

HUBUNGAN KELENGKAPAN PENULISAN PENYEBAB KEMATIAN PADA SERTIFIKAT MEDIS PENYEBAB KEMATIAN (SMPK) DENGAN KETEPATAN KODE PENYEBAB KEMATIAN DI RSIJ SUKAPURA KELAPA GADING TAHUN 2023

Zalipa Witri^{1*}, Ambarwati², Hosizah³, Nauri Anggita Temesvari⁴, Witri Zuama Qomariana⁵

Program Studi Manajemen Informasi Dan Kesehatan, Universitas Esa Unggul^{1,2,3,4,5}

*Corresponding Author : zalipawitri@gmail.com

ABSTRAK

Setiap RS wajib mendokumentasikan penyebab kematian ke dalam SMPK, dan diisi lengkap 100% oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan. Pada SMPK terdapat beberapa indikator penyebab kematian seperti : penyebab langsung, penyebab antara, dan penyebab dasar. Tepat atau tidak tepat penentuan kode penyebab kematian pada SMPK merupakan tanggung jawab coder, ketidaktepatan kode penyebab kematian dapat menyebabkan laporan mortalitas menjadi tidak akurat. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK dengan ketepatan kode penyebab kematian di RSIJ Sukapura Kelapa Gading. Penelitian ini dilakukan di RSIJ Sukapura Kelapa Gading. Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain observasional analitik. Metode yang digunakan yaitu cross sectional. Populasi pada penelitian ini 166 SMPK dengan besar sampel 115 SMPK. Pengumpulan data dilakukan menggunakan daftar tilik. Teknis analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK dengan ketepatan kode penyebab kematian, dengan nilai P value yaitu 0,442.

Kata kunci : kelengkapan, ketepatan, SMPK, RSIJ Sukapura Kelapa Gading

ABSTRACT

Every hospital is required to document the cause of death in the SMPK, and it must be completed 100% by the doctor within < 24 hours after the service is completed. In the SMPK there are several indicators of the cause of death such as: direct causes, intermediate causes, and basic causes. The correct or incorrect determination of the cause of death code in the SMPK is the responsibility of the coder, the inaccuracy of the cause of death code can cause the mortality report to be inaccurate. This study was intended to determine the relationship between the completeness of writing the cause of death on the SMPK and the accuracy of the cause of death code at RSIJ Sukapura Kelapa Gading. This research was conducted at RSIJ Sukapura Kelapa Gading. The type of research is quantitative with an anatomical observational design. The method used was cross sectional. The population in this study was 166 SMPK published in February - July 2023 with a sample size of 115 SMPK. Data collection was done using a checklist. Technical data analysis using univariate and bivariate analysis with chi square test. The results showed that there was no relationship between the completeness of writing the cause of death at SMPK and the accuracy of the cause of death code, with an P value of 0,442.

Keywords : completeness, accuracy, SMPK, RSIJ Sukapura Kelapa Gading

PENDAHULUAN

Sertifikat medis penyebab kematian (SMPK) adalah sumber utama data mortalitas. Informasi kematian yang didapat dari praktisi kesehatan atau pada kasus kematian karena kecelakaan, kekerasan atau penyakit lainnya. Konsep sebab kematian hanya memilih satu sebab kematian yang memudahkan untuk pengisian sertifikat walaupun tercatat dua atau lebih kondisi morbiditas yang menyebabkan kematian tersebut (Hatta 2017). Dokter wajib mendokumentasikan penyebab kematian ke dalam SMPK, yang dikeluarkan pada setiap

kejadian kematian di rumah sakit seluruh Indonesia. SMPK terdiri dari dua bagian yaitu, bagian pertama berisi mengenai kondisi-kondisi yang menyebabkan terjadinya kematian dan bagian kedua berisi kondisi lain yang memberikan kontribusi terhadap kematian (World Health Organization 2010).

Jika rumah sakit tidak menerbitkan SMPK maka akan berdampak apabila data kematian menjadi persyaratan klaim asuransi, sehingga penulisan penyebab kematian (*cause of death*) adalah mutlak digunakan dalam penentuan satuan pembayaran, dan data yang otentik cenderung akan mengurangi risiko manajemen kedepannya (Hatta 2011). Mengetahui pentingnya data pada SMPK bagi rumah sakit maupun pihak pasien yang meninggal, maka pengisian setiap bagian pada formulir SMPK harus diisi dengan lengkap (Simanjuntak and Ginting 2019).

Penentuan kode sebab dasar kematian yang tercantum pada SPMK penting dilaksanakan secara tepat agar laporan mortalitas dan tindakan pencegahan penyakit mematenkan dapat terlaksana secara optimal. Penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian sangat ditentukan oleh keahlian staff *coding* dalam mengkode dan kepatuhan dokter dalam mengisi sebab kematian sesuai aturan (Nuryati and Hidayat 2014). Pentingnya sebab dasar kematian karena dapat digunakan untuk menghitung angka harapan hidup dan angka kematian berdasarkan penyebab maupun umur pasien, sebagai alat untuk mengambil keputusan dimasa yang akan datang, serta sebagai upaya untuk pencegahan peningkatan penyakit yang diharapkan status kesehatan masyarakat menjadi lebih baik (Akbar and Putra 2022). Data kematian dan penyebab kematian juga dibutuhkan dalam menyusun kebijakan, prioritas, dan pengembangan program kesehatan (Pemerintah Indonesia 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani Puspita Ningrum dan Lily Widjaja, menyebutkan bahwa adanya hubungan antara kelengkapan sertifikat medis penyebab kematian dengan ketepatan kode diagnosa penyebab kematian pasien dengan nilai $P\ value = 0,010$ ($0,010 < 0,05$) dan nilai $OR = 4,027$ (Ningrum and Widjaya 2016). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Warsi Maryati, Aris Oktavian Wannay, dan Devi Permani Suci, menyebutkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis diabetes mellitus dengan dengan nilai $P = 0,001$ (Maryati, Wannay, and Suci 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Astri Sri Wariyanti, menyebutkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis dengan nilai $P = 0,012$ (Wariyanti 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSIJ Sukapura Kelapa Gading pada tanggal 31 Mei – 22 Juni 2023, dengan melihat 23 SMPK yang terbit pada bulan Januari 2023, diperoleh hasil kelengkapannya yaitu 99,40% dan ketidaktepatan kode penyebab kematian sebesar 48%. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap ketepatan kode sebagai bukti pembayaran dan laporan mortalitas yang berkenaan dengan kematian menjadi tidak akurat . Berdasarkan masalah diatas, maka penulis memutuskan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kelengkapan Penulisan Penyebab Kematian Pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) Dengan Ketepatan Kode Penyebab Kematian di RSIJ Sukapura Kelapa Gading Tahun 2023”.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan penulisan penyebab kematian pada sertifikat medis penyebab kematian (SMPK) dengan ketepatan kode penyebab kematian di RSIJ Sukapura Kelapa Gading Tahun 2023.

METODE

Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis RSIJ Sukapura Kelapa Gading yang beralamat di Jl. Tipar Cakung No.5, Sukapura, Kec. Cilincing, Jakarta Utara pada bulan Agustus - Desember 2023. Subjek penelitian yaitu populasi sebanyak 166 SMPK yang terbit pada bulan Februari - Juli 2023 dengan besar sampel 115 SMPK.

Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan desain obsevasional anatilik. Metode yang digunakan yaitu *cross sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah daftar tilik. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara observasi yaitu mengidentifikasi SMPK untuk mengetahui kelengkapan penulisan penyebab kematian serta mengetahui ketepatan kode penyebab kematian.

Pada penelitian ini terdapat dua analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Dari variabel yang akan diteliti yaitu variabel independen (kelengkapan penulisan penyebab pada SMPK) dan variabel dependen (ketepatan kode penyebab kematian). Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik chi square dengan membaca nilai *Continuity correction (b)*. Penggunaan uji chi square dengan membaca nilai *Continuity correction (b)* dilakukan karena tabel SPSS 2 x 2, dan tidak ada nilai $E < 5$.

Rumus uji *Continuity correction (b)* :

$$X^2 = \frac{N (ad - bc)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Keterangan :

a, b, c, d = cell dari hasil persilangan dua variabel.

N = banyaknya sampel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kelengkapan Penulisan Penyebab Kematian pada SMPK

Kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK dikategorikan menjadi 2 yaitu, lengkap dan tidak lengkap. Dikategorikan lengkap jika semua penyebab kematian ditulis dengan spesifik dan konsisten, dikategorikan tidak lengkap jika ada bagian yang kosong pada kolom penyebab kematian di SMPK. Berdasarkan hasil analisis univariat yang dilakukan terhadap 115 SMPK yang terbit pada Februari – Juli 2023, diperoleh distribusi kelengkapan penulisan penyebab kematian sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Penulisan Penyebab Kematian pada SMPK

Kelengkapan	Frekuensi	Persentase
Tidak lengkap	82	71,3%
Lengkap	33	28,7%
Total	115	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK adalah 33 (28,7%), sedangkan ketidaklengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK adalah 82 (71,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shafa Haniyah Adinda dan Ripai Siregar, terhadap 90 resume medis diperoleh hasil 33 (36,7%) diagnosa lengkap dan 57 (63,3%) diagnosa tidak lengkap (Adinda and Siregar 2023). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani Puspita Ningrum dan Lily Widjaya, terhadap 74 SMPK diperoleh hasil 55 (74.3 %) SMPK lengkap dan 19 (25.7%) SMPK tidak lengkap (Ningrum and Widjaya 2016).

Hasil peneitian ini menunjukkan bahwa pengisian SMPK belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rekam medik yang lengkap adalah, rekam medik yang telah diisi lengkap 100 % oleh dokter dalam waktu < 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Depkes RI 2008). Pencatatan dan pendokumentasian rekam medik harus lengkap, jelas, dan dilakukan setelah pasien menerima

pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan (Menkes RI 2022).

Ketepatan Kode Penyebab Kematian

Ketepatan kode penyebab kematian dikategorikan menjadi 2 yaitu, tepat dan tidak tepat. Dikategorikan tepat jika kode dan penyebab kematian sudah sesuai dengan ICD-10, dan dikategorikan tidak tepat jika kode dan penyebab kematian tidak sesuai dengan ICD-10. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 115 SMPK yang terbit pada Februari – Juli 2023, diperoleh tingkat kualifikasi pengodean sebagai berikut :

Tabel 2. Persentase Ketepatan Kode Penyebab Kematian pada SMPK

Ketepatan	Frekuensi	Persentase
Tidak tepat	65	56,5%
Tepat	50	43,5%
Total	115	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ketepatan kode penyebab kematian pada SMPK adalah 50 (43,5%), sedangkan ketidaktepatan kode penyebab kematian pada SMPK adalah 65 (56,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Wayan Gede Arimbawa, Ni Putu Linda Yunawati, dan Ida Ayu Putu Feby Paramita, terhadap 90 rekam medis dengan hasil 71 (78,9%) kode tidak akurat dan 19 (21,1%) kode akurat (Arimbawa, Yunawati, and Paramita 2022). Begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh Shafa Haniyah Adinda dan Ripai Siregar, terhadap 90 resume medis diperoleh hasil 57 (63,3%) kode tepat dan 33 (36,7%) kode tidak tepat (Adinda and Siregar 2023).

Ketepatan pengodean diagnosis adalah proses pengolahan rekam medis yang benar, lengkap, dan sesuai dengan ICD. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas dan mortalitas relevan, dan dapat dipertanggung jawabkan dalam memaparkan kualitas yang telah terjadi. Hal ini akan memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, institusi, edukasi, riset, atau kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas, mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (dokter), pemilik institusi, serta pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan (Naga 2017).

Tingkat ketepatan kode diagnosa dikategorikan menjadi dua kategori yaitu tepat dan tidak tepat, dikatakan tepat jika kode diagnosa yang ditetapkan oleh *coder* sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa berdasarkan ICD-10. Sedangkan dikatakan tidak tepat jika kode yang ditetapkan oleh *coder* tidak sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosa ICD-10 berdasarkan dokumen medis yang terdapat pada rekam medis (Meilany and Sukawan 2021).

Ketidaktepatan kode penyebab kematian dapat menyebabkan laporan mortalitas menjadi tidak akurat. Jika dibandingkan dengan teori diatas maka hasil ketidaktepatan tersebut menunjukkan bahwa hal itu tidak sesuai dengan teori yang ada. Salah satu faktor ketidaktepatan kode penyebab kematian ini terjadi karena di RSII Sukapura Kelapa Gading belum pernah dilakukan audit koding terhadap kode penyebab kematian untuk memastikan bahwa proses pengodean dan hasil pengodean akurat.

Hal itu sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widha Alamanda yang menyebutkan bahwa, faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera (*external cause*) karena belum pernah dilaksanakan audit koding untuk hasil koding kasus cedera dan *external cause* (Alamanda 2022). Begitu pun dengan penelitian yang dilakukan oleh Agung Dwi Saputro dan Siti Julia yang menyebutkan bahwa, faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis diabetes mellitus karena belum pernah dilakukan evaluasi atau audit dan pelatihan khusus terkait pengkodean (Saputro and Siti 2023).

Hubungan Kelengkapan Penulisan Penyebab Kematian pada SMPK dengan Ketepatan Kode Penyebab Kematian

Uji hipotesis yang digunakan untuk mengetahui hubungan kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK dengan ketepatan kode penyebab kematian pasien dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan membaca nilai *Continuity correction (b)*. Adapun hasil uji *chi square* yang telah dilakukan terhadap kedua variabel tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Hubungan Kelengkapan Penulisan Penyebab Kematian pada SMPK dengan Ketepatan Kode Penyebab Kematian

Kelengkapan penulisan penyebab kematian	Ketepatan kode penyebab kematian		Total	P Value
	Tidak tepat	Tepat		
Tidak lengkap	44 (67,7%)	38 (76,0%)	82 (71,3%)	0,442
Lengkap	21 (32,3%)	12 (24,0%)	33 (28,7%)	
Total	65 (100%)	50 (100%)	115 (100%)	

Berdasarkan dari tabel 3 bahwa dari 115 SMPK, didapatkan hasil : Penulisan penyebab kematian yang tidak lengkap dengan kode penyebab kematian yang tidak tepat sebanyak 44 (67,7%) dan penulisan penyebab kematian yang tidak lengkap dengan kode penyebab kematian yang tepat sebanyak 38 (76,0%). Ditemukan juga penulisan penyebab kematian yang lengkap dengan kode penyebab kematian yang tidak tepat sebanyak 21 (32,2%), dan penyebab kematian yang lengkap dengan kode penyebab kematian yang tepat sebanyak 12 (24,0%).

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* terhadap hubungan kelengkapan penulisan diagnosa pada SMPK dengan ketepatan kode diagnosa penyebab kematian di RSIJ Sukapura Kelapa Gading diperoleh nilai *P value* yaitu 0,442. Nilai tersebut $> 0,05$ ($0,442 > 0,05$) artinya H_0 diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK dengan ketepatan kode penyebab kematian.

Sehingga, ketepatan kode penyebab kematian tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan penulisan penyebab kematian tetapi masih banyak faktor lain. Sesuai dengan Depkes RI tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia yang menyebutkan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode, kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani berkas rekam medis tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya (Depkes RI 2006).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Chandra Dewi, Dwi Linna Suswardany, dan Ibnu Mardiyoko yang menyatakan bahwa, tidak ada hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis, dengan nilai *P value* = 0,793 (Dewi, Suswardany, and Mardiyoko 2013). Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Dian Damayanti, Novita Nurainir, dan Siti Nurhidayah yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kelengkapan diagnosis, dengan nilai *P value* = 0,936 (Damayanti, Nurainir, and Nurhidayah 2013).

KESIMPULAN

Kesimpulan : Dari 115 SMPK yang terbit pada Februari – Juli 2023 diperoleh jumlah penulisan penyebab kematian dengan lengkap yaitu 33 (28,7%) sertifikat, sedangkan 82

(71,3%) penulisan penyebab kematian tidak lengkap. Jumlah ketepatan kode penyebab kematian yaitu 50 (43,5%) kode tepat, sedangkan 65 (56,5%) kode penyebab kematian tidak tepat. Berdasarkan hasil uji Chi Square dengan membaca nilai Continuity correction (b) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan penulisan penyebab kematian pada SMPK dengan ketepatan kode penyebab kematian, dengan nilai P value yaitu 0,442.

UCAPAN TERIMA KASIH

Melalui kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Universitas Esa Unggul, para dosen, teristimewah untuk kedua orang tua Ibu (Wahida), Bapak (Riksin), keluarga, serta teman-teman yang dengan ketulusan hati telah membantu dan membimbing dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda, Shafa Haniyah, and Ripai Siregar. 2023. "Hubungan Kelengkapan Diagnosis Dan Tindakan Pada Resume Medis Dengan Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien BPJS Di Rumah Sakit Umum Sembiring Tahun 2022 Kesehatan Deli Sumatera." *Kesehatan Deli Sumatera* 1(1):1–7.
- Akbar, Lutfiyah Mardatillah, and Deni Maisa Putra. 2022. "Analisis Ketepatan Kodefikasi Penyebab Dasar Kematian Di Beberapa Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutkan (FKRTL)." *Administration & Health Information of Journal* 3(1):71–78.
- Alamanda, Widha. 2022. "Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Cedera Dan Penyebab Luar Cedera (External Cause) Di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo."
- Arimbawa, I. Wayan Gede, Ni Putu Linda Yunawati, and Ida Ayu Putu Feby Paramita. 2022. "Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 10(1):35.
- Damayanti, Dian, Novita Nurainir, and Siti Nurhidayah. 2013. "Hubungan Kelengkapan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Kasus Obstetri Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember." 1(1):77.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. "Permenkes RI Nomor 129 Tahun 2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit." 1–55.
- Dewi, Sri Chandra, Dwi Linna Suswardany, and Ibnu Mardiyoko. 2013. "Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Di RSUD DR Moewardi Surakarta." 66:37–39.
- Hatta, Gemala. 2011. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Hatta, Gemala. 2017. "Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan." *Jakarta: UI Press* Edisi revi:143–44.
- Maryati, Warsi, Aris Oktavian Wannay, and Devi Permani Suci. 2018. "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus." *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan* 1(2):96.
- Meilany, Lilik, and Ari Sukawan. 2021. "Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*

9(2):156.

- Menkes RI. 2022. "Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis." *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022* 151(2):7.
- Naga, Mayang Angraeni. 2017. *Audit Coding, Morbiditas & Mortalitas, Pengontrol Manajemen Resiko*.
- Ningrum, Rani Puspita, and Lily Widjaya. 2016. "Hubungan Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Penyebab Kematian Pasien Di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Tahun 2016." *Jurnal INOHIM* 4(2004):58–62.
- Nuryati, and Trian Hidayat. 2014. "Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 Di RS Panti Rapih Yogyakarta." 2(1).
- Pemerintah Indonesia. 2010. "Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010." *Arsip Nasional Republik Indonesia* 32:1–6.
- Saputro, Agung Dwi, and Julia Siti. 2023. "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus Berdasarkan Icd-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul." *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2023* (December 2022):102–6.
- Simanjuntak, Esraida, and Anggraeni Ginting. 2019. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Sertifikat Penyebab Kematian Di Rumah Sakit Umum H . Adam Malik Medan Tahun 2019 Review of Completeness in Completion of the Cause of Death Certificate At Rumah Sakit Umum H . Adam Malik Medan in 2019 2) Alumni Prodi D-III." *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan E-ISSN 2622-7614* 2(2):75–83.
- Wariyanti, Astri Sri. 2020. "Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2020 Artikel Publikasi Ilmiah."
- World Health Organization*. 2010. "International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Volume 2."