

## Tinjauan Keakuratan Kode *External Cause* Diagnosis Cedera Kepala Berdasarkan ICD-10 Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

*Review Of The Accuracy Of The External Cause Code Diagnosis Of Head Injury Based On ICD-10 In The Medical Records Of Inpatient Patients At RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro*

Reza Widiatoro<sup>1</sup>, Astri Sri Wariyanti<sup>2</sup>, Ninawati<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>STIKes Mitra Husada Karanganyar  
Brigjen Katamsa Barat, Gapuro Papahan Indah, Papahan, Tasikmadu, Karanganyar, Jawa Tengah 57722

<sup>1</sup>Universitas Sebelas Maret  
Jl. Ir Sutami No.36, Kentingan, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57126

\*e-mail korespondensi : rezawidiatoro0507@gmail.com, astri\_mhk20@yahoo.com, [na\\_dira\\_kyut@yahoo.com](mailto:na_dira_kyut@yahoo.com)

### Abstrak

Survey pendahuluan yang dilakukan, menunjukkan bahwa 10 dari 10 rekam medis kode eksternal diagnosis luka kepala tidak akurat. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui keakuratan kode external cause diagnosis cedera kepala berdasarkan ICD-10 pada rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro. Jenis penelitian deskriptif, dengan pendekatan retrospektif. Penelitian dilaksanakan di ruang filing. Waktu pada bulan Mei tahun 2018. Jumlah populasi rekam medis pasien rawat inap diagnosa cedera kepala sebanyak 175 rekam medis. Besar sampel yang sebanyak 44 dokumen, dengan teknik pengambilan sampling sistematis. Instrumen yang digunakan checklist, daftar pertanyaan, dan pedoman observasi. Cara pengumpulan data wawancara tidak terstruktur dan observasi. Teknik pengolahan data menggunakan editing, klasifikasi, tabulasi, penyajian data. Analisis data bersifat deskriptif. Hasil penelitian keakuratan kode eksternal penyebab diagnosis cedera kepala dari 44 rekam medis 100% kode yang tidak akurat. ketidakakuratan tersebut salah kode terdapat 17 kasus (39%) dan tidak terdapat kode karakter ke 5 sebanyak 27 kasus (61%). Simpulan yaitu ketidakakuratan terjadi karena petugas belum melakukan pedoman inklusi dan eksklusi pada kode yang dipilih, atau bagian bawah suatu bab, blok, kategori, atau sub kategori di dalam menentukan kode yang dipilih, langsung mengode dengan tidak melihat pada ICD apabila mendapatkan informasi external cause yang sering muncul, dan petugas tidak melaksanakan pengodean sampai digit karakter 5 karena standar dalam mengode di rumah sakit yaitu 15 menit dan petugas masih harus melakukan analisis kelengkapan rekam medis, mengode untuk klaim, mengode pada rekam medisnya, serta masih input ke komputer.

**Kata Kunci :** Keakuratan Kode, *External Causes*

### Abstract

A preliminary survey was conducted, showing that 10 out of 10 external code medical records for the diagnosis of head injuries were inaccurate. The purpose of this study was to determine the accuracy of the external cause code for diagnosing head injuries based on the ICD-10 in the medical records of inpatients at dr. Soeradji Tirtonegoro. The research type was descriptive, with a retrospective approach. The study was conducted in the filing room. Time in May 2018. The total population of medical records for inpatients diagnosed with head injuries was 175 medical records. The sample size is 44 documents, with a systematic sampling technique. The instruments used were checklists, questionnaires, and observation guidelines. How to collect data from unstructured interviews and observation. Data analysis is descriptive in nature. The results of accuracy of the code external causes a diagnosis of head injury from 44 medical record documents 100% inaccurate code. Inaccuracy is incorrect code, there are 17 cases (39%) and there is incorrect 5 categories code as many as 27 cases (61%). The conclusion is that inaccuracies occur because the officer has not carried out the inclusion and exclusion guidelines on the selected code, or the bottom of a chapter, block, category, or sub category in determining the selected code, directly coding without looking at the ICD when getting external cause information that often appear, and officers do not carry out coding up to 5 character digits because the standard for coding in hospitals is 15 minutes and officers still have to do an

analysis of the completeness of medical records, code for claims, code in medical records, and still input into a computer.

**Keywords :** Code Accuracy, External Causes

## PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis bahwa salah satu kewenangan ahli madya rekam medis dan informasi kesehatan adalah melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis yang benar. Menurut WHO (2010) menyebutkan bahwa untuk cedera dan kondisi lain akibat sebab eksternal, baik bentuk kondisi maupun kejadian di sekitar sebab eksternal harus di kode. Kode karakter ke 4 (empat) menunjukkan korban atau tempat dari kecelakaan dan karakter ke 5 (lima) menjelaskan aktivitas yang dilakukan oleh korban. Dalam kasus kecelakaan perlu adanya keterangan yang jelas terkait aktivitas yang dilakukan oleh korban. Keterangan aktivitas pada kode penyebab luar merupakan kode yang penting untuk klaim kesehatan, baik Jasa Raharja maupun BPJS. Dimana Jasa Raharja dapat mengklaim jika hal tersebut merupakan kecelakaan lalu lintas, namun apabila kecelakaan itu diluar kecelakaan lalu lintas maka dijamin oleh BPJS Ketenagakerjaan apabila pasien BPJS.

Hasil *survey* pendahuluan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2017 cedera kepala merupakan 10 besar penyakit yang penyebab luarnya tertinggi, dari hasil *survey* menunjukkan bahwa 10 dari 10 dokumen rekam medis *external cause* diagnosis cedera kepala tidak akurat. Salah satu contoh ketidakakuratan kode *external causes* yaitu kecelakaan lalu lintas, motor menabrak anjing kecil yang di kode V29.9 yaitu pengendara sepeda motor yang terluka dalam kecelakaan lalu lintas. Kode yang akurat berdasarkan ICD-10, V20.99 yaitu pengendara sepeda motor yang terluka dalam tabrakan dengan penyebrang atau hewan dengan tempat dan aktivitas yang tidak diketahui.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Keakuratan Kode *External Cause* Diagnosis Cedera Kepala Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam

Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro.”

## METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan secara *retrospektif*. Penelitian dilaksanakan di ruang *filig* Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro dan waktu penelitian pada bulan Mei tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien rawat inap kode *external causes* diagnosis cedera kepala di rumah sakit umum pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2017 yaitu sebanyak 175 dokumen. Besar sampel sebanyak 44 dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis cedera kepala dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling sistemati*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *check list*, daftar pertanyaan, dan pedoman observasi. Cara pengumpulan data yaitu wawancara tidak terstruktur, dan observasi. Teknik pengolahan data menggunakan edit (*editing*), klasifikasi (*classification*), tabulasi, dan penyajian data. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Tata Cara Pengodean *External Causes* Diagnosis Cedera Kepala Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro alat yang digunakan untuk membantu dalam mengode adalah ICD-10 elektronik revisi 2010 dan buku singkatan. Tata cara pemberian kode *external causes* cedera kepala di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro :

- Membaca diagnosisnya apakah termasuk traumatik atau bukan, kemudian koding diagnosisnya. Jika termasuk traumatik, contohnya *fraktur* atau keracunan, maka pasti ada informasi penyebab luarnya (*external causes*).
- Mencari kode *external causes* cedera kepala pada ICD-10 elektronik, dengan cara:

- 1) Membaca dengan seksama informasi penunjang *external cause* dengan melihat cara masuknya dari IGD atau rawat jalan, jika pasien BPJS maka bisa di lihat dari formulir kronologi
  - 2) Menentukan dan mencari *lead term* pada *section II External causes of injury* yang sesuai pada *volume 3* pada ICD-10 elektronik
  - 3) Memeriksa kode yang dihasilkan pada daftar tabulasi atau *tabular list* ICD 10 elektronik *Volume 1*
- c. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada *Volume 3*.
  - d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah *lead term* dan istilah lain yang ada di bawah *lead term*.
  - e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
  - f. Lihat daftar tabulasi (*Volume I*) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam *volume I* dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (*Volume 3*).
  - g. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori. Tentukan kode yang dipilih.

Dikatakan lebih lanjut dari hasil wawancara, petugas apabila menemukan kasus yang sering ditemui, petugas langsung mengode tanpa melihat ICD. Berdasarkan hasil observasi, langkah – langkah yang dilakukan petugas sama dengan hasil wawancara, namun ada satu langkah yang petugas belum melakukannya, yaitu melakukan pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih, atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori di dalam menentukan kode yang dipilih, sehingga kode dihasilkan dalam mengode *external causes* hanya 4 digit.

Tata cara pengodean *external causes* diagnosis cedera kepala oleh petugas koding di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro alat yang digunakan untuk membantu dalam mengode adalah ICD-10 elektronik revisi tahun 2010, dimana ICD-10 elektronik isinya sama dengan ICD-10 berbentuk buku. Tata cara pengodean di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro berdasarkan wawancara sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) “Coding Rawat Inap” Nomor Dokumen HK.02.04.2/I.4.12/273/2015. Namun, berdasarkan hasil observasi dalam melakukan kegiatan pengodean *external causes* diagnosis cedera kepala pada petugas koding SPO belum sesuai dengan teori (Kasim dan Erkadius, 2014), cara pengodeannya yaitu :

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka *volume 3 Alphabetical Index*. Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (*Volume 1*), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (*Volume 3*).
- b. Tentukan *lead term* (kata kunci) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya.

Ketidaksesuaian pada SPO terdapat pada *point g*, dimana di dalam SPO tidak terdapat cacatan atau tidak tercantumkan untuk melihat pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori didalam menentukan kode yang dipilih, sehingga kode dihasilkan dalam mengode *external causes* hanya 4 digit, yang seharusnya menurut WHO (2010) terkode 5 digit.

### **Kelengkapan informasi penunjang *external causes* diagnosis cedera kepala di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro**

Informasi penunjang *external causes* diagnosis cedera kepala di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro dibedakan menjadi dua yaitu untuk pasien kasus kecelakaan transportasi dan pasien kasus penyebab *external* lain pada cedera kecelakaan. Indikator yang digunakan adalah data lengkap dan tidak lengkap. Data dikatakan lengkap apabila terdapat informasi mengenai keterangan transportasi, posisi korban, *traffic* atau *nontrafiic* dan aktivitas untuk pasien kecelakaan transportasi serta terdapat informasi mengenai keterangan jenis kejadian, aktivitas, dan tempat untuk pasien kasus penyebab *external* lain pada cedera kecelakaan. Berdasarkan hasil penelitian *external causes* diagnosis cedera kepala terdapat 31 (70 %) kasus untuk kecelakaan transportasi dan 13 kasus (30 %) untuk penyebab *external* lain pada cedera kecelakaan. Berdasarkan hasil

analisis kelengkapan informasi penunjang sebanyak 44 dokumen rekam medis, kelengkapan informasi penunjang *external causes* diagnosis cedera kepala medis belum ada yang lengkap 100 %.

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan informasi penunjang sebanyak 44 dokumen rekam medis, kelengkapan informasi penunjang *external causes* diagnosis Cedera kepala belum ada yang lengkap 100 %. Ketidaklengkapan paling banyak terdapat pada informasi aktivitas yaitu pada kecelakaan transportasi terdapat 30 kasus (97 %) dan 12 (92 %) untuk penyebab *external* lain pada cedera kecelakaan. Dimana dalam kecelakaan tersebut perlu adanya keterangan yang jelas terkait informasi aktivitas yang dilakukan oleh korban, hal ini digunakan untuk klaim jaminan kesehatan, seperti yang terdapat pada Perpres 111 tahun 2013 yang menyatakan bahwa kecelakaan tunggal yang tidak dijamin Jasa Raharja bisa dijamin oleh BPJS Ketenagakerjaan jika kategori kecelakaannya adalah kecelakaan yang berkaitan dengan kasus kecelakaan kerja, seperti kecelakaan ketika berangkat kerja atau kecelakaan ketika pulang dari kerja.

Ketidaklengkapan tersebut disebabkan karena informasi yang tercatat pada dokumen rekam medis pasien tersebut tidak spesifik atau masih bersifat umum. Kelengkapan informasi penunjang pada kasus *external causes* di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro sebenarnya bisa di lihat di dalam formulir kronologis. Namun formulir kronologis tersebut tidak diarsipkan bersama dengan dokumen rekam medisnya. Hal ini belum sesuai dengan Permenkes No:269/ MENKES/PER/III/2008 yang menyatakan rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan dan pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

#### **Keakuratan Kode External Causes Diagnosis Cedera kepala Di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro**

Berdasarkan hasil *checklist* keakuratan kode penyakit dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kode akurat dan kode yang tidak akurat. Kode akurat adalah penetapan kode *external causes* diagnosis cedera kepala sesuai dengan aturan pengodean ICD-10. Kode tidak akurat adalah penetapan kode *external causes*

diagnosis cedera kepala yang tidak sesuai dengan aturan pengodean ICD-10. Berdasarkan analisis tentang keakuratan kode *external causes* diagnosis cedera kepala sebanyak 0 dokumen rekam medis (0 %) kode *external causes* yang akurat, dan 44 dokumen rekam medis (100 %) kode *external causes* yang tidak akurat. Dimana ketidakakuratan tersebut salah kode terdapat 23 kasus (52 %) dan tidak terdapat kode karakter ke 5 sebanyak 21 kasus (48 %).

Berdasarkan hasil penelitian keakuratan kode *external causes* diagnosis cedera kepala kode dibedakan menjadi akurat dan tidak akurat. Keakuratan kode *external causes* diagnosis cedera kepala di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro sebanyak 0 dokumen rekam medis (100 %) kode *external causes* yang akurat, dan 44 dokumen rekam medis (100 %) kode *external causes* yang tidak akurat. Dimana ketidakakuratan tersebut salah kode terdapat 23 kasus (52 %) dan kode karakter ke 5 yang tidak di kode terdapat 21 kasus (48 %).

##### **a. Kode Tidak Akurat**

###### **1) Salah dalam pemilihan kode (contoh P41)**

Anamnesis : jatuh ditabrak motor saat berangkat ke masjid

Informasi posisi : -

*Traffic/ Non-traffic* : *Nontraffic* (bukan jalan raya)

Informasi aktivitas : berangkat ke masjid

Kode RS : V89.2 (*person injured in unspecified motor vehicle accident, traffic accident*).

Kode ICD-10 : V89.04 (*person injured in unspecified motor vehicle accident, nontraffic accident in other vital activity*)

Langkah – langkahnya :

a) *Volume 3* : Melihat pada di *section II*, dengan *leadterm* yaitu *Accident > transport >> occupant >>> vehicle NEC >>>> motor NEC >>>>> nontraffic NEC* terkode V89.0

b) *Volume 1* :

V89.0 *person injured in unspecified motor vehicle accident, nontraffic*

Lihat pada awal *chapter* (bab) terdapat catatan *the following categories are provided to be used as separate variables in addition to categories V01-Y34 to identify the activity of the injured person at the time the event occurred*.

Karena aktivitas yang terdapat pada kasus tersebut adalah berangkat ke ke

masjid, maka terkode .4 Sedang istirahat, tidur, makan atau aktivitas vital lainnya.

Jadi kode yang tepat menurut ICD 10 yaitu V89.04 (*person injured in unspecified motor vehicle accident, nontraffic accident in other vital activity*).

- 2) Tidak terdapat kode karakter ke 5 (contoh P13)

Anamnesis : jatuh terpeleset di dapur

Jenis Kejadian : terpeleset

Informasi Tempat : di dapur

Informasi aktivitas : -

Kode RS : W01.9 (*fall on same level from slipping, tripping and stumbling in unspecified place and activity*)

Kode ICD-10 : W01.09 (*fall on same level from slipping, tripping and stumbling in home and unspecified activity*)

Langkah – langkahnya :

- a) *Volume 3* : melihat di *section II*, dengan *lead term fall > same level >> from >>> slipping, stumbling, tripping*, maka terpilih kode W01

- b) *Volume 1* :

W01 *fall on same level from slipping, tripping and stumbling*

Lihat pada blok W00-W19 terdapat catatan [*see at the beginning of this chapter for the classification of the place of occurrence and activity*]

Catatan tersebut di gunakan untuk menentukan kode karakter ke 4 dan ke 5, maka terpilih kode .0 untuk keterangan tempat di dapur (rumah) dan .9 untuk aktifitas yang tidak diterangkan.

Jadi kode yang tepat menurut ICD 10 yaitu W01.09 (*fall on same level from slipping, tripping and stumbling in home and unspecified activity*)

Ketidakakuratan kode disebabkan karena :

- a. petugas belum melakukan pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih, atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori di dalam menentukan kode yang dipilih sehingga kode dihasilkan dalam mengode *external causes* hanya 4 digit. Hal ini sesuai dengan Loka (2013) menyebutkan bahwa ketidakakuratan tersebut disebabkan kurang tepatnya

koder dalam menentukan kondisi utama untuk tempat kejadian dan aktifitas, serta karakter ke-5 belum sepenuhnya digunakan.

- b. Petugas tidak mampu melaksanakan pengodean sampai digit karakter 5 karena standar dalam mengode di rumah sakit yaitu 15 menit dan petugas masih harus melakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis, mengode untuk klaim, mengode pada dokumen rekam medisnya, serta *input* ke komputer. Dimana untuk alur dokumen rekam medis di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro yaitu dokumen rekam medis dari bangsal di terima di koding, kemudian dilakukan analisis kelengkapan, apabila lengkap lalu di koding dan di *indeks* kemudian dilakukan *assembling*. Analisis kelengkapan dilakukan petugas koding karena petugas *assembling* masih lulusan SMA, sehingga tidak di ijin untuk melakukan analisis kelengkapan dokumen rekam medis dan dilakukan oleh petugas koding yang berpendidikan D3 Rekam medis. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 yang menyatakan salah satu kewenangan Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah melakukan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengodean, sehingga tidak boleh dilakukan petugas yang lulusan SMA. Dengan adanya itu membuat beban kerja petugas koding menjadi bertambah, hal ini sesuai dengan penelitian Octaria (2017) menyatakan bahwa ada hubungan beban kerja dengan keakuratan kode p value  $0,00 < 0,05$ .

Kode *external causes* di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro digunakan untuk pelaporan internal. Hal ini apabila kode tersebut tidak akurat maupun kurang informatif akan mempengaruhi informasi yang harus dilaporkan, seperti pada laporan internal rumah sakit dan pada kasus kematian apabila ada kasus pasien meninggal karena kecelakaan. Hal ini sesuai dengan Petunjuk Teknis Sistem Informasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 Revisi 6 ketidakakuratan kode *external causes* akan mempengaruhi informasi yang harus dilaporkan dalam bentuk kode *external causes* pada : (a) Rekapitulasi

Laporan (RL) 4 Data Keadaan Morbiditas Pasien Rumah Sakit Penyebab Kecelakaan dalam bentuk kode, (b) Sebagai penyebab kematian pada surat sertifikat kematian jika pasien kecelakaan meninggal, (c) Indeks penyakit untuk laporan internal rumah sakit.

## SIMPULAN

Tata cara pengodean *external causes* diagnosis cedera kepala sudah sesuai dengan SPO Coding Rawat Inap Nomor HK.02.04.2/I.4.12/273/2015, namun SPO belum sesuai dengan teori menurut Kasim dan Erkadius (2014). Kelengkapan informasi penunjang *external causes* diagnosis cedera kepala dari 44 dokumen rekam medis, terdiri dari kasus kecelakaan transportasi dan penyebab *external* lain pada cedera kecelakan adalah sebanyak 44 tidak lengkap (100 %). Keakuratan kode *external causes* diagnosis cedera kepala sebanyak 44 kode yang tidak akurat (100 %).

## REFERENSI

- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam medis*. Revisi Kedua. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- \_\_\_\_\_. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ekaputri, V. 2013. *Tinjauan Kelengkapan Informasi Penunjang External Causes Dan Keakuratannya Pada Dokumen Rekam Medis Kasus Cedera Periode Januari 2013 Di RSUD Kabupaten Sukoharjo*. [KTI]. Karanganyar: STIKes Mitra Husada Karanganyar.
- Kasim F & Erkadius. 2010. *Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas Dan Mortalitas yang Digunakan di Indonesia dalam Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Gemala Hatta (Ed). Jakarta: UI-PRESS.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011. *Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan
- \_\_\_\_\_. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. *Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Loka, CM. 2013. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis dan External Causes Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012*. [KTI]. Karanganyar: STIKes Mitra Husada Karanganyar.
- Ningrum, NA. 2016. *Tinjauan Keakuratan Kode External Causes Diagnosis Fracture Tibia Berdasarkan ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ortopedi Prof.DR.R.Soeharso Surakarta Tahun 2016*. [KTI]. Karanganyar: STIKes Mitra Husada Karanganyar.
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Octaria, H. 2017. Hubungan Beban Kerja Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap DI Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, ISSN: 2337-6007 (online); 2337-585X (Printed), Vol. 5 No.1 Maret 2017. Tersedia pada : <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/viewFile/157/116>
- Permatasari, L. 2012. *Cedera Kepala* dalam <https://sugengmedica.wordpress.com/2012/03/09/cedera-kepala/> diakses tanggal 06 Maret 2018 Jam 10.00 WIB.

Presiden Republik Indonesia. 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013. *Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.

Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2001. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai Pustaka

World Health Organization, 2010. *International Statistical Clasification Of Diseases And Related Health Problems (ICD-10, Volume 1,2, dan 3)*, Geneva.WHO