

Hubungan Kelengkapan Anamnesa IGD dengan Ketepatan Kode *External cause* di RSUD Sunan Kalijaga Demak

Faizatu Fithriah^{1*}, Sinta Novratilova²

^{1,2} Politeknik Indonusa Surakarta, Jl. Palem No. 8, Cemani, Grogol, Sukoharjo

* 24.faizatu.fithriah@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2025-06-16, Direvisi: 2025-07-21, Diterima: 2025-08-19

Abstrak — Perkembangan transportasi telah memberikan dampak positif terhadap mobilitas dan kualitas hidup, namun hal ini juga menyebabkan peningkatan insiden kecelakaan lalu lintas. ketepatan pengkodean penyebab eksternal pada rekam medis memegang peranan penting dalam menjamin keakuratan data kesehatan dan kualitas pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kelengkapan anamnesa di instalasi gawat darurat dengan keakuratan pengkodean *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Sebanyak 210 dokumen rekam medis menjadi sampel yang diperoleh melalui teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui telaah dokumen dan observasi, kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Fisher Exact*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya 5,7% formulir anamnesis yang lengkap dan 7,6% pengodean *external cause* yang sesuai. Analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan formulir anamnesis dengan ketepatan pengodean ($p = 0,605$). Meskipun tidak ditemukan hubungan secara statistik, penelitian ini menekankan pentingnya pengembangan prosedur operasional standar (SOP) dalam pengodean dan peningkatan kualitas dokumentasi untuk mendukung keakuratan data dan kualitas pelayanan rumah sakit.

Kata kunci – Anamnesa, Ketepatan, *External cause*

Abstract - The development of transportation has had a positive impact on mobility and quality of life, but this has also led to an increase in the incidence of traffic accidents. the accuracy of external cause coding in medical records plays an important role in ensuring the accuracy of health data and the quality of hospital services. This study aims to analyze the relationship between the completeness of the anamnesis in the emergency department with the accuracy of external cause coding in traffic accident cases at Sunan Kalijaga Demak Hospital. The research method used was quantitative analytic with a cross sectional design. A total of 210 medical record documents were sampled which were obtained through random sampling technique. Data collection was done through document review and observation, then analyzed using the Fisher Exact test. The results showed that only 5.7% of anamnesis forms were complete and 7.6% of external cause coding was appropriate. Statistical analysis showed that there was no significant relationship between the completeness of the history form and the accuracy of coding ($p\text{ value} = 0.605$). Although no statistical association was found, this study emphasizes the importance of developing standard operating procedures (SOPs) in coding and improving the quality of documentation to support data accuracy and quality of hospital services.

Keywords – Anamnesa, Accuracy, *External cause*

Hak Cipta © 2025 Faizatu Fithriah., et al

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.



1. PENDAHULUAN

Kemajuan kendaraan sebagai alat transportasi telah memberikan dampak positif dalam menunjang dan meningkatkan kualitas hidup manusia, khususnya dalam hal mobilitas yang mempermudah aktivitas harian. Namun, perkembangan ini juga membawa sejumlah dampak negatif yang tidak diharapkan, seperti terjadinya kemacetan dan meningkatnya jumlah

kecelakaan lalu lintas [1]. Data Laporan Status Global tentang Keselamatan Jalan yang diterbitkan oleh WHO, menunjukkan bahwa angka korban jiwa akibat kecelakaan lalu lintas mencapai 1,19 juta orang per tahun [2]. Indonesia menempati posisi keempat sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, populasi Indonesia pada tahun 2024 mencapai

281,6 juta jiwa, mengalami peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya (Badan Pusat Statistik, 2024). Pertambahan jumlah penduduk ini turut mendorong meningkatnya kebutuhan akan sarana transportasi, yang pada akhirnya menyebabkan kondisi lalu lintas semakin padat dan menambah risiko terjadinya kecelakaan di jalan."

Rumah sakit bertanggung jawab dalam menyediakan layanan kesehatan yang sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Jenis pelayanan yang disediakan mencakup gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan layanan rujukan, termasuk pelayanan rekam medis serta penunjang medis. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai sarana untuk kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian bagi tenaga kesehatan [3].

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, dituntut untuk memiliki kualitas pelayanan yang baik. Rumah sakit harus menyelenggarakan layanan yang bermutu dengan fokus pada kepuasan pasien, yang dapat dinilai melalui peningkatan mutu layanan, pencapaian indikator klinis, serta kelengkapan dokumen rekam medis [4]. Berdasarkan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/312/2020, salah satu kompetensi profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) adalah melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta tindakan medis. PMIK berperan penting dalam memastikan ketepatan kode diagnosis, yang berdampak pada kualitas data, statistik penyakit, klaim kesehatan, dan mutu pelayanan.

kodifikasi diagnosis bertujuan untuk mengklasifikasikan penyakit secara spesifik menggunakan kode tertentu, sehingga mempermudah proses pengindeksan yang berguna dalam pelaporan dan penyusunan data statistik rumah sakit. ICD-10 menyediakan klasifikasi penyakit untuk pengkodean penyebab luar, seperti kecelakaan, cedera, keracunan, bencana alam, dan faktor lainnya. Klasifikasi ini terdapat dalam Bab XIX (S00–T98) yang mencakup cedera, keracunan, dan dampak lainnya, serta perlu dilengkapi dengan kode penyebab luar dari Bab XX (V01–Y98) yang mencakup penyebab luar morbiditas dan mortalitas.

berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan [5] terdapat erdapat keterkaitan antara kelengkapan pengisian anamnesis pada formulir gawat darurat dengan ketepatan dalam penentuan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth

Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 95,6% pengisian anamnesis pada formulir gawat darurat sudah lengkap, namun terdapat 94,5% ketidaktepatan dalam pengodean kasus kecelakaan. Hal ini disebabkan oleh koder yang hanya mengacu pada diagnosis di resume medis, keterbatasan SIMRS dalam menampung kode hingga karakter kelima, serta minimnya informasi rinci terkait penyebab kecelakaan pada formulir maupun resume medis, sehingga penyebab luar (*external cause*) tidak dikodekan.

Berdasarkan studi awal yang dilakukan di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada Februari 2025 terhadap 20 rekam medis pasien rawat inap akibat kecelakaan lalu lintas, ditemukan bahwa hanya 10% formulir anamnesis gawat darurat yang terisi lengkap (2 rekam medis), sementara 90% sisanya (18 rekam medis) masih belum lengkap. Ketidaklengkapan tersebut disebabkan oleh tidak dicantumkannya informasi mengenai peran korban (apakah sebagai pengendara atau pembonceng) pada 7 rekam medis, tidak adanya data aktivitas korban saat kejadian pada 3 rekam medis, serta 2 rekam medis lainnya yang sama sekali tidak mencantumkan informasi peran maupun aktivitas korban. Selain itu, ketepatan dalam pengkodean *external cause* juga tergolong rendah, yakni 0%, karena seluruh rekam medis (100%) tidak mencantumkan kode hingga karakter ke-4 dan ke-5. Hasil wawancara menunjukkan bahwa RSUD Sunan Kalijaga Demak belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus terkait pengkodean *external cause*, dan proses pengkodean hanya mengandalkan panduan dari ICD-10.

Dari uraian diatas, sebagai acuan dalam proses pengkodean, peneliti tertarik mengangkat topik penelitian dengan judul "Analisis Hubungan Kelengkapan Anamnesa Pasien Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak."

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik. Metode penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi objek pada penelitian ini yaitu 417 kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Teknik yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan random

sampling dengan penarikan sample menggunakan rumus slovin[6]. Berdasarkan hasil rumus slovin didapat sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 210 kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu kelengkapan anamnesa pada pasien gawat darurat di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak.

Pada penelitian ini menggunakan lembar observasi sebagai instrumen penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu studi dokumentasi dan observasi secara langsung.

Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menentukan persentase kelengkapan anamnesa pasien gawat darurat dan ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *fisher exact*.

3. HASIL

a. Kelengkapan Anamnesa pada Pasien Gawat Darurat di RSUD Sunan Kalijaga Demak

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan kelengkapan anamnesa gawat darurat diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Persentase kelengkapan Anamnesa Pasien Gawat Darurat

Kelengkapan Anamnesa Pasien Gawat Darurat	Jumlah	Persentase (%)
Lengkap	12	5,7
Tidak Lengkap	198	94,3
Total	21	100,0

Tabel 3. Hubungan antara kelengkapan anamnesa pasien gawat darurat dan ketepatan kode *eksternal cause*

Kelengkapan Anamnesa pada Pasien Gawat Darurat	Ketepatan Kode <i>External cause</i> Kasus KLL				Total	Nilai <i>p</i>	
	Tepat		Tidak Tepat				
	N	%	N	%	N		%
Lengkap	12	5,7%	0	0%	12	5,7%	0,001
Tidak Lengkap	4	1,9%	194	92,4	198	94,3%	
Total	16	7,6	194	92,4%	210	100	

Berdasarkan Tabel 3, diperoleh hasil bahwa seluruh dari 12 rekam medis dengan anamnesa gawat darurat yang lengkap memiliki pengodean *external cause* yang tepat. Sebaliknya, dari 198 rekam medis dengan anamnesa yang tidak lengkap,

Berdasarkan tabel 1 diketahui analisis kelengkapan anamnesa gawat darurat didapatkan hasil 5,7% lengkap dan 94,3% tidak lengkap. Ketidakeengkapan pada anamnesa disebabkan karena tidak adanya keterangan peristiwa, keterangan korban, dan keterangan aktivitas saat terjadinya kecelakaan.

b. Ketepatan Kode *External cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak

Berdasarkan hasil identifikasi kelengkapan anamnesa gawat darurat pada 210 dokumen rekam medis pasien gawat darurat kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak pada tahun 2024 dengan metode observasi diperoleh hasil kelengkapan formulir gawat darurat sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Ketepatan Kode *External cause* Kasus KLL

Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	16	7,6
Tidak Tepat	194	92,5
Total	50	100,0

Dari tabel 2 diketahui ketepatan kode *external cause* sebanyak 7,5% dengan 16 rekam medis dan 92,4% tidak tepat dengan 194 rekam medis. Kesalahan pengkodean disebabkan karena tidak terdapat kode aktivitas, kode korban kurang tepat, dan blok kategori kurang tepat.

c. Hubungan Kelengkapan Anamnesa pada Pasien Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Penyebab Eksternal pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

sebanyak 194 rekam medis mengalami ketidaktepatan pengodean, sementara hanya 4 rekam medis yang dikodekan dengan benar. Hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai p sebesar 0,605, yang mengindikasikan bahwa hubungan antara kedua variabel tidak

signifikan secara statistik antara kelengkapan anamnesa gawat darurat dengan ketepatan pengodean *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2024.

4. PEMBAHASAN

a. Kelengkapan Anamnesa Pasien Gawat Darurat di RSUD Sunan Kalijaga Demak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan formulir gawat darurat untuk kasus kecelakaan lalu lintas (KLL) belum mencapai 100%. Sebagian besar formulir memiliki anamnesis yang tidak lengkap, dengan 94,3% (198 berkas) tidak terisi secara menyeluruh, dan hanya 5,7% (12 berkas) yang lengkap. Ketidaklengkapan terbanyak ditemukan pada bagian yang memuat informasi aktivitas pasien saat kecelakaan. Kurangnya data ini berdampak langsung pada ketepatan pengkodean *external cause*, terutama karakter ke-5, sehingga kode hanya dapat diberikan sampai karakter ke-4 jika informasi aktivitas tidak tersedia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian [7] bahwa ketidaklengkapan anamnesis terutama disebabkan oleh tidak dicantumkannya informasi aktivitas saat kejadian.

Kelengkapan anamnesis pada pasien gawat darurat dinilai dari tiga elemen utama, yaitu informasi peristiwa, identitas korban, dan aktivitas saat kecelakaan, yang penting untuk menunjang ketepatan pengkodean *external cause*. Ketidaklengkapan pengisian sering terjadi akibat keterbatasan informasi dari pasien, keluarga, atau pengantar, serta kurangnya pemahaman petugas medis tentang pentingnya pencatatan penyebab luar. Selain itu, tingginya beban kerja tenaga medis di IGD juga membatasi waktu untuk menggali informasi secara menyeluruh.

Faktor lain yang memengaruhi adalah rendahnya kesadaran dokter dan perawat, kurangnya komunikasi antar tenaga medis, serta belum adanya SOP khusus terkait pencatatan *external cause* [8]. [9] juga mengungkapkan bahwa banyak dokter belum memahami secara menyeluruh konsep *external cause*, sehingga informasi penyebab luar tidak tercantum dengan lengkap. Padahal, untuk kasus kecelakaan lalu lintas (KLL), penyebab luar wajib dicantumkan karena berkaitan langsung

dengan pemberian kode ICD-10. Hal ini sejalan dengan temuan [10], kelengkapan informasi medis, termasuk anamnesis, sangat menentukan ketepatan pengkodean diagnosis. Jika data tidak lengkap, maka akurasi kode akan menurun, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas data dan layanan medis.

b. Ketepatan Kode *External cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 210 rekam medis pasien gawat darurat, sebagian besar pengkodean *external cause* tidak tepat, yaitu sebanyak 194 kasus (92,4%), sedangkan yang tepat hanya 16 kasus (7,6%). Ketidaktepatan pengkodean di RSUD Sunan Kalijaga Demak terjadi akibat kesalahan pada karakter ketiga, keempat, dan kelima, serta penggunaan kode yang tidak sesuai secara menyeluruh.. Hasil penelitian ini sejalan dengan [11] yang menyatakan bahwa ketidaktepatan pada karakter kelima kode *external cause* disebabkan karena tidak tercantumnya informasi aktivitas korban saat kecelakaan, sehingga memengaruhi ketepatan kode secara keseluruhan hingga karakter kelima.

Ketepatan dalam pemberian kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas ditentukan oleh kesesuaiannya dengan pedoman yang tercantum dalam ICD-10. Menurut [12] kode tersebut terdiri dari lima karakter, di mana karakter keempat menunjukkan peran korban (seperti pengendara atau pembonceng), sedangkan karakter kelima menjelaskan aktivitas yang dilakukan korban saat peristiwa terjadi.. Penelitian oleh [13] di IGD RSIJ Pondok Kopi mendukung pentingnya penggunaan karakter ke-5 meskipun bersifat opsional, karena dapat meningkatkan keakuratan pencatatan diagnosis tambahan dan tindakan medis.

Penelitian yang dilakukan oleh [14] di RSUD Ungaran menunjukkan bahwa pengkodean *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas dalam dokumen rekam medis rawat inap masih belum dilakukan secara tepat. Padahal, akurasi kode diagnosis memiliki peran penting, antara lain sebagai dasar legalitas, sumber data morbiditas, serta keperluan klaim

asuransi. Kode *external cause* sendiri berfungsi sebagai kode sekunder yang menjelaskan faktor penyebab eksternal dari suatu cedera atau penyakit. Ketidaktepatan pengkodean ini disebabkan oleh kesalahan dalam pemilihan blok kategori, ketidaklengkapan karakter ke-4 dan ke-5, serta kode yang tidak dicantumkan secara keseluruhan. Kode *external cause* yang tidak akurat pada karakter ke-5 umumnya terjadi karena petugas koder tidak melanjutkan pengkodean sampai ke karakter tersebut. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang tersedia dalam dokumen rekam medis pasien di unit gawat darurat, sehingga koder hanya mampu memberikan kode hingga karakter ke-4 saja. Selain itu, tingginya beban kerja petugas koding juga turut menjadi faktor penyebab kesalahan pengkodean, karena bekerja di bawah tekanan waktu dapat meningkatkan risiko ketidaktepatan [15]

Dalam proses pengkodean, koder memegang tanggung jawab penuh atas akurasi kode yang diberikan. Oleh karena itu, ketelitian dan pemahaman mendalam terhadap pedoman ICD-10 sangat diperlukan. Kurangnya pemahaman terhadap aturan pengkodean dapat menyebabkan ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode, sebagaimana diungkapkan oleh [16]. Selain itu, ketidaktepatan kode *external cause* juga berdampak negatif terhadap mutu pelayanan rumah sakit dan keakuratan data morbiditas serta mortalitas.

c. Hubungan Kelengkapan Anamnesa Pasien Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode *External Cause* Kasus Kecelakaan Lalu Lintas

Dari penelitian yang dilaksanakan di RSUD Sunan Kalijaga Demak, teridentifikasi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan anamnesis pasien gawat darurat dan ketepatan pengkodean *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas. Hal ini didasarkan pada uji *Fisher Exact Test* yang menghasilkan nilai p sebesar 0,605 ($p > 0,05$). Analisis crosstab mengungkapkan bahwa berkas dengan anamnesis lengkap tidak selalu menghasilkan kode yang akurat, sementara sebagian besar berkas yang tidak lengkap juga disertai dengan kode yang

tidak tepat. Temuan ini sejalan dengan penelitian [17] yang juga menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kelengkapan formulir *external cause* atau anamnesis dengan ketepatan pengkodean.

Kelengkapan dan keakuratan informasi medis tetap menjadi elemen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Setiap informasi yang diperoleh harus dicatat secara sistematis karena ketidaklengkapan data dapat memicu kesalahan dalam penetapan kode diagnosis dan memengaruhi rencana terapi [18] dan Wirayanti (2014).

Dokumen rekam medis yang lengkap mendukung akan kesinambungan pelayanan, komunikasi antarprofesi, dan pengambilan keputusan manajerial berbasis data. Namun, di RSUD Sunan Kalijaga Demak, belum tersedia SOP khusus untuk pengkodean *external cause*, yang menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kode, khususnya pada karakter ke-4 dan ke-5. Penelitian [20] menegaskan bahwa ketersediaan SOP pengkodean sangat berperan dalam meningkatkan akurasi diagnosis, karena memberikan panduan kerja yang jelas dan terdokumentasi.

Dengan demikian, meskipun secara statistik kelengkapan anamnesis tidak berhubungan langsung dengan ketepatan kode *external cause*, penyediaan SOP yang spesifik dan peningkatan kualitas dokumentasi tetap penting untuk menunjang mutu layanan dan akurasi data kesehatan.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan pengisian anamnesa pasien gawat darurat pada kasus kecelakaan lalu lintas di RSUD Sunan Kalijaga Demak tahun 2024 masih sangat rendah, dengan sebagian besar rekam medis belum terisi secara lengkap. Ketepatan dalam pemberian kode *external cause* juga masih belum optimal, yang ditunjukkan dengan tingginya jumlah kode yang tidak sesuai standar. Meskipun demikian, berdasarkan hasil uji statistik *Fisher Exact Test*, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara kelengkapan anamnesa dengan ketepatan pengkodean *external cause*. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor lain di luar kelengkapan anamnesa

kemungkinan turut memengaruhi ketepatan proses pengkodean.

Saran

Sebagai tindak lanjut dari hasil penelitian, disarankan agar institusi rumah sakit menyelenggarakan pelatihan atau seminar secara rutin dan terstruktur mengenai pengkodean diagnosis, baik secara umum maupun secara khusus terkait pengkodean *external cause*, dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi para petugas koder. Selain itu, diperlukan penyusunan dan penerapan Standar Prosedur Operasional (SPO) atau pedoman khusus yang mengatur secara rinci mekanisme pengkodean *external cause* agar proses pengkodean dapat dilakukan secara konsisten dan sesuai standar yang berlaku. Evaluasi berkala juga hendaknya dilaksanakan terhadap tenaga medis, terutama dokter dan perawat, guna menilai tingkat kelengkapan pengisian informasi terkait *external cause* pada dokumen rekam medis, sehingga akurasi data medis dan mutu pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada RSUD Sunan Kalijaga Demak, Politeknik Indonusa Surakarta, Dosen Pembimbing serta seluruh pihak yang terlibat dan membantu penulis dalam penelitian ini.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] R. P. Aninditta, I. W. Agustin, S. Hariyani, 'Model Kecelakaan Pengendara Mobil Di Kota Malang', *Planning for Urban Region and Environment Jurnal (PURE)*, vol. 9, pp. 175–184, 2020.
- [2] WHO, 'Global status report on road safety 2023'.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2020.
- [4] A. Setiyogoro, R. Ariyanti, and R. O. Maxelly 'Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 9, no. 2, pp. 139–144, 2021.
- [5] P. Saragih, P. Simbolon, and A. A. Julia, 'Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Di Rs Santa Elisabeth Medan', *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 10, pp. 3316–3322, 2023.
- [6] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, 19th ed. Bandung: Alfabeta, 2013.
- [7] P. Annisa, 'Analisis Hubungan Kelengkapan Anamnesis Pasien Gawat Darurat Dengan Keakuratan Kode External Cause Kasus Cedera Di Rs Roemani Muhammadiyah Semarang', *repository poltekkes semarang*, 2023.
- [8] J. Herman and A. Erma, 'Tinjauan Kelengkapan Diagnosis External Cause Pasien Rawat Inap.', *Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 1, pp. 52–59, 2018.
- [9] N. Yunita and F. Rahayu, 'Studi Deskriptif Kelengkapan Kode External Cause Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSUD Brigjend. H. Hasan Basry Kandungan.', *Jurnal Kesehatan Indonesia*, vol. 10, pp. 144–153, 2020.
- [10] R. Marbun, R. Ariyanti, and V. Dea, 'Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia Di Rumah Sakit Kota Malang', *Jurnal Pendidikan Indonesia: Teori, Penelitian dan Inovasi*, vol. 1, 2021.
- [11] A. T. Iman, M. Y. Ismail, and D. Setiadi, 'Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat', *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 24–31, Mar. 2021, doi: 10.31983/jrmik.v4i1.6792.
- [12] WHO, *International statistical classification of disease and related health problems 10th revision*. 2016.
- [13] A. Rosliana, L. Indawati, P. Fannya, and N. Yulia 'Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa dan External Cause Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi', *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, vol. 2, no. 3, pp. 535–545, 2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i3.1854.
- [14] R. Octa and Subianto, 'Tinjauan Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Ungaran.', *Poltekkes Kemenkes Semarang*, Semarang, 2020.
- [15] S. Billa Karin, S. Novratilova, A. Pradiska Budi, P. Indonusa Surakarta, and J. K. Samanhudi, 'Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di

- Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika', 2022.
- [16] E. Garmelia, I. Irmawati, and L. N. Hanifah, 'Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit', *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, vol. 10, no. 2, pp. 112–117, Dec. 2022, doi: 10.47007/inohim.v10i2.432.
- [17] N. Fatonah, A. S. Wariyanti, and E. A. Kusumawati, 'Hubungan Antara Kelengkapan Formulir External Causes Dengan Keakuratan Kode External Causes Di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso', *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, pp. 26–36, 2023.
- [18] Widjaya and Lily, *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan III*. Jakarta: BPPSDMK, 2018.
- [19] A. S. Wirayanti, 'Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013', Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
- [20] E. S. D. Hastuti and M. Ali, 'Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol. 30, no. 3, pp. 228–234, Feb. 2019, doi: 10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12.