



## Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus *Fracture*

Wulandari Dewi Susilawati\*, Uswatun Hasanah, Rizal Pratama Adi Putra, Musparlin Halid, Ikhwan, Beny Binarto Budi Susilo, Yan Reiza Permana, Aditiyani Nugraha Pertiwi, Rian Wahyul Ikhtiar

Politeknik Medica Farma Husada Mataram

*dewiswulandari51@gmail.com, adimfh10@gmail.com, uswatun.nersuh@gmail.com, musparlinhalid@gmail.com, ikhwanikhwan@gmail.com, benybinarto128@gmail.com, yankuzza51@gmail.com, dythaaditiyani348@gmail.com, h.husni.1962@gmail.com*

### Keywords:

*Diagnosis code, ICD-10, Hospital*

### ABSTRACT

*Codefication of fracture cases must apply the 5th character and completeness of the external cause. If the 5th character and external cause are not applied, the code given is wrong, causing harm to both the patient and the hospital. The purpose of the study was to determine the relationship between completeness of information and the accuracy of the diagnosis code for fracture patients. The research method used analytic observational with cross sectional approach. The research population is medical record documents of inpatients with fracture cases for the period January-October 2021. The sample is 92 medical record documents. Statistical test using Lambda test using SPSS 20.0. The results showed that there was a relationship between completeness of information and the accuracy of the diagnosis code ( $p = 0.29$ ). The majority of incomplete medical information (62.0%) and inaccurate diagnosis code (76.1%) were more than total completeness of information (38.0%) and accuracy of diagnosis code (23.9%) in fracture cases. Conclusions to emphasize the importance of completeness of information on the accuracy of the diagnosis code must be determined by the coding officer.*

### Kata Kunci

*Kode diagnosis, ICD-10, Rumah Sakit*

### ABSTRAK

Kodefikasi kasus *fracture* wajib menerapkan karakter ke-5 dan kelengkapan *external cause* apabila tidak dilakukan penerapan karakter ke-5 dan *external cause* maka kode yang diberikan salah sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien maupun rumah sakit. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* pasien. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *crsoss sectional*. Populasi penelitian adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus *fracture* periode Januari-Oktober 2021. Sampel berjumlah 92 dokumen rekam medis. Uji statistik menggunakan uji Lambda dengan menggunakan SPSS 20.0. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis ( $p = 0.29$ ). Mayoritas ketidaklengkapan informasi medis (62.0%) dan ketidaktepatan kode diagnosis (76.1%) lebih banyak daripada jumlah kelengkapan informasi (38.0%) dan ketepatan kode diagnosis (23.9%) kasus *fracture*. Kesimpulan untuk menekan pentingnya kelengkapan informasi terhadap ketepatan kode diagnosis harus ditetapkan oleh petugas kodefikasi.

**Korespondensi Penulis:**

Wulandari Dewi Susilawati,  
Politeknik Medica Farma Husada Mataram,  
Jln. Medica Farma No. 1 Batu Ringgit Selatan, Kota  
Mataram, Nusa Tenggara Barat  
Telepon : +6285340162911  
Email: dewiswulandari51@gmail.com

Submitted : 14-02-2023; Accepted : 29-07-2023; Published  
: 31-08-2023

*Copyright (c) 2023 The Author (s)*  
*This article is distributed under a Creative Commons*  
*Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA*  
*4.0)*

## 1. PENDAHULUAN

Indikator mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penyelenggaraan rekam medis yang baik, untuk itu setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan kegiatan rekam medis [1]. Rekam medis berisikan informasi tertulis tentang perawatan kesehatan pasien yang dapat digunakan dalam pengolahan, perancangan fasilitas, pelayanan kesehatan, dan juga digunakan untuk penelitian media dalam kegiatan statistik pelayanan Kesehatan [2]. Sistem penyelenggaraan rekam medis salah satunya yaitu pengolahan data rekam medis, kegiatan pengolahan data pada penyelenggaraan rekam medis salah satunya yang dilakukan yaitu kodefikasi (pemberian kode untuk klasifikasi penyakit) [3].

Kodefikasi merupakan prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Kodefikasi untuk indeks alphabet penyakit dan bentuk cedera, penyebab luar cedera, tabel obat dan zat kimia. Pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas [4]. Menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus *fractur* harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu *fractur* termasuk *fractur* terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi dengan kode penyebab luar (*external cause*) cedera yang termuat dalam ICD-10 bab XX. Karakter ke-5 dan kode *external cause* perlu ditambahkan untuk memaparkan sifat kondisi dan keadaan yang ditimbulkannya ke dalam berkas rekam medis [5].

Tingkat ketepatan kode diagnosis pada kasus *fracture* belum mencapai angka 100%. Hal ini disebabkan oleh tulisan dokter yang kurang rapi dan sulit dipahami, dan pada berkas rekam medis tidak disertai dengan keterangan *close* atau *open*, sehingga petugas hanya mengkode sampai karakter ke-4. Kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis utama [6].

Seiring dengan tingginya angka kecelakaan lalu lintas maupun angka kecelakaan karena terjatuh maka bertambah pula pasien yang mengalami cedera *fractur*. Oleh karena itu kode karakter ke-5 dan kode *external cause* perlu didokumentasikan ke dalam berkas rekam medis [7]. Sehingga dengan data tersebut petugas kesehatan akan lebih mudah untuk melaksanakan perencanaan perawatan dan pengobatan, perencanaan mengurangi kasus yang sama, serta sebagai data pelengkap dalam pembuatan laporan internal yang tepat dan akurat. Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat [8].

Hasil observasi awal diperoleh informasi bahwa masih terdapat kekeliruan dalam pengisian berkas rekam medis terkait dengan hubungan kelengkapan informasi dengan ketepatan kode kasus *fracture* yang tidak dikode sampai karakter ke-5 dan tidak diikut sertakan kode *external cause*, hal ini terjadi karena ketidaklengkapan pada pengisian informasi medis. Adapun tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Hajar Mataram.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, dengan metode penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk mencari hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis kasus *fracture*. Waktu penelitian ini dilakukan pada Juni sampai dengan November 2021 dan tempat untuk melakukan penelitian ini dilakukan di RSI Siti Hajar Mataram. Variabel independent dalam penelitian ini adalah kelengkapan informasi medis pasien dengan kasus *fracture*, sedangkan untuk variabel dependent dalam penelitian ini adalah ketepatan kode diagnosis kasus *fracture* berdasarkan ICD-10.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *fracture* dalam rentang waktu antara bulan Januari-Oktober 2021 di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Mataram yang berjumlah 120 berkas rekam medis. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan

probability sampling dengan tehnik simple random sampling menggunakan metode tabel krejcie sehingga dari 120 populasi diperoleh 92 sampel berkas rekam medis yang akan diteliti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Check list*, dan ICD-10 Volume 1 dan 3. Tehnik pengumpulan data dalam penelitian ini dengan observasi. Metode observasi dilakukan peneliti dengan mengamati secara langsung proses kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis kemudian mencocokkan dengan ketepatan kode diagnosis yang diberikan oleh koder

Analisa data dengan uji korelatif berpasangan digunakan pada penelitian dengan syarat setara, bila kedudukan variabel tidak ada istilah *independent* dan *dependent* maka menggunakan uji kontingensi, namun jika setara bila ada kedudukan *independent* dan *dependent* maka menggunakan uji lambda yang apabila nilai  $p > 0.05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, dan apabila nilai  $p < 0.05$  maka  $H_0$  diterima. Dalam penelitian ini terdapat kedudukan variabel *independent* dan *dependent* sehingga uji analisis data yang digunakan adalah uji lamda. Data yang dihasilkan dalam penelitian ini akan dilakukan analisis data dengan menggunakan batuan program SPSS.

### 3. HASIL DAN ANALISIS

Jumlah sampel yang diteliti sebanyak 92 dokumen berkas rekam medis pasien rawat inap dengan kasus *fracture* periode Januari-Oktober 2019. Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel kelengkapan informasi dan ketepatan kode diagnosis. Sebelum melakukan penelitian peneliti melakukan observasi awal tujuannya untuk mengetahui besaran jumlah kasus *fracture* yang ada di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram. Setelah melakukan observasi awal selanjutnya peneliti melakukan penelitian yang diawali dengan melihat kelengkapan informasi yang ada di dalam dokumen berkas rekam medis mulai dari lembar pertama hingga lembar terakhir untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan, adapun yang peneliti butuhkan dalam melihat kelengkapan informasi yaitu anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, *external cause*, penatalaksanaan, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien.

Selanjutnya melihat ketepatan kode diagnosis yang diberikan oleh petugas kodefikasi yang ada di rumah sakit. Hal ini merujuk pada indikator kelengkapan informasi yaitu mencakup 13 (tiga belas), identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan medis, catatan observasi klinik dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dan odontogram untuk pasien kasus gigi. Kemudian oleh peneliti menyesuaikan ketentuan kodefikasi dengan menggunakan pedoman ICD-10. Setelah memperoleh data peneliti melakukan pengolahan data dengan menggunakan bantuan SPSS versi 20.0.

#### 3.1. Kelengkapan Informasi Medis

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan melihat kelengkapan informasi pada dokumen rekam medis pada pasien rawat inap dengan sampel berjumlah 92 berkas. Aspek yang dinilai dari kelengkapan informasi meliputi: Anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, *external cause*, penatalaksanaan, dan pengobatan.

Tabel 1. Distribusi Kelengkapan Informasi Medis

Kelengkapan	Jumlah	Persentase
Lengkap	35	38%
Tidak Lengkap	57	62%

Pada Tabel 1 dapat diketahui bahwa dokumen rekam medis dengan kategori lengkap sebanyak (35 berkas, 38.0%) dan dokumen rekam medis dengan kategori tidak lengkap berjumlah (57 berkas, 62.0%). Dalam penelitian ini kelengkapan informasi yang digunakan antara lain, data klinis pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis penyakit, *external cause*, rencana penatalaksanaan, pengobatan/tindakan). Hal ini merujuk pada indikator kelengkapan informasi yaitu mencakup 13 (tiga belas), identitas pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, rencana penatalaksanaan, pengobatan atau tindakan, persetujuan tindakan medis (bila ada), catatan observasi klinik dan hasil pengobatan, ringkasan pulang, nama dan tanda tangan dokter, dan odontogram untuk pasien kasus gigi [9].

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa ketidaklengkapan informasi yaitu sejumlah (57 berkas, 62.0%). Salah satu faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian informasi dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter atau perawat yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas permintaan Sendiri), dan belum sepenuhnya semua petugas terkait menyadari akan pentingnya

kelengkapan pengisian berkas rekam medis yang isinya mengandung informasi penting, karena hal ini berpengaruh terhadap mutu [10]. Pengisian dokumen rekam medis ada kemungkinan besar terjadi tidak lengkap atau tidak sesuai ketentuan, hal tersebut disebabkan bahwa pelaksanaan pendokumentasian dilakukan oleh banyak pemberi pelayanan kesehatan, rekam medis diciptakan sebagai aktifitas sekunder yang mengiringi jalannya pelayanan pasien, maka pendokumentasiannya bisa saja tidak seakurat dan selengkap yang ditetapkan/diinginkan [11].

Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis adalah ketidakdisiplinan waktu dokter dalam melakukan pengisian berkas rekam medis disebabkan beban kerja dokter yang tinggi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa ketidaklengkapan berkas rekam medis diakibatkan oleh tenaga kesehatan yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis. Berdasarkan hasil penelitian yang disebutkan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa ketidaklengkapan informasi dapat terjadi karena sempitnya waktu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, beban kerja yang tinggi, dan ketidakdisiplinan [12].

### 3.2 Ketepatan Kode Diagnosis

Tabel 2 menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis sebanyak (22 berkas, 23.9%) dan dokumen rekam medis yang tidak tepat sebanyak (70 berkas, 76.1%).

Tabel 2. Distribusi Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Fracture*

Ketepatan	Jumlah	Persentase
Tepat	22	23.9%
Tidak Tepat	70	76.1%

Tepat dan tidaknya suatu kode diagnosis dapat disebabkan karena, ketidaklengkapan kode yang diberikan. Menurut buku ICD-10 kode diagnosis pada kasus *fracture* harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu *fracture* termasuk *fracture* terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi dengan kode penyebab luar (*external cause*) cedera yang termuat dalam ICD-10 bab XX. Suatu kode dikatakan tepat apabila semua kata yang ada dalam diagnosis sudah ter-include dalam sebuah kode yang tepat dan sesuai dengan ICD-10 [13].

Faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal, faktor eksternalnya adalah diagnosis utama tidak ditulis, tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru. Faktor internalnya adalah petugas coding yang belum tentu memahami cara melakukan kodefikasi. Contoh kasus yang diperoleh pada saat penelitian, diagnosis *close fracture neck femur* dan *tibia* yang seharusnya dikode dengan T02.50 tetapi diberi kode S72.50. Contoh lain seperti pada diagnosis *fracture radius distal* yang seharusnya dikode S52.50 tetapi diberi kode S52.8 [14].

### 3.3 Klasifikasi Diagnosis *Fracture*

Berdasarkan Tabel 3 di ketahui dari 92 sampel yang diteliti ada (22 berkas, 23.92%) diagnosis dengan kasus *fracture femur*, (16 berkas, 17.40%) diagnosis dengan kasus *fracture tibia*, (14 berkas, 12.88%) diagnosis dengan kasus *fracture radius*, (8 berkas, 15.21%) diagnosis dengan kasus *fracture humerus*, (7 berkas, 7.60%) diagnosis dengan kasus *fracture clavícula*, (5 berkas, 4.43%) diagnosis dengan kasus *fracture elbow*, (4 berkas, 4.34%) diagnosis dengan *fracture hand*, (3 berkas, 3.26%) diagnosis dengan kasus *fracture fibula*, (2 berkas, 2.17%) diagnosis dengan kasus *fracture vertebra*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture finger*.

Tabel 3. Klasifikasi Diagnosis Kasus *Fracture*

Ketepatan	Jumlah	Persentase
<i>Fracture femur</i>	22	23.92
<i>Fracture tibia</i>	16	17.40
<i>Fracture radius</i>	16	15.21
<i>Fracture humerus</i>	8	8.70
<i>Fracture clavícula</i>	7	7.60
<i>Fracture elbow</i>	5	5.43
<i>Fracture hand</i>	4	4.34
<i>Fracture fibula</i>	3	3.26
<i>Fracture vertebra</i>	2	2.17

Ketepatan	Jumlah	Persentase
<i>Fracture finger</i>	1	1.08
<i>Fracture carpal</i>	1	1.08
<i>Fracture foot</i>	1	1.08
<i>Fracture pedis</i>	1	1.08
<i>Fracture patella</i>	1	1.08
<i>Fracture pelvis</i>	1	1.08
<i>Fracture mandibula</i>	1	1.08
<i>Fracture antebrachi</i>	1	1.08
<i>Fracture neck femur dan tibia</i>	1	1.08

Selanjutnya, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture carpal*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture foot*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture pedis*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture patella*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture pelvis*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture mandibula*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture antebrachi*, (1 berkas, 1.08%) diagnosis dengan kasus *fracture neck femur dan tibia*.

Tabel 4. Klasifikasi *Fracture*

Diagnosis	Jumlah	Persentase
<i>Close fracture</i>	28	30.44%
<i>Open fracture</i>	5	5.43%
<i>Fracture tanpa keterangan</i>	59	64.13%

Dapat diketahui dari Tabel 4 klasifikasi *fracture* menurut jenisnya yaitu close atau open dari 92 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat (28 berkas 30.44%) diagnosis kasus *close fracture*, dan terdapat (5 berkas, 5.43%) diagnosis kasus *open fracture*. Sedangkan untuk diagnosis *fracture* lainnya sejumlah yang tidak dijelaskan apakah termasuk *close fracture* atau *open fracture* sebanyak (59 berkas, 64.13%).

### 3.4 Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Fracture*

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dokumen rekam medis yang tidak lengkap informasinya dan tidak tepat kode diagnosisnya yaitu sejumlah (51 berkas, 71.86%), sedangkan dokumen rekam medis yang lengkap informasinya dan tidak tepat kode diagnosisnya sejumlah (19 berkas, 27.14%), dokumen rekam medis yang tepat kode diagnosis dan tidak lengkap informasinya sejumlah (6 berkas, 27.27%), sedangkan dokumen rekam medis yang tepat kode diagnosisnya dan lengkap informasinya yaitu sejumlah (16 berkas, 72.73%).

Tabel 5. Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Ketepatan Kode Diagnosis

Variabel	Ketepatan (N=92)				Total	p
	Tidak Tepat		Tepat			
	n	%	n	%		
Kelengkapan						
Tidak lengkap	51	72.86	6	27.27	57	0.029
Lengkap	19	27.14	16	72.73	35	

Berdasarkan uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis dengan menggunakan uji statistik lambda di peroleh nilai  $p = 0.029$  artinya hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus *fracture* pasien rawat inap. Dokumen rekam medis yang lengkap informasinya akan tetapi pemberian kode diagnosisnya tidak tepat yaitu sejumlah 19 berkas [15]. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas kodefikasi dalam penggunaan karakter tambahan untuk diagnosis *fracture* dari hasil penelitian kesalahan tertinggi dalam pemberian kode yaitu disebabkan oleh kode karakter ke-5, dimana hal ini sesuai dengan pedoman buku ICD-10 bahwa kode diagnosis pada kasus *fracture* harus dilengkapi dengan kode karakter ke-5 yang menunjukkan apakah suatu *fracture* termasuk *fracture* terbuka atau tertutup dan harus dilengkapi dengan kode penyebab luar (*external cause*) cedera yang termuat dalam ICD-10 bab XX [16].

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap informasinya namun tepat kode diagnosisnya yaitu sejumlah 6 berkas. Hal ini disebabkan oleh ketidaktelitian petugas kodefikasi dalam memberikan kode yang tepat misalnya hasil anamnesis tidak memberikan keterangan jelas tempat dan aktivitas yang dilakukan

oleh pasien sehingga pasien mengalami *fracture* namun dalam ICD-10 volume 3 terdapat poin 9 yang digunakan untuk menetapkan kode tempat dan aktivitas yang tidak diketahui [17]. Oleh karena itu perlunya petugas kodifikasi juga harus menggunakan ICD-10 volume 3. Karakter ke-5 kode *external cause* perlu ditambahkan untuk memaparkan sifat kondisi dan keadaan yang ditimbulkannya ke dalam berkas rekam medis [18].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi dan ketepatan kode diagnosis saling berhubungan satu sama lain, jika informasi dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode yang dihasilkan menjadi tidak tepat.

#### 4. KESIMPULAN

Dokumen rekam medis dengan kategori ketidakkelengkapan informasi yaitu sejumlah 62.0%. Sedangkan kelengkapan informasi dengan kategori lengkap sejumlah 38.0%, artinya masih terdapat dokumen rekam medis dengan ketidakkelengkapan 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.

#### REFERENSI

- [1] A. Nurliani and I. Masturoh, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Periode Triwulan IV Tahun 2015," *J. Persada Husada Indones.*, vol. 4, no. 12, pp. 25–46, 2017.
- [2] M. Halid and Maryam, "Tinjauan Analisis Kuantitatif Review Identifikasi Pada Ringkasan Masuk Keluar Berkas Rekam Medis Operasi Caesar Di Rumah Sakit Bhayangkara Mataram," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 4, no. 2, pp. 71–73, 2016, doi: 10.33560/v4i2.138.
- [3] E. S. D. Hastuti and M. Ali, "Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang," *J. Kedokt. Brawijaya*, vol. 30, no. 3, pp. 228–234, 2019, doi: 10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12.
- [4] A. Wiranata and I. Chotimah, "Gambaran Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di RSUD Kota Bogor Tahun 2019," *Promotor*, vol. 3, no. 2, pp. 95–107, 2020, doi: 10.32832/pro.v3i2.4161.
- [5] N. K. Ningtyas, S. Sugiarsi, and A. S. Wariyanti, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di RSUD Dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 4, no. 1, pp. 1–11, 2019, doi: 10.22146/jkesvo.38794.
- [6] W. Maryati, A. O. Wannay, and D. P. Suci, "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 2, pp. 96–108, 2018, doi: 10.31983/jrmik.v1i2.3852.
- [7] A. Maliki and S. Saimi, "Analisis Ketidakkelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Kasus Rawat Inap Di Rsd Patut Patuh Patju Gerung," *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 6, no. 1, pp. 17–23, 2018, doi: 10.37824/jkqh.v6i1.2018.8.
- [8] E. R. Loren, R. A. Wijayanti, and N. Nikmatun, "Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 3, pp. 129–140, 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i3.1974.
- [9] S. J. Swari, G. Alfiansyah, R. A. Wijayanti, and R. D. Kurniawati, "Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUD Dr. Kariadi Semarang," *Arter. J. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 1, 2019.
- [10] N. L. P. Devhy and A. A. G. O. Widana, "Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar Tahun 2019," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 106–110, 2019, doi: 10.31983/jrmik.v2i2.5353.
- [11] M. K. Wirajaya, "Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidakkelengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 7, no. 2, p. 165, 2019, doi: 10.33560/jmiki.v7i2.225.
- [12] Giyatno and M. Y. Rizkika, "Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa *Fracture* Femur Di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. IMELDA*, vol. 5, no. 1, pp. 62–71, 2020.
- [13] A. M. Alif, "Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan Analisis Kuantitatif Dan Kualitatif Medis Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pasien Asphyxia Neonatorum di Rumah Sakit Daerah Kalisat Periode Januari – Juni Tahun 2018 Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Inf," in *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, Politeknik Negeri Jember, 2018, pp. 4–13.
- [14] M. K. Maha Wirajaya and N. Made Umi Kartika Dewi, "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik," *J. Kesehat. Vokasional*, vol. 5, no. 1, p. 1, 2020, doi: 10.22146/jkesvo.53017.

- [15] Syamsuriansyah, U. Hasanah, R. Chairunnisa, H. Andriani, and N. A. B. Arifin, "Kinerja Pengisian Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Madapangga Bima NTB," *J. Kesehat.*, vol. 14, no. 2, p. 149, 2022, doi: 10.24252/kesehatan.v14i2.23672.
- [16] A. S. Hasibuan and G. Malau, "Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsu Imelda Medan," *J. Ilm. Perekam dan Inf. Kesehat. Imelda*, vol. 4, no. 2, pp. 675–679, 2019, doi: 10.52943/jipiki.v4i2.92.
- [17] S. R. K. Nisa', I. Wulandari, and A. Pramono, "Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Gondanglegi," *Heal. Care Media*, vol. 5, no. 2, pp. 88–95, 2021.
- [18] R. N. Karimah, D. Setiawan, and P. S. Nurmalia, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember," *J. Agromedicine Med. Sci.*, vol. 2, no. 2, pp. 12–17, 2016, doi: 10.19184/ams.v2i2.2775.