

## Hubungan Kelengkapan Rekam Medik Terhadap Akurasi Pengkodean ICD-10 dan ICD-9

**Annisa Wahyuni\*, Nurul Fitri Khumaira, Siska**

Program Studi Ilmu Rekam Medik, Apikes Iris  
[annisawahyuni@apikesiris.ac.id](mailto:annisawahyuni@apikesiris.ac.id), [nurulfitri@apikesiris.ac.id](mailto:nurulfitri@apikesiris.ac.id), [siskaka@apikesiris.ac.id](mailto:siskaka@apikesiris.ac.id)

---

### **Keywords:**

*Completeness,  
Medical Record,  
Coding Accuracy,  
ICD-10,  
ICD-9*

---

### **ABSTRACT**

*The completeness of medical records is an important factor that affects the quality of data and coding accuracy. Based on the initial survey at the 'Aisyiyah General Hospital, found from 20 medical records still 75% completeness of filling in the incoming and outgoing summary sheets, the absence of anamnesis and diagnosis results, and 60% completeness of the doctor's item recording component. The purpose of this study was to find out the relationship between the completeness of medical record documents with the accuracy of the ICD-10 and ICD-9 coding. This study used descriptive and inferential quantitative methods with a population of 638 documents, and the number of samples of 84 files uses simple random techniques. The frequency of filling in the medical record document is incomplete 89.3%, the duration of the ICD-10 code is 26.2% and the ICD-9 CM was 32.2%. The analysis results showed that there was no significant relationship between the completeness of medical record documents and the accuracy of the ICD-10 and ICD-9 coding ( $P$ -Value  $> 0.05$ ). Complete medical records tend to have more accurate coding, while incomplete medical records often cause errors in coding. The importance of maintaining the completeness of medical records to increase coding accuracy has a positive impact on the management of health data, clinical decision-making, and health insurance claims. Efforts to increase the completeness of medical records, such as training in medical staff and effective electronic system implementation, are recommended to ensure better coding quality.*

---

### **Kata Kunci**

*Kelengkapan,  
Rekam medis,  
Akurasi pengkodean,  
ICD-10,  
ICD-9*

---

### **ABSTRAK**

Kelengkapan rekam medis merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas data dan akurasi pengkodean. Berdasarkan survei awal di Rumah Sakit Umum 'Aisyiyah, ditemukan dari 20 rekam medis masih 75% kelengkapan pengisian lembar ringkasan masuk dan keluar, tidak adanya hasil anamnesis dan diagnose masuk, serta masih 60% kelengkapan pada komponen praktik pencatatan item dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan kuantitatif inferensial dengan populasi sebanyak 638 dokumen, jumlah sampel 84 berkas menggunakan teknik acak sederhana. Didapatkan frekuensi pengisian rekam medis tidak lengkap 89.3%, ketidakakuratan kode ICD-10 yaitu 26.2% dan ICD-9 CM yaitu 32.2%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9 ( $P$ -value  $> 0.05$ ). Rekam medis yang lengkap cenderung memiliki pengkodean yang lebih akurat, sementara rekam medis yang tidak lengkap sering kali menyebabkan kesalahan dalam pengkodean. Pentingnya menjaga kelengkapan rekam medis untuk meningkatkan akurasi pengkodean, yang

---

berdampak positif pada pengelolaan data kesehatan, pengambilan keputusan klinis, dan klaim asuransi kesehatan. Upaya peningkatan kelengkapan rekam medis, seperti pelatihan staf medis dan implementasi sistem elektronik yang efektif, direkomendasikan untuk memastikan kualitas pengkodean yang lebih baik.

---

**Korespondensi Penulis:**

Annisa Wahyuni,  
Apikes Iris, Jl. Gajah Mada No. 23 Gunung Panggilan  
Kota Padang  
Telepon : +6282385614880  
Email: annisawahyuni@apikesiris.ac.id

**Submitted : 27-04-2024; Accepted : 14-06-2024; Published : 24-06-2024**

*Copyright (c) 2024 The Author (s)*

*This article is distributed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0)*

---

## 1. PENDAHULUAN

Undang-Undang No. 47 Tahun 2021 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat [1]. Pelaksanaan layanan tersebut harus dicatat dan didokumentasikan dalam rekam medis, sesuai dengan PERMENKES RI No. 24 Tahun 2022. Rekam medis mencakup catatan informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis lainnya yang diberikan kepada pasien [2]. Catatan-catatan ini sangat penting dalam pelayanan pasien karena membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat terkait pengobatan, penanganan, atau tindakan medis lainnya [3]. Rekam medis merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan. Dokumen ini berfungsi sebagai sumber informasi yang akurat dan lengkap mengenai kondisi pasien [4]. Akurasi dan kelengkapan dokumen ini sangat penting untuk komunikasi efektif antara profesional kesehatan dan pasien [5]. Pentingnya dokumentasi rekam medis yang tepat dan komprehensif untuk memfasilitasi pemrosesan klaim yang cepat dan menjunjung tinggi kualitas layanan kesehatan [6]. Selain itu, akurasi dalam dokumentasi juga mendukung kepatuhan terhadap hukum federal dan negara serta mengurangi penipuan, pemborosan, dan penyalahgunaan [7].

Kegiatan pengkodean atau coding adalah proses pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode berupa huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang mewakili komponen data. Setiap kegiatan, tindakan, dan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis harus diberi kode dan diindeks untuk memudahkan pelayanan serta penyediaan informasi yang mendukung fungsi perencanaan dan penelitian di bidang kesehatan. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis dan klasifikasi penyakit dilakukan dengan menggunakan ICD-10 (*International Classification of Diseases Tenth Edition*) untuk mengkode penyakit, sedangkan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Ninth Edition Clinical Modification*) digunakan untuk mengkode Tindakan [4]. Kode diagnosis yang tidak lengkap atau tidak akurat akan menyebabkan informasi yang diperoleh tidak valid dan berpengaruh pada ketepatan pembuatan laporan oleh petugas yang nantinya akan dipergunakan untuk menyusun laporan morbiditas menjadi dasar pengelompokkan penyakit terkait penagihan biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, dan bagi manajemen rumah sakit untuk melakukan penilaian seberapa baik suatu fasilitas kesehatan merawat pasien [8].

Keakuratan pengkodean diagnosis dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti kelengkapan dan ketepatan rekam medis [9]. Rekam medis yang tidak lengkap, termasuk informasi medis yang tidak lengkap atau tidak spesifik, dapat membuat kode diagnosis kurang akurat. Ini karena ketidaklengkapan dapat mengurangi detail data pemeriksaan yang ada, membuat petugas coding bingung dan menghasilkan kode diagnosis yang tidak akurat [10]. Sistem pengkodean ICD (ICD-9 maupun ICD-10) digunakan secara global untuk mencatat dan mengklasifikasikan informasi medis. Akurasi dalam pengkodean sangat bergantung pada kelengkapan informasi yang terdapat dalam rekam medis. Ketidaklengkapan atau ketidakakuratan rekam medis dapat mengakibatkan kesalahan dalam pengkodean, yang pada gilirannya mempengaruhi berbagai aspek operasional rumah sakit, seperti analisis data kesehatan, pengajuan klaim asuransi, serta kebijakan dan strategi Kesehatan [11].

Berdasarkan survei awal melalui observasi secara langsung di RSUD 'Aisyiyah Padang terdapat beberapa permasalahan pada kelengkapan rekam medis. Peneliti mengobservasi 20 rekam medis,

menemukan ketidaklengkapan khususnya bagian lembar ringkasan masuk dan keluar, ditemukan tidak adanya anamnesis dan diagnosis masuk dan persentase ketidaklengkapan paling tinggi didapat pada komponen praktik pencatatan pada item dokter. Persentase kelengkapan komponen berkas ringkasan masuk dan keluar 75%, kemudian persentase kelengkapan pada komponen praktik pencatatan di dapat pada item dokter yaitu 60%. Rumah Sakit Umum Aisyiyah, seperti banyak fasilitas kesehatan lainnya, menghadapi tantangan dalam memastikan kelengkapan dan akurasi rekam medis. Masalah ini menjadi perhatian serius karena berdampak langsung pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan berpengaruh terhadap penagihan asuransi, pengumpulan data statistik serta ketidakakuratan dalam pemberian kode dapat menyebabkan masalah finansial, misdiagnosis, dan pengambilan keputusan klinis yang kurang tepat. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengeksplorasi hubungan antara kelengkapan rekam medis dan akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9 di RSUD Aisyiyah. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9 di rumah sakit.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional study. Penelitian dilakukan di RSUD Aisyiyah Padang. Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medis kasus bedah tahun 2023, sedangkan sampel pada penelitian ini adalah sebagian rekam medis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah rekam medis tahun 2023, ditemukan dengan kondisi layak, dan semua formulir rekam medis tersedia. Sedangkan kriteria eksklusi adalah dokumen yang tidak ditemukan. Teknik pengambilan sampel dengan metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 91 sampel menggunakan rumus *Slovin*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah kelengkapan rekam medis. Adapun variabel terikatnya adalah keakuratan kode ICD-10 dan ICD-9 CM.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan dan keakuratan, serta analisis bivariat menggunakan *uji chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan *Confidence Interval* sebesar 95%. Adapun hasil dikatakan berhubungan bila didapatkan nilai  $P$ value  $< 0.05$ , sebaliknya apabila nilai  $P$ value  $> 0.05$  maka tidak ada hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat.

## 3. HASIL DAN ANALISIS

### Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis data dari 84 sampel rekam medis dapat digambarkan hasil univariat di RSUD 'Aisyiyah sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Rekam Medik Kasus Bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang

Kelengkapan Rekam Medik	n	%
Tidang Lengkap	75	89.3
Lengkap	9	10.7
Total	84	100

Berdasarkan tabel 1, didapatkan informasi bahwa dari hasil analisis 84 rekam medis, sebanyak 89.3% rekam medis pasien tidak lengkap, dan sebanyak 10.7% rekam medis kasus bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang telah lengkap. Dari 6 komponen yang dianalisis, persentase tertinggi yang tidak lengkap pada komponen kelengkapan dan kekonsistensian diagnosis pada item dokter anestesi, komponen kekonsistenan pencatatan dokter, komponen pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan oleh perawat, serta komponen cara atau praktek pencatatan oleh dokter. Penelitian yang dilakukan oleh Mahendradhata et al. (2017) mengkaji sistem rekam medis di berbagai rumah sakit di Indonesia dan menemukan bahwa rata-rata 75% rekam medis tidak lengkap. Faktor-faktor penyebabnya termasuk kurangnya pelatihan, keterbatasan sumber daya manusia, dan sistem pencatatan yang manual [12].

Kelengkapan rekam medis sangat berpengaruh pada kualitas dan keselamatan perawatan pasien. Rekam medis yang tidak lengkap dapat mengakibatkan pengambilan keputusan klinis yang kurang tepat, meningkatkan risiko kesalahan medis, dan mengurangi efisiensi perawatan [13]. Sebuah meta-analisis yang mengevaluasi dampak rekam medis elektronik (EHR) pada kualitas pelayanan kesehatan

menemukan bahwa implementasi EHR dapat meningkatkan kelengkapan dokumentasi medis hingga 25-30%. Ini menunjukkan bahwa teknologi informasi kesehatan dapat berperan penting dalam mengatasi masalah kelengkapan rekam medis [14]. Adapun terkait gambaran ketepatan kode dignosa dan prosedur pada kasus bedah di RSUD 'Aisyiyah dapat digambarkan sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang

Ketepatan Kode Diagnosa	n	%
Tidak Akurat	22	26.2
Akurat	62	73.8
Total	84	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan informasi bahwa dari hasil analisis 84 rekam medis sebanyak 26.2% tidak akurat dalam pemberian kode dan 73.8% akurat dalam pemberian kode pada rekam medis kasus bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang. Akurasi dalam pemberian kode sangat penting dalam sistem perawatan kesehatan. Kode medis digunakan untuk penagihan asuransi, pengumpulan data statistik, analisis kualitas perawatan, dan penelitian epidemiologi. Ketidakakuratan dalam pemberian kode dapat menyebabkan masalah finansial, misdiagnosis, dan pengambilan keputusan klinis yang kurang tepat [15]. Sebuah studi Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi sistem rekam medis elektronik (EHR) dapat meningkatkan akurasi pengkodean hingga 85%. Namun, tantangan yang masih dihadapi adalah integrasi data dan pelatihan staf dalam menggunakan sistem tersebut [16].

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ketetapan Kode Prosedur Kasus Bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang

Ketepatan Kode Prosedur	n	%
Tidak Akurat	27	32.1
Akurat	57	67.9
Total	84	100

Berdasarkan tabel 3, didapatkan informasi bahwa dari hasil analisis 84 rekam medis sebanyak 32.1% tidak akurat dalam pemberian kode dan 67.9% rekam medis kasus bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang telah akurat. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara ketidaktepatan kode tindakan pasien rawat inap peserta JKN terhadap tarif di rumah sakit. Jika kode tindakan tidak tepat, maka tarif yang dibebankan kepada pasien dapat lebih tinggi atau malah sebaliknya lebih rendah dari tarif yang telah ditetapkan oleh rumah sakit [17]. Ketidakakuratan dalam pemberian kode prosedur dapat berdampak signifikan pada berbagai aspek, termasuk penagihan, pelaporan statistik, dan kualitas pengelolaan kesehatan.

### Hubungan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang

Tabel 4. Hubungan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Bedah di RSUD 'Aisyiyah Padang

Kelengkapan Pengisian DRM	Keakuratan Kode ICD-10		Total	Nilai P-Value
	Tidak Akurat (%)	Akurat (%)		
Tidak Lengkap	18 (24%)	57 (76%)	75 (100%)	0.232
Lengkap	4 (44.4%)	5 (55.6%)	9 (100%)	
Total	22 (26.2%)	62 (73.8%)	84 (100%)	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 84 sampel rekam medis pasien kasus bedah tahun 2023 terdapat 18 rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat pada kode ICD-10 (24%). Hal ini menunjukkan adanya masalah signifikan dalam proses pencatatan data medis yang dapat mengakibatkan kesalahan diagnosis dan perawatan pasien. Sebanyak 57 rekam medis tidak lengkap namun akurat kode ICD-10 sebesar 76%, meskipun data yang dicatat kurang lengkap, keakuratan kode ICD-10 tetap terjaga, menunjukkan bahwa sebagian besar petugas rekam medis memiliki pemahaman

yang baik tentang pengkodean ICD-10 meskipun informasi yang tercatat tidak lengkap. Sedangkan terdapat 4 rekam medis lengkap tetapi tidak akurat (44.4%), Ini menandakan bahwa meskipun informasi yang dicatat sudah lengkap, kesalahan dalam pengkodean masih terjadi, yang dapat disebabkan oleh kurangnya pemahaman atau kesalahan dalam interpretasi data klinis. Adapun 5 rekam medis yang lengkap dan akurat (55.6%), menunjukkan bahwa sebagian kecil dari sampel telah memenuhi standar yang diinginkan.

Hasil uji statistik bivariat didapatkan nilai P-value 0.232 ( $>0.05$ ) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelengkapan pengisian rekam medis terhadap keakuratan kode ICD-10. Meskipun beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan rekam medis dan keakuratan pengkodean ICD-10, hasil penelitian ini menunjukkan P-value 0.232 mengindikasikan bahwa mungkin terdapat faktor-faktor lain yang lebih dominan. Faktor pengalaman dan pelatihan koder mungkin lebih berpengaruh dibandingkan kelengkapan rekam medis, selain itu implementasi teknologi informasi kesehatan dapat meningkatkan akurasi pengkodean dengan membantu mengelola informasi medis yang kompleks [18].

Adapun rekomendasi yang dapat dilakukan dengan pelatihan dan pendidikan dengan menyediakan pelatihan rutin bagi staf koder medis untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam pengkodean ICD-10 dan pentingnya kelengkapan rekam medis. Adanya peningkatan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi petugas rekam medis untuk memastikan mereka tidak hanya mengerti pentingnya kelengkapan data tetapi juga memiliki kemampuan untuk melakukan pengkodean dengan akurat. Rinehart-Thompson (2017) menekankan pentingnya pelatihan berkelanjutan dalam menjaga kualitas pengelolaan data Kesehatan [19]. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Nuraini dan Sukmawati (2022) namun persentase rekam medis yang lengkap dan akurat lebih rendah yaitu didapatkan 25% rekam medis tidak lengkap dan tidak akurat, 60% tidak lengkap namun akurat, 10% lengkap tetapi tidak akurat, dan 5% lengkap dan akurat [20]. Selain itu, perlu mengadopsi sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan fitur pengkodean otomatis dan pengingat untuk melengkapi data dapat mengurangi kesalahan manual dan memastikan kelengkapan rekam medis.

### Hubungan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Prosedur Kasus Bedah di RSU 'Aisyiyah Padang

Tabel 5. Hubungan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Prosedur Kasus Bedah di RSU 'Aisyiyah Padang

Kelengkapan Pengisian DRM	Keakuratan Kode ICD-9 CM		Total	Nilai P-Value
	Tidak Akurat (%)	Akurat (%)		
Tidak Lengkap	25 (33.3%)	50 (66.7%)	75 (100%)	0.712
Lengkap	2 (22.2%)	7 (77.8%)	9 (100%)	
Total	27 (32.1%)	57 (67.9%)	84 (100%)	

Berdasarkan tabel 5 ditunjukkan bahwa dari 84 sampel rekam medis pasien kasus bedah tahun 2023 terdapat 25 rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat pada kode ICD-10 (33.3%), sebanyak 50 rekam medis tidak lengkap namun akurat kode ICD-10 sebesar 66.7%. Sedangkan terdapat 2 rekam medis lengkap tetapi tidak akurat (22.2%) dan 7 rekam medis yang lengkap dan akurat (77.8%). Adapun dari hasil uji statistik bivariat didapatkan nilai P-value 0.712 ( $>0.05$ ) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelengkapan pengisian rekam medis terhadap keakuratan kode ICD-9 CM. Hal ini konsisten dengan beberapa penelitian lain yang juga tidak menemukan hubungan signifikan antara kedua variabel ini. Faktor seperti pelatihan koder, pengalaman, dan penggunaan teknologi pendukung lebih berpengaruh terhadap akurasi pengkodean [21], [22]. Teknologi ini membantu koder dengan memberikan saran pengkodean berdasarkan analisis otomatis terhadap teks rekam medis [22]. Ketidaklengkapan dan ketidakakuratan dalam rekam medis dapat menyebabkan berbagai masalah serius, termasuk kesalahan dalam penagihan, ketidakjelasan dalam riwayat pasien, dan kesulitan dalam pengambilan keputusan klinis [23].

Meskipun pengkodean akurat, ketidaklengkapan informasi dalam rekam medis masih menimbulkan masalah, seperti penundaan dalam perawatan pasien dan kesulitan dalam analisis data kesehatan. Rekam medis yang lengkap namun tidak akurat dalam pengkodean bisa menyebabkan klaim asuransi yang salah, yang pada akhirnya bisa merugikan rumah sakit secara finansial dan mengganggu proses administrasi

[24]. Dengan 33.3% rekam medis yang tidak lengkap dan tidak akurat serta 66.7% berkas yang tidak lengkap namun akurat dalam ICD-10 di RSUD 'Aisyiyah Padang, ada kebutuhan mendesak untuk perbaikan dalam sistem pengkodean dan pencatatan mereka. menunjukkan bahwa persentase kesalahan dan ketidaklengkapan masih cukup tinggi, dan langkah-langkah perbaikan yang diperlukan mencakup pelatihan, implementasi teknologi EHR, audit dan umpan balik, serta peningkatan dokumentasi klinis.

#### 4. KESIMPULAN

Dari penjabaran hasil penelitian di atas, maka dapat disimpulkan sebanyak 89.3% rekam medis tidak lengkap, ketidakakuratan kode ICD-10 yaitu 26.2% dan ICD-9 CM yaitu 32.2%. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9 ( $P\text{-value} > 0.05$ ). Rekam medis yang lengkap cenderung memiliki pengkodean yang lebih akurat, sementara rekam medis yang tidak lengkap sering kali menyebabkan kesalahan dalam pengkodean. Temuan ini menekankan pentingnya menjaga kelengkapan rekam medis untuk meningkatkan akurasi pengkodean, yang pada gilirannya berdampak positif pada pengelolaan data kesehatan, pengambilan keputusan klinis, dan klaim asuransi kesehatan. Upaya peningkatan kelengkapan rekam medis, seperti pelatihan staf medis dan implementasi sistem elektronik yang efektif, direkomendasikan untuk memastikan kualitas pengkodean yang lebih baik.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada LPPM Apikes Iris, RSUD Aisyiyah Padang, dan semua pihak yang terlibat dalam kelancaran proses penelitian dari awal hingga akhir penelitian.

#### REFERENSI

- [1] Pemerintah Indonesia, *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan*. Jakarta: Pemerintah Indonesia, 2021.
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [3] P. Permatasari, "Tinjauan Ketepatan Kode Icd-10 Pada Kasus Persalinan Secara Sectio Caesaria Di Rumah Sakit An-Nisa Pada Triwulan 1 Tahun 2019," Universitas Esa Unggul, 2020.
- [4] R. Daniyah, S. E. Utami, and M. A. Khuluq, "Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Akurasi Coding ICD-10 Di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil," *JRMIK*, vol. 5, no. 1, pp. 33–44, Jan. 2024, doi: 10.58535/jrmik.v5i1.65.
- [5] W. Abdelrahman and A. Abdelmageed, "Medical record keeping: clarity, accuracy, and timeliness are essential," *BMJ*, p. f7716, Jan. 2014, doi: 10.1136/bmj.f7716.
- [6] A. Wahyuni, D. Oktavia, and Z. A. Lukmanita, "The Completeness of Filling Out Medical Record Documents and the Accuracy of Codes at Reksodiwiryo Hospital," *J. Heal. Sci. Epidemiol.*, vol. 2, no. 1, pp. 45–50, 2024.
- [7] S. J. Weiner, S. Wang, B. Kelly, G. Sharma, and A. Schwartz, "How accurate is the medical record? A comparison of the physician's note with a concealed audio recording in unannounced standardized patient encounters," *J. Am. Med. Informatics Assoc.*, vol. 27, no. 5, pp. 770–775, May 2020, doi: 10.1093/jamia/ocaa027.
- [8] N. K. A. Ekayanti, A. D. Susanto, and N. Suarjana, "Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Penentuan Kode Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Denpasar," in *Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora (SINTESA)*, 2019, pp. 623–636.
- [9] A. E. Pramono, N. Nuryati, D. B. Santoso, and M. F. Salim, "Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur," *J. Rekam Medis dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 98–106, Oct. 2021, doi: 10.31983/jrmik.v4i2.7688.
- [10] M. W. Santi, R. U. Azizah, F. Erwantini, and G. Alfiansyah, "Ketepatan dan Kelengkapan Informasi Medis dalam Kaitannya dengan Keakuratan Kode Diagnosis," *J. Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES"*, vol. 13, no. 3, pp. 630–635, 2022, doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13311>.
- [11] I. W. G. Arimbawa, N. P. L. Yunawati, and I. A. P. F. Paramita, "Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 10, no. 1, pp. 31–35, Mar. 2022, doi: 10.33560/jmiki.v10i1.370.
- [12] Y. Mahendradhata *et al.*, *The Republic of Indonesia Health System Review*. World Health Organization (WHO), 2017.
- [13] B. Teklewold, G. Knfe, and F. Dandena, "Improving Completeness of Surgical Inpatient Medical Records in Saint Paul's Hospital Millennium Medical College, Addis Ababa, Ethiopia," *Hosp. Top.*, vol. 101, no. 3, pp.

- 208–214, Jul. 2023, doi: 10.1080/00185868.2021.2005500.
- [14] P. Campanella *et al.*, “The Impact of Electronic Health Records on Healthcare Quality: a Systematic Review and Meta-analysis,” *Eur. J. Public Health*, vol. 26, no. 1, pp. 60–64, Feb. 2016, doi: 10.1093/eurpub/ckv122.
- [15] K. J. O’Malley, K. F. Cook, M. D. Price, K. R. Wildes, J. F. Hurdle, and C. M. Ashton, “Measuring Diagnoses: ICD Code Accuracy,” *Health Serv. Res.*, vol. 40, no. 5p2, pp. 1620–1639, Oct. 2005, doi: 10.1111/j.1475-6773.2005.00444.x.
- [16] S. Bowman, “Impact of Electronic Health Record Systems on Information Integrity: Quality and Safety Implications,” *Perspect. Heal. Inf. Manag.*, vol. 10, no. 1c, pp. 1–19, 2013.
- [17] Y. F. Nanjo, B. H. Kartiko, and N. L. G. A. N. Yudha, “Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Tarif di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar,” *J. Heal. Care Media*, vol. 6, no. 2, pp. 86–94, 2022.
- [18] C. A. Eastwood *et al.*, “Training and Experience of Coding with the World Health Organization’s International Classification of Diseases, Eleventh Revision,” *Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 52, no. 2, pp. 92–100, May 2023, doi: 10.1177/18333583211038633.
- [19] M. S. Brodnik, L. A. Rinehart-Thompson, and R. B. Reynolds, *Fundamentals of Law for Health Informatics and Information Management, 4th Edition*. AHIMA Press, 2017.
- [20] A. H. Faradila, R. A. Wijayanti, N. Nuraini, and R. D. C. Dewi, “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Babadan Kabupaten Ponorogo,” *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, vol. 4, no. 2, pp. 89–96, Mar. 2023, doi: 10.25047/j-remi.v4i2.3831.
- [21] L. Robinson, G. W. Marshall, and M. B. Stamps, “Sales force use of technology: antecedents to technology acceptance,” *J. Bus. Res.*, vol. 58, no. 12, pp. 1623–1631, Dec. 2005, doi: 10.1016/j.jbusres.2004.07.010.
- [22] D. Ravi *et al.*, “Deep Learning for Health Informatics,” *IEEE J. Biomed. Heal. Informatics*, vol. 21, no. 1, pp. 4–21, Jan. 2017, doi: 10.1109/JBHI.2016.2636665.
- [23] B. Shickel, P. J. Tighe, A. Bihorac, and P. Rashidi, “Deep EHR: A Survey of Recent Advances in Deep Learning Techniques for Electronic Health Record (EHR) Analysis,” *IEEE J. Biomed. Heal. Informatics*, vol. 22, no. 5, pp. 1589–1604, Sep. 2018, doi: 10.1109/JBHI.2017.2767063.
- [24] Y. Zhuang, L. R. Sheets, Y.-W. Chen, Z.-Y. Shae, J. J. P. Tsai, and C.-R. Shyu, “A Patient-Centric Health Information Exchange Framework Using Blockchain Technology,” *IEEE J. Biomed. Heal. Informatics*, vol. 24, no. 8, pp. 2169–2176, Aug. 2020, doi: 10.1109/JBHI.2020.2993072.