis adalah waktu dokter yang sempit dan sebagian besar dokter DPJP adalah dokter paruh waktu

Ketepatan kode diagnosis pada catatan rekam medis pasien dengan ketepatan diagnosis *appendicitis* 65 berkas (40.1%) dan tidak tepat 97 berkas (59.9%). Penyebab dari ketidak tepatan kode diagnosis adalah kelengkapan isi informasi pada catatan rekam medis pasien yang tidak lengkap.

Hubungan kelengkapan informasi medis pada catatan rekam medis pasien dan ketepatan kode diagnosis didapat adalah catatan rekam medis pasien yang informasi medisnya lengkap pemberian kode diagnosisnya tepat sebanyak 49 (34.6%) berkas dan tidak tepat 7 (30.2%) berkas. Data informasi medis yang tidak lengkap pemberian kode diagnosis tepat sebanyak 16 (9.9%) berkas dan tidak tepat 90 (55.6%) berkas. Hubungan antara kelengkapan informasi medis terhadap ketepatan koding. Nilai *Pearson R Chi Square* adalah 0,703 bertanda positif dan memiliki hubungan yang baik. Hal ini disebabkan karena waktu yang sempit disaat tenaga kesehatan membuat atau melengkapi catatan rekam medis pasien yang berdampak pada ketepatan kode diagnosis yang dilakukan oleh tenaga perekam medis dalam menjalankan tugas sebagai koder memberikan kode diagnosis pada rekam medis pasien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak dosen dan rekan Prodi DIV Manajemen Informasi Kesehatan yang telah memberikan bimbingan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas dukungan, doa dan bantuan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

Ajmain. 2016. "Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Perawatan Luka Di Balai Asuhan Keperawatan Edwacare Kota Langsa." 67-79.

- Arianto. 2016. Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Dengan Menggunakan Visual Studio 2010 Di Rumah Sakit Kebon Jati Bandung. Bandung: Dirjen Yanmed.
- Azwar. 2009. Konsep Mutu Rekam Medis. Jakarta: Aep Nurul Hidayah.
- Depkes, RI. 2006. buku-pedoman-penyelenggaraan-prosedur-rekam-medis-rumah-sakit-di-indonesia-depkes-ri-dirjen-yanmed-2006. Depkes RI.
- Esa, Unggul. 2020. "Materi Kuliah Sub Topik 3 Pengenalan ICD-10."
- Faradita Sari, Syafhira. 2021. "Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia, Jurnal." Tinjauan Aspek Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filling Rumah Sakit (Studi Literatur).
- Hutama, Hafid , And Erwin Santosa. 2016. "Evaluasi Mutu Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku 1 Muhammadiyah Yogyakarta : Studi Kasus Pada Pasien Sectio Caesaria." *Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 25-34.
- Indradis., Dr. Rano. 2020. *Rekam Medis*. 3. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Kementrian, Kesehatan. 2014. "Panduan Praktik Klinis." Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- KMK, 377. 2007. KMK No. 377 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.
- KMK, 0107. 2020. KMK HK No 0107 2020.
- Maryati, Warsi Wannay, Aris Oktavian. 2018. "Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan." Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus (2): 96.
- Permenkes. 2014. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014." 2008. "Peraturan Menteri-Kesehatan-Nomor-269-Tentang-Rekam-Medis."
- Permenkes, 24. 2022. "Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis."
- Pujilestari, Anik. 2016. Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Unsur Manajemen 5M di RSKIA Permata Bunda Yogyakarta. Surakarta: Lubis.
- Santi, Maya Weka. 2022. "Jurnal Kesehatan." Ketepatan dan Kelengkapan Informasi

- Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis. Starkes2022. 2022. Instrumen Survei Akreditasi Kars Sesuai Starkes 2022_Unlocked.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2023. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Pt Pustaka Baru.
- Susilawati, Wulandari Dewi. 2023. "J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan." Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Pada Kasus Fracture 4 (4): 196-202.
- Undang-Undang, No 17. 2023. "Uu No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan." Who.2019.
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/K35-K38>. Who.
- Windari A, Kristijono A. 2016. "Jurnal Riset Kesehatan." Analisa Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di Rsud Ungaran.
- Yulia, Yulfa. 2023. "Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan." Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 dan RM L-8 dengan Keakuratan Pengkodean Diagnosis Appendic Pada Rekam Medis Rawat Inap di RS. TK. III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021 6 (1): 43-51.
- Yunawati, Ni Putu Linda. 2022. "Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia." Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSU Premagana 10 (1): 35.