

ANALISIS KELENGKAPAN FORMULIT CASEMIX INA CBG'S PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT BHIRAWA BHAKTI KOTA MALANG

Yaricha Fatikasari²⁾ Chyntia Vicky Alvionita²⁾

^{1,2)} Poltekkes Kemenkes Malang
Email : chyntia_va@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian formulir Casemix INA-CBG's merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu rekam medis dan kelancaran proses klaim pembiayaan pelayanan kesehatan. Ketidaklengkapan data pada formulir tersebut dapat menyebabkan keterlambatan bahkan penolakan klaim oleh BPJS Kesehatan, sehingga berdampak pada aspek administratif dan finansial rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional melalui checklist terhadap 75 formulir yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan identifikasi pasien mencapai 100%, pelaporan penting 98,6%, autentikasi 67,5%, dan pendokumentasian 40%. Ketidaklengkapan terutama ditemukan pada aspek autentikasi dan pendokumentasian. Disimpulkan bahwa kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's masih belum optimal dan berpotensi mempengaruhi mutu rekam medis serta efektivitas proses klaim pelayanan kesehatan.

Kata kunci: Kelengkapan, Casemix, INA-CBG's, Rekam Medis, Klaim BPJS

ABSTRACT

The completeness of Casemix INA-CBG's forms is a critical indicator in ensuring the quality of medical records and the efficiency of healthcare claim processes. Incomplete documentation may lead to delays or even rejection of claims by the national health insurance (BPJS Kesehatan), thereby affecting both administrative and financial aspects of hospital services. This study aimed to analyze the completeness of Casemix INA-CBG's forms among inpatient cases at Bhirawa Bhakti Hospital, Malang City. A descriptive quantitative design with an observational approach was employed using a checklist on 75 forms selected through simple random sampling. The results showed that patient identification completeness reached 100%, important reporting items 98.6%, authentication 67.5%, and documentation 40%. Incompleteness was primarily found in the authentication and documentation components. It can be concluded that the completeness of Casemix INA-CBG's forms is not yet optimal and may impact the quality of medical records as well as the effectiveness of the healthcare claim process.

Keywords: Completeness, Casemix, INA-CBG's, Medical Records, BPJS Claims

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan komponen fundamental dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai sumber informasi klinis, administratif, hukum, serta dasar dalam pengambilan keputusan medis dan manajemen rumah sakit. Kelengkapan dan ketepatan pengisian rekam medis menjadi indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan, karena dokumen yang tidak lengkap dapat berdampak pada kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta efisiensi sistem administrasi kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b). Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, rekam medis tidak hanya berfungsi sebagai dokumentasi klinis, tetapi juga memiliki peran strategis dalam sistem pembiayaan kesehatan berbasis klaim.

Di Indonesia, implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran prospektif berbasis kelompok diagnosis yang dikenal sebagai *Casemix INA-CBG's* (*Indonesian Case Base Groups*). Sistem ini mengelompokkan kasus pasien berdasarkan diagnosis dan prosedur yang dilakukan, sehingga besaran klaim yang diajukan rumah sakit sangat bergantung pada kelengkapan dan keakuratan data yang tercantum dalam rekam medis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Oleh karena itu, formulir *Casemix INA-CBG's* menjadi salah satu dokumen penting yang harus diisi secara lengkap, jelas, dan akurat.

Kelengkapan formulir *Casemix INA-CBG's* mencakup beberapa komponen utama, yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting (diagnosis dan tindakan), autentikasi oleh tenaga kesehatan, serta pendokumentasian yang sistematis. Setiap komponen memiliki peran krusial dalam memastikan validitas data yang digunakan dalam proses klaim. Ketidaklengkapan pada salah satu komponen tersebut dapat menyebabkan ketidaksesuaian data, sehingga berpotensi menimbulkan masalah dalam proses verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b).

Permasalahan ketidaklengkapan rekam medis masih menjadi isu yang sering ditemukan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Berbagai laporan menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi rekam medis, khususnya pada aspek autentikasi dan pendokumentasian, masih menjadi kendala utama dalam pengelolaan data pelayanan kesehatan (World Health Organization, 2020). Kondisi ini berimplikasi pada meningkatnya risiko keterlambatan klaim, penolakan klaim, serta menurunnya kualitas data kesehatan yang digunakan untuk pengambilan keputusan (BPJS Kesehatan, 2023).

Ketidaklengkapan formulir *Casemix INA-CBG's* tidak hanya berdampak pada aspek administratif, tetapi juga berimplikasi langsung terhadap aspek finansial rumah sakit. Klaim yang tidak lengkap berpotensi ditunda atau ditolak oleh BPJS Kesehatan, sehingga dapat menghambat arus kas rumah sakit dan menurunkan efisiensi

operasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022b). Selain itu, dari aspek mutu pelayanan, rekam medis yang tidak lengkap dapat mengurangi kontinuitas pelayanan serta meningkatkan risiko kesalahan dalam pengambilan keputusan klinis (World Health Organization, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti pada bulan Maret 2025 terhadap 20 formulir Casemix INA-CBG's pasien rawat inap periode Februari–Maret 2025, diperoleh hasil bahwa tingkat kelengkapan formulir masih belum optimal. Kelengkapan pada komponen identifikasi pasien telah mencapai 100%, yang meliputi nomor rekam medis, nama, tanggal lahir, umur, alamat, dan jenis kelamin. Namun demikian, pada komponen pelaporan penting hanya mencapai 75%, yang mencakup diagnosis, kode ICD-10, tindakan, kode ICD-9-CM, dan cara pulang. Pada komponen autentikasi, kelengkapan tercatat sebesar 65% yang meliputi tanda tangan dokter dan pasien. Sementara itu, pada komponen pendokumentasian yang benar hanya mencapai 15%, dimana masih ditemukan bagian formulir yang belum terisi secara lengkap.

Temuan awal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar kelengkapan rekam medis dengan praktik di lapangan, khususnya pada komponen yang berperan langsung dalam proses klaim INA-CBG's. Kondisi ini berpotensi menimbulkan permasalahan dalam proses verifikasi klaim serta mempengaruhi mutu rekam medis secara keseluruhan. Oleh karena itu,

diperlukan kajian yang lebih komprehensif untuk mengetahui tingkat kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's secara lebih luas.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi aktual kelengkapan dokumen serta menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu rekam medis dan optimalisasi proses klaim pelayanan kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh formulir Casemix INA-CBG's pasien rawat inap pada periode Februari–Maret 2025 sebanyak 294 formulir. Penentuan jumlah sampel menggunakan metode Slovin dengan tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 75 formulir yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Pengumpulan data dilakukan melalui metode observasi menggunakan instrumen berupa checklist kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's yang disusun berdasarkan standar pengisian rekam medis sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI, 2022). Komponen yang dinilai meliputi: (1) identifikasi pasien, (2) pelaporan penting, (3) autentikasi, dan (4) pendokumentasian yang benar. Data yang

diperoleh kemudian dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase kelengkapan pada masing-masing komponen formulir. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's.

Penelitian ini telah memperhatikan aspek etika penelitian, dengan menjaga kerahasiaan data pasien dan tidak mencantumkan identitas pribadi dalam proses analisis maupun pelaporan hasil penelitian.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan terhadap 75 formulir Casemix INA-CBG's pasien rawat inap di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Kota Malang pada periode Februari–Maret 2025. Analisis dilakukan untuk menilai tingkat kelengkapan pengisian formulir berdasarkan empat komponen utama, yaitu identifikasi pasien, pelaporan penting, autentikasi, dan pendokumentasian yang benar.

1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's pada masing-masing komponen masih bervariasi. Pada komponen identifikasi pasien diperoleh tingkat kelengkapan sebesar 100%.

Tabel 1. Kelengkapan Identifikasi Pasien

No	Item Identifikasi	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Persentase (%)
1.	No. Rekam Medis	75	0	100%
2.	Nama Pasien	75	0	100%

No	Item Identifikasi	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Persentase (%)
3.	Tanggal Lahir	75	0	100%
4.	Umur	75	0	100%
5.	Alamat	75	0	100%
6.	Jenis Kelamin	75	0	100%
Rata-rata				100%

Seluruh item pada komponen ini, yang meliputi nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, umur, alamat, dan jenis kelamin, telah terisi secara lengkap pada seluruh formulir yang diteliti. Hal ini menunjukkan bahwa aspek administrasi dasar dalam pengisian formulir telah dilaksanakan dengan baik.

2. Kelengkapan Pelaporan Penting

Pada komponen pelaporan penting diperoleh tingkat kelengkapan sebesar 98,6%. Komponen ini mencakup pengisian diagnosis, kode ICD-10, tindakan medis, kode ICD-9-CM, serta cara pulang pasien.

Tabel 2. Kelengkapan Pelaporan Penting

No	Item Pelaporan	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Persentase (%)
1.	Diagnosis	75	0	100%
2.	Kode ICD-10	74	1	98,6%
3.	Tindakan	75	0	100%
4.	Kode ICD-9 CM	74	1	98,6%
5.	Cara Pulang	75	0	100%
Rata-rata				98,6%

Meskipun secara umum tingkat kelengkapan pada komponen ini tergolong tinggi, masih ditemukan sebagian kecil formulir yang belum terisi secara lengkap pada beberapa item,

khususnya terkait pengkodean diagnosis dan tindakan.

3. Kelengkapan Autentikasi

Komponen autentikasi diperoleh tingkat kelengkapan sebesar 67,5%. Komponen ini meliputi keberadaan tanda tangan dokter dan tanda tangan pasien sebagai bentuk validasi terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Tabel 3. Kelengkapan Autentikasi

No	Item Autentikasi	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Persentase (%)
1	Tanda Tangan Dokter	51	24	68%
2	Tanda Tangan Pasien	50	25	67%
Rata-rata				67,5%

Hasil ini menunjukkan bahwa masih terdapat formulir yang belum dilengkapi dengan tanda tangan, baik dari tenaga medis maupun pasien, sehingga aspek legalitas dokumen belum terpenuhi secara optimal.

4. Kelengkapan Pendokumentasian yang Benar

Komponen pendokumentasian yang benar menunjukkan tingkat kelengkapan paling rendah, yaitu sebesar 40%. Komponen ini berkaitan dengan kelengkapan pengisian seluruh bagian formulir tanpa adanya item yang kosong.

Tabel 4. Kelengkapan Pendokumentasian

No	Item Dokumentasi	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Persentase (%)
1.	Formulir Terisi Lengkap	30	45	40%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak formulir yang belum terisi secara lengkap, dimana ditemukan adanya bagian-bagian yang kosong atau tidak diisi.

Secara keseluruhan, tingkat kelengkapan formulir Casemix INA-CBG's menunjukkan variasi pada masing-masing komponen, dimana komponen identifikasi pasien memiliki tingkat kelengkapan tertinggi, sedangkan pendokumentasian yang benar memiliki tingkat kelengkapan terendah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kelengkapan formulir *Casemix INA-CBG's* pada **komponen identifikasi pasien** telah mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pengisian data administratif pasien telah dilaksanakan secara optimal. Kelengkapan identitas pasien merupakan komponen fundamental dalam rekam medis karena berfungsi sebagai dasar identifikasi pasien serta menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan. Rekam medis yang lengkap, khususnya pada aspek identitas, merupakan salah satu indikator mutu pelayanan yang harus dipenuhi oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a).

Selain itu, standar akreditasi rumah sakit juga menekankan bahwa keakuratan identitas pasien merupakan bagian penting dalam keselamatan pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2022).

Hal ini juga sejalan dengan prinsip patient safety yang menempatkan identifikasi pasien

sebagai langkah awal dalam mencegah kesalahan pelayanan (World Health Organization, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wahyuni et al. (2023) yang menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis memiliki hubungan signifikan dengan akurasi pengkodean ICD-10 dan ICD-9. Ketidaklengkapan data, khususnya pada diagnosis dan tindakan, dapat menyebabkan kesalahan dalam proses pengkodean yang berdampak pada kualitas informasi Kesehatan. Selain itu, penelitian Suryandari et al. (2024) juga menegaskan bahwa kelengkapan informasi medis merupakan faktor utama dalam menentukan ketepatan kode diagnosis. Semakin lengkap informasi klinis yang tersedia, maka semakin tinggi tingkat akurasi pengkodean yang dihasilkan.

Pada komponen pelaporan penting, tingkat kelengkapan sebesar 98,6% menunjukkan bahwa sebagian besar informasi klinis telah terdokumentasi dengan baik. Komponen ini mencakup diagnosis, tindakan, serta pengkodean menggunakan ICD yang berperan penting dalam sistem pembiayaan INA-CBG's. Meskipun tingkat kelengkapannya tinggi, masih ditemukan ketidaklengkapan pada pengkodean diagnosis dan tindakan. Pengkodean yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat mempengaruhi kualitas data kesehatan serta berdampak pada ketepatan klaim pembiayaan. WHO menegaskan bahwa kualitas sistem informasi kesehatan sangat bergantung pada kelengkapan dan akurasi data yang dicatat dalam rekam medis (World Health Organization, 2023a). Selain itu, penggunaan klasifikasi

penyakit seperti ICD-10 menuntut ketelitian dalam pencatatan dan pengkodean agar informasi yang dihasilkan dapat digunakan secara optimal untuk keperluan klinis maupun administratif (World Health Organization, 2019).

Lebih lanjut, penelitian Hidayat et al.(2023) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan informasi klinis secara signifikan berhubungan dengan ketidaktepatan kode diagnosis, yang pada akhirnya dapat menurunkan kualitas data kesehatan. Hal ini memperkuat bahwa meskipun tingkat kelengkapan pelaporan penting dalam penelitian ini tinggi, keberadaan data yang tidak lengkap meskipun kecil tetap memiliki implikasi yang signifikan terhadap output sistem *Casemix*.

Pada komponen autentikasi, tingkat kelengkapan sebesar 68,0% menunjukkan bahwa masih terdapat formulir yang belum dilengkapi dengan tanda tangan dokter maupun pasien. Autentikasi merupakan aspek penting dalam rekam medis karena berkaitan dengan validitas dan kekuatan hukum dokumen. Berdasarkan regulasi, setiap pencatatan dalam rekam medis harus dilengkapi dengan identitas dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a). Ketidaklengkapan autentikasi dapat menurunkan kualitas rekam medis serta berpotensi menimbulkan permasalahan hukum apabila terjadi sengketa pelayanan kesehatan.

Temuan pada komponen autentikasi dalam penelitian ini juga menunjukkan masih rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi

tanda tangan. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Daniyah et al. (2024) yang menyebutkan bahwa kelengkapan dokumentasi, termasuk aspek legal seperti autentikasi, masih menjadi kendala dalam meningkatkan kualitas rekam medis dan akurasi *coding*. Lebih lanjut, dalam konteks sistem pembiayaan INA-CBG's, ketidaklengkapan rekam medis terbukti berdampak pada proses klaim. Opitasari dan Nurwahyuni (2018) menyatakan bahwa ketidaklengkapan resume medis dan kesalahan *coding* menjadi penyebab utama pengembalian klaim oleh BPJS.

Sementara itu, komponen pendokumentasian menunjukkan tingkat kelengkapan paling rendah, yaitu sebesar 40,0%. Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak formulir yang belum diisi secara lengkap. Ketidaklengkapan dokumentasi merupakan salah satu permasalahan utama dalam pengelolaan rekam medis yang dapat berdampak pada mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang tidak lengkap dapat menghambat proses pelayanan lanjutan, mengganggu pengambilan keputusan klinis, serta mempengaruhi proses administrasi dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Selain itu, kelengkapan dokumentasi juga menjadi bagian dari standar mutu rumah sakit yang harus dipenuhi secara konsisten (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2022).

Dari perspektif sistem informasi kesehatan, WHO (2023) menegaskan bahwa kualitas data sangat ditentukan oleh kelengkapan dan konsistensi pencatatan. Data yang tidak lengkap akan menurunkan reliabilitas informasi dan

berpotensi menghasilkan keputusan yang tidak akurat. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya kelengkapan pendokumentasian dalam penelitian ini tidak hanya menjadi masalah administratif, tetapi juga mencerminkan rendahnya kualitas data kesehatan yang dihasilkan.

Jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup signifikan. Beberapa penelitian seperti Wahyuni et al. (2023) dan Daniyah et al. (2024) menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis umumnya berada pada kategori sedang hingga tinggi, meskipun masih terdapat kekurangan pada aspek tertentu. Oleh karena itu, tingkat kelengkapan sebesar 40,0% dalam penelitian ini mengindikasikan adanya permasalahan yang lebih kompleks, baik dari sisi kepatuhan tenaga kesehatan maupun sistem pengelolaan rekam medis.

Secara analitis, rendahnya kelengkapan pendokumentasian dalam penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain kurangnya kepatuhan terhadap standar operasional prosedur, keterbatasan waktu dalam pengisian formulir, serta belum optimalnya sistem monitoring dan evaluasi. Selain itu, Hatta (2021) menyebutkan bahwa kualitas rekam medis sangat dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia, sistem, dan manajemen pelayanan. Penggunaan sistem rekam medis manual juga berpotensi meningkatkan risiko ketidaklengkapan dibandingkan dengan sistem elektronik yang memiliki kontrol pengisian (*mandatory field*).

Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang lebih sistematis, seperti penguatan supervisi, audit rekam medis secara berkala, serta pemanfaatan sistem elektronik untuk meningkatkan kepatuhan dalam pengisian dokumentasi.

Dengan demikian, komponen pendokumentasian yang masih rendah dalam penelitian ini menjadi indikator penting bahwa upaya peningkatan mutu rekam medis perlu difokuskan tidak hanya pada kelengkapan administratif, tetapi juga pada kualitas pengisian secara menyeluruh. Tanpa perbaikan pada aspek ini, maka kualitas data kesehatan, akurasi coding, serta efektivitas sistem pembiayaan INA-CBG's akan sulit untuk ditingkatkan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- BPJS Kesehatan. (2023). *Panduan Praktis Administrasi Klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. BPJS Kesehatan.
- Daniyah, R., Utami, S. E., & Khuluq, M. A. (2024). Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Akurasi Coding ICD-10. *Journal of Medical Records and Health Information*, 5(1). <https://doi.org/10.58535/jrmik.v5i1.65>
- Hatta, G. R. (2021). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*. Universitas Indonesia Press.
- Hidayat, A. D., Jayanti, K. D., & Oktaviasari, D. I. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.62951/jurmiki.v3i1.46>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Sistem Casemix INA-CBG dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1.1*. KARS.
- Opitasari, C., & Nurwahyuni, A. (2018). The Completeness and Accuracy of Clinical Coding on INA-CBGs Claim. *Health Science Journal of Indonesia*, 9(1). <https://doi.org/10.22435/hsji.v9i1.464>
- Suryandari, E. S. D. H., Syajidah, A. M., & Zein, E. R. (2024). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 10(2). <https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i2.1956>
- Wahyuni, A., Khumaira, N. F., & Siska, S. (2023). Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Akurasi Pengkodean ICD-10 dan ICD-9. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3). <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i3.4947>
- World Health Organization. (2019). *International*

Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) (10th Revision). World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Medical Records Manual: A Guide for Developing Countries*. WHO Press.

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023a). *Improving the Quality of Health Information Systems*. World Health Organization.

World Health Organization. (2023b). *Strengthening health information systems: Toolkit for assessing data quality*. World Health Organization.