

PENGARUH KELENGKAPAN INFORMASI PENUNJANG MEDIS TERHADAP KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT *TYPHOID FEVER* PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO TAHUN 2021-2022

¹Linda Widyaningrum*, ²Hendratna M. Tedjaseputra, ³Aprillia Utami Dewi

^{1*}Universitas Duta Bangsa Surakarta, linda.widya@udb.ac.id

²Universitas Duta Bangsa Surakarta, hendratnamt@yahoo.com

³Universitas Duta Bangsa, aprillia20111@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta merupakan rumah sakit swasta tipe C yang berada di kota Surakarta. *Typhoid fever* merupakan penyakit yang berada di salah satu 10 besar penyakit pasien rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu diketahui persentase ketidakakuratan kode diagnosis sekitar 28% hingga 84% dokumen, sedangkan persentase ketidaklengkapan informasi medis sekitar 32% hingga 90%. Tujuan penelitian untuk membuktikan pengaruh kelengkapan informasi penunjang medis terhadap keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *typhoid fever* sebanyak 107 dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan sampling jenuh. Instrumen penelitian ini berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, *check list*, ICD-10 dan SPSS. Persentase akurasi kode diagnosis *typhoid fever* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo dengan sampel sebanyak 107 dokumen rekam medis, keakuratan kode sebanyak 86 (80,3%) dokumen sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 21 (19,7%) dokumen. Kelengkapan informasi medis dari 107 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat 51 (47,7%) dokumen dengan kategori lengkap dan 56 (52,3%) dokumen dengan kategori tidak lengkap. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan SPSS didapatkan nilai signifikansi adalah 0,004 sehingga $p < 0,01$. Artinya, kelengkapan informasi penunjang medis mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Adapun hasil dari nilai konstanta sebesar 0.909 menunjukkan bahwa jika tidak ada kelengkapan informasi penunjang medis maka nilai konsisten keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* yaitu sebesar 0.909, jika setiap penambahan 1% tingkat kelengkapan informasi penunjang medis maka keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* akan menurun sebesar -0.217.

Kata Kunci: Keakuratan kode, Informasi Penunjang Medis, *Typhoid Fever*.

ABSTRACT

Panti Waluyo Surakarta Hospital is a type C private hospital located in the city of Surakarta. Typhoid fever is a disease that is in the top 10 inpatient diseases. Based on the results of previous studies, it is known that the percentage of inaccurate diagnosis codes is around 28% to 84% of documents, while the percentage of incomplete medical information is around 32% to 90%. The aim of the study was to prove the effect of the completeness of medical supporting information on the accuracy of the typhoid fever diagnosis code in the medical record documents of inpatients at Panti Waluyo Hospital, Surakarta. This research is an analytical research and uses a retrospective approach. The population of this study were 107 inpatient medical record documents with a diagnosis of typhoid fever with a sampling technique, namely saturated sampling. The research instruments were interview guides, observation guides, check lists, ICD-10 and SPSS. The percentage of accuracy of the typhoid fever diagnosis code in the medical record documents of inpatients at Panti Waluyo Hospital with a sample of 107 medical record documents, the accuracy of the code was 86 (80.3%) documents while the inaccurate code was 21 (19.7%) document. The completeness of medical information from the 107 medical record documents examined were 51 (47.7%) documents in the complete category and 56 (52.3%) documents in the incomplete category. Based on the results of statistical tests using SPSS, the significance value was 0.004 so that $p < 0.01$. This means that the completeness of medical supporting information has a significant effect on the accuracy of the typhoid fever diagnosis code at Panti Waluyo Hospital, Surakarta. The result of a

constant value of 0.909 indicates that if there is no complete medical supporting information, the consistent value for the accuracy of the typhoid fever diagnosis code is 0.909, if every 1% addition of the level of completeness of medical supporting information then the accuracy of the typhoid fever diagnosis code will decrease by -0.217.

Keyword : Code accuracy, Medical Support Information, Typhoid Fever.

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang penyelenggaraan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Menteri Kesehatan RI, 2022). Hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu, tenaga medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodifikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan kode diagnosis (Maryati, 2019).

Coding merupakan salah satu kegiatan yang berkaitan dengan pemberian kode diagnosis dan tindakan. Perekam medis sesuai dengan kompetensinya dalam Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, akan menentukan kode diagnosis pasien secara akurat berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) Tenth Revision* (Menteri Kesehatan RI, 2013). Dalam hal ini diperlukan adanya kerjasama yang baik antara dokter dan koder. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat penting dalam penegakkan diagnosis dan penentuan kode penyakit, Jika salah satu formulir medis belum terisi maka akan memengaruhi dalam penentuan kode diagnosis penyakit (Maryati, 2019).

Diagnosis *typhoid fever* merupakan infeksi akut usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi*, atau jenis yang virulensinya lebih rendah yaitu *salmonella paratyphi*. Di Indonesia, insiden *typhoid fever* diperkirakan sekitar 300-810 kasus per 100.000 penduduk per tahun, berarti jumlah kasus berkisar antara 600.000-1.500.000 pertahun (Cita, 2011).

Hasil penelitian Maryati (2019) kelengkapan informasi medis dari 90 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat sebanyak 14 (15,56%) dokumen dengan kode akurat sedangkan kode yang tidak akurat sebanyak 76 (84,44%). Penelitian Wariyanti (2013) juga membahas tentang hubungan kelengkapan informasi penunjang medis terhadap keakuratan kode diagnosis, di mana dari 44 dokumen rekam medis terdapat sejumlah 15 dokumen rekam medis (34,10%) yang lengkap dan 29 (69,10%) yang tidak lengkap. Dokumen rekam medis dengan kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi penunjang medis atau penyebab lain yang memengaruhi kode diagnosis utama. Penelitian Ernawati (2020) juga menunjukkan bahwa, masih terdapat ketidaklengkapan informasi penunjang medis seperti hasil pemeriksaan penunjang dan riwayat penyakit. Dan ditemukan beberapa dokumen yang lembar hasil pemeriksaan tidak ada dalam DRM di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang.

Typhoid Fever menjadi salah satu penyakit yang tercantum pada 10 Besar Penyakit di Rumah Sakit Panti Waluyo Tahun 2022. *Typhoid fever* merupakan penyakit infeksi pada usus halus yang disebabkan oleh *salmonella typhi*. Yang mana pemberian kode penyakit *Typhoid Fever* disebabkan oleh bakteri dilihat dari hasil pemeriksaan penunjang, jika hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan infeksi bakteri *salmonella typhi* positif maka pasien dapat dinyatakan terjangkit penyakit *typhoid fever*. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi penunjang medis berpengaruh pada penentuan kode diagnosis penyakit.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dari 10 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis Typhoid Fever terdapat 3 (30%)

dokumen rekam medis tidak lengkap dan 7 (70%) dokumen rekam medis lengkap. Sedangkan untuk persentase ketidakakuratan kode penyakit Typhoid Fever terdapat 3 (30%) dan 7 (70%) dokumen rekam medis dengan kode yang akurat. Berdasarkan hal tersebut, peneliti mengambil penelitian di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dengan tujuan membuktikan adanya pengaruh antara kelengkapan informasi penunjang medis dengan keakuratan kode.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dengan teori yang belum sesuai dengan harapan, yang mana masih ditemukan adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien yang berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis penyakit. Maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian “Pengaruh Kelengkapan Informasi Penunjang Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Typhoid Fever di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta Tahun 2021-2022”

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis *typhoid fever* sebanyak 107 dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan *sampling* jenuh. Instrumen penelitian ini berupa pedoman wawancara, pedoman observasi, *check list*, ICD-10 dan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kelengkapan Informasi Penunjang Medis

Penelitian dilaksanakan di RS Panti Waluyo Surakarta dengan jumlah sampel sebanyak 107 dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis *typhoid fever*.

Tabel 1. Presentase Kelengkapan Informasi Penunjang Medis

No.	Kategori	Jumlah DRM	Presentase
1	Lengkap	51	47,7
2	Tidak Lengkap	56	52,3
	Total	107	100

Kelengkapan informasi penunjang medis menurut hasil penelitian menggambarkan dari 107 dokumen rekam medis yang diteliti terdapat sejumlah 51 (47,7%) dokumen rekam medis lengkap dan 56 (52,3%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Ketidaklengkapan informasi penunjang medis yaitu pada hasil pemeriksaan penunjang atau hasil laboratorium uji serologi.

Ketidaklengkapan informasi penunjang medis dalam penelitian ini yang digunakan meliputi lembar hasil pemeriksaan penunjang medis pasien seperti Uji Serologi (Uji Widal, Uji *Typhidot*, Uji *Tubex*). Hal ini merujuk pada Depkes RI (2006) tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa rekam medis pasien sekurang-kurangnya memuat tentang keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maryati (2019), hal penting dalam berkas rekam medis adalah ketersediaannya saat dibutuhkan dan yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis dalam menjaga mutu dokumen rekam medis adalah kelengkapan informasi medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, berisi tentang pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Selain itu, tenaga medis harus melaksanakan klasifikasi dan kodifikasi penyakit untuk menciptakan keakuratan kode diagnosis. Diperkuat dengan pernyataan Wariyanti (2014) kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter.

Kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting dan berhubungan, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

B. Keakuratan Kode Diagnosis

Tabel 2. Presentase Keakuratan Kode Diagnosis

No.	Kategori	Jumlah DRM	Presentase
1	Akurat	86	80,3
2	Tidak Akurat	21	19,7
Total		107	100

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 107 dokumen rekam medis rawat inap diagnosis *typhoid fever* terdapat sejumlah 86 dokumen rekam medis akurat dengan persentase 80,3% sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis *typhoid fever* terdapat 21 dokumen dengan persentase 19,7%. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis yaitu dikarenakan salah dalam pemberian kode. Hal ini yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis, kesalahan pemberian kode diagnosis disebabkan karena *coder* tidak teliti dalam membaca hasil pemeriksaan penunjang pasien karena di Rumah Sakit Panti Waluyo tidak menggunakan aturan reseleksi kode dalam mengkode diagnosis penyakit. Ketidakakuratan kode disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Tenaga Medis

Tenaga medis khususnya dokter merupakan penentu diagnosis yang mempunyai hak dan tanggung jawab dalam menetapkan diagnosis. Penulisan diagnosis yang belum jelas dan sulit terbaca oleh *coder* sehingga kesulitan untuk menetapkan kode diagnosis, maka dari itu *coder* harus menghubungi dokter yang bersangkutan untuk meminta konfirmasi mengenai hal tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006) yang menyatakan bahwa ketepatan diagnosis sangat ditentukan oleh tenaga medis, dalam hal ini sangat bergantung pada dokter yang mempunyai hak dan tanggung jawab untuk menentukan diagnosis.

Akurasi kode dimulai dari ketepatan diagnosis yang ditentukan, oleh dokter karena dokter sebagai penentu utama dalam pemberian diagnosis penyakit yang mempunyai tanggung jawab atas penetapan diagnosis. Diagnosis yang salah atau tulisan yang tidak bisa dibaca merupakan awal dari penetapan kode yang salah.

2. Tenaga Rekam Medis (*Coder*)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dengan *coder* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta faktor tenaga rekam medis khususnya *coder* memengaruhi kode diagnosis yaitu hanya ada 1 *coder* di bagian rekam medis yang memberikan kode kurang lebih 40-60 dokumen rekam medis perharinya dan tidak hanya melakukan tugasnya *coder* di Rumah Sakit Panti Waluyo juga sering melakukan *filling*. Hal ini berpengaruh pada tingkat konsentrasi *coder* dalam melakukan pemberian kode diagnosis. Didukung dengan penelitian Murtiningtyas (2015) bahwa tingginya beban kerja *coder* berpengaruh terhadap keakuratan kode, karena dalam proses pemberian kode diagnosis dibutuhkan konsentrasi yang tinggi agar didapatkan kode diagnosis yang akurat. Diperkuat oleh teori Depkes RI (2006) bahwa kecepatan dan ketepatan menentukan kode diagnosis atau tindakan di pengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu faktor tenaga rekam medis (*coder*).

3. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta kelengkapan dokumen rekam medis sangat memengaruhi mutu rekam medis. Di Rumah Sakit Panti Waluyo masih ditemukan beberapa dokumen rekam medis yang informasi penunjangnya kurang lengkap. Maka dari itu petugas rekam medis mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya (Anggraini, dkk, 2017).

C. Pengaruh Kelengkapan Informasi Penunjang Medis Terhadap Keakuratan Kode

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
	B	Std. Error			
(Constant)	.909	.052		17.479	.000
Kelengkapan	-.217	.075	-.273	-2.906	.004

Dari tabel hasil uji regresi linier sederhana di atas dapat diketahui bahwa nilai $p < 0.004$ sehingga $p < 0.01$ yang berarti H_0 ditolak, dan H_a diterima sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang medis terhadap keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2021-2022. Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa rumus regresi linier sederhana sebagai berikut:

$$Y = 0.909 + (-0.217)X$$

Nilai konstanta sebesar 0.909 menunjukkan bahwa jika tidak ada kelengkapan informasi penunjang medis maka nilai konsisten keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* yaitu sebesar 0.909. Karena nilai dari koefisien regresi (-) maka dapat dikatakan bahwa kelengkapan informasi penunjang medis berpengaruh negatif terhadap keakuratan kode diagnosis *typhoid fever*. Sehingga persamaan regresinya menjadi, sebagai berikut: $Y = 0.909 - 0.217X$.

Dari rumus persamaan regresi linier sederhana di atas dapat diketahui bahwa jika setiap penambahan 1% tingkat kelengkapan informasi penunjang medis maka keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* akan menurun sebesar -0.217.

Hasil penelitian ini terdapat 107 dokumen rekam medis yang diteliti, dokumen rekam medis yang informasi penunjangnya lengkap dengan kode yang akurat sejumlah 35 (40,7%) dokumen sedangkan dokumen rekam medis yang tidak lengkap dengan kode akurat sejumlah 51 (59,3%) dokumen. Sedangkan dokumen yang lengkap dengan kode yang tidak akurat sejumlah 16 (76,1%) dokumen dan dokumen yang tidak lengkap dengan kode yang tidak akurat sejumlah 5 (23,9%).

Hal ini didukung oleh penelitian Wariyanti (2014) bahwa didapatkan hasil dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap dan pemberian kode diagnosis akurat sejumlah 10 (66,67%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis lengkap tetapi pemberian kodenya tidak akurat sejumlah 5 (33,33%), dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap dan pemberian kode akurat sejumlah 8 (27,59%), dan dokumen rekam medis dengan tingkat kelengkapan informasi medis tidak lengkap dan pemberian kode diagnosis tidak akurat sejumlah 21 (72,41%). Hasil uji statistik hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai p senilai 0,012, yang artinya terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap. Diperkuat dengan pernyataan Anggraini, dkk (2017) bahwa ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat memengaruhi mutu rekam medis yang mencerminkan pula mutu pelayanan di rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang peneliti lakukan dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Tingkat keakuratan kode diagnosis dokumen rekam medis dari 107 dokumen yang diteliti, terdapat sebanyak 86 (80,3%) dokumen rekam medis akurat, sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis *typhoid fever* terdapat sejumlah 21 (19,7%) dokumen.
2. Tingkat kelengkapan informasi penunjang medis dokumen rekam medis dari 107 dokumen yang diteliti, terdapat sejumlah 51 (47,7%) dokumen rekam medis lengkap dan 56 (52,3%) dokumen rekam medis yang tidak lengkap.
3. Faktor-faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis *typhoid fever* yaitu karena tulisan dokter yang sulit terbaca, *coder* yang hanya ada 1 orang dan melakukan tugas selain memberikan kode serta ketidaklengkapan informasi penunjang medis.

4. Dari hasil uji regresi linier sederhana di atas dapat diketahui bahwa nilai $p < 0.004$ sehingga $p < 0.01$ yang berarti H_0 ditolak, dan H_a diterima sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara kelengkapan informasi penunjang medis terhadap keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta tahun 2021-2022.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M, Irmawati, Garmelia, E, Kresnowati L. 2017. *Tentang Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, Dan Muskuluskeletal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Cita, Y.T. 2011. Bakteri Salmonella Typhi dan Demam Tifoid. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 6, No 1 (2011)*.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Ernawati, D dan Rossandra L. 2020. Kelengkapan Informasi Medis Dalam Penetapan Kode Morbiditas, Pada Kasus Chronic Kidney Disease di Rumah Sakit Panti Wiloso Dr. Cipto Semarang. *Jurnal VISIKES Vol 19, No 2 (2020)*.
- Hatta, G.R. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI Press: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Idrus, H.H. 2020. *Buku Demam Tifoid Hingga 2020*. Makassar: Research Gate
- Maryati, W, Rosita R, dan Zanuri A.P. 2019. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. *Jurnal INFOKES Vol 9, No 1. 2019*.
- Mathar, I. 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Dokumen Rekam Medis*. Yogyakarta: Deepublish.
- Menteri Kesehatan RI. 2004. *Menkes No. 1204 Tahun 2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2010. Permenkes No. 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2013. Permenkes No.55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- _____. 2022. Permenkes No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Murtiningtyas, G, Mardiyoko, I, dan Sugiarsi, S. 2015. Pengaruh Beban Kerja Coder dan Kelengkapan Informasi Penunjang Terhadap Keakuratan Kode Rawat Inap Bpjs di RSPAU Dr. S Hardjulukito Yogyakarta. *Prosiding Call for Paper Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pemerintah Indonesia. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Peraturan Presiden RI.
- Saryono, dan Anggraeni. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Shofari, B. 2002. *Pengelolaan Sistem Pelayanan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiarsi, S. 2019. *Instrumen dan Analisis Data Penelitian Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan*. Karanganyar: APTIRMIKI
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sunyoto, D. 2014. *Analisis Data Penelitian Dengan SPSS*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wariyanti, A.S, 2014. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar 2013. *Prosiding Call for Paper Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- WHO. 2016. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. United states of AMERICA: WHO