

ANALISIS KETEPATAN KODE *EXTERNAL CAUSE* PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SUMBER SENTOSA TUMPANG

(Agustinus Kamuri Dadi) (Ervita Nindy Oktoriani)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Diploma III Perkam Medis & Informasi Medis
email : aguskamuri31@gmail.com , ervitanindy8@gmail.com

Ketepatan kode *external cause* merupakan salah satu aspek penting dalam pengelolaan rekam medis karena berpengaruh terhadap kualitas data morbiditas, pelaporan statistik rumah sakit, serta penyusunan program pencegahan cedera. Pengkodean *external cause* harus dilakukan sesuai dengan pedoman International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) agar menghasilkan data yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode *external cause* pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus cedera di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang sebanyak 50 dokumen. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan dokumentasi menggunakan lembar checklist berdasarkan kesesuaian kode *external cause* menurut ICD-10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 dokumen rekam medis yang diteliti, sebanyak 28 dokumen (56%) memiliki kode *external cause* yang tepat, sedangkan 22 dokumen (44%) memiliki kode *external cause* yang tidak tepat. Bentuk ketidaktepatan yang ditemukan meliputi pemilihan kategori kode yang tidak sesuai dengan mekanisme kejadian, penggunaan karakter kode yang kurang spesifik, serta ketidaksesuaian kode dengan kronologi kejadian pasien. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ketepatan kode *external cause* di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang masih perlu ditingkatkan melalui peningkatan ketelitian petugas coding, kelengkapan dokumentasi rekam medis, serta penerapan pedoman ICD-10 secara konsisten agar menghasilkan data rekam medis yang berkualitas.

Kata Kunci : Ketepatan Kode, *External Cause*, ICD-10, Rekam Medis, Rawat Inap

Abstract

The accuracy of external cause coding is an important aspect of medical record management because it affects the quality of morbidity data, hospital statistical reporting, and the development of injury prevention programs. External cause coding must be performed in accordance with the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10) to produce accurate and reliable health information. This study aimed to analyze the accuracy of external cause coding in inpatient medical record documents at Sumber Sentosa Tumpang Hospital. This study employed a descriptive quantitative research design. The population consisted of 50 inpatient medical record documents of injury cases at Sumber Sentosa Tumpang Hospital. The sampling technique used was total sampling, in which all members of the population were included as research samples. Data were collected through observation and documentation using a checklist based on the conformity of external cause codes with the ICD-10 guidelines. The results showed that out of 50 medical record documents analyzed, 28 documents (56%) had accurate external cause codes, while 22 documents (44%) had inaccurate external cause codes. The identified inaccuracies included incorrect selection of code categories, use of less specific code characters, and discrepancies between the assigned codes and the documented injury mechanisms. The study concluded that the accuracy of external cause coding at Sumber Sentosa Tumpang Hospital still needs improvement through increased coder accuracy, more complete medical record documentation, and consistent implementation of ICD-10 guidelines to improve the quality of medical record data.

Keywords: Coding Accuracy, External Cause, ICD-10, Medical Records, Inpatient.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, efektif, dan berorientasi pada keselamatan pasien. Salah satu faktor yang mendukung terciptanya mutu pelayanan tersebut adalah tersedianya rekam medis yang lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis memuat berbagai informasi penting mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, pengobatan, serta pelayanan yang telah diberikan. Selain berfungsi sebagai sumber informasi klinis, rekam medis juga dimanfaatkan sebagai dasar pelaporan, bahan penelitian, alat bukti hukum, dan pendukung pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan.

Salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis dan penyebab kejadian berdasarkan

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10). Pada kasus cedera, keracunan, maupun kejadian akibat faktor luar lainnya, diperlukan kode external cause sebagai kode tambahan untuk menjelaskan penyebab terjadinya cedera, mekanisme kejadian, lokasi, serta aktivitas pasien saat kejadian berlangsung. Ketepatan pengkodean external cause sangat berpengaruh terhadap kualitas data morbiditas dan pelaporan kesehatan. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai ketidaktepatan, seperti pemilihan kategori kode yang tidak sesuai dengan kronologi kejadian, penggunaan kode yang kurang spesifik, serta tidak dicantumkannya kode external cause sebagai kode sekunder. Kondisi tersebut dapat mengurangi keakuratan data kesehatan dan memengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pemberian kode *external cause* pada beberapa

dokumen rekam medis rawat inap kasus cedera. Ketidaktepatan tersebut meliputi ketidaksesuaian antara kode dengan kronologi kejadian, penggunaan karakter kode yang belum lengkap, serta belum dicantumkan kode *external cause* sebagai kode tambahan sesuai pedoman ICD-10. Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa proses pengkodean masih perlu dievaluasi agar data yang dihasilkan lebih akurat dan sesuai dengan standar yang berlaku. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis ketepatan kode *external cause* pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode external cause pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang berdasarkan hasil pengamatan di lapangan.

TINJAUAN PUSTAKA

Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan gawat darurat.

Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Koding (Kodefikasi)

Menurut Hatta (2021), koding adalah proses mengubah diagnosis penyakit, cedera, tindakan medis, dan berbagai masalah kesehatan yang telah ditetapkan oleh tenaga medis ke dalam kode alfanumerik sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku.

Kode External Cause pada Dokumen Rekam Medis

Menurut Hatta (2021), kode external cause adalah kode tambahan (secondary code) yang digunakan bersama kode diagnosis utama untuk menjelaskan penyebab terjadinya cedera atau trauma. Penggunaan kode ini bertujuan memberikan informasi

yang lebih rinci mengenai penyebab kejadian sehingga dapat mendukung penyusunan data morbiditas dan mortalitas, penelitian epidemiologi, serta perencanaan program pencegahan cedera dan kecelakaan.

Ketepatan Kode External Cause

Menurut World Health Organization (WHO, 2019), penentuan kode external cause dilakukan dengan mengidentifikasi penyebab kejadian melalui ICD-10 Volume 3 (Alphabetical Index), kemudian mencocokkannya kembali pada ICD-10 Volume 1 (Tabular List) untuk memastikan ketepatan kode yang dipilih.

Analisis

Menurut Sugiyono (2022), analisis merupakan proses mengolah, mengelompokkan, dan menafsirkan data yang diperoleh selama penelitian sehingga menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis ketepatan kode *external cause* pada dokumen rekam medis

rawat inap di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 29 Juni–1 Juli 2026 dengan menggunakan seluruh dokumen rekam medis kasus cedera yang memuat kode *external cause* periode Februari–Mei 2026 sebagai sampel penelitian, sehingga diperoleh sebanyak 50 dokumen melalui teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan telaah dokumentasi menggunakan lembar observasi yang mengacu pada pedoman **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10)**. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menilai kesesuaian pemberian kode *external cause* berdasarkan kronologi kejadian, ketepatan pemilihan kategori, kelengkapan karakter kode, serta penggunaan kode sebagai kode sekunder.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang pada tanggal 29 Juni–1 Juli 2026 untuk menganalisis ketepatan kode *external*

cause pada dokumen rekam medis rawat inap. Hasil analisis menunjukkan distribusi ketepatan kode *external cause* pada dokumen rekam medis yang diteliti.

Tabel 4.1 Distribusi Ketepatan Kode External Cause

Kategori	Jumlah	Persentase
Tepat	28	56%
Tidak Tepat	22	44%
Total	50	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis telah memiliki kode *external cause* yang sesuai, namun masih ditemukan dokumen dengan pengkodean yang belum tepat. Penilaian ketepatan dilakukan berdasarkan kesesuaian kronologi kejadian, pemilihan kategori ICD-10, kelengkapan karakter kode, serta penggunaan *external cause* sebagai kode sekunder.

Kesesuaian dengan Kronologi Kejadian

Sebagian dokumen rekam medis masih menunjukkan ketidaktepatan dalam pemberian kode *external cause* karena informasi kronologi kejadian belum terdokumentasi secara lengkap, penyebab cedera ditulis kurang spesifik, serta lokasi maupun aktivitas pasien saat kejadian tidak dicantumkan. Kondisi tersebut

menyebabkan petugas koding mengalami kesulitan dalam menentukan kode yang sesuai dengan pedoman ICD-10.

Ketepatan Pemilihan Kategori ICD-10

Beberapa dokumen masih menunjukkan ketidaktepatan dalam pemilihan kategori kode *external cause*, seperti penggunaan kelompok kode yang tidak sesuai dengan jenis kejadian, kurang spesifik dalam mengidentifikasi penyebab cedera, serta pemilihan kode umum meskipun tersedia kode yang lebih rinci. Kondisi ini mengindikasikan bahwa proses penelusuran dan penentuan kode berdasarkan pedoman ICD-10 belum dilakukan secara optimal.

Kelengkapan Karakter Kode

Beberapa dokumen rekam medis masih menunjukkan kode *external cause* yang belum ditulis secara lengkap sesuai dengan pedoman ICD-10, seperti tidak mencantumkan karakter tambahan, hanya menggunakan kode kategori tanpa subkategori, serta tidak memuat informasi mengenai lokasi atau aktivitas saat kejadian. Kondisi tersebut menyebabkan informasi yang

dihasilkan menjadi kurang rinci dan belum menggambarkan penyebab cedera secara akurat.

Ketepatan Penggunaan sebagai Kode Sekunder

Pada beberapa dokumen rekam medis, kode *external cause* belum dicantumkan sebagai kode tambahan yang melengkapi diagnosis utama cedera. Ketidaktepatan tersebut terlihat dari tidak dicantumkannya kode *external cause*, penempatan kode yang tidak sesuai, serta ketidaksesuaian antara diagnosis utama dengan kode penyebab luar. Kondisi ini menunjukkan bahwa penerapan kode *external cause* masih belum dilakukan secara optimal sesuai pedoman ICD-10.

PEMBAHASAN

Tingkat Ketepatan Kode ICD-10
Exsternal Cause Pasien Rawat Inap di
Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 dokumen rekam medis kasus *external cause* pasien rawat inap di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang, proses pengkodean diagnosis dilakukan dengan menggunakan pedoman ICD-10. Hasil analisis menunjukkan bahwa

sebanyak 28 dokumen memiliki kode *external cause* yang tepat, sedangkan 22 dokumen masih menunjukkan ketidaktepatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketepatan pengkodean *external cause* belum optimal sehingga masih memerlukan perbaikan dalam proses kodifikasi. Menurut WHO (2019), ketepatan pengkodean harus didasarkan pada kesesuaian antara diagnosis, kronologi kejadian, serta pemilihan kategori dan subkategori kode sesuai pedoman ICD-10. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi rekam medis dan kompetensi petugas koding masih diperlukan agar pengkodean *external cause* menjadi lebih akurat.

Kasus Ketidak Tepatan Kode Exsternal Cause

Diagnosis	Kode RS	Kode benar	Keterangan
Struck by thrown, projected or falling object	W20	W20.8	Struck by thrown, projected or falling object Specified places.karna tempatnya tidak di sebut = 8

Diagnosis	Kode RS	Kode benar	Keterangan
Motorcycle rider injured in noncollision transport accident	V28	V29.9	Deskripsi "unspecified motorcycle rider, traffic accident" = 9
Unspecified transport accidents	V99	V99.9	Deskripsi "Unspecified transport accidents, traffic" = 9
Cf Distal Radius	S52.50	S52.5	Fracture Of Lower and Of Radius
Motorcycle rider injured in noncollision transport accident	V28	V28.9	Deskripsi "unspecified motorcycle rider, traffic accident" = 9
Unspecified fall	W19.0	W19.9	Deskripsi "Unspecified fall" tanpa tempat = 9
Fall on same level from slipping, tripping and stumbling	W19	W19.9	Deskripsi "Fall on same level" tanpa tempat spesifik = 9
CF Femur	S72.00	S72.0	Harus disesuaikan lokasinya S72.0 Hanya Fraktur Femur
Post of eksisi lipoma	W20.2	W20.80	Kode diagnosis tergantung lokasi lipoma (misal D17.X)

Diagnosis	Kode RS	Kode benar	Keterangan
			Prosedur eksisi juga mengikuti lokasi.
Open Fracture tibia fibula sinistra Hematoma palpebra Closed fracture costal	S82.21 S06.00 S22.30	S82.2 S00.1 S22.3	Di tambahkan spesifikasi fibula bila ada, perlu lihat lokasi pasti Contusion of eyelid atau periorbital area. (Fracture of rib)
Closed Fracture humerus dextra	S42.30	S42.2	Harus sesuai lokasi humerus
Vulnus Pada Jari tangan	W10.2	W10.0	Diagnosis luka harus menggunakan kode W
Closed fracture calcaneus pedis	S92.00	W92.0	Kodenya kurang spesifik
Diabetik foot ulcer	L97	W11.0	Diabetik foot ulcer tidak termasuk kode L
CF multiple metatarsal	S92.3	S92.2	S92.2 jika fraktur multiple metatarsal. S92.3 adalah fraktur satu metatarsal.
CKR 456 dengan luka terbuka di kepala	S06.01	S01.9	S06 adalah cedera intrakranial, bukan luka

Diagnosis	Kode RS	Kode benar	Keterangan
			terbuka kepala.
Open distal phalanx dengan bone expose	S62.61	S62.5	Fraktur ibu jari tangan (thumb). Jika bukan ibu jari, kodenya berbeda.
Open wound head region	S06.01	S01.9	Diagnosis hanya luka terbuka kepala.
OF distal tibia fibula sinistra	S82.21	S82.30	Kode harus mengikuti lokasi fraktur pada radiologi.
Open wound head region	S06.01	S01.9	Luka terbuka kepala bukan S06
OF phalanx 4th & 5th toe	S92.71	S92.5	Kategori fraktur jari kaki selain ibu jari.
CKR(cedera kepala ringan)	S06.00	S01.9	Bila tidak ada cedera intrakranial.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 dokumen rekam medis rawat inap kasus cedera, diketahui bahwa sebagian besar dokumen telah menggunakan kode *external cause* sesuai dengan pedoman ICD-10, meskipun masih ditemukan dokumen yang mengalami ketidaktepatan pengkodean. Ketidaktepatan tersebut meliputi pemilihan kategori kode

yang tidak sesuai dengan mekanisme kejadian, penggunaan kode yang kurang spesifik, serta penggunaan kategori **S** dan **T** sebagai kode *external cause*, padahal kategori tersebut merupakan kode diagnosis cedera. Selain itu, beberapa dokumen juga belum memuat kronologi kejadian secara lengkap sehingga menyulitkan petugas coding dalam menentukan kode yang tepat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean *external cause* masih perlu ditingkatkan melalui penerapan pedoman ICD-10 secara konsisten, peningkatan ketelitian petugas coding, serta perbaikan kualitas dokumentasi rekam medis agar data yang dihasilkan lebih akurat dan dapat mendukung pelaporan maupun evaluasi pelayanan kesehatan.

Bentuk Ketidaktepatan Kodefikasi Kode External Cause

Bentuk Ketidaktepatan Kode External Cause	F	%

Pemilihan kategori kode <i>external cause</i> tidak sesuai dengan mekanisme cedera	11	50,0
Pemilihan karakter keempat (subkategori) kurang spesifik	7	31,8
Kode <i>external cause</i> tidak sesuai dengan kronologi kejadian pada rekam medis	4	18,2
Total	22	100%

Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidaktepatan pengkodean *external cause* terutama disebabkan oleh pemilihan kategori kode yang tidak sesuai dengan mekanisme cedera, penggunaan subkategori yang kurang spesifik, serta ketidaksesuaian antara kode yang diberikan dengan kronologi kejadian pada rekam medis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses penelusuran dan verifikasi kode berdasarkan pedoman ICD-10 belum dilakukan secara optimal. Selain itu, dokumentasi kronologi kejadian yang belum lengkap juga memengaruhi ketepatan dalam menentukan kode *external cause*. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pemahaman petugas koding terhadap pedoman ICD-10 serta perbaikan kualitas dokumentasi rekam medis agar pengkodean

menjadi lebih akurat dan mampu menghasilkan data kesehatan yang berkualitas.

Pemecahan Masalah

Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang diharapkan dapat meningkatkan mutu pengkodean *external cause* melalui evaluasi, monitoring, dan audit secara berkala terhadap hasil pengkodean yang dilakukan oleh petugas. Selain itu, peninjauan kembali Standar Operasional Prosedur (SOP) serta pelaksanaan *coding review* perlu dilakukan untuk memastikan proses pengkodean telah sesuai dengan pedoman ICD-10 sehingga menghasilkan data yang akurat dan berkualitas.

Petugas koding, dokter, dan tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan ketelitian dalam proses pengkodean serta melengkapi dokumentasi rekam medis, khususnya kronologi kejadian, mekanisme cedera, dan informasi pendukung lainnya. Kelengkapan informasi tersebut akan mempermudah penentuan kode *external cause* yang tepat sesuai pedoman ICD-10 dan mendukung kualitas data rekam medis.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pengkodean external cause di Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang telah dilakukan oleh petugas koding menggunakan pedoman ICD-10 dengan mengacu pada diagnosis cedera dan kronologi kejadian dalam rekam medis. Hasil analisis terhadap 50 dokumen rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode external cause sebesar 56% (28 dokumen), sedangkan 44% (22 dokumen) sisanya masih tidak tepat. Bentuk ketidaktepatan yang ditemukan meliputi pemilihan kategori kode yang tidak sesuai dengan mekanisme kejadian, penggunaan karakter kode yang kurang spesifik, serta ketidaksesuaian kode dengan kronologi medis. Hal ini mengindikasikan bahwa proses pengkodean belum sepenuhnya mematuhi kaidah ICD-10 Volume 1 dan Volume 3, sehingga peningkatan ketelitian dalam kodifikasi masih sangat diperlukan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa masih terdapat

22 dokumen (44%) dengan ketidaktepatan kode external cause, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut.

1. Bagi Rumah Sakit Sumber Sentosa Tumpang

Rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan pengawasan terhadap proses pengkodean external cause melalui kegiatan evaluasi dan audit internal secara berkala. Selain itu, pelaksanaan Standar Operasional Prosedur (SOP) pengkodean perlu diterapkan secara konsisten agar proses pengkodean dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan menghasilkan data yang akurat.

2. Bagi Petugas Koding

Petugas koding diharapkan lebih teliti dalam melakukan pengkodean external cause dengan memahami kronologi kejadian pasien secara menyeluruh sebelum menentukan kode. Penentuan kode sebaiknya dilakukan melalui penelusuran indeks alfabetis kemudian

diverifikasi pada daftar tabulasi sehingga kode yang dipilih sesuai dengan mekanisme kejadian dan tingkat spesifikasinya.

3. Bagi Dokter dan Tenaga Kesehatan

Dokter dan tenaga kesehatan diharapkan melengkapi penulisan diagnosis serta kronologi kejadian cedera pada rekam medis secara jelas, lengkap, dan spesifik. Informasi yang lengkap mengenai penyebab cedera, mekanisme kejadian, jenis kendaraan atau benda yang menyebabkan cedera, serta aktivitas pasien saat kejadian akan memudahkan petugas koding dalam menentukan kode external cause yang tepat.

4. Bagi Unit Rekam Medis

Unit rekam medis diharapkan dapat menyelenggarakan pelatihan atau penyegaran mengenai pengkodean external cause serta melakukan kegiatan verifikasi kode secara berkala. Kegiatan tersebut bertujuan

untuk meningkatkan kompetensi petugas, mengurangi kesalahan pengkodean, dan menjaga kualitas data rekam medis yang digunakan dalam pelaporan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, A., dkk. (2022). Pengantar manajemen rekam medis dan informasi kesehatan. Medan: Perdana Publishing.
- Apriliyani, R., & Fadhilah, N. (2023). Manfaat rekam medis dalam pelayanan kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto, S. (2015). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Budi, S. C. (2022). Manajemen unit kerja rekam medis. Yogyakarta: Quantum Sinergi Media.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi II. Jakarta: Depkes RI.
- Destopou, M. (2020). Hospital organization and healthcare management professionalism. Athens: Medical Press.
- Febriawati, H. (2021). Manajemen pelayanan kesehatan. Yogyakarta: Deepublish.

- Hatta, G. R. (2013). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Hatta, G. R. (2021). Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Huffman, E. K. (1995). Health information management. Berwyn: Physicians' Record Company.
- Huffman, E. K. (2018). Health information management. Berwyn: Physicians' Record Company.
- Indonesia Konsil Kedokteran. (2006). Manual rekam medis. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Karina, D., Putri, A., & Wijaya, R. (2024). Analisis ketepatan kode external cause pada kasus cedera. *Jurnal Rekam Medis Indonesia*, 8(2), 55–63.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Keputusan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kliger, B. (1973). Data analysis in qualitative research. New York: McGraw-Hill.
- Moleong, L. J. (2010). Metodologi penelitian kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nightingale, et al. (2024). Kualitas pelayanan rawat inap dan koordinasi tim multidisiplin serta keselamatan pasien. *Journal of Healthcare Management* [atau nama jurnal terkait di naskah Anda].
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. (2024). Akurasi kodefikasi penyebab luar pada kasus cedera. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 12(1), 45–52.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis.
- Prabowo, T., Putra, H., & Lestari, N. (2024). Digitalisasi rekam medis dan dampaknya pada ketepatan kode. Jakarta: Tekno Medika.

- Putri, A. D., Rahmawati, I., & Saputra, D. (2024). Analisis ketepatan kode external cause pasien rawat inap kasus cedera. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 7(1), 20–28.
- Putri, R., Nugroho, A., & Santoso, B. (2025). Analisis data external cause dalam perencanaan program kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 110–118.
- Republik Indonesia. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Rini, et al. (2019). Indikator mutu rekam medis yang baik berdasarkan aspek kelengkapan. *Jurnal Informasi Kesehatan [atau nama jurnal terkait]*.
- Rustiyanto, E. (2022). Etika profesi perekam medis dan informasi kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sari, D. P., & Wijayanti, R. (2024). Tinjauan ketepatan kode external cause di rumah sakit umum. *Jurnal Rekam Medis Nasional*, 5(3), 201–209.
- Savitri, P. A., & Nofita, R. (2023). Tinjauan keakuratan kode penyebab luar (external cause) berdasarkan ICD-10. *Health Care Journal*, 4(2), 77–84.
- Simanjuntak, M. (2018). Tinjauan kepatuhan dokter dalam pengisian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 518–523.
- Siregar, F., & Sari, I. P. (2024). Evaluasi pendokumentasian external cause pada rekam medis elektronik. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(2), 88–95.
- Sudra, R. I. (2023). *Rekam medis*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Sugiyono. (2015). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). Metode penelitian kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). Metode penelitian kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Suryani, L. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja kodifer. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 9(4), 33–40.

- Susilowati, R., Handayani, D., & Saputro, A. (2022). Fungsi kode external cause dalam pelaporan kesehatan rumah sakit. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 40–48.
- Syahbana, & Trihandini. (2022). Indikator mutu rekam medis dan aspek hukum kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan* [atau nama jurnal terkait].
- Wahyuni, S., Prasetyo, D., & Lestari, R. (2023). Kendala coder dalam menentukan kode external cause di rumah sakit. *Journal of Health Information Management*, 8(3), 66–74.
- Wati, L., & Santoso, B. (2025). *Pedoman praktis koding ICD-10*. Bandung: Alfabeta.
- Wijaya, H. (2018). *Analisis data kualitatif ilmu pendidikan teologi*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffray.
- World Health Organization. (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th ed.)*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Training Manual*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) Volume 1-3*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *ICD-10 instruction manual*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Health data governance: Principles and practices*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Pedoman pelayanan rawat inap*. Geneva: WHO.