

Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis terhadap Keakuratan Kode Diagnosis di RS Mardiwaluyo Kota Blitar

M. Rizky Ardiansyah¹, Elystia Vidia Marselina^{2*}, Bernadus Rudy Sunindya³

^{1,2,3}Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

muhammad_p17410231032@poltekkes-malang.ac.id, elys_jkt@poltekkes-malang.ac.id,
bernadus_rudy@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

completeness,
diagnostic code accuracy,
ICD-10
medical records,
medical resume

ABSTRACT

Background: Medical resumes are critical for diagnostic coding via ICD-10. At Mardiwaluyo Hospital, Blitar, preliminary findings showed incomplete resumes and inaccurate codes, which potentially compromise data quality, billing, and clinical decision-making. **Objective:** This study analyzes the relationship between the completeness of medical resume entries and the accuracy of diagnostic codes at Mardiwaluyo Hospital, Blitar. **Methods:** This quantitative analytical study used a cross-sectional design. From a population of 2,197 medical records, 97 samples were selected via simple random sampling. Data were collected through observation checklists and analyzed using univariate and bivariate Chi-Square tests. **Results:** Of the 97 resumes, 78 (80.4%) were complete and 19 (19.6%) were incomplete. Regarding coding, 69 documents (71%) were accurate, while 28 (28%) were inaccurate. The Chi-Square test yielded a p-value of 0.402 (>0.05), indicating no significant relationship between the completeness of medical resume entries and the accuracy of diagnostic codes. **Conclusion:** While most resumes at Mardiwaluyo Hospital are complete and codes are accurate, statistical analysis suggests that completeness does not significantly influence coding accuracy. This implies that other factors beyond the documentation's completeness affect the precision of diagnostic codes.

Kata Kunci

ICD-10,
Kelengkapan Pengisian,
Keakuratan Kode Diagnosis,
Rekam Medis,
Resume Medis

ABSTRAK

Latar Belakang: Resume medis yang lengkap merupakan dasar pengodean diagnosis ICD-10 yang akurat, yang berdampak pada mutu data, klaim pembiayaan, dan keputusan manajerial. Studi pendahuluan di RS Mardiwaluyo Kota Blitar menunjukkan adanya ketidaklengkapan resume dan ketidakakuratan kode yang berpotensi menurunkan kualitas pengelolaan rekam medis. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis di RS Mardiwaluyo Kota Blitar. **Metode:** Penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel berjumlah 97 dokumen rekam medis diambil secara *simple random sampling* dari populasi 2.197 dokumen. Data dikumpulkan melalui observasi lembar *checklist* dan dianalisis secara univariat serta bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Dari 97 resume medis, 78 dokumen (80,4%) lengkap dan 19

(19,6%) tidak lengkap. Untuk keakuratan kode, 69 dokumen (71%) akurat dan 28 (28%) tidak akurat. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,402 ($>0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis. **Kesimpulan:** Mayoritas resume medis di RS Mardiyaluyo telah lengkap dan kodenya akurat. Namun, kelengkapan pengisian secara statistik tidak berhubungan signifikan dengan keakuratan kode. Hal ini menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh faktor lain di luar kelengkapan administratif resume medis.

Korespondensi Penulis:

Elystia Vidia Marselina
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen
Telepon : 085258302390
Email: elys_jkt@poltekkes-malang.ac.id

Tanggal submisi : 13-01-2026; Tanggal penerimaan :
26-02-2026; Tanggal publikasi : 31-03-2026



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit berfungsi sebagai institusi penyedia layanan kesehatan komprehensif yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif melalui fasilitas rawat inap, jalan, dan unit gawat darurat [1]. Untuk menjaga kualitas layanan tersebut, diperlukan dukungan sarana yang memadai. Salah satu instrumen krusial adalah Rekam Medis. Berdasarkan PMK No. 24 Tahun 2022 [2], rekam medis merupakan dokumen resmi yang menghimpun identitas pasien serta seluruh riwayat pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis yang diterima pasien.

Di dalam rekam medis, terdapat komponen vital yang disebut Resume Medis. Dokumen ini merangkum seluruh proses perawatan dan pengobatan yang telah diberikan oleh tenaga Kesehatan [3]. Ketajaman data dalam resume ini sangat penting, karena diagnosis dan tindakan yang tercantum di dalamnya menjadi dasar utama dalam penetapan kode medis [4]. Resume medis yang ideal wajib memuat elemen identitas, anamnesis, hasil pemeriksaan, rencana tindak lanjut (*planning*), serta kode diagnosis yang akurat [5]. Dampak dari ketidaklengkapan resume medis membuat angka review rekam medis menjadi tidak bagus, bagi pasien BPJS klaim menjadi terhambat, membuat proses kelanjutan pengobatan terganggu karena riwayat pengobatan pasien tidak lengkap, tidak lengkap resume juga berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit [6]. Ketidaklengkapan pengisian resume medis berdampak sistemik pada berbagai aspek rumah sakit. Selain menurunkan performa tinjauan (*review*) rekam medis, kondisi ini menghambat proses klaim asuransi pasien, khususnya BPJS. Dari sisi klinis, riwayat pengobatan yang tidak terdokumentasi dengan baik dapat mengganggu kesinambungan perawatan pasien, serta pada akhirnya memberikan penilaian negatif terhadap status akreditasi fasilitas kesehatan tersebut [7].

Keakuratan kode diagnosis merupakan aspek fundamental dalam mendukung sistem klasifikasi penyakit dan pelayanan di rumah sakit [8]. Kode yang akurat, tidak hanya berfungsi sebagai alat administrasi dan syarat klaim asuransi, tetapi juga menjadi landasan bagi pengambilan keputusan klinis serta perencanaan kebijakan kesehatan yang strategis [9]. Kode diagnosis yang tepat tidak hanya mendukung proses administrasi dan klaim asuransi, tetapi juga berperan penting dalam pengambilan keputusan klinis dan perencanaan kebijakan Kesehatan [10]. Ketidakakuratan dalam penulisan diagnosis yang tidak lengkap dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan kode yang

sesuai [11], kurangnya pelatihan dan pemahaman tentang sistem pengkodean ICD-10 oleh petugas koding juga berkontribusi terhadap akurat atau tidaknya kode diagnosis.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 14 Mei 2025 menunjukkan bahwa pada triwulan pertama tahun 2025 terdapat 16 formulir resume medis yang tidak lengkap pengisiannya dan 87 berkas rekam medis dengan kode diagnosis tidak akurat. Hal ini tidak sesuai dengan standard pelayanan minimum rumah sakit yang indikator kelengkapan pengisian resume medis harus 100% yang terdapat pada [12]. Ketidaktepatan penetapan kode diagnosis dapat berdampak pada terhambatnya pembiayaan asuransi yang dapat berakibat pada pengelolaan berkas rekam medis. Namun, hubungan antara kedua variabel tersebut belum diketahui secara pasti. Penolakan pembiayaan JKN dapat berdampak pada terjadinya penurunan pendapatan rumah sakit yang dapat berdampak pada terhambatnya operasional rumah sakit [13]. Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu dengan cara memberikan penjelasan hasil yang ditetapkan mengenai ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel, yaitu kelengkapan resume medis sebagai variabel independent dan keakuratan kode sebagai variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah 2197 dokumen rekam medis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel sebanyak 97 dokumen rekam medis. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *checklist* yang berisi data kelengkapan pengisian resume medis dan keakuratan kode diagnosis. Uji hubungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square* yang digunakan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan ketepatan kode diagnosis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini peneliti menggunakan 97 sampel dokumen rekam medis. Kelengkapan pengisian resume medis dikategorikan sebagai lengkap dan tidak lengkap. Keakuratan kode diagnosis dikategorikan sebagai akurat dan tidak akurat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 16-20 Desember 2025 didapatkan hasil sebagai berikut:

a. Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Mardiyaluyo Blitar didapatkan hasil terkait dengan kelengkapan pengisian resume medis yang didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Persentase Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Kelengkapan Pengisian Resume Medis	Jumlah (N)	Persentase (%)
Lengkap	78	80.4
Tidak Lengkap	19	19.6
Total	97	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 97 resume medis yang diteliti, sebanyak 78 (80,4%) resume medis dinyatakan lengkap, sedangkan 19 (19,6%) resume medis belum memenuhi kriteria kelengkapan.

b. Keakuratan Kode Diagnosis

Tabel 2. Persentase Keakuratan Kode Diagnosis

Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah (N)	Persentase (%)
Akurat	69	71
Tidak Akurat	28	29
Total	97	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil keakuratan kode diagnosis pada 97 berkas rekam medis yang dianalisis terdapat 28(29%) kode diagnosis yang dinilai tidak akurat dan 69(71%) kode diagnosis yang dinilai akurat.

c. Analisis Hubungan Antara Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis

Tabel 3. Tabel Crosstab Hasil Uji Chi-Square

		Keakuratan		Total	Nilai Sig
		Tidak Akurat	Akurat		
Kelengkapan	Tidak Lengkap	4	15	19	0.402
	Lengkap	24	54	78	
Total		28	69	97	

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Asymp. Sig (p-value)* sebesar 0,402, yang lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan H_0 diterima yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis di RS Mardiwaluyo Kabupaten Blitar.

Pada penelitian ini terdapat beberapa indikator yang diteliti sebagai indikator kelengkapan pengisian formulir resume medis seperti indentifikasi pasien, catatan penting, autentifikasi dan catatan yang baik. Penilaian kelengkapan peneliti mengategorikan menjadi 2 yaitu 1 untuk lengkap dan 0 untuk tidak lengkap. Berdasarkan hasil penelitian di RS Mardiwaluyo Kota Blitar diketahui bahwa sebesar 19,6 % resume medis dinyatakan tidak lengkap. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aeni dan Sari (2023) [14] bahwa masih terdapat 20.6% resume medis yang belum diisi lengkap oleh dokter. Tidak lengkapnya resume medis secara umum paling banyak dipengaruhi oleh tidak terpenuhinya komponen catatan yang baik. Catatan yang baik banyak terjadi tidak lengkap karena sering ditemui petugas memberi coretan pada tulisan tanpa diberi paraf. Penelitian yang dilakukan oleh Yulianti dan Urrahmah (2025) [15] juga melaporkan bahwa kelengkapan indentifikasi pasien dan laporan penting memiliki persentase yang relatif lebih baik dibandingkan autentifikasi, namun tetap belum mencapai tingkat kelengkapan sempurna.

Kondisi ini menunjukkan pola yang serupa dengan hasil penelitian di RS Mardiwaluyo Kota Blitar, di mana ke tidak lengkap resume medis khususnya pada indikator catatan yang baik banyak ditemukan coretan tanpa ada paraf dari petugas. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh satu komponen, tetapi merupakan akumulasi dari beberapa aspek penting yang tidak terisi secara optimal, khususnya catatan penting dan kualitas pendokumentasian. Hal ini mengindikasikan bahwa permasalahan kelengkapan resume medis merupakan masalah yang masih umum terjadi di berbagai

rumah sakit dan belum sepenuhnya terselesaikan. Namun, untuk mendukung mutu pelayanan dan memenuhi standar akreditasi, perlu dilakukan upaya perbaikan secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penilaian keakuratan kode diagnosis pada 97 berkas rekam medis yang dianalisis terdapat 28 (29%) kode diagnosis yang dinilai tidak akurat dan 69(71%) kode diagnosis yang dinilai akurat. Ketidaktepatan kode paling sering ditemukan pada diagnosis hemorroid interna. Pada beberapa berkas, hemorroid interna dikodekan sebagai hemorroid tidak spesifik atau subkategori lain yang tidak sesuai, sehingga memerlukan koreksi menjadi kode yang tepat. Pola ini muncul berulang pada beberapa nomor rekam medis yang berbeda. Kesalahan kode pada RS Mardiwaluyo Kota Blitar juga terlihat pada kasus cerebrovascular accident. Pada beberapa berkas, CVA trombosis atau CVA hemoragik tidak dikodekan sesuai dengan jenis kejadian yang tertulis pada diagnosis klinis, sehingga dilakukan koreksi kode. Selain itu, terdapat pula kasus yang awalnya menggunakan kode stroke tidak spesifik, padahal diagnosis klinis sudah menunjukkan jenis stroke tertentu. Pada diagnosis anemia, ditemukan ketidaktepatan kode pada berkas dengan perdarahan saluran cerna seperti melena dan hematemesis. Anemia pada kasus tersebut masih dikodekan sebagai anemia tidak spesifik, meskipun kondisi klinis menunjukkan adanya anemia akibat perdarahan, sehingga dilakukan koreksi kode sesuai penyebabnya. Penggunaan kode gejala sebagai diagnosis utama juga ditemukan dalam beberapa berkas. Diagnosis seperti nyeri abdomen, syok, dan muntah dikodekan sebagai diagnosis utama meskipun terdapat diagnosis pasti pada resume medis. Kondisi ini menyebabkan kode dinyatakan tidak akurat dan memerlukan perbaikan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulianti dan Urrahmah (2025) [15] di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat yang menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis belum sepenuhnya optimal. Dalam penelitian tersebut, dari 99 resume medis yang diteliti, sebanyak 84 dokumen (84,7%) dikodekan secara akurat, sementara masih ditemukan kode diagnosis yang tidak sesuai dan bahkan tidak dikode sama sekali. Penelitian tersebut menegaskan bahwa kesalahan pengkodean diagnosis sering disebabkan oleh kurang lengkapnya informasi klinis dalam resume medis serta ketidaksesuaian pemilihan subkategori kode ICD-10. Penelitian yang dilakukan oleh Pardede, et.al (2020) [16] yang juga menjelaskan bahwa keakuratan kode diagnosis di RSUP Dr. M. Djamil Padang sebesar 77.5% dan kode yang tidak akurat sebesar 22.5%.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS Mardiwaluyo Kabupaten Blitar terhadap 97 resume medis. Analisis hubungan antara kelengkapan pengisian resume medis dan keakuratan kode diagnosis dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 78 resume medis yang lengkap, sebanyak 54 resume memiliki kode yang akurat, sedangkan 24 resume memiliki kode yang tidak akurat. Sementara itu, dari 19 resume medis yang tidak lengkap, terdapat 15 resume dengan kode akurat dan 4 resume dengan kode tidak akurat. Data ini menunjukkan bahwa baik pada resume medis yang lengkap maupun tidak lengkap, masih ditemukan ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *Asymp. Sig (p-value)* sebesar 0,402, yang lebih besar dari nilai $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan H_0 diterima yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis di RS Mardiwaluyo Kota Blitar. Hal ini sejalan dengan penelitian Maisharoh (2024) [17] dengan hasil terhadap 96 resume medis, nilai $p = 0.933 (>0,05)$ menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara kelengkapan pengisian resume medis dengan keakuratan kode diagnosis. Dengan ini menunjukkan bahwa meskipun kelengkapan pengisian resume medis merupakan aspek penting dalam rekam medis, kelengkapan tersebut belum tentu menjamin keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode diagnosis juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti koder melakukan pengkodean tidak hanya berfokus terhadap formulir resume medis saja tetapi juga melihat hasil pemeriksaan yang ada di formulir lain.

Dengan demikian, peningkatan keakuratan kode diagnosis tidak hanya bergantung pada kelengkapan resume medis.

4. KESIMPULAN

Kelengkapan pengisian resume medis pada berkas rekam medis yang diteliti sebagian besar sudah memenuhi kriteria kelengkapan. Ketidak tepatan kode diagnosis paling banyak ditemukan pada kasus hemorrhoid interna, *cerebrovascular accident*, dan anemia. Selain itu, ketidakakuratan juga disebabkan oleh penggunaan kode gejala sebagai diagnosis utama, pemilihan kode yang tidak spesifik, serta diagnosis klinis yang tidak dikodekan atau tidak sesuai dengan diagnosis yang tertulis pada resume medis. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar resume medis telah diisi secara lengkap, kelengkapan tersebut belum menjamin keakuratan kode diagnosis yang dihasilkan. Rumah sakit perlu meningkatkan pelatihan dan kompetensi koder terkait penggunaan ICD-10 dan perlu dilakukan audit rutin terhadap keakuratan kode diagnosis.

REFERENSI

1. Nurhaidah, Nurhaidah, Tatong Harijanto, and Thontowi Djauhari. "Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Malang." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 29.3 (2016): 258-264.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
3. Dzachwani, Muammar, et al. "Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi SNARS 1.1 di RSUD Kembangan." *Indonesian Journal of Health Information Management* 2.1 (2022).
4. Shafa, Shafa Haniyah Adinda, and Ripai Siregar Ripai. "Hubungan Kelengkapan Diagnosis Dan Tindakan Pada Resume Medis Dengan Ketepatan Koding Rawat Inap Pasien Bpjs Di Rumah Sakit Umum Sembiring Tahun 2022." *Jurnal Kesehatan Deli Sumatera* 1.1 (2023).
5. Hidayat, Anas Rahmad, and Alexia Xandra. "RESUME MEDIS DI TINJAU DARI STANDAR MIRM 15 DI RUMAH SAKIT QUEEN LATIFA." *Jurnal Permata Indonesia* (2020).
6. Lestari, Dian Fadilah Ayu, and Indah Muflihatin. "Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar." *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* 2.1 (2020): 134-142.
7. Sari, Rani Octalia, and Aries Widiyoko. "Analisis Faktor Ketidaklengkapan Pada Resume Medis Di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan." *JURNAL KESEHATAN TROPIS INDONESIA* 3.4 (2025): 227-243.
8. Irmawati, Irmawati, and Nadelia Nazillahtunnisa. "Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas." *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan* 2.2 (2019): 100-105.
9. Alvionita, Chyntia Vicky. "EVALUASI KETEPATAN TERMINOLOGI DAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT INFEKSI DI RSI SITI HAJAR SIDOARJO." *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)* 10.2 (2024): 28-37.
10. Ibrahim, Muchammad Malik, et al. "Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS Pasien Rawat Inap (Literature Review)." *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)* 3.1 (2024): 124-132.
11. Kurnianingsih, Widya. "Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo." *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)* 3.1 (2020): 18-24.

12. STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2008. (2008). STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. STANDAR PELAYANAN MINIMAL RUMAH SAKIT MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,
13. Amanda, Rizkia, and Dina Sonia. "Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Terhadap Status Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta." *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 8.2 (2023): 175-182.
14. Aeni, Lafani Nur, and Irda Sari. "Pengaruh Kelengkapan Formulir Resume Medis Rawat Inap Terhadap Mutu Rekam Medis Di Rsud Majalaya." *Health Information: Jurnal Penelitian* (2023): e1088-e1088.
15. Yulianti, Mega Sara, and Husnuzzia Urrahmah. "Analisis Kelengkapan Resume Medis dan Akurasi Koding Terhadap Ketepatan Klaim BPJS Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2024." *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa* 4.1 (2025): 336-342.
16. Pardede, Ropendi. "Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, Indonesia." *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika* 11.2 (2020): 300-309.
17. Maisharoh, Maisharoh, Dian Sari, and Dini Gusmita. "HUBUNGAN KEJELASAN PENULISAN DIAGNOSIS DAN KELENGKAPAN PENGISIAN RESUME MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DI BANGSAL PENYAKIT DALAM DI RUMAH SAKIT X." *Ensiklopedia of Journal* 6.4 (2024): 66-70.