

ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSA PADA KASUS NEOPLASMA RAWAT INAP DI RSSA MALANG

Fadilla Yudha Rahman¹, Robiatud Daniyah²,

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Yessica Dinda Permatasari

Email : fadillarahman632@gmail.com

ABSTRACT

The accuracy of neoplasm diagnosis codes is essential for documentation, claims, and health data analysis. This study aims to analyze the influence of medical support completeness and clarity of doctor's diagnosis on the accuracy of diagnosis codes for inpatient neoplasms at RSSA Malang. A quantitative cross-sectional design was used on 64 medical records from 2024. Data were analyzed using ordinal logistic regression. Results show a significant influence of medical support completeness ($p=0.001$) and clarity of doctor's diagnosis ($p=0.001$) on coding accuracy. Although 60.9% of codes were accurate, 39.1% remained inaccurate. Findings also identified the dominant use of Z codes as the primary diagnosis and inconsistency in recording ICD-O morphology codes. It is concluded that improving documentation quality, staff training, and integrating ICD-O into the Hospital Information System are needed to enhance neoplasm data accuracy.

Keywords: Accuracy of Diagnosis Code, Neoplasm, ICD-10, Medical Support, Doctor's Diagnosis, Medical Records, RSSA Malang.

ABSTRAK

Akurasi kode diagnosis neoplasma krusial untuk dokumentasi, klaim, dan analisis data kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kelengkapan penunjang medis dan kejelasan diagnosis dokter terhadap ketepatan kode diagnosis neoplasma rawat inap di RSSA Malang. Metode kuantitatif dengan desain potong lintang digunakan pada 64 rekam medis tahun 2024. Data dianalisis menggunakan regresi logistik ordinal. Hasil menunjukkan pengaruh signifikan kelengkapan penunjang medis ($p=0,001$) dan kejelasan diagnosis dokter ($p=0,001$) terhadap ketepatan kode. Meskipun 60,9% kode sudah tepat, 39,1% masih kurang akurat. Temuan juga mengidentifikasi penggunaan dominan kode Z sebagai diagnosis utama dan inkonsistensi pencatatan kode morfologi ICD-O. Disimpulkan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi, pelatihan tenaga kesehatan, dan integrasi ICD-O ke dalam SIMRS diperlukan untuk meningkatkan akurasi data neoplasma.

Kata Kunci: Ketepatan Kode Diagnosa, Neoplasma, ICD-10, Penunjang Medis, Diagnosis Dokter, Rekam Medis, RSSA Malang.

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan medis komprehensif yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan. Rumah sakit berfungsi sebagai penyedia layanan kesehatan yang efektif dan efisien, termasuk tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pasien sebagai penerima layanan seharusnya mendapatkan pelayanan optimal, sehingga rumah sakit perlu melakukan pengukuran kepuasan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Unit rekam medis memiliki peran krusial dalam menyediakan informasi yang lengkap dan akurat untuk mendukung mutu pelayanan

Rekam medis merupakan aspek krusial dalam manajemen perawatan pasien dan harus dikelola oleh tenaga perekam medis yang kompeten sesuai standar profesi. Rekam medis berfungsi sebagai bukti pengobatan, dasar hukum, bahan pendidikan, dasar pembiayaan, serta sumber data statistik. Pengelolaan rekam medis yang baik berpengaruh terhadap mutu rumah sakit, terutama dalam proses pengodean diagnosis. Ketidaktepatan

pengodean memberi pengaruh pada pengaturan data medis, penarikan biaya, pencatatan statistik rumah sakit, dan tingkat kualitas layanan kesehatan.

Diagnosis berperan penting untuk menentukan kondisi medis pasien dan menjadi dasar ketepatan pengkodean. Keakuratan kode diagnosis harus sesuai pedoman ICD-10 dan mencerminkan kondisi klinis secara menyeluruh. Neoplasma merupakan kelompok penyakit dengan kompleksitas tinggi sehingga memerlukan ketelitian dalam pengkodean. Peningkatan kasus neoplasma di Indonesia memperkuat pentingnya keakuratan kode diagnosis.

Sistem pengkodean dimanfaatkan dalam penyusunan laporan penyakit, evaluasi layanan, dan pencarian data. Ketidakakuratan kode, seperti tidak tercantumnya kode morfologi akibat keterlambatan hasil patologi anatomi, dapat memengaruhi kualitas data dan pelayanan. Temuan awal peneliti di RS Saiful Anwar Malang menunjukkan adanya ketidakakuratan kode diagnosis neoplasma

akibat kurangnya kelengkapan penunjang medis dan tulisan dokter yang tidak jelas, terutama dengan tingginya beban kerja dan variasi kasus. Kondisi ini berdampak pada validitas data dan potensi kerugian

TINJAUAN PUSTAKA

Fungsi dan tugas rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 meliputi penyelenggaraan layanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian, serta pemberian pelayanan pengobatan dan pemulihan yang aman, berkualitas, dan tidak diskriminatif. Rumah sakit wajib memberikan informasi pelayanan yang akurat, menyediakan layanan gawat darurat, melaksanakan fungsi sosial, menerapkan standar kualitas, menyelenggarakan rekam medis, menyediakan sarana umum yang layak, menjalankan sistem rujukan, menjunjung hak pasien, melaksanakan etika rumah sakit, menyiapkan mekanisme penanganan bencana, menjalankan program pemerintah, serta membuat daftar tenaga medis yang praktik di rumah sakit. Acuan utama Standar Pelayanan Minimal rumah sakit

finansial. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Rawat Inap di RSSA Malang.”

adalah Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 yang mencakup layanan dasar seperti gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, bedah, persalinan, radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, transfusi darah, rekam medis, administrasi, ambulans, pemulasaraan jenazah, laundry, pemeliharaan fasilitas, pengendalian infeksi, dan pengelolaan limbah. Komponen SPM mencakup tolok ukur keberhasilan, evaluasi capaian standar, perkiraan jumlah layanan, perencanaan pemenuhan standar, dan penetapan penanggung jawab layanan.

Rekam Medis Elektronik (RME) menurut Rano Indradi (2021) merupakan bentuk digital rekam medis yang berisi data identitas, demografi, sosial, klinis, dan seluruh kejadian pelayanan yang dikumpulkan dari berbagai sumber termasuk data multimedia, serta

berperan dalam pengambilan keputusan klinis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, terapi, serta seluruh layanan kesehatan yang diberikan, dengan implementasi RME diwajibkan pada seluruh fasilitas kesehatan. Adapun tujuan penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) adalah untuk meningkatkan kualitas layanan, memberikan kepastian hukum, menjaga keamanan dan kerahasiaan data, serta membangun sistem manajemen rekam medis digital yang terintegrasi. RME memberikan manfaat administratif, medis, hukum, keuangan, penelitian, dan pendidikan, karena data rekam medis elektronik digunakan untuk perawatan pasien, pembuktian hukum, penegakan disiplin profesi, pendanaan kesehatan, serta penyusunan data statistik. Semua fasilitas kesehatan diwajibkan menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023. WHO (2010) menegaskan ketepatan kode diagnosis utama dipengaruhi

kejelasan penulisan diagnosis. Kualitas pengkodean sangat ditentukan oleh kelengkapan diagnosis, profesionalitas koder dan dokter, serta keterbacaan tulisan. Kode diagnosis dianggap akurat apabila sesuai prinsip ICD-10, dan kesalahan umumnya terjadi karena diagnosis dari DPJP kurang jelas atau tidak spesifik. Ketidaktepatan kode diagnosis berdampak pada mortalitas, morbiditas, statistik rumah sakit, klaim BPJS, serta mutu data klinis. Tingkat ketepatan kode dipengaruhi pemahaman koder tentang sistem klasifikasi, ketersediaan SOP, serta kompetensi teknis pengkodean. ICD-10 merupakan sistem klasifikasi penyakit resmi dengan 22 bab termasuk neoplasma pada bab II (C00–D48). Neoplasma merupakan pertumbuhan sel abnormal yang memerlukan pengobatan berjenjang sehingga membutuhkan kode diagnosis yang rinci. Penetapan kode neoplasma mempertimbangkan lokasi tumor, jenis histologis, dan sifat perilaku tumor. Pemeriksaan patologi menjadi standar emas diagnosis kanker sehingga sangat menentukan akurasi kode.

Neoplasma diklasifikasikan menurut topografi, morfologi, dan perilaku, dengan kode morfologi enam digit yang mencakup jenis histologis, perilaku, dan grading. Pemeriksaan patologi sangat berperan dalam akurasi penetapan kode neoplasma. Mutu data hasil pengkodean memengaruhi manajemen informasi kesehatan, klaim biaya, dan berbagai aspek pelayanan medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Metode ini dipilih karena kemampuannya dalam menjawab permasalahan sosial dengan menyajikan data yang objektif dan terukur melalui analisis statistik (Al-Qaisi, 2023; Gnawali, 2022; Price & Lovell, 2019). Secara umum, pendekatan kuantitatif berfungsi untuk menganalisis hubungan antar variabel, menguji hipotesis, serta menghasilkan simpulan yang dapat digeneralisasikan. Namun, pemahaman terhadap konsep dasar, jenis, tahapan, dan keunggulannya seringkali belum dikuasai sepenuhnya oleh peneliti pemula. Kondisi ini rentan menimbulkan

berbagai kesalahan, seperti penafsiran signifikansi statistik yang keliru, pengabaian asumsi analisis, pemahaman hubungan sebab-akibat yang tidak tepat, dan kurangnya penyesuaian dalam perbandingan data (Rovetta, 2023). Selain itu, kesalahan juga dapat muncul dari penggunaan ukuran sampel yang tidak representatif dan kegagalan dalam memastikan homogenitas data (Ercan, 2007).

Dalam penerapannya pada penelitian ini, metode kuantitatif digunakan untuk menganalisis ketepatan pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma. Analisis dilakukan berdasarkan data rekam medis pasien di Instalasi Rawat Inap RSSA Malang pada periode tertentu. Tujuannya adalah untuk mengukur tingkat akurasi kode ICD-10 yang diberikan oleh petugas kodefikasi terhadap diagnosis neoplasma serta mengidentifikasi berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan koding.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Saiful Anwar (RSSA) Malang (Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2, Klojen, Kota Malang), dengan lokus

pada Instalasi Rekam Medis dan Instalasi Rawat Inap untuk kasus neoplasma. Populasi penelitian berisi semua data rekam medis pasien neoplasma di rumah sakit tersebut selama periode tahun 2024. Sejalan dengan definisi Wicaksono (2022), populasi dimaknai sebagai keseluruhan objek kajian yang memiliki karakteristik khusus dan dapat dibedakan dari kelompok lainnya.

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kriteria tertentu sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2019) dan diperkuat oleh Etikan, Musa, dan Alkassim (2016). Sampel yang digunakan merupakan total sampling dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah 62 berkas rekam medis.

Variabel dependen dalam penelitian ini mengacu pada ketepatan kode diagnosis neoplasma. Pengukurannya dilakukan dengan membandingkan kesesuaian antara kode yang diberikan petugas koding dan kode

baku ICD-10. Definisi operasional variabel ini mengikuti panduan Sugiyono (2019) mengenai variabel terikat.

Variabel independen dalam penelitian mencakup kelengkapan serta kejelasan isi dokumen rekam medis dan kejelasan penulisan diagnosis oleh dokter. Pengukuran variabel dilakukan melalui instrumen checklist dan lembar evaluasi yang menilai kelengkapan penunjang medis, kejelasan diagnosis, serta ketepatan kode ICD-10 dalam skala ordinal sesuai kategori yang telah ditetapkan.

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi langsung terhadap dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis neoplasma sebagaimana dijelaskan Hardani (2020). Teknik observasi digunakan untuk mengevaluasi kelengkapan data medis penunjang, kejelasan diagnosis, dan akurasi pengkodean diagnosis. Data sekunder, sesuai definisi Sugiyono (2019) dan Hardani (2020), diperoleh dari dokumen panduan ICD-10, SOP internal RSSA Malang, dan kebijakan

terkait pelatihan koder dan audit. Pengumpulan data juga dilakukan melalui teknik dokumentasi yang menurut Sugiyono (2018) merupakan penelaahan berbagai arsip, dokumen tertulis, dan laporan yang relevan untuk mendukung dan memperkuat hasil penelitian.

Analisis data dilakukan menggunakan regresi logistik ordinal yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen ketika variabel dependen memiliki kategori berjenjang dalam skala ordinal. Mengacu pada Agresti (2002), model yang digunakan adalah model logit kumulatif yang bekerja dengan membandingkan peluang kumulatif suatu kategori lebih rendah terhadap kategori di atasnya, sehingga peneliti dapat mengetahui besarnya pengaruh variabel independen terhadap kecenderungan kategori ketepatan koding yang lebih tinggi atau lebih rendah. Hasil analisis kemudian diinterpretasikan dalam bentuk odds ratio untuk menggambarkan arah dan kekuatan pengaruh masing-masing variabel prediktor terhadap ketepatan kode diagnosis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan hasil penunjang medis pada rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma berada pada tiga kategori, yaitu 4,7% dokumen termasuk kategori kurang lengkap, 43,8% cukup lengkap, dan 51,6% lengkap. Temuan ini menggambarkan bahwa sebagian besar rekam medis telah mencantumkan data penunjang yang memadai, meskipun masih terdapat dokumen yang belum memenuhi standar kelengkapan. Pada aspek kejelasan tulisan dokter, hasil telaah terhadap rekam medis menunjukkan bahwa 9,4% dokumen berada pada kategori tidak jelas, 62,5% cukup jelas, dan 28,1% jelas. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas rekam medis sudah memiliki keterbacaan diagnosis yang cukup baik, tetapi masih ada sebagian yang memerlukan perbaikan untuk menghindari potensi kesalahan interpretasi dalam proses pengkodean. Ketepatan pengkodean diagnosis neoplasma sebagai variabel dependen memperoleh hasil bahwa 26,6% dokumen dikategorikan tidak

tepat, 12,5% cukup tepat, dan 60,9% tepat. Meskipun sebagian besar dokumen telah memenuhi standar ketepatan coding, proporsi ketidaktepatan sebesar 26,6% menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam penerapan kode diagnosis yang sesuai pedoman ICD-10, terutama pada kasus neoplasma yang memerlukan rincian lebih spesifik.

Hasil analisis regresi logistik ordinal memperlihatkan bahwa variabel penunjang medis dan kejelasan diagnosa dokter memiliki nilai signifikansi $p = 0,001$, yang menunjukkan pengaruh yang sangat signifikan terhadap ketepatan pengkodean diagnosis neoplasma. Nilai koefisien negatif pada kategori kurang lengkap dan cukup lengkap pada variabel penunjang medis, masing-masing -3.576 dan -211, menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kelengkapan hasil pemeriksaan, maka semakin kecil peluang tercapainya ketepatan kode diagnosis. Sementara itu, pada variabel kejelasan penulisan diagnosis dokter, koefisien -3.241 untuk kategori tidak jelas serta -2.786

untuk kategori cukup jelas menunjukkan pola yang sama, yaitu semakin tidak jelas penulisan diagnosis, semakin besar kemungkinan terjadinya ketidaktepatan pengkodean. Dengan demikian, data menunjukkan bahwa dokumen rekam medis yang tidak dilengkapi hasil laboratorium atau patologi serta tulisan diagnosis yang tidak jelas memiliki pengaruh langsung dan signifikan dalam menurunkan kualitas pengkodean diagnosis neoplasma.

Pembahasan penelitian ini memperkuat hipotesis yang telah dirumuskan bahwa kelengkapan penunjang medis serta kejelasan diagnosis dokter berpengaruh signifikan terhadap ketepatan coding. Nilai $p = 0,001$ mengonfirmasi bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan langsung dengan akurasi pengkodean diagnosis neoplasma. Temuan ini sesuai dengan dugaan awal bahwa penunjang medis yang lengkap dan penulisan diagnosis yang jelas merupakan komponen penting untuk menghasilkan kode penyakit yang tepat. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di berbagai rumah

sakit mendukung temuan ini, misalnya di RSSA Malang yang menunjukkan bahwa kelengkapan data penunjang medis memiliki pengaruh signifikan dengan nilai $p < 0,001$ terhadap akurasi kode diagnosis. Begitu pula hasil penelitian Handayani (2021) yang memaparkan bahwa kejelasan penulisan diagnosis memiliki hubungan yang sangat kuat dengan ketepatan pengkodean, yang dibuktikan dengan nilai $p = 0,001$. Temuan serupa juga dikemukakan oleh penelitian di RSUD Tangerang, yang memperlihatkan bahwa kelengkapan rekam medis secara menyeluruh, baik dari sisi penulisan diagnosis maupun data penunjang, sangat memengaruhi kualitas koding neoplasma. Secara keseluruhan, berbagai temuan ini menegaskan bahwa kualitas dokumentasi medis merupakan faktor sentral dalam menghasilkan data koding yang akurat.

Temuan lapangan memperlihatkan bahwa kesalahan dalam penetapan kode diagnosis neoplasma masih cukup sering terjadi, terutama karena penggunaan kode Z sebagai diagnosis utama. Banyak rekam medis yang

mencantumkan kode prosedural seperti Z51.1 untuk kemoterapi sebagai diagnosis utama, meskipun pasien memiliki diagnosis neoplasma yang seharusnya dikodekan berdasarkan jenis, lokasi, dan karakteristik tumor. Praktik ini menyebabkan data klinis yang tercatat menjadi bias terhadap tindakan, bukan terhadap kondisi penyakit utama pasien. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas data morbiditas, mempengaruhi pelaporan epidemiologi, dan berdampak pada akurasi klaim pembiayaan kesehatan. Hal ini mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas penulisan diagnosis oleh dokter, kelengkapan hasil penunjang, serta pemahaman petugas koding mengenai penentuan diagnosis utama sesuai pedoman ICD-10 agar kesalahan ini dapat diminimalkan,

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan hasil penunjang medis dan kejelasan penulisan diagnosis oleh dokter memiliki pengaruh yang signifikan

terhadap ketepatan pengkodean diagnosis neoplasma, yang dibuktikan melalui uji regresi logistik ordinal dengan nilai $p < 0,001$. Rekam medis dengan data penunjang yang lengkap dan diagnosis yang ditulis dengan jelas terbukti memiliki peluang yang lebih tinggi untuk menghasilkan kode penyakit yang akurat.

2. Tingkat akurasi pengkodean diagnosis neoplasma di lokasi penelitian mencapai 60,9%, namun masih ditemukan 39,1% kasus yang dikodekan kurang tepat atau tidak tepat, terutama pada diagnosis yang bersifat umum atau tidak spesifik seperti malignant neoplasm of liver atau other, unspecified.
3. Permasalahan juga terlihat pada pencatatan kode morfologi dan topografi neoplasma yang belum dicantumkan secara konsisten pada lembar ringkasan medis maupun SIMRS, sehingga menyebabkan

ketidaksesuaian antara data internal rumah sakit dan laporan eksternal yang berpotensi menurunkan validitas informasi untuk registri kanker dan penelitian.

4. Penggunaan ICD-O sangat penting untuk memperoleh kode diagnosis neoplasma yang akurat dan lengkap karena ICD-O menyediakan detail morfologi dan perilaku tumor yang tidak tersedia dalam ICD-10, sehingga dapat meningkatkan kualitas data epidemiologi dan riset.

Saran

1. Rumah sakit perlu meningkatkan kebijakan terkait kelengkapan pengisian rekam medis khususnya pada kasus neoplasma, termasuk pencantuman hasil pemeriksaan penunjang seperti patologi dan laboratorium darah secara lengkap di dalam rekam medis.

2. Dokter perlu diberikan edukasi mengenai pentingnya penulisan diagnosis yang spesifik terkait lokasi primer dan tipe histologi, sementara petugas koder harus mendapatkan pelatihan khusus dalam penggunaan ICD-O agar dapat menghasilkan kode yang akurat.
3. Sistem informasi manajemen rumah sakit perlu dioptimalkan agar mampu memuat dan mengelola kode morfologi dan topografi dari ICD-O sehingga konsistensi data di seluruh sistem dapat terjaga dan proses verifikasi internal menjadi lebih mudah.
4. Diperlukan standarisasi pencatatan diagnosis neoplasma melalui penyusunan SOP yang mewajibkan penggunaan kombinasi kode topografi dari ICD-10 dan kode morfologi dari ICD-O untuk memastikan kelengkapan dan ketepatan kode di setiap kasus neoplasma.

DAFTAR PUSTAKA

- Christy, J., & Siagian, E. E. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 6(1), 23-30.
- Data, A. (2014). Teknik Pengumpulan Data. *Jurnal Pendidikan Mipa Susunan Redaksi*, 4.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II, Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik
- Dewa Gede, (2012) Deteksi Dini Kanker. Dalam: Onkologi Klinik. Edisi 2. Surabaya: Airlangga Universit Press, 175-177.
- Handiwidjojo, W. (2015). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksplorasi Karya Sistem Informasi dan Sains*, 2(1).
- Hastuti, E. S. D., & Ali, M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), 228-234.
- Hatta, G. R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Health Organization. (2010). ICD-10, Volume 2: Instruction Manual. Geneva. World
- Health Organization. (2010). ICD-10, Volume 3: Alphabetical Index. Geneva.
- Indonesia, R. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129 tahun 2008 mengenai Standar

- Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM-RS).
- Kapitan, R., Farich, A., & Perdana, A. A. (2023). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik RSUD Bandar Negara Husada Provinsi Lampung Tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 12(04), 205-213.
- Kemenkes, R. I. (2009). Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes, R. I. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/Iii/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 116.
- Maharani, A., & Saptorini, K. K. (2020). Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2).
- Nurhasanah, I., Nurcahyati, S., & Fauzi, A. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 9(1), 15-20.
- Permenkes, R. I. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Jakarta: Permenkes RI*.
- R. O. Maxelly, "Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang," J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones., vol. 9, no. 2, p. 144, 2021.
- Republik Indonesia. 2022. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Kementrian Hukum dan HAM. Jakarta*.
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Bidiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)*.
- Setiawan, B. (2023). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETEPATAN PENANGANAN PASIEN DI RUANG IGD RS PREMIER SURABAYA* (Doctoral dissertation, STIKES HANG TUAH SURABAYA).
- Sofiana, A., Husni, M. A. R., 2022. Tinjauan Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd 10Di Puskesmas Guluk-Guluk. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Jurmiki)*, 2(1), 32-37.
- Sugiyono. (2018b). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&B. Bandung : Alfabeta.
- Waruwu, M., Pu'at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, *10*(1), 917–932.

World Health Organization. (2010).
ICD-10, Volume 1: Tabular List.
Geneva.World