

KETEPATAN DAN KELENGKAPAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS TUBERKULOSIS BERDASARKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT UMUM KOTA MATARAM PERIODE TAHUN 2016

Agung Rifaldin¹, Syamsuriansyah², Alpi Sahrin³

¹Mahasiswa Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada Mataram

^{2,3}Dosen Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram
Email: agungrifaldin@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian informasi medis hasil pemeriksaan diagnosis Tuberkulosis sangat penting dan berpengaruh terhadap keakuratan kode. Keakuratan kode diagnosis Tuberkulosis mengacu pada penulisan kode diagnosis yang sesuai dengan klasifikasi dalam ICD-10, kode dianggap tepat dan lengkap bila sesuai kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, dan lengkap sesuai aturan klasifikasi ICD-10. Kode yang tidak tepat dan lengkap berdampak pada biaya pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui bagaimana standar operasional prosedur (SOP) pengkodean penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, mengetahui jumlah kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Tahun 2016 dan mengetahui persentase ketepatan dan kelengkapan jumlah pemberian kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram periode tahun 2016. Penelitian ilmiah ini merupakan jenis penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggambarkan bagaimana tingkat ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram periode tahun 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah 159 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis Tuberkulosis tahun 2016 dan jumlah sampel sebanyak 61 dengan tehnik pengambilan menggunakan *simple random sampling*. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram terhadap tingkat ketepatan kode diagnosa penyakit tuberkulosis dari 61 berka rekam medis yang diteliti diperoleh hasil dari kode penyakit Tuberkulosis yang tepat ialah sebanyak 45 berkas rekam medis atau 73,77% dan kode yang tidak tepat sebanyak 16 berkas rekam medis atau 26,22%. Kemudian berdasarkan penelitian terhadap tingkat kelengkapan kode penyakit Tuberkulosis diperoleh hasil kode yang lengkap sebanyak 61 atau 100% dan kode yang tidak lengkap sebanyak 0 berkas rekam medis atau 0%.

Kata Kunci: Diagnosis, Coding, ICD-10, Kode Diagnosis, Ketepatan dan Kelengkapan Kode Penyakit Tuberkulosis.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu sarana penyelenggara dan pemberi pelayanan kesehatan sehingga selalu berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik agar dapat meningkatkan derajat kesehatan seluruh lapisan masyarakat. Untuk mewujudkannya diperlukan peningkatan mutu

pelayanan kesehatan dengan dukungan dari berbagai faktor yang terkait, salah satunya melalui penyelenggaraan rekam medis pada setiap pelayanan kesehatan. Rekam medis adalah salah satu sarana untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tertib administrasi

rumah sakit akan berhasil sebagaimana yang diharapkan apabila didukung dengan suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar (Novita, 2008).

Rekam medis menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/Menkes/PER/2008, adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama dalam perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup untuk menemukannya (mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis, dan pengobatan serta merekam hasilnya). Dalam Surat Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Medik No.78/YanMed/YMU/1991 dijelaskan lebih lanjut bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan pelayanan lain yang diberikan kepada seseorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat inap (Novita, 2008).

Rekam medis dikatakan lengkap apabila didalamnya berisi keterangan, catatan dan rekaman yang lengkap mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien meliputi hasil wawancara (*Anamnesa*), hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang bila dilakukan pemeriksaan laboratorium, roentgen, elektrokardiogram, diagnosis, pengobatan dan tindakan bila dilakukan serta hasil akhir dari pelayanan medik maupun keperawatan dan semua pelayanan (Novita, 2008).

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan

benar, maka mustahil tertib administrasi rumah sakit akan berhasil dicapai sebagaimana yang diharapkan, sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi (Novita, 2008).

Menurut Dirjen Pelayanan Medik No. 78 tahun 1991, fungsi rekam medis adalah sebagai sumber informasi medis dari pasien yang berobat ke rumah sakit yang berguna untuk keperluan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan pasien, alat komunikasi antara dokter dengan dokter lainnya, antara dokter dengan paramedik dalam usaha pemberian pelayanan, pengobatan dan perawatan, bukti tertulis (*documentary evidence*) tentang pelayanan yang telah diberikan oleh rumah sakit dan keperluan lain, alat untuk analisis dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit, alat untuk melindungi kepentingan hukum bagi pasien, dokter serta tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit, untuk penelitian dan pendidikan, untuk perencanaan dan pemanfaatan sumber daya dan untuk keperluan lain yang ada kaitannya dengan rekam medis (Novita, 2008).

ICD-10 adalah klasifikasi statistik, yang berarti bahwa ICD-10 berisis nomor-nomor terbatas dari kategori kode eksklusif yang menggambarkan seluruh penyakit. Klasifikasi mempunyai struktur hirarki dengan subdivisi-subdivisi untuk mengidentifikasi kelompok besar dan sesuatu yang spesifik. Koding menurut WHO adalah penetapan sandi atau penentuan penggunaan nomor, huruf, atau kombinasi huruf angka untuk mewakili komponen data terkait. Koding diagnosis harus sesuai aturan sistem koding ICD-10 akurat dan tepat (Novita, 2008).

Tujuan ICD-10 diantaranya ialah untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dari Negara yang berbeda atau antar wilayah pada waktu yang berbeda, untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisis, memudahkan *entry* data ke *database* komputer yang tersedia, menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan, memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan dan menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi *riset*, edukasi dan kajian *assessment* kualitas keluaran (Novita, 2008).

Struktur dari ICD-10. Menurut depkes RI (1999), struktur dasar ICD-10 yang terdiri dari 3 volume. Struktur dasar ICD-10 volume 1 adalah daftar tabulasi yang berupa daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit beserta catatan “*Inclusion*” dan “*Exclusion*” dan beberapa cara pemberian kode, volume 2 berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan 3, petunjuk membuat sertifikat dan aturan-aturan kode mortalitas, petunjuk mencatat dan mengkode morbiditas dan volume 3 adalah indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi (Novita, 2008).

Tuberkulosis merupakan penyakit menular akut maupun kronis yang terutama menyerang paru-paru atau saluran pernapasan. Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri batang gram positif, *Mycobacterium Tuberculosis*. Infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* memiliki kekhasan tersendiri, karena bakteri tersebut hidup intraselular. Kondisi ini merupakan salah satu faktor yang mempersulit upaya pengobatan. *Mycobacterium Tuberculosis* dapat menular dari individu yang satu ke individu lainnya melalui percikan yang terbawa udara seperti

batuk, dahak, atau percikan ludah (Widjaja, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novita tahun 2008 di Rumah Sakit Islam Klaten mengenai tingkat akurasi diagnosis utama penyakit *commotion cerebri* pasien rawat inap pada karakter keempat, dari 236 dokumen persentase kode yang akurat mencapai 66,5% dan tidak akurat mencapai 33,48%. Kemudian tingkat akurasi kode pada karakter kelima dari 236 dokumen persentase kode yang lengkap ialah 0% dan tidak lengkap mencapai 100%.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Ruslianti dan rekan-rekan mengenai tingkat ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dengan penerapan karakter kelima pada pasien fraktur rawat jalan di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta tahun 2015, dari 86 berkas, kode yang tepat sebanyak 9 berkas dan persentasenya mencapai 10,5%, kemudian kode yang tidak tepat sebanyak 77 berkas dan persentasenya mencapai 89,5%.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian dengan judul “Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis dan Tindakan pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD 10 dan ICD-9 CM di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Tahun 2016.

2. METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Penelitian ini menggambarkan bagaimana tingkat ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram periode tahun 2016. Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Populasi dalam penelitian ini adalah 159 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis Tuberkulosis tahun 2016. sampel yang akan

digunakan dalam penelitian ini sebanyak 61 berkas rekam medis dengan diagnosa Tuberkulosis periode tahun 2016 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Teknik menentukan sampel adalah dengan menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*. Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan cek lis ketepatan dan kelengkapan.

Tehnik Pegumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung melalui observasi terhadap berkas rekam medis pada lembar masuk keluar, lembar perjalanan penyakit, lembar ringkasan keluar (resume medis), lembar hasil pemeriksaan penunjang diagnosis utama dan kode penyakit Tuberkulosis. Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan indeks penyakit Tuberkulosis yang digunakan untuk mengetahui nomor rekam medis sebagai petunjuk dalam menentukan dokumen rekam medis yang akan diteliti.

3. HASIL PENELITIAN

a. Jumlah Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2016 Berdasarkan 61 Berkas Rekam Medis yang Diteliti

Berdasarkan hasil penelitian, kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram sangat bervariasi, untuk mengetahui jumlah hasil diagnosis penyakit Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram periode tahun 2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4 Jumlah Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Diagnosis Penyakit di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Tahun 2016

No .	Diagnosa	Kode ICD-10	Jumlah
1.	Atelektosis Paru	A16.2	1
2.	TB Paru BTA (+)	A15.9	1
3.	TB Paru	A16.2	36
4.	Presmutif TB	R91	3
5.	Efusi Pleura Non TB	R91	1

No .	Diagnosa	Kode ICD-10	Jumlah
6.	TB	A16.9	5
7.	TB Paru Kasus Putus Obat	A16.2	1
8.	Bekas TB	B90.9	1
9.	Sindrom Abnormal Pasca TB	B90.9	1
10.	TB Paru Kasus Baru	A16.2	3
11.	TB Paru BTA (-)	A16.0	2
12.	TB Paru dan Prungindual Hepatitis	A18.8†. K77.0*	1
13.	Sequelae TB Paru	R91	1
14.	TB Paru On Treatment	A16.2	1
15.	Pleurisy TB	A16.5	1
16.	TB Paru Kasus Baru BTA (-)	A16.0	2
	Total		61

Data Diolah, 2017.

Dari tabel diatas dijelaskan bahwa yang terbanyak adalah dengan diagnosis TB Paru yakni 36 kasus, diagnosis TB (Tuberkulosis) yakni 5 kasus, diagnosis Presmutif TB dan TB Paru kasus baru yakni 3 kasus, diagnosis TB Paru BTA (-) dan TB Paru Kasus Baru BTA (-) yakni 2 kasus, dan yang paling sedikit adalah Diagnosis Efusi Pleura Non TB, TB Paru Kasus Putus Obat, Bekas TB, Sindrom Abnormal Pasca TB, TB Paru dan Prungindual Hepatitis, Sequelae TB Paru, TB Paru On Treatment, dan Pleurisy TB masing-masing 1 kasus.

b. Tingkat Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram.

Ketepatan dan kelengkapan kode penyakit Tuberkulosis dari 61 dokumen rekam medis yang diteliti didapatkan perentase kode penyakit Tuberkulosis yang tepat dan tidak tepat pada tabel 4 dan 5 sebagai berikut:

Tabel 5 Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Tahun 2016

No.	Ketepatan kode diagnosis penyakit tuberkulosis	Jumlah	Perentase (%)
1	Tepat	45	73,77%
2	Tidak tepat	16	26,22%
	Jumlah	61	100%

Data diolah, 2017.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kode penyakit Tuberkulosis yang tepat Berdasarkan ICD-10 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Tahun 2016 yang tepat sebesar 73,77% dan yang tidak tepat sebesar 26,22%.

Tabel 6 Tingkat Kelengkapan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Berdasarkan ICD-10 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Tahun 2016

No.	Kelengkapan kode diagnosis penyakit tuberkulosis	Jumlah	Perentase (%)
1	lengkap	61	100%
2	Tidak lengkap	0	0%
	Jumlah	61	100%

Data diolah, 2017.

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kode penyakit Tuberkulosis yang lengkap berdasarkan ICD-10 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram Periode Tahun 2016 yang lengkap sebesar 100% dan yang tidak lengkap sebesar 0%.

4. PEMBAHASAN

Dari penelitian dapat diketahui jumlah kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram periode tahun 2016 yaitu sebanyak 159 kasus.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram terhadap tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit Tuberkulosis dari 61 berkas rekam medis yang diteliti diperoleh hasil dari kode penyakit Tuberkulosis yang tepat ialah sebanyak 45 berkas rekam medis atau 73,77% dan kode yang tidak tepat sebanyak 16 berkas rekam medis atau 26,22% dari 61 berkas rekam medis yang diteliti. Kemudian berdasarkan penelitian terhadap tingkat kelengkapan kode penyakit Tuberkulosis diperoleh hasil kode yang lengkap sebanyak 61 atau 100% dan kode yang tidak lengkap sebanyak 0 berkas rekam medis atau 0% dari 61 berkas rekam medis yang diteliti.

Dari data yang diteliti, diketahuinya jumlah variasi dalam pemberian diagnosis penyakit Tuberkulosis yaitu sebanyak 16 variasi pemberian diagnosis dari 61 jumlah kasus Tuberkulosis.

Pengkodingan penyakit pasien secara garis besar untuk keseluruhan sudah sesuai dengan prosedur tetap dan kebijakan yang ada di Rumah sakit Umum Daerah Kota Mataram. Hal tersebut dapat diketahui dari penulisan kode penyakit dan penulisan kode tindakan medis atau operasi didalam kotak atau yang tersedia pada lembar formulir rekam medis ringkasan masuk dan keluar atau resume medis, namun pada pengkodingan penyakit khususnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis (koder) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram, faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis antara lain:

- Petugas koding kesulitan membaca membaca diagnosa yang dituliskan dokter.
- Petugas koding kurang fokus pada saat pemberiab kode penyakit akibat

banyaknya beban kerja yang banyak sehingga mempengaruhi ketepatan dan kelengkapan kode.

- c. Petugas koding sulit menentukan singkatan yang tidak baku yang dituliskan dokter.

Untuk pengetahuan atau tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 membuat koder dapat menentukan kode dengan lebih tepat dan lengkap melalui:

- 1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dari ketiga petugas koder di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram sudah berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis.

- 2) Pelatihan

Petugas koding di Rumah Sakit Umum Daerah kota Mataram sudah sering mengikuti seminar, *work shop*, dan pelatihan berkaitan dengan rekam medis.

- 3) Pengalaman kerja

Pengalaman kerja yang dimiliki Petugas koding di Rumah Sakit Umum Daerah kota Mataram sudah cukup lama yaitu lebih dari 3 tahun.

Masalah-masalah lain yang menghambat yang dapat mempengaruhi ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode antara lain diagnosis yang dituliskan dokter sulit dibaca oleh petugas koder dan petugas koder tidak menanyakan kembali dengan dokter, penulisan diagnosa yang tidak sesuai dengan bahasa ICD, singkatan yang digunakan tidak baku serta adanya diagnosa yang tidak tertulis dilembar resume medis dan petugas koder tidak mengkonfirmasi dengan dokter dan akhirnya berkas tersebut tidak terkode. Selain hal tersebut ketidaktepatan dan ketidaklengkapan juga disebabkan karena petugas koder cenderung menggunakan buku bantu atau hafalan saat mengkode tanpa membuka atau merujuk kembali ke buku ICD.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah tingkat ketepatan kode diagnosis penyakit

Tuberkulosis diperoleh hasil dari kode penyakit Tuberkulosis yang tepat ialah sebanyak 45 berkas rekam medis atau 73,77% dan kode yang tidak tepat sebanyak 16 berkas rekam medis atau 26,22% dari 61 berkas rekam medis yang diteliti. Kemudian berdasarkan penelitian terhadap tingkat kelengkapan kode penyakit Tuberkulosis sebanyak 61 atau 100% dan kode yang tidak lengkap sebanyak 0 berkas rekam medis atau 0% dari 61 berkas rekam medis yang diteliti. Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode diagnosis pada penyakit Tuberkulosis disebabkan beberapa faktor yaitu tenaga medik (dokter), petugas rekam medik (koder) dan sarana prasarana. Dari data yang diteliti, diketahuinya jumlah variasi dalam pemberian diagnosis penyakit Tuberkulosis yaitu sebanyak 16 variasi pemberian diagnosis dari 61 kasus Tuberkulosis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardyanta, A. R., & Nuryati, S. (2014). Keakuratan Kode Tindakan Kasus Bedah Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-9 CM di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta (Doktoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Depkes RI. 1997. Rekm Medis. Jakarta: Depkes RI 1997.
- Depkes RI. 1999 Standar Pelayanan Rumah Sakit, Direktorat Rumah Sakit Umum Dan Pendidikan, Direktorat Jendral Pelayanan Medis. Cetakan Ke-lima, Edisi Ke-dua: Jakarta.
- Dirjen Pelayanan Medik No.78 Tahun 1991, Tentang Fungsi Rekam Medis.
- Fitri, Y.O. (2011). Hubungan Pengetahuan, Tindakan dan Komotmen Pimpinan Terhadap Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Umum M. Djamil Padang Tahun 2011. Padang.

- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik, and Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit. "Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis". Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2011).
- Indonesia, Konsil Kedokteran. "Manual Rekam Medis". Konsil Kedokteran Indonesia: Jakarta
- Kemendes RI. 2010. Klasifikasi Penyakit ICD-10.
- Maya, R. A., & Sudra, R. I. (2014). Kelengkapan Informasi Penunjang dalam Penentuan Dan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Chronic Renal Failure Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri Tahun 2013. Rekam medis, 8.2.
- Notoadmodjo, 2012. Metodologi Penelitian kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Novita, Y. (2008). Analisis Keakuratan Kode Comotio Cerebri Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Klaten.
- Nursalam, (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: PT alamba Medica.
- Surat Keputusan Dirjen Yanmed No.78/YanMed/YMU/1991, Tentang Rekam Medis.
- Obi Andareto, 2015. Penyakit Menular Disekitar Anda, Jakarta Selatan: Pustaka Ilmu Semesta.
- Permenkes RI, No.269/Menkes/PER/2008, Tentang Rekam Medis.
- Pramono, A. E. (2013). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. "Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia 1(1).
- Rahayu, W.A. (2013). Kode Klasifikasi Penyakit Dan Tindakan Medis ICD-10.
- Rusliayanti., Lusi, N. K., Hidayat, A. R., Seha, H. N. "Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10 dengan Penerapan Karakter Ke-5 pada Pasien Fraktur Rawat Jalan Semester II di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta".
- Sugiono, (2014). Metode Penelitian, Bandung: Alfabeta
- Susi, F. Y. M.Ph., 2015. Metodologi Penelitian Kesehatan. Darmas Pres 2015.
- Widjaja, J. T., Diana, K.J., and Rina, L. R. (2010). Analisis Kadar Interferon Gamma pada Penderita Tuberkulosis Paru dan Organ Sehat. *J Respir Indo* 30.2 (2010): 119-24