



KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS SEBAGAI DETERMINAN KEAKURATAN PENGKODEAN *FRACTURE FEMURE*

Linda Widyaningrum¹, Aditya Kurniawan^{1*}

¹Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Duta Bangsa Surakarta

*corresponding author: aditya_kurniawan@udb.ac.id

Keywords:

Keywords:
Medical
Information
Completeness;
Diagnostic
Coding
Accuracy;
Femoral Neck
Fracture;
External Cause;
ICD-10

ABSTRACT

The completeness of information in medical record documents is a crucial factor in ensuring the accuracy of diagnostic and external cause coding, particularly in orthopedic cases that require detailed clinical data and clear documentation of injury mechanisms. This study aimed to analyse the relationship between the completeness of medical information and the accuracy of coding for fracture neck femur and external cause cases at Dr. Soeharso Orthopedic Hospital Surakarta in 2024. An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted using 102 inpatient medical record documents selected through simple random sampling. Data were collected using observation checklists and ICD-10 coding guidelines, and analysed using univariate and bivariate methods with the Chi-square test. The results showed that 76.25% of medical record documents were classified as complete, while 85.37% of diagnostic and external cause codes were considered accurate. Statistical analysis indicated a significant relationship between the completeness of medical information and coding accuracy ($p = 0.001$). These findings confirm that incomplete medical information increases the risk of coding errors, particularly for external cause codes that require detailed documentation of injury circumstances. Therefore, improving compliance with medical record documentation and implementing structured checklists are strongly recommended to enhance hospital data quality.

Kata Kunci

Keywords:
Medical Record
Completeness;
Coding
Accuracy;
Fracture Neck
Femur; External
Cause; ICD-10

ABSTRAK

Kelengkapan informasi dalam dokumen rekam medis merupakan faktor penting dalam menjamin keakuratan pengodean diagnosis dan *external cause*, khususnya pada kasus ortopedi yang membutuhkan data klinis rinci serta dokumentasi mekanisme cedera yang jelas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengodean kasus fraktur leher femur dan *external cause*. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 102 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang dipilih melalui teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan daftar tilik observasi dan pedoman pengodean ICD-10, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,25% dokumen rekam medis tergolong lengkap, sedangkan 85,37% pengodean diagnosis dan *external cause* dinilai akurat. Analisis statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengodean ($p = 0,001$). Temuan ini menegaskan bahwa ketidaklengkapan informasi medis meningkatkan risiko kesalahan pengodean, khususnya pada kode *external cause* yang memerlukan dokumentasi rinci mengenai kondisi terjadinya cedera. Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan dalam pengisian rekam medis serta penerapan daftar terstruktur sangat direkomendasikan untuk meningkatkan mutu data rumah sakit.

Korespondensi Penulis:

Aditya Kurniawan,
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Duta
Bangsa Surakarta
Email: aditya_kurniawan@udb.ac.id

Submitted : 30-Nov-2025; Accepted : 30-Nov-2025

Published : 30-Nov-2025

Copyright (c) 2024 The Author (s)

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



1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan rumah sakit karena berfungsi sebagai sumber informasi klinis, administratif, hukum, dan statistik. Pengelolaan rekam medis yang baik berkontribusi langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan serta menjamin keamanan, kerahasiaan, dan keutuhan data pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan. Oleh karena itu, rekam medis berperan sebagai rujukan utama dalam kesinambungan pelayanan, khususnya ketika pasien memperoleh pelayanan lanjutan. Ketersediaan berkas rekam medis yang lengkap dan terdokumentasi dengan baik menjadi prasyarat penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan mempermudah proses pengambilan keputusan klinis, mendukung kesinambungan perawatan pasien, serta menjadi dasar dalam pengajuan klaim pembiayaan kepada pihak asuransi. Selain itu, kelengkapan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peran krusial dalam menghasilkan pengodean diagnosis yang akurat sesuai dengan diagnosis klinis yang ditegakkan oleh dokter. Keakuratan pengodean diagnosis merupakan aspek penting yang harus dikelola secara sistematis oleh tenaga perekam medis, khususnya dalam kompetensi klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta tindakan medis.

Petugas pengodean (coder) bertanggung jawab dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan berdasarkan pedoman klasifikasi internasional, seperti ICD-10 dan ICD-9-CM. Ketepatan kode diagnosis sangat menentukan kualitas data pelayanan kesehatan karena berpengaruh terhadap tindak lanjut pelayanan klinis, pengelolaan data statistik rumah sakit, serta sistem pembiayaan berbasis diagnosis. Salah satu kasus yang menuntut ketelitian tinggi dalam pengodean adalah fraktur leher femur (*fracture neck femur*), yang secara klinis dan administratif memiliki implikasi luas.

Secara global, cedera akibat kecelakaan lalu lintas dan kejadian jatuh yang menyebabkan fraktur masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa cedera akibat kecelakaan lalu lintas menyebabkan lebih dari 1,35 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, dengan jutaan kasus cedera nonfatal. Fraktur leher femur merupakan salah satu jenis fraktur yang paling sering dijumpai, baik secara global maupun nasional. Di Indonesia, fraktur leher femur dilaporkan sebagai kasus fraktur dengan prevalensi tinggi, terutama pada kelompok usia lanjut dan perempuan, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam pencatatan dan pengodean rekam medis.

Pada kasus fraktur leher femur, kelengkapan dan kejelasan informasi medis menjadi sangat penting, terutama dalam penetapan kode sebab luar cedera (*external cause*). Pengodean *external cause* dalam ICD-10 mensyaratkan ketepatan karakter keempat dan kelima yang merepresentasikan lokasi kejadian dan aktivitas pasien saat cedera terjadi. Ketidaklengkapan pengisian informasi tersebut berpotensi menyebabkan kesalahan atau tidak ditetapkannya kode *external cause*, yang pada akhirnya berdampak pada ketidakakuratan data statistik cedera dan keterbatasan pemanfaatan data untuk kepentingan pelaporan maupun penelitian.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ketidaklengkapan informasi medis berhubungan dengan rendahnya akurasi pengodean diagnosis dan *external cause*. Studi Fadillah et al. (2021) melaporkan tingginya ketidaktepatan pengodean *external cause*



akibat kesalahan pemilihan kategori, karakter tambahan, dan tidak dikodenya aktivitas pasien. Penelitian Dea et al. (2022) serta Susilawati et al. (2023) juga menemukan adanya hubungan signifikan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengodean kasus fraktur. Namun, hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Handayani (2022) pada kasus penyakit kronis nontraumatik, yang tidak menemukan hubungan signifikan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis.

Perbedaan temuan tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengodean dapat bersifat kontekstual, khususnya pada kasus traumatik yang memerlukan informasi detail mengenai mekanisme cedera. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengodean kasus fraktur leher femur serta *external cause* sebagai dasar penguatan mutu pengelolaan rekam medis dan peningkatan kualitas data pelayanan kesehatan.

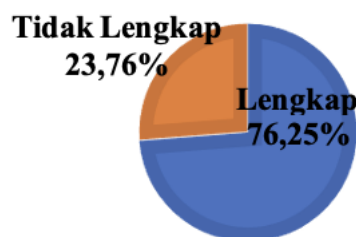
2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis fracture neck femur. Sampel sebanyak 102 dokumen dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Variabel independen adalah kelengkapan informasi medis, sedangkan variabel dependen adalah keakuratan pengkodean diagnosis dan external cause. Instrumen penelitian berupa checklist kelengkapan rekam medis dan pedoman ICD-10. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square dengan tingkat signifikansi 0,05.

3. HASIL DAN ANALISIS

3.1. Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis *Fracture Neck Femur* dan *External Cause*

Analisis kelengkapan informasi medis dikelompokkan menjadi dua yaitu lengkap dan tidak lengkap. Informasi medis dikategorikan lengkap apabila seluruh informasi yang relevan terkait dengan diagnosis *fracture neck femur* dan *external cause* terisi lengkap yang meliputi lembar item penyebab cedera *resume* medis, diagnosis, tindakan, dan pengobatan. Sedangkan, informasi medis dianggap tidak lengkap jika salah satu item tersebut tidak diisi dengan lengkap. Berdasarkan hasil observasi didapatkan jumlah dan persentase kelengkapan informasi medis sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram Grafik Persentase Kelengkapan Informasi Medis Diagnosis Fracture Neck Femur dan External Cause
(Sumber Data : Data Primer)

Berdasarkan tabel dan gambar diatas diketahui bahwa kelengkapan informasi medis diagnosis *fracture neck femur* dan *external cause* pada dokumen rawat inap



dengan persentase 76,25%. Sedangkan ketidaklengkapan informasi medis pada dokumen rawat inap yang tidak lengkap dengan persentase 23,75%.

Dalam konteks informasi medis, kelengkapan dokumen diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu lengkap dan tidak lengkap. Informasi medis dinyatakan lengkap apabila seluruh item yang relevan pada kasus fraktur leher femur dan *external cause* terisi secara menyeluruh, meliputi penyebab cedera, resume medis, diagnosis, pemeriksaan penunjang, tindakan, dan pengobatan. Sebaliknya, informasi medis dianggap tidak lengkap apabila salah satu item tersebut tidak terisi. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kelengkapan tertinggi terdapat pada item resume medis, diagnosis, pemeriksaan penunjang, tindakan, dan pengobatan.

Kelengkapan informasi medis memiliki peran penting dalam menjamin keakuratan pengodean diagnosis dan *external cause*, yang pada akhirnya berdampak pada mutu data pelayanan dan kualitas perawatan pasien. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dea et al. (2022) yang menyatakan bahwa kelengkapan penulisan informasi medis merupakan faktor kunci dalam menghasilkan kode diagnosis yang akurat sesuai dengan diagnosis klinis yang ditegakkan oleh dokter. Selain itu, Arief et al. (2021) menegaskan bahwa ketidaklengkapan pencatatan informasi klinis, khususnya terkait mekanisme cedera dan penyebab luar kejadian, berpotensi menghasilkan pengodean yang tidak tepat serta mengurangi validitas data rekam medis.

Dokumen rekam medis yang tidak lengkap pada penelitian ini dikembalikan untuk dilengkapi sesuai dengan standar prosedur operasional *assembling* yang berlaku di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang menegaskan bahwa rekam medis sekurang-kurangnya harus memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, serta rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen umumnya disebabkan oleh keterbatasan waktu dokter dan tingginya beban pelayanan. Kondisi ini diperkuat oleh temuan Susilawati et al. (2023) dan Ade et al. (2021) yang menyimpulkan bahwa ketidaklengkapan informasi klinis dan kurangnya ketelitian dalam pengisian kode tambahan *external cause* berhubungan signifikan dengan rendahnya keakuratan pengodean kasus fraktur dan cedera.

Kelengkapan informasi medis merupakan determinan utama dalam menjamin keakuratan proses pengkodean diagnosis dan penyebab luar (*external cause*), khususnya pada kasus seperti *fracture of neck of femur*, yang memerlukan dokumentasi klinis yang rinci dan spesifik. Diagnosis fraktur tidak hanya bergantung pada identifikasi lokasinya, tetapi juga memerlukan kejelasan terkait sisi tubuh (*laterality*), mekanisme cedera, serta faktor penyebab luar yang berkontribusi terhadap terjadinya cedera. Informasi ini harus tercatat secara lengkap dalam anamnesis, hasil pemeriksaan penunjang, dan catatan operasi untuk memungkinkan pemilihan kode ICD-10 yang tepat. Apabila elemen-elemen penting seperti kronologi kejadian, mekanisme trauma (misalnya jatuh dari tempat tinggi, kecelakaan lalu lintas), atau komorbid yang menyertai tidak terdokumentasi dengan baik, maka pengkodean *external cause* menjadi tidak akurat atau bahkan terlewat sama sekali. Hal ini berdampak langsung pada validitas data morbiditas dan analisis epidemiologi, serta mempengaruhi ketepatan klasifikasi kasus dalam sistem pembiayaan berbasis diagnosis.

Dengan demikian, dokumentasi medis yang lengkap tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga merupakan prasyarat utama bagi pengkodean

yang valid dan representatif. Penelitian ini menempatkan kelengkapan informasi medis sebagai determinan krusial yang akan dievaluasi secara sistematis melalui pendekatan audit berbasis aturan klinis dan koding ICD-10

3.2. Keakuratan Kode Diagnosis *Fracture Neck Femur* dan *External Cause*

Keakuratan kode diagnosis *fracture neck femur* dan *external cause* merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dengan cara menganalisis dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis *fracture neck femur* dan *external cause*. Hasil analisis keakuratan kode diagnosis *fracture neck femur* diklasifikasikan menjadi dua yaitu akurat dan tidak akurat. Berdasarkan hasil observasi didapatkan jumlah dan persentase keakuratan kode yang dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2. Diagram Grafik Persentase Keakuratan Kode Diagnosis
Fracture Neck Femur Dan *External Cause*
(Sumber Data : Data primer)

Ketidakakuratan pengodean diagnosis fraktur leher femur dan *external cause* diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu tidak dilakukan pengodean dan kesalahan dalam pemberian kode. Dari total 102 dokumen rekam medis yang dianalisis, terdapat 15 dokumen yang tidak akurat, dengan rincian 13 dokumen (86,66%) tidak dikode dan 2 dokumen (13,33%) mengalami kesalahan pengodean.

Tidak Dikode

Sebagian besar ketidakakuratan disebabkan oleh tidak ditetapkannya kode *external cause*. Kondisi ini terjadi karena keterbatasan pemahaman coder dalam menafsirkan uraian kejadian cedera yang kurang jelas atau tidak rinci, sehingga menyulitkan proses pengodean. Temuan ini sejalan dengan penelitian Dea et al. (2022) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan atau ketidakjelasan informasi mengenai kejadian cedera dapat menghambat penetapan kode yang tepat. Selain itu, Susilawati et al. (2023) melaporkan bahwa kurangnya ketelitian coder turut berkontribusi terhadap tidak dicantumkannya kode diagnosis maupun *external cause*. Hasil wawancara dengan pihak unit rekam medis juga mengungkapkan bahwa masih banyak kolom *external cause* yang tidak terisi akibat minimnya uraian kronologis kejadian kecelakaan pada dokumen rekam medis.

Salah Pemberian Kode

Kesalahan pemberian kode ditemukan pada sebagian kecil dokumen dan umumnya disebabkan oleh kurangnya ketelitian coder dalam menelaah dokumen pendukung, seperti resume medis, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), laporan operasi, dan hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini sejalan dengan temuan Susilawati et al. (2023) yang menegaskan bahwa penetapan kode diagnosis yang akurat memerlukan telaah menyeluruh terhadap seluruh informasi medis yang tersedia,



tidak hanya berdasarkan diagnosis utama, tetapi juga pada data pendukung klinis lainnya.

3.3. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Fracture Neck Femur* dan *External Cause*

Analisis hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *fracture neck femur* dan *external cause* pasien rawat dihitung dengan *Chi-Square* menggunakan aplikasi SPSS untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *fracture neck femur* dan *external cause* dapat dilihat Tabel 1.

Berdasarkan hasil analisis Chi-Square yang dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS, diperoleh nilai signifikansi (p) sebesar 0,001. Karena nilai ini lebih kecil dari batas signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode diagnosis pada kasus *fracture neck of femur* dan *external cause*.

Lebih lanjut, nilai odds ratio sebesar 80,769 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi informasi medis secara substansial meningkatkan peluang ketepatan pengkodean diagnosis. Artinya, dokumen rekam medis yang lengkap memiliki kemungkinan sekitar 80 kali lebih besar untuk menghasilkan kode diagnosis yang akurat dibandingkan dengan dokumen yang tidak lengkap.

Tabel 1. Hasil Analisis Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Fracture Neck Femur* dan *External Cause*

Kelengkapan Informasi Medis	Keakuratan Kode Diagnosis		Odd ratio	CI 95%		p
	Akurat	Tidak Akurat		Lower	Upper	
Lengkap	75	1	80.768	9.768	667.857	0.001
Tidak Lengkap	13	14				
Total	88	15				

Sumber Data : Data Primer

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan yang dilaporkan oleh Susilawati dan kolega (2023), yang juga menemukan adanya hubungan antara kelengkapan informasi klinis dan akurasi kode diagnosis pada kasus fraktur. Dalam penelitian tersebut, analisis statistik menggunakan uji Lambda menghasilkan nilai p sebesar 0,29. Nilai ini menunjukkan probabilitas bahwa hasil penelitian terjadi secara kebetulan jika hipotesis nol benar. Meskipun nilai p tersebut lebih tinggi dari batas signifikansi, penelitian tersebut tetap menunjukkan adanya indikasi hubungan antara variabel-variabel yang diteliti.

Temuan dalam penelitian ini memperkuat pentingnya memperhatikan kelengkapan dokumentasi medis dalam proses pengkodean diagnosis, terutama pada kasus *fracture neck of femur* dan *external cause*. Informasi medis yang dibutuhkan mencakup berbagai aspek penting seperti jenis fraktur (terbuka atau tertutup), tipe spesifik fraktur (misalnya transversal, spiral, kominutif, atau greenstick), tingkat keparahan cedera, serta penyebab eksternal yang mendasari kejadian tersebut. Selain



itu, dokumentasi juga perlu mencantumkan adanya komplikasi seperti cedera saraf, kerusakan pembuluh darah, kondisi luka jika fraktur bersifat terbuka, serta riwayat cedera sebelumnya.

Ketersediaan informasi medis yang lengkap sangat penting dalam menentukan kode diagnosis yang akurat. Hal ini berkontribusi langsung terhadap ketepatan perawatan pasien, pengumpulan informasi terkait diagnosis dan tindakan medis, serta penerapan sistem pengkodean untuk keperluan pembiayaan dan pelaporan morbiditas dan mortalitas. Dengan adanya data yang terdokumentasi secara lengkap, maka proses pelaporan dan analisis data kesehatan dapat dilakukan secara lebih akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi medis merupakan faktor kunci dalam menjamin akurasi kode diagnosis. Hal ini menegaskan bahwa pengelolaan rekam medis yang efektif dan efisien sangat bergantung pada kualitas dokumentasi medis yang tersedia, terutama dalam era digitalisasi sistem informasi kesehatan saat ini.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis fraktur leher femur dan *external cause* telah terisi secara lengkap. Sebanyak 76,25% memenuhi kriteria kelengkapan informasi medis, 23,75% masih ditemukan tidak lengkap.

Dari aspek keakuratan pengodean, sebagian besar dokumen rekam medis telah dikodekan secara tepat. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 85,37% memiliki kode diagnosis fraktur leher femur dan *external cause* yang akurat. Temuan ini mengindikasikan bahwa ketepatan pengodean tergolong baik, namun masih terdapat ruang perbaikan, khususnya pada kasus yang memerlukan interpretasi detail terkait penyebab dan mekanisme cedera.

Lebih lanjut, hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi medis dan keakuratan pengodean kasus fraktur leher femur dan *external cause*. Hal ini menegaskan bahwa kelengkapan pencatatan informasi medis berperan penting dalam mendukung ketepatan pengodean diagnosis, yang pada akhirnya berdampak pada mutu data pelayanan kesehatan, pelaporan statistik, serta pengambilan keputusan klinis dan manajerial di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Universitas Duta Bangsa Surakarta dan Universitas Veteran Bangun Nusantara (UNIVET) Sukoharjo atas fasilitasi dan kesempatan publikasi yang telah diberikan dalam penyusunan dan penerbitan artikel ini.

REFERENSI

- [1] E. Budiarto, Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta, Indonesia: EGC, 2012.
- [2] V. Dea, R. Marbun, R. Ariyanti, et al., "Hubungan kelengkapan laporan operasi pasien dengan keakuratan kode kasus patah tulang di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang," *MOTORIK: Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 17, no. 269, pp. 80–87, 2020.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Revisi II*. Jakarta, Indonesia: Depkes RI, 2006.



-
- [4] L. Handayani, “Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis chronic renal failure pasien rawat inap di RS Panti Waluyo tahun 2019–2021,” Tugas Akhir, Indonesia, 2022.
 - [5] T. Harsuci, “Hubungan kelengkapan dokumen rekam medis terhadap keakuratan kode diagnosis fracture femur of closed di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta,” Indonesia, 2022.
 - [6] R. Rohman, W. Hariyono, et al., “Kebijakan pengisian diagnosis utama dan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis,” *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 5, 2008.
 - [7] N. K. L. Rusliyanti, A. R. Hidayat, dan H. N. Seha, et al., “Analisis ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter ke-5 pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta,” *Jurnal Permata Indonesia*, 2016.
 - [8] R. O. Maxelly, “Hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode ICD-10 sebab eksternal kasus kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang,” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2021.
 - [9] S Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Indonesia: PT Rineka Cipta, 2018.
 - [10] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2022.
 - [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Group (INACBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta, Indonesia: Kemenkes RI, 2016.
 - [12] A. R. Rahayu, N. A. Tamesvari, dan U. E. Unggul, et al., “Hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota,” 2025.
 - [13] R. I. Sudra, *Rekam Medis*. Tangerang Selatan, Indonesia: Universitas Terbuka, 2020.
 - [14] Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2022.
 - [15] W. D. Susilawati, et al., “Hubungan kelengkapan informasi klinis dengan ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus fracture,” *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 2023.
 - [16] N. Wayan, *Modul Statistika dengan SPSS*. Denpasar, Indonesia: STMIK STIKOM Indonesia, 2016.
 - [17] World Health Organization, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*, Vols. I–III. Geneva, Switzerland: WHO, 2016.

JMIAK: Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan

Vol. 8, No. 2, Bulan Tahun, hlm. 293-300

eISSN: 2622-6944

pISSN: 2621-6612

URL : <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/>

