

IMPLEMENTASI PENGGUNAAN ICD-10 TERHADAP KETEPATAN LAPORAN MORTALITAS RAWAT INAP PERIODE TRIWULAN 1 TAHUN 2025 DI RSUD WELAS ASIH PROVINSI JAWA BARAT

Salsadilla Recka Azzahra^{1*}, Rizqy Dimas Monica², Matoeari Soelistijaningoem³

Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan^{1,2}, Kepala CI RSUD Welas Asih³

*Corresponding Author : dillarecka@gmail.com

ABSTRAK

Laporan mortalitas pasien rawat inap merupakan komponen penting dalam evaluasi mutu pelayanan serta perencanaan kesehatan di rumah sakit. Penggunaan *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) sebagai sistem klasifikasi diagnosis kematian bertujuan meningkatkan ketepatan dan keseragaman pelaporan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang menghambat dan mendukung proses pengkodean serta pelaporan mortalitas, menilai keberadaan dan penerapan *Standard Operating Procedure* (SOP), mengidentifikasi kendala dalam penyusunan laporan, serta menilai pengaruh pelatihan petugas terhadap ketepatan laporan. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan desain *cross sectional*. Teknik *purposive sampling* digunakan untuk menentukan informan, yaitu petugas coder yang terlibat langsung dalam pengkodean dan pelaporan. Variabel utama penelitian adalah implementasi ICD-10 terhadap ketepatan laporan mortalitas dengan *sub-variabel* mencakup proses pengkodean diagnosis penyebab kematian, faktor penghambat dan pendukung pengkodean, faktor pelaporan, serta dukungan profesional dan pelatihan. Data dikumpulkan melalui studi dokumentasi, observasi dan wawancara terstruktur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkodean telah memanfaatkan ICD-10 *Browser*, namun versi aplikasi belum diperbarui. Hambatan utama meliputi penulisan diagnosis yang tidak lengkap atau menggunakan singkatan oleh dokter, serta keterbatasan integrasi aplikasi pelaporan sehingga pengolahan masih dilakukan secara manual. Faktor pendukung meliputi keberadaan SOP, penggunaan ICD-10 berbasis elektronik, serta pelatihan dan pembinaan meskipun belum merata. Motivasi mandiri petugas dalam meningkatkan kompetensi turut mendukung akurasi laporan. Kesimpulan penelitian ini menegaskan bahwa implementasi ICD-10 telah berjalan, namun perlu peningkatan integrasi sistem informasi, perbaikan kualitas pencatatan diagnosis, serta pemerataan pelatihan untuk meningkatkan kualitas laporan mortalitas bagi kepentingan perencanaan kesehatan rumah sakit maupun nasional.

Kata kunci : *ICD-10, implementasi, ketepatan pelaporan, mortalitas, Standar Operasional Prosedur (SOP)*

ABSTRACT

Inpatient mortality reporting is an essential component in evaluating the quality of services and health planning within hospitals. The use of the International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10) as a classification system for causes of death aims to improve the accuracy and uniformity of reporting. This study aims to analyze the factors that hinder and support the coding and reporting process, assess the existence and implementation of Standard Operating Procedures (SOPs), identify obstacles in report preparation, and evaluate the influence of staff training on reporting accuracy. A descriptive qualitative method with a cross-sectional design was applied. Purposive sampling was used to select informants, namely coders directly involved in mortality coding and reporting. The main research variable was the implementation of ICD-10 in relation to mortality reporting accuracy, with sub-variables including coding of causes of death, supporting and inhibiting factors in coding and reporting, and professional support and training. Data were collected through document review, observation, and structured interviews. Findings indicate that ICD-10 Browser is utilized as the main reference, although the application has not been updated to the latest version. Key obstacles include incomplete or abbreviated diagnoses written by physicians and the lack of integration in reporting applications, requiring manual data processing. Supporting factors consist of the availability of SOPs, electronic use of ICD-10, and training and supervision, although not all staff have been covered. Additionally, self-motivation among staff to enhance competency contributes to report accuracy. The

study concludes that ICD-10 implementation has been carried out but requires improved information system integration, better diagnostic documentation, and equitable training to strengthen mortality reporting quality for both hospital and national health planning.

Keywords : ICD-10, implementation, mortality, reporting accuracy, Standard Operating Procedure (SOP)

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera sempurna secara fisik, mental, dan sosial, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan. Definisi ini menekankan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang mencakup dimensi kesejahteraan yang menyeluruh. *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa kematian merupakan kehilangan selamanya semua tanda kehidupan yang bisa terjadi kapan saja setelah bayi lahir. Data mengenai kematian adalah indikator penting yang mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat dan berguna untuk menentukan prioritas dalam bidang kesehatan (Anisa Zahra et al., 2022). Rumah sakit adalah tempat yang melakukan usaha kesehatan, yaitu setiap aktivitas yang bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta berupaya mencapai tingkat kesehatan yang terbaik bagi masyarakat (Supriyadi, 2018). Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 1 menyatakan bahwa, Rumah sakit merupakan pusat pelayanan kesehatan yang memberikan layanan kesehatan secara lengkap, seperti layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Rumah sakit juga menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, serta darurat (info kesehatan, 2013).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 24, 2022). Perekam medis sesuai dengan kompetensi memegang peranan penting yaitu melakukan proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian statistik kesehatan yang digunakan untuk pengambilan keputusan. Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). SIRS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit (Mahdi Ahmed, Azni Idris et al., 2011). Informasi kesehatan yang sangat penting di sebuah rumah sakit adalah data-data tentang kematian, seperti penyebab kematian yang di diagnosis (Medis & Ganesha, 2017). Data kematian merupakan sumber informasi penting untuk menilai kesehatan masyarakat. Umumnya, penyakit atau kondisi pencetus. Hal ini tertulis pada sertifikat kematian dengan urutan kejadian dari penyebab langsung kematian hingga penyebab dasar dengan masing-masing rentang waktu (Rusdi et al., 2022).

Salah satu data yang di olah dan dilaporkan yaitu data mortalitas pasien rawat inap (Mardiawati, 2023). Pada pengolahan data laporan mortalitas, rekam medis melewati beberapa tahapan, salah satunya adalah pemberian kode untuk tiap diagnosis penyakit (Pamungkuningtyas & Nurfitriani, 2019). Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10), sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes No. 24, 2022). Penggunaan kode diagnosis yang benar, lengkap dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian dan penulisan kode berguna untuk memberikan asuhan keperawatan, penagihan biaya klaim, meningkatkan mutu pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menyajikan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Ketepatan dalam memberikan kode diagnosis sangat penting dan harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis (Rahmadhani et al., 2021).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

(PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (MBA, Especialistas en finanzas, 2020). Kualitas data yang terkode merupakan hal yang penting bagi para personel Manajemen Informasi Kesehatan (Lusi Ruslyanti et al., 2016). Penentuan kode sebab dasar kematian harus dilakukan dengan benar agar laporan tentang kematian menjadi akurat dan upaya pencegahan penyakit berbahaya dapat berjalan dengan baik (Supriyadi, 2018). Laporan mortalitas merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan pengembangan bidang kesehatan, sebagai acuan untuk melihat jumlah pasien meninggal akibat penyakit tertentu. Sehingga dapat digunakan untuk membandingkan angka mortalitas setiap tahun berdasarkan sertifikat kematian dan kode sebab kematian (Mardiawati, 2023).

Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor Hk.02.02/D/45788/2024 Tanggal 29 Oktober 2024 Tentang Kewajiban Mengirimkan Pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit dan Perubahan Pelaporan SIRS Revisi 6.3 untuk keperluan internal Rumah Sakit laporan mortalitas perlu dilaporkan secara bulanan/triwulan, bertujuan meningkatkan kuantitas dan kualitas data pelaporan dari Rumah Sakit. Pelaporan mortalitas rumah sakit bertujuan untuk memantau dan mengevaluasi kinerja rumah sakit dalam hal pelayanan pasien, serta untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Kerja et al., 2024). Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dewi Mardiawati dkk (2023), ditemukan bahwa permasalahan yang diidentifikasi meliputi keterbatasan jumlah tenaga pelaporan yang menyebabkan beban kerja ganda (*double job*), kurangnya pengetahuan petugas karena belum pernah mengikuti pelatihan khusus pelaporan mortalitas, belum adanya kebijakan dan SOP yang secara khusus mengatur proses pengolahan laporan mortalitas, serta keterbatasan sarana-prasarana seperti belum optimalnya jaringan dan aplikasi SIMRS sehingga pengolahan data masih dilakukan secara manual.

Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui proses pengkodean ICD-10 untuk pelaporan kematian, mengetahui faktor yang menghambat dan mendukung dalam proses pengkodean dan pelaporan. Kajian ini juga mencakup penilaian keberadaan serta penerapan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelaporan internal, identifikasi kendala dalam proses penyusunan laporan, serta analisis pengaruh pelatihan petugas terhadap ketepatan laporan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran nyata mengenai implementasi ICD-10 dalam pengkodean dan pelaporan mortalitas di RSUD Welas Asih. Serta, penyediaan data kesehatan dan laporan mortalitas yang *valid* dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan kualitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Welas Asih pada bulan Juli hingga Agustus 2025. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu. Informan adalah petugas rekam medis/*coder* yang secara langsung terlibat dalam proses pengkodean dan pelaporan mortalitas. Variabel utama penelitian ini adalah Implementasi ICD-10 terhadap ketepatan laporan mortalitas. Sedangkan, sub-variabel penelitian ini merupakan proses pengkodean diagnosis penyebab kematian, faktor penghambat dan pendukung pengkodean, faktor penghambat dan pendukung pelaporan dan dukungan profesional dan pelatihan petugas. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi terhadap laporan mortalitas, observasi terhadap proses pelaporan dan pengkodean kematian, serta wawancara terstruktur dengan petugas coder guna memperoleh informasi yang

mendalam dan relevan dengan fokus penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan petugas coder mengenai pelaksanaan pengkodean ICD-10, faktor pendukung dan penghambat dalam pengkodean dan pembuatan laporan mortalitas. Sedangkan data sekunder berasal dari dokumen laporan kematian pasien rawat inap pada Triwulan 1 tahun 2025, daftar kode ICD-10 yang digunakan, SOP pelaporan.

HASIL

Tabel 1. Laporan 10 Besar Mortalitas Rawat Inap pada Periode Triwulan 1 Dalam Tahun 2025

No	Kode ICD	Nama Penyakit	Jumlah
1	I63.9	STROKE INFARK	41
2	N18.5	CKD ON HD/ CKD STG 5/ESRD	36
3	A15.2	TB PARU	34
4	I63.3	STROKE INFARK DENGAN ARTERI THROMBOSIS	30
5	C34.9	CA PARU	11
6	C50.9	CA MAMAE	11
7	I61.9	STROKE PIS	11
8	G91.9	HYDROCHEPALUS	9
9	J96.9	RESPIRATORY FAILURE	9
10	K74.6	SIROSIS HEPATICA	8
11	LAIN-LAIN		418
Total			618

Proses Pengkodean Menggunakan ICD-10

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas *coder* pada penelitian implementasi ICD-10 terhadap ketepatan laporan, diperoleh infomasi bahwa proses pengkodean menggunakan ICD-10 *Browser* untuk melakukan pengkodean penyebab kematian. Petugas secara konsisten memanfaatkan aplikasi ICD-10 *Browser* sebagai acuan utama. Penggunaan ICD-10 *Browser* ini dinilai penting karena menyediakan standar internasional dalam klasifikasi penyakit dan penyebab kematian yang memungkinkan tercapainya keseragaman terminologi medis, serta meminimalkan terjadinya perbedaan interpretasi antar petugas. Tetapi, ICD-10 *Browser* yang digunakan di RSUD Welas Asih belum terupdate ke versi yang terbaru.

Penghambat dan Pendukung Pengkodean

Dalam proses pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10, terdapat faktor penghambat dan pendukung yang memengaruhi tingkat ketepatan kode. Informasi ini diperoleh dengan wawancara kepada petugas *coder*. Hambatan utama berasal dari kualitas penulisan diagnosis oleh dokter yang sering kali tidak lengkap, bahkan hanya berupa singkatan, sehingga menyulitkan petugas *coder* dalam menentukan kode yang sesuai dan mengharuskan petugas untuk melihat riwayat pasien terlebih dahulu. Sebaliknya, faktor pendukung muncul ketika diagnosis dituliskan dengan jelas, lengkap, dan tidak menggunakan singkatan yang memudahkan *coder* dalam menyesuaikannya dengan kode ICD-10. Selain itu, penggunaan ICD-10 berbasis elektronik seperti ICD-10 *Browser* juga mempercepat proses pencarian kode dan meningkatkan akurasi, sehingga mendukung efisiensi sekaligus kesesuaian dengan standar internasional maupun kebijakan nasional.

Penghambat dan Pendukung Pelaporan

Dalam proses pelaporan terdapat faktor yang menghambat yaitu RSUD Welas Asih menggunakan dua aplikasi, tetapi aplikasi tersebut belum terintegrasi satu sama lain sehingga petugas harus mengolah data secara manual. Sebaliknya, faktor pendukung yang memperlancar proses pelaporan adalah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang memberikan pedoman kerja yang jelas dan terstandarisasi, sehingga membantu petugas bekerja lebih sistematis, mengurangi kesalahan, serta memastikan laporan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penunjang Profesional Petugas

RSUD Welas Asih telah melaksanakan pelatihan rutin dan pembinaan khusus terkait penggunaan ICD-10 untuk meningkatkan ketepatan pelaporan mortalitas, yang mencerminkan komitmen institusi dalam mewujudkan pengkodean diagnosis sesuai standar internasional. Tetapi, pelatihan tersebut belum dilakukan secara menyeluruh. Meski demikian, sebagian petugas menunjukkan motivasi dan inisiatif mandiri, seperti mengikuti seminar atau mempelajari literatur secara pribadi, yang menjadi modal penting dalam mendukung kualitas pengkodean dan akurasi laporan mortalitas.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengkodean di RSUD Welas Asih telah dilakukan dengan memanfaatkan ICD-10 Brower sebagai acuan utama dalam penentuan kode penyebab kematian. Penggunaan aplikasi berbasis elektronik ini memberikan manfaat penting karena mampu menyediakan standar internasional klasifikasi penyakit serta penyebab kematian, sehingga dapat mendorong tercapainya keseragaman terminologi medis sekaligus mengurangi risiko perbedaan interpretasi antarpetugas. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO yang menekankan pentingnya penggunaan sistem klasifikasi standar untuk menjamin validitas data kesehatan. Namun demikian, ditemukan bahwa versi ICD-10 Brower yang digunakan di RSUD Welas Asih belum diperbarui ke versi terbaru, sehingga berpotensi menimbulkan keterbatasan dalam penentuan kode, terutama untuk diagnosis yang sudah mengalami pembaruan pada versi terakhir.

Dalam proses pengkodean, penelitian juga mengidentifikasi adanya faktor penghambat dan pendukung yang memengaruhi ketepatan kode. Hambatan utama berasal dari kualitas penulisan diagnosis oleh tenaga medis yang masih kurang optimal. Diagnosis yang tidak lengkap atau hanya berupa singkatan sering kali menyulitkan petugas coder dalam menentukan kode yang tepat dan memaksa mereka untuk menelusuri riwayat pasien terlebih dahulu. Hambatan ini terjadi dikarenakan jumlah pasien yang banyak sehingga dokter ataupun perawat belum optimal dalam penulisan diagnosis. Kondisi ini meningkatkan beban kerja sekaligus risiko kesalahan interpretasi. Sebaliknya, ketika diagnosis dituliskan secara jelas, lengkap, dan tanpa singkatan, proses pengkodean dapat dilakukan lebih cepat dan akurat. Selain itu, penggunaan ICD-10 berbasis elektronik terbukti menjadi faktor pendukung yang signifikan, karena memudahkan pencarian kode dan meningkatkan akurasi, sehingga mendukung efisiensi sekaligus kesesuaian dengan standar nasional maupun internasional. Penerapannya dalam bentuk elektronik memberikan banyak manfaat, terutama dalam meningkatkan akurasi pencatatan dan analisis data medis secara digital (Sari et al., 2025).

Selain pada pengkodean, faktor penghambat juga ditemukan dalam proses pelaporan. RSUD Welas Asih masih menggunakan dua aplikasi berbeda yang belum saling terintegrasi, sehingga petugas harus mengolah data secara manual. Keterbatasan ini berpotensi

menimbulkan duplikasi pekerjaan, keterlambatan, memerlukan waktu yang lebih lama dalam pengolahan data, serta kesalahan dalam pengolahan data. Namun demikian, adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) berperan sebagai faktor pendukung yang penting. SOP memberikan pedoman kerja yang jelas dan terstandarisasi, sehingga membantu petugas bekerja lebih sistematis, mengurangi risiko kesalahan, dan memastikan laporan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelaporan laporan internal mortalitas di RSUD Welas Asih dikirim paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya sesuai ketentuan SOP. Melakukan pekerjaan secara efisien tidak hanya tergantung pada kemampuan atau keterampilan pekerja semata tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah standar prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya *Standart Procedure Operational* (SPO) (Isnaini, 2019).

Aspek lain yang berpengaruh terhadap kualitas laporan adalah faktor penunjang profesional petugas. RSUD Welas Asih telah melaksanakan pelatihan rutin maupun pembinaan khusus terkait penggunaan ICD-10 sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan mutu laporan mortalitas. Akan tetapi, pelatihan tersebut belum mencakup seluruh petugas, sehingga masih terdapat kesenjangan pemahaman dalam implementasi ICD-10. Meskipun demikian, sebagian petugas menunjukkan motivasi yang kuat untuk meningkatkan kompetensinya melalui pelatihan mandiri, mengikuti seminar, maupun mempelajari literatur terkait. Inisiatif ini mencerminkan adanya kesadaran profesional bahwa ketepatan pengkodean dan pelaporan sangat menentukan mutu data kesehatan rumah sakit.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi ICD-10 terhadap ketepatan laporan mortalitas di RSUD Welas Asih sangat dipengaruhi oleh tiga aspek utama, yaitu kelengkapan diagnosis yang dituliskan oleh tenaga medis, ketersediaan sistem informasi yang terintegrasi dan dilengkapi SOP, serta peningkatan kapasitas petugas melalui pelatihan maupun motivasi pribadi. Dengan memperkuat ketiga aspek tersebut, diharapkan kualitas pengkodean dan pelaporan mortalitas dapat semakin meningkat, sehingga mampu menghasilkan data yang akurat, valid, serta bermanfaat bagi perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi ICD-10 di RSUD Welas Asih telah berjalan dengan memanfaatkan ICD-10 Browser sebagai acuan utama, namun masih menghadapi hambatan berupa diagnosis yang tidak lengkap dan sistem aplikasi pelaporan yang belum terintegrasi. Faktor pendukung berupa SOP, pelatihan, serta motivasi mandiri petugas turut meningkatkan ketepatan laporan. Oleh karena itu, disarankan kepada manajemen rumah sakit untuk memperkuat integrasi aplikasi, meningkatkan kualitas pencatatan diagnosis oleh dokter, serta memperluas pelatihan ICD-10 bagi seluruh petugas agar laporan mortalitas lebih akurat dan bermanfaat dalam perencanaan kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan penelitian ini. Ucapan terimakasih disampaikan kepada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Welas Asih yang telah memberikan izin serta memfasilitasi proses pengumpulan data, kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan yang berharga, serta kepada rekan-rekan sejawat yang turut membantu dalam proses pelaksanaan penelitian. Penulis juga berterimakasih kepada keluarga dan semua pihak yang

tidak dapat disebutkan satu per satu atas doa, motivasi, serta dukungan moril maupun materil yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Zahra, P., Lena Suryani Kurniasih, D., Kamelia, E., Ahmad Junaedi, F., & Kemenkes Tasikmalaya Korespondensi, P. (2022). Analisis Data Kematian UCoD dengan Tabel MMDS di Rumah Sakit X tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan E-ISSN: J-REMIKES*, 3(1), 1–7.
- Info kesehatan. (2013). Kesehatan. *Dunia Kesehatan*, 187315, 68. http://www.amifrance.org/IMG/pdf_HM9_Mental_Health.pdf
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang. Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(1), 7–8.
- Kerja, T., Dan, I., Masyarakat, H., Direktorat, S., & Kesehatan, J. P. (2024). Kebijakan Terbaru Pelaporan Sirs (Sistem Informasi Rumah Sakit). November.
- Lusi Ruslyanti, N. K., Rahmad Hidayat, A., & Nur Seha, H. (2016). 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*, 7(1), 26–34. <https://doi.org/10.59737/jpi.v7i1.132>
- Mahdi Ahmed, Azni Idris, S. R. S. O., P A Wheeler, Rome, L. de, Abu-zahra, T. R., Ta, R. A., Arabiyyat, A. R., Mikkelsen, R. L., United States Environment Protection Agency, Risse, M., Afriyansyah, B., Zghair, H., Ali, A., Adhikari, B. K., Barrington, S., Martinez, J., King, S., Agamuthu, P., Fauziah, S. H., Hue, N. V, ... Khalil, M. S. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 2(1), 20–29. http://dx.doi.org/10.1080/10962247.2015.1083913%0Ahttps://doi.org/10.1080/10962247.2015.1083913%0Ahttp://inpressco.com/category/ijcet%0Awww.eijst.org.uk%0Ahttps://mafiadoc.com/sustainable-management-of-wet-market-waste-citeSeerx_5b6de990097c470f468b45ef.h
- Mardiawati, D. (2023). Pelaksanaan Analisa Pelaporan Mortalitas Pasien Rawat Inap di Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. M. Zein Painan.
- MBA, Especialistas en finanzas, C. W. A. M. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. *Block Caving – A Viable Alternative?*, 21(1), 1–9. <https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/>
- Medis, R., & Ganesha, P. P. (2017). Analisis Ketepatan Kode Penyebab Kematian Menggunakan Di Rumah Sakit XYZ Muhamad Abi Sholih Janaki.
- Pamungkuningtyas, N. A., & Nurfitriani, A. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Kodefikasi Sebab Kematian Terhadap Kualitas Laporan Mortalitas Pasien di RS Muhammadiyah Bandung. *INFOKES-Politeknik Pikesi Ganesha*, 3(1), 68–87. <https://journal.pikesi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/54>
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Rahmadhani, R., Putra, D. M., Aulia, H., Oktamianiza, O., & Yulia, Y. (2021). Studi Literatur Riview: Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap

- Berdasarkan ICD-10. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 4(1), 37–43.
<https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6787>
- Rusdi, A. J., Prisusanti, R. D., & Ularan, R. A. R. (2022). Systematic Review Keakuratan *Underlying Cause of Death* (UCOD) pada Sertifikat Kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(1), 57–65. <https://doi.org/10.47007/inohim.v10i1.414>
- Sari, F. Y., Cilolohan, J., & Barat, J. (2025). Implementasi ICD-10 Elektronik Tentang Penyakit Menular di Laboratorium Pendidikan Rekam Medis. 8(1).
- Supriyadi, A. (2018). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan Icd-10. Jurnal Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 1(1), 1–6.