

**Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 dan RM L-8
dengan Keakuratan Pengodean Diagnossis *Appendic* Pada Rekam Medis Rawat
Inap di RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
Tahun 2021**

**The Relationship of Medical Information Completeness on RM A-1, RM I-1 And
RM L-8 with *Appendic* Diagnostic Coding Accuracy in Inpatient Medical Records
in RS.Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Year 2021**

**Yulfa Yulia¹
Oktamianiza²
Kalasta Ayunda Putri³
Afridon⁴
Ayunda Sandony⁵**

^{1,2,3,4,5}*Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang
Jalan Anwar No.29 Ulak Karang Padang
Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Kemenkes Padang
Email: yulfatugas@gmail.com*

Abstrak

*Appendix is included in the 20 most diseases in Kindergarten Hospital. III Dr. Reksowidiryio Padang. This study aims to determine the relationship between completeness of medical information and the accuracy of coding *appendic* diagnoses based on ICD-10, the total population in January–December 2021 was 110 along and a sample of 110 *appendic* medical record files with a saturated sample, the study was conducted by direct observation, data analysis used namely univariate and bivariate. With the results of the study, it was found that the completeness of complete medical information was 42 (38.2%), the completeness of incomplete medical information was 68 (61.8%), the accuracy of the accurate diagnosis code was 45 (40.9%), the accuracy of the code was There were 65 (59.1%) inaccurate diagnoses, with p -value = 0.003 ($p < 0.05$), which means that there is a relationship between the completeness of medical information and the accuracy of coding for *appendic* diagnoses. With the results of the study, it is known that the completeness of medical information and the accuracy of the disease diagnosis code is still not good, the researchers suggest that health workers can fill in each item of the medical record sheet completely and write down the diagnosis code accurately and clearly in order to increase efforts to complete the diagnosis and completeness of the diagnosis medical information.*

Keywords: *completeness of medical information; accuracy of diagnostic code*

Abstrak

Appendix termasuk kedalam 20 penyakit terbanyak di RS TK. III Dr. Reksowidiryio Padang Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnossis *appendic* berdasarkan ICD-10. Jenis penelitian korelasional, jumlah populasi pada bulan Januari-Desember 2021 sebanyak 110 dan menjadi sampel 110 berkas rekam medis *appendic* dengan sampel jenuh, dilakukan dengan observasi, analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat . Dengan hasil penelitian yang didapatkan kelengkapan informasi medis yang lengkap sebanyak 42 (38,2%), kelengkapan informasi medis yang tidak lengkap sebanyak 68 (61,8%), keakuratan kode diagnossis yang akurat sebanyak 45 (40,9%), keakuratan kode diagnossis yang tidak

akurat sebanyak 65 (59,1%), dengan p value = 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnosis appendic. Dengan hasil penelitian yang didapatkan diketahui bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis penyakit masih kurang baik, maka peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan dapat mengisi setiap item lembar rekam medis dengan lengkap dan menuliskan kode diagnosis dengan tepat dan jelas agar meningkatkan upaya kelengkapan penulisan diagnosis dan kelengkapan informasi medis.

Kata kunci : *kelengkapan informasi medis; keakuratan kode diagnosis*

1. Pendahuluan

Rekam medis merupakan faktor pendukung yang berpengaruh terhadap layanan kesehatan dimana memuat tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan yang diberikan kepada pasien serta tindakan yang harus dilakukan terhadap pasien yang diisi tenaga kesehatan yang berlisensi (Permenkes, 2008).

Informasi medis adalah pengisian kode diagnosis yang tepat dengan cara melihat lengkap atau tidak lengkapnya informasi medis yang dapat berpengaruh terhadap diagnosis utamanya (Astuti RD, Riyoko, 2007). Informasi medis digunakan untuk melakukan pengodean berupa angka dan huruf untuk mempresentasikan sebuah data, dengan tujuan mengetahui akurat atau tidaknya pengodean yang dilakukan sebagai patokan diagnosis yang diberikan oleh dokter (DepKes, 2006). Salah satu hal terpenting yang wajib dilakukan tenaga rekam medis untuk melindungi kualitas rekam medis dengan cara menjaga keutuhan informasi medis terkait alur kesehatan dimulai dari awal pengobatan hingga pasien keluar, termasuk pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pengodean merupakan proses yang menggunakan huruf dan angka untuk memberikan sebuah kode. Hal yang wajib dilakukan petugas rekam medis yaitu memperhatikan akurat atau tidaknya kode diagnosis, pengodean diagnosis dilakukan secara benar akan mendapatkan hasil yang valid. Tepat dalam memberi dan menuliskan kode dapat digunakan dalam pemberian perawatan, tagihan klaim, meningkatkan kualitas layanan, melihat angka kematian dan kesakitan, menampilkan sepuluh penyakit terbanyak dan lain sebagainya menyangkut dengan layanan kesehatan (Hatta 2012) dalam (Susanto & Sugiharto, 2017).

Keakuratan kode diagnosis sangat berperan terhadap statistik layanan kesehatan sebagai penentu populasi laporan penyakit dan kematian, karena seandainya diagnosis salah akan menyebabkan kerugian finansial dan mempengaruhi kebijakan rumah sakit. Dokter, tenaga medis dan tenaga coding merupakan faktor terciptanya kode diagnosis yang tepat. Diagnosis pasien tidak dapat diubah untuk itu diagnosis harus diisi lengkap dan jelas sesuai standar operasional prosedur (Indonesia, 2006). Karena kode diagnosis yang dikatakan akurat berdasarkan standar

pelayanan bidang rekam medis minimal yaitu jika angkanya mencapai 100% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Hasil penelitian (Rohman H, Hariyono W, 2011) juga mengemukakan bahwa informasi medis, yaitu pengisian pengodean diagnosis adalah penyebab akuratnya sebuah kode.

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh (Wariyanti, 2014) dengan judul Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2013, didapatkan hasil kelengkapan informasi 34,10%, kelengkapan informasi medis yang tidak lengkap 65,90%, keakuratan kode diagnosa akurat sebesar 59,90%, keakuratan kode diagnosa tidak akurat sebesar 40,10%. Pemberian informasi medis lengkap dengan kode diagnosa akurat sebesar 66,67%, pemberian informasi medis lengkap namun kode diagnosa tidak akurat sebesar 33,33%, dan pemberian informasi medis tidak lengkap tapi kode diagnosanya akurat sebesar 27,59%, serta pemberian informasi medis tidak lengkap dan tidak akurat sebesar 72,59%.

Berdasarkan observasi langsung yang peneliti lakukan pada 10 rekam medis rawat inap penyakit *appendic* di rumah sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang, dari 10 berkas didapatkan hasil ketidaklengkapan informasi medis pada RM A-1 (resume medis), RM I-1 (catatan perkembangan pasien terintegrasi rawat inap/CPPT RI) dan RM L-8

(pemeriksaan labor) sebanyak 7 (70%), dan 3 (30%) rekam medis rawat inap yang informasinya lengkap, sedangkan untuk keakuratan pengodean diagnosis penyakit *appendic* didapatkan 4 (40%) rekam medis yang pengodeannya tidak akurat dan 6 (60%) yang akurat.

Hal ini berpengaruh pada efektifnya sebuah data informasi yang digunakan untuk mengelola pelayanan kesehatan dan keakuratan kode penyakit di Rumah Sakit Tentara Dr. Reksowidiryo Padang belum mencapai minimal standar pelayanan, berdasarkan Permenkes No. 29 th 2008 maksimal harus 100%. Jika kode yang terdapat dalam berkas rekam medis salah akan berdampak pada pembiayaan layanan kesehatan. Peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian berdasarkan uraian di atas dengan judul "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, I-1 dan L-8 Dengan Keakuratan Pengodean Diagnosis *Appendic* Pada Rekam Medis Rawat Inap Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021".

2. Metode

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan korelasional yaitu hubungan antara dua variable atau lebih. Penelitian dilaksanakan di RS TK. III Dr. Reksowidiryo Padang, dengan jumlah populasi pada bulan Januari-Desember 2021 sebesar 110 dengan sampel 110 berkas rekam medis *appendic* dengan teknik pengambilan sample jenuh dimana keseluruhan populasi diambil sebagai sampel.

Metode pengamatan yaitu observasi dengan analisis bivariat dan univariat.

3. Hasil Dan Pembahasan

1. Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 dan RM L-8

Berikut merupakan hasil penelitian dari 110 rekam medis rawat inap diagnosis *appendic*, diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, Rm I-1 Dan RM L-8 Diagnosis *Appendic* Pada Rekam Medis Rawat Inap Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2021

Kategori	Jumlah DRM (Dokumen Rekam Medis)
Tidak lengkap	68
Lengkap	42
Total	110

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 110 berkas rekam medis pasien rawat inap pada diagnosis *appendic*, peneliti menemukan lebih separuh 68 (61,8%) kelengkapan informasi medis diagnosis *appendic* rawat inap yang tidak lengkap.

Dari hasil penelitian terhadap 110 rekam medis diagnosis *appendic* rawat inap di rumah sakit TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang, didapatkan ketidaklengkapan informasi medis pada RM A-1, RM A I-1 dan RM L-8 sebanyak 68 (61,8%), dan 42 (38,2%) kelengkapan informasinya medis lengkap.

Sejalan dengan penelitian Siregar, 2019 dengan judul Hubungan Kelengkapan Antara Informasi Medis Dan Keakuratan Pada Diagnosis Acute Appendic di RSUD Sibuhan, didapatkan bahwa kelengkapan pengisian informasi medis sebanyak 45%, dan 55% ketidak lengkapan dalam pengisian informasi medis. Keakuratan kode diagnosis kasus *appendic* sebanyak 37% dan ketidakakuratan kode diagnosis sebanyak 63%. Dengan yang didapatkan sama dengan 0,01 dengan demikian dapat disimpulkan adanya hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnosis acute *appendic* di RSUD

Sibuhan. Menurut analisa peneliti terdapat sejumlah 68 (61,8%) rekam medis yang kode diagnosanya tidak terisi lengkap sedangkan 42 (38,2%) diagnosa yang terisi lengkap. Penyebab tingginya informasi medis yang tidak lengkap terdapat pada pengisian resume medis dan hasil pemeriksaan labor, sehingga dapat menyebabkan pengisian terhadap rekam medis menjadi tidak lengkap contohnya pengisian yang dilakukan pada resume medis seperti nama, umur, jenis kelamin serta alamat seharusnya ditulis dengan lengkap untuk mengetahui identitas diri pasien tetapi masih ditemui pengisian yang dilakukan tidak di isi dengan lengkap. Pada penulisan diagnosa di resume medis, dimana penulisan yang dilakukan sebagai acuan untuk menentukan kode diagnosis tetapi masih terdapat penulisan diagnosa

yang tidak diisi, tidak lengkap dan tulisannya tidak dapat dibaca dan pemeriksaan penunjang pada hasil pemeriksaan labor untuk mendapatkan informasi ada atau tidaknya tindakan yang akan dilakukan namun masih banyak ditemui rekam medis yang lembar laboratoriumnya tidak terisi atau kosong.

Peneliti menyarankan kepada petugas yang mengisi identitas pasien sebaiknya lebih teliti dan berhati-hati agar data pasien dapat terisi dengan lengkap, kepada pihak Instalasi pencatatan medik untuk dapat melakukan analisis kuantitatif oleh dokter karena diagnosis penyakit pasien berguna oleh tenaga coder untuk menentukan sebuah kode diagnosis.

2. Keakuratan Pengodean Diagnosis Appendic

Berikut merupakan hasil penelitian dari 110 rekam medis rawat inap diagnosis *appendic*, diperoleh data sebagai berikut:

Table 2. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis *Appendic* Pada Rekam Medis Rawat Inap Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021

Kategori	Jumlah DRM (Dokumen Rekam Medis)	Presentasi (%)
Tidak Akurat	65	59,1%
Akurat	45	40,9%
Total	110	100%

Table 2 menunjukkan dari 110 rekam medis diagnosis *appendic*, ditemukan sebanyak 65 (59,1%) pengodean diagnosisnya tidak akurat.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, bahwa ketidakakuratan kode diagnosis *appendic* pada rekam medis pasien rawat inap didapatkan sebanyak 65 (59,1%), sedangkan 45 (40,9%) kode diagnosis akurat. Sejalan dengan Penelitian et al., 2015 dengan judul Keakuratan Pediatric Appendicitis Scorer Dalam Menegakkan Diagnosis Appendicitis Akut Pada Anak Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, didapatkan kode diagnosis akurat sebanyak 85,71%, dan kode diagnosis tidak akurat sebanyak 86,95%.

Menurut Analisa peneliti dari 110 berkas rekam medis diagnosis *appendic* yang diteliti didapatkan ketidakakuratan pengodean sebanyak 65 (59,1%), dan 42 (40,9%) pengodean akurat. Yang disebabkan kode yang dituliskan tidak mengikuti standar prosedur operasional, dari hasil tersebut menunjukkan angka ketidakakuratan kode yang cukup tinggi. Dari hasil wawancara peneliti dengan petugas coder bagian rawat inap ketidakakuratan pengodean disebabkan karna beberapa faktor, seperti dipengaruhi oleh penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak lengkap, selain itu juga ditemukan berkas rekam medis yang sama sekali tidak ditulis (dibiarkan kosong) diagnosisnya. Beberapa faktor tersebut dapat menyulitkan petugas dalam menganalisa diagnosis dan menetapkan kode diagnosis yang akurat.

Oleh sebab itu peneliti menyarankan agar kedepannya

tenaga kesehatan yang berwenang dalam menuliskan diagnosa agar dapat menuliskan diagnosis dengan lengkap dan untuk tenaga rekam medis dapat lebih teliti dalam melakukan pengodean. Hal lain yang bisa dilakukan yaitu rumah sakit dapat mempertegas Standar Operasional Prosedur (SOP), baik itu untuk tenaga kesehatan sebagai penegak diagnosa dan tenaga rekam medis.

3. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 Dan L-8 Dengan Kakuratan Pengodean Diagnosis *Appendic*

Berikut merupakan hasil penelitian dari 110 rekam medis rawat inap diagnosis *appendic*, diperoleh data sebagai berikut :

Table 3. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Pada RM A-1, RM I-1 Dan L-8 Dengan Kakuratan Pengodean Diagnosis *Appendic* Pada Rekam Medis Rawat Inap Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2021

Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis				Total		P value
	Tidak Akurat		Akurat		Nilai	Nilai	
	N	Pres	N	Pres	(N)	(%)	
Tidak Lengkap	3	60	29	64,4	68	61,9	0,003
Lengkap	2	40	16	35,6	42	38,1	
Total	6	100	45	100	110	100	

Table 3 menunjukkan dari 110 rekam medis diagnosis *appendic* rawat inap, didapatkan hasil pemberian informasi medis lengkap dengan kode diagnosa akurat sebesar 16 (35,6%), pemberian informasi medis lengkap namun kode diagnosa tidak akurat 26 (40%), dan pemberian informasi medis tidak lengkap tapi kode diagnosanya akurat sebesar 29 (64,4%), serta pemberian informasi medis tidak lengkap dan diagnosanya tidak akurat sebesar 39 (60%). Dengan p value = 0,003 ($P < 0,05$)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan pemberian informasi medis lengkap dengan kode diagnosa akurat sebesar 16 (35,6%), pemberian informasi medis lengkap namun kode diagnosa tidak akurat 26 (40%) dan pemberian informasi medisnya tidak lengkap tapi kode diagnosanya akurat 29 (64,4%) serta pemberian informasi medis tidak lengkap serta diagnosanya tidak tepat sebesar 39 (60%). Dengan menggunakan *uji chi square* didapatkan hasil P dengan nilai 0,003 dimana p value kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak dan disimpulkan adanya hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnosis serta variabel dependen dan idependennya saling berhubungan.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wariyanti, 2014 dengan judul Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2013, didapatkan hasil kelengkapan informasi 34,10%,

kelengkapan informasi medis tidak lengkap 65,90%, keakuratan kode diagnosa akurat sebesar 59,90%, keakuratan kode diagnosa tidak akurat sebesar 40,10%. Pemberian informasi medis lengkap dengan kode diagnosa akurat sebesar 66,67%, pemberian informasi medis lengkap namun kode diagnosa tidak akurat sebesar 33,33%, dan pemberian informasi medis tidak lengkap tapi kode diagnosanya akurat sebesar 27,59%, serta pemberian informasi medis tidak lengkap dan tidak akurat sebesar 72,59%. Dengan p valu 0,012 yang berarti berhubungan.

Menurut Analisa peneliti berkas yang diisi lengkap namun kode yang diberikan tidak akurat disebabkan karena berkas telah diisi lengkap oleh tenaga medis namun kode yang diberikan oleh tenaga coder tidak sesuai dengan SOP, begitupun dengan berkas yang diisi tidak lengkap namun pengodean diagnosa akurat karena tenaga coder tidak teliti membaca atau melihat informasi medis dengan kebiasaan langsung melakukan pemberian kode yang tertera pada RM A-1 dan hasil pengodeannya tepat. Peneliti menyarankan penulisan yang dilakukan tenaga medis dilakukan secara benar, jelas dan tepat supaya menghindari kesalahan dalam penulisan diagnosa dan mengecek kembali lembaran berkas yang diisi karena sebagai acuan tenaga coder dalam menentukan sebuah kode diagnose, begitupun juga kepada tenaga coder jika terdapat diagnosis yang tidak jelas sebaiknya ditanyakan

kepada tenaga medis yang bersangkutan agar tidak terjadi miskomunikasi

4. Simpulan dan Saran

Kesimpulan

Ditemukan kelengkapan informasi medis diagnosis *appendic* tidak lengkap 68 (61,8%), dan 42 (38,2%) informasi medis lengkap. Ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis *appendic* 65 (59,1%), dan 45 (40,9%) kode diagnosa akurat. Menggunakan uji *chi square* dengan hasil $P < 0,003$ dimana p value kurang dari 0,05 maka H_0 ditolak dan disimpulkan adanya hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnosis serta variabel dependen dan idenpendennya saling berhubungan.

Saran

- 1) Sebaiknya petugas tempat pendaftaran pasien rawat inap tidak terburu-buru dalam mengisikan data pasien agar data pasien dapat terisi dengan lengkap, kepada pihak Instalasi catatan medik untuk dapat melakukan analisis kuantitatif terhadap pengisian berkas rekam medis agar meminimalisir persentase ketidaklengkapan informasi medis, serta dilakukan sosialisasi SOP yang ada di setiap unit kerja agar antara pelaksanaan tugas sesuai dengan aturan yang berlaku. Dan kepada tenaga kesehatan untuk dapat meneliti kembali setiap item pada rekam medis rawat inap seperti pengisian diagnosis yang diisi

oleh tenaga kesehatan karena diagnosis penyakit pasien digunakan sebagai acuan tenaga rekam medis dalam menentukan sebuah kode diagnosis.

- 2) Kedepannya tenaga kesehatan yang berwenang dalam menuliskan diagnosis agar dapat menuliskan diagnosis penyakit dengan lengkap, dan untuk tenaga rekam medis agar dapat lebih teliti lagi dalam melakukan pengodean. Hal lain yang bias dilakukan yaitu rumah sakit dapat mempertegas standar operasional prosedur (SOP), baik itu untuk tenaga kesehatan maupun tenaga rekam medis sebagai penegak sebuah diagnosis.
- 3) Untuk penelitian selanjutnya disarankan melakukan penelitian dengan cara kualitatif untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan pengodean diagnosis *appendic*.

5. Ucapan Terimakasih

Pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada ketua Program Studi dan Ketua STIKES Dharma Landbouw Padang yang telah banyak membantu sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini dan pihak-pihak yang telah memberikan masukan dan bantuan kepada peneliti.

6. Daftar Pustaka

- Ilimiah, K. T. (2018). *Keakuratan dan ketepatan pemeriksaan apendikografi dalam membantu diagnosa apendisitis di rs bethesda yogyakarta*. Indonesia, D. K. R. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*.
Ismainar, H. (2015). *Manajemen Unit Kerja : Untuk Perekam Medis dan InformasKesehatan masyarakat keperawatan dan Kebidanan*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2008). 6 KMK No. 129 ttg Standar Pelayanan Minimal RS.pdf. In 129.
Penelitian, H., Kedokteran, M., Ppds, K., Usu, F. K., Studi, P., Bedah, I., Kedokteran, F., & Sumatera, U. (2015). *Keakuratan Pediatric Appendicitis Score Dalam Menegakkan Diagnosis Apendisitis Akut Haji Adam Malik Medan Oleh Dr . Radhitya Eko Satria*.
PERMENKES/RI/No.749a.(1989).PER MENKES_NO.749a_Menkes_Per_XII_1989_Tentang_REKAM_MEDIS_MEDICA_1989. *Permenkes*, 1(2 Desember 1989), 1-5.
Pujihastuti, A. Sudra, R. I. (2014). Hubungan Kelengkapan Informasi Dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, Vol.2, No.
Pujihastuti, A. (2014). *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap*. 3(1).

- Putra, D. F. B. (2017). *Keakuratan C-Reaktif Protein Mendiagnosis Appendicitis Acute Pada Anak*. 1-3.
- Rohman H, Hariyono W, R. (2011). *Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama Dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Siregar, P. A. (2019). Hubungan Kelengkapan Antara Informasi Medis Dan Keakuratan Pada Diagnosis Acute Appendic di RSUD Sibuhan. *InfokeSiregar, P. A. (2019). Hubungan Kelengkapan Antara Informasi Medis Dan Keakuratan Pada Diagnosis Acute Appendic Di RSUD Sibuhan. Infokes, Vol 9 No 1.S, Volume 6 n.*
- Surakarta, D. I. B., Utami, Y. T., & Rosmalina, N. (2019). *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Bbkpm Surakarta*. 146-152.
- Susanto, E., & Sugiharto. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan IV : Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*.
- Wariyanti, A. 2014. (2014). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2013. *Surakarta : Universitas Muhamadiyah Surakarta*.