



HUBUNGAN KELENGKAPAN DOKUMEN REKAM MEDIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA CHRONIC RENAL FAILURE DI RUMAH SAKIT M. YUNUS BENGKULU

Deno Harmanto¹, Maha Tri Yudha Putra Dinata², Djusmalinar³, Nengke Puspita Sari⁴

¹²³⁴Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

*Email Korespondensi : mahatriyudhaputra@gmail.com

ABSTRAK

Kelengkapan dokumen rekam medis merupakan data yang sangat di perlukan oleh coder dalam menetapkan kode diagnosa berdasarkan ICD-10. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa *chronic renal failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan penelitian analitik rancangan *cross sectional* dan *chi square*. Populasi penelitian ini adalah dokumen rekam medis kasus *chronic renal failure* bulan januari s/d desember 2021 yang berjumlah 126 berkas dengan sampel *total sampling*. Dari 126 dokumen rekam medis diagnosa *chronic renal failure* terdapat 26 (21%) dokumen rekam medis yang lengkap dan 100 (76%) dokumen rekam medis tidak lengkap. Dari 126 kode diagnosa *chronic renal failure* terdapat 96 (76%) kode diagnosa yang akurat dan 30 (24%) kode diagnosa tidak akurat. Berdasarkan hasil perhitungan *chi square* ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa *chronic renal failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, dengan nilai *asympt sig (p) = 0,03* karena nilai $p < 0,05$.

Kata kunci: Kelengkapan Dokumen dan Keakuratan, Diagnosa.

ABSTRACT

The completeness of medical record documents is data that is very much needed by the coder in determining the diagnostic code based on ICD-10. This study aims to determine the relationship between the completeness of medical record documents and the accuracy of the diagnosis code *chronic renal failure* at Dr. M. Yunus Hospital Bengkulu. This study used *cross-sectional* design analytical research and *chi square*. The population of this study is a medical record document of cases of *chronic renal failure* in January to December 2021 which amounted to 126 files with a *total sampling* sample. Of the 126 medical record documents *diagnosed with chronic renal failure*, 26 (21%) were complete medical records while most of the 100 (76%) medical record documents were incomplete. Of the 126 diagnostic codes of *chronic renal failure*, there are 96 (76%) accurate diagnostic codes while a small percentage of 30 (24%) are inaccurate diagnostic codes. Based on the results of the *chi square* calculation, there is a significant relationship between the

completeness of the medical record documents and the accuracy of *the chronic renal failure* diagnostic code at Dr. M. Yunus Hospital Bengkulu, with the value of *asympt sig* (p)=0.03 because the value of $p < 0.05$.

Keywords: Completeness of Documents and Accuracy, Diagnosis.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien dirumah sakit. Dalam Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari catatan data-data pasien yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan. Catatan-catatan tersebut sangat penting dalam pelayanan bagi pasien karena data yang lengkap dapat memberikan informasi dalam menentukan keputusan baik pengobatan, penanganan, tindakan medis, dan lainnya. Kelengkapan dokumen rekam medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, salah satu tanggung jawab perekam medis adalah melaksanakan pengecekan kelengkapan dokumen rekam medis agar tercipta dokumen rekam medis yang bermutu dan menggambarkan informasi medis yang lengkap yang didapat digunakan mendukung dalam pelaksanaan pengkodean.

Kelengkapan dokumen rekam medis yang berhubungan dengan riwayat penyakit pasien yang dimulai dari awal perawatan sampai pulang dari rumah sakit, salah satu tanggung jawab perekam medis adalah melaksanakan pengecekan kelengkapan dokumen rekam medis agar tercipta dokumen rekam medis yang bermutu dan menggambarkan informasi medis yang lengkap yang didapat digunakan mendukung dalam pelaksanaan pengkodean. Staf medik dan tenaga kesehatan dituntut untuk mengisi rekam medis secara cepat, tepat, akurat dan mudah dibaca, karena akan berpengaruh terhadap pelayanan lain yang akan dilakukan oleh staf non medik (Depkes RI, 2008).

Pelaksanaan kodefikasi diagnosa harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2016). Untuk mendapatkan kode diagnosis yang tepat, termasuk kode diagnosis *Chronic Renal Failure* tidak hanya didasarkan pada formulir *resume medis* akan tetapi lembar-lembar lain yang berkaitan dengan proses pengkodean, misalkan pada lembar pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi dan lembar lainnya yang berhubungan dengan penegakkan diagnosis. Coder sebelum melakukan pengkodean harus selihat setiap lembar rekam medis guna penentuan kode diagnosis yang akurat. (Hatta, 2012).

Berdasarkan survei pendahuluan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021 kasus *Chronic Renal Failure* termasuk kedalam 10 penyakit terbanyak. Dari analisis 10 dokumen rekam medis kasus *Chronic Renal Failure* pada tahun 2021, ditemukan informasi medis yang belum lengkap, terdapat pada hasil pemeriksaan laboratorium 2 (20%) tidak ada hasil pemeriksaan, riwayat penyakit 3 (30%) tidak ditulis, hasil USG 5 (50%) Tidak ada serta terdapat 4 (40%) kode tidak akurat. Dampak ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah terhambatnya proses klaim asuransi yang diajukan dan terhambatnya proses tertib administrasi (Eny dan Rachman, 2008). Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas Permintaan Sendiri). Petugas belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang isinya mengandung informasi yang penting (Pujihastuti dan Sudra, 2014).

Dampak ketidakakuratan kode diagnosa berpengaruh terhadap ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien

jamkesmas, jamkesda, jampersal, askes PNS yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS). Jika kode berasal dari informasi medis yang tidak lengkap akan berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosa, jika kode tidak akurat akan berdampak pada biaya yang diperoleh tidak sesuai dengan pelayanan yang diberikan sehingga tarif pembayaran pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi akan merugikan pihak penyelenggara jamkesmas maupun pasien (Suyitno, 2014).

Sejalan penelitian Maryati, (2017) dari 10 dokumen rekam medis presentase kelengkapan dokumen rekam medis sebesar 4 (40%) dan ketidaklengkapan berkas rekam medis sebesar 6 (60%), Ketidaklengkapan berkas rekam medis disebabkan lembar ringkasan masuk dan keluar tidak terisi berjumlah 4 (40%), pada formulir *assasment* 2 (20%), Sedangkan presentase keakuratan kode Diagnosa 30%, ketidakakuratan mencapai 70%. Kelengkapan informasi Medis sangat berpengaruh terhadap keakuratan kode, jika informasi Medis dalam dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode Diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik dengan rancangan *cross sectional* dimana variabel sebab (Kelengkapan Dokumen Rekam Medis) dan variabel akibat (Keakuratan Kode) di ukur dan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Jumlah populasi yaitu 126 dokumen rekam medis dengan diagnosa *chronic renal failure* tahun 2021. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling*. Analisis data dilakukan dengan analisis *univariate* dan analisis *bivariate*, sedangkan untuk analisis *bivariate* diperoleh dari perhitungan *chi square* dengan menggunakan aplikasi SPSS. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini lembar *checklist* dan ICD-10.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan judul Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa *Chronic Renal Failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu maka diperoleh hasil berikut :

A. Hasil Univariat

1. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis *Chronic Renal Failure*

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 126 dokumen rekam medis yang dijadikan sampel hasil observasi di rumah sakit dr. M. Yunus Bengkulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Dokumen Rekam Medis *Chronic Renal Failure*

No	Keterangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Lengkap	26	21
2	Tidak Lengkap	100	79
Total		126	100

2. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis per Formulir *Chronic Renal Failure*

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 126 dokumen rekam medis yang dijadikan sampel hasil observasi di rumah sakit dr. M. Yunus Bengkulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kelengkapan Formulir Dokumen Rekam Medis *Chronic Renal Failure*

No	Lembar Formulir	Lengkap	Persentase (%)	Tidak Lengkap	Persentase (%)
1	Form Masuk dan Keluar	102	81	24	19
2	Grafik <i>Vital Sign</i>	70	56	56	44
3	Perkembangan Penyakit, perintah dokter dan pengobatan	118	94	8	6
4	Pemeriksaan Laboratorium	120	95	6	5
5	Pemindaian	83	66	43	34
6	Rekam asuhan keperawatan	90	71	36	29
7	Surat persetujuan/penolakan tindakan medik	92	73	34	27
8	Bukti pelayanan hemodialisa	97	77	29	23

3. Keakuratan Kode Diagnosis *Chronic Renal Failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil observasi keakuratan kode diagnosis *chronic renal failure* di RSUD Dr M Yunus Bengkulu diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosis *Chronic Renal Failure* di RSUD dr M.Yunus Bengkulu

No	Keterangan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Akurat	96	76
2	Tidak Akurat	30	24
Total		126	100

B. Hasil Bivariat

4. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis *Chronic Renal Failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa *chronic renal failure* menggunakan *chi-square* didapat hasil seperti tabel dibawah ini :

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa *Chronic Renal Failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

		Keakuratan kode diagnosis				Total		Nilai P (value)
		Akurat		Tidak Akurat				
		n	%	n	%	N	%	
Kelengkapan DRM	Lengkap	24	19	2	1,6	26	20,6	0,03
	Tidak Lengkap	72	57,1	28	22,2	100	79,4	
Total		96	76,2	30	23,8	126	100	

PEMBAHASAN

1. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis *Chronic Renal Failure*

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis diagnosa *Chronic Renal Failure* di rumah sakit dr M. Yunus Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kelengkapan 100% dengan tingkat ketidaklengkapan sebagian besar 100 (79%) dokumen rekam medis tidak lengkap yang terdiri dari formulir masuk dan keluar 24 (19%) dokumen tidak lengkap, lembar grafik *vital sign* 56 (44%) dokumen tidak lengkap, formulir perkembangan penyakit, perintah dokter dan pengobatan 8 (6%) tidak lengkap, formulir pemeriksaan laboratorium didapatkan 6 (5%) tidak lengkap, formulir pemindaian didapatkan sebanyak 43 (34%) tidak lengkap, formulir rekam asuhan keperawatan sebanyak 36 (29%) tidak lengkap, formulir surat persetujuan tindakan medik didapatkan sebanyak 34 (27%) tidak lengkap serta formulir bukti pelayanan hemodialisa 29 (23%) tidak lengkap.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 1 formulir yang angka kelengkapannya tinggi yaitu formulir perkembangan penyakit, perintah dokter, dan pengobatan. Formulir ini berisi segala perkembangan penyakit pasien dimulai saat pasien masuk ditambah pasien dalam perawatan dan pasien keluar (Pulang). Lembar ini juga yang menjadi patokan koder ada tidaknya pasien menerima tindakan HD karena akan menentukan apakah pasien *chronic renal failure* atau bukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016), kelengkapan dokumen rekam medis sangat berpengaruh dan menghambat coder untuk mengkode diagnosis karena coder harus mencari dokter dan mengonfirmasi untuk mendapatkan kode yang akurat. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat mempengaruhi ketepatan dalam pemberian kode dan menghambat coder dalam mengkode diagnosis.

Sebab dari ketidaklengkapan pengisian formulir yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas koding kesulitan dalam mengenali riwayat perjalanan penyakit pasien dan mempengaruhi kodefikasi penyakit. Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis diantaranya adalah waktu dokter yang sempit, pasien yang banyak, pasien APS (Atas Permintaan Sendiri). Petugas belum sepenuhnya menyadari akan pentingnya kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang isinya mengandung informasi yang penting (Pujihastuti A, 2016).

Upaya untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis, sebaiknya melakukan evaluasi secara berkala agar tenaga kesehatan lebih teliti dalam mengisi rekam medis mengingat pentingnya kelengkapan informasi medis yang dapat digunakan oleh berbagai pihak khususnya bagi tenaga coder agar mudah menghasilkan kode yang akurat (Hatta, 2013).

2. Keakuratan Kode Diagnosis Chronic Renal Failure di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosis *chronic renal failure* belum maksimal yaitu belum mencapai 100%. Masih terdapat 30 dokumen rekam medis yang tidak akurat dengan persentase 24%.

Menurut Maimun (2018) keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis kualitas data yang terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan, keakuratan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Kesalahan dalam pemberian kode dikarenakan penulisan diagnosis yang tidak spesifik yang dapat mempengaruhi kodefikasi penyakit, petugas coding yang kurang teliti dalam menganalisis dokumen rekam medis, dapat menyebabkan salah dalam pemberian kode. Tidak hanya mengacu pada resume medik saja tetapi harus melihat lembar-lembar lain yang berkaitan dengan proses pengkodean, seperti lembar penunjang dan lembar lainnya yang berhubungan dengan penegakan diagnosis dikarenakan pengkodean dan keakuratan kode diagnosis merupakan tanggung jawab coder.

Dampak yang akan timbul dari ketidakakuratan pemberian kode diagnosis penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu rekam medis petugas coder rumah sakit, serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA-CBGs, selain itu juga jika kode salah maka pembayaran akan salah, coder yang profesional harus didasarkan pada pendidikan perekam medis yang memadai (Nurhayati, 2013).

Upaya yang harus dilakukan agar dokumen rekam medis kasus Chronic Renal Failure di rumah sakit dr M. Yunus Bengkulu, petugas coder perlu lebih maksimal lagi dalam melaksanakan kegiatan pengkodean serta petugas yang diberi wewenang mengisi formulir terutama dokter dan perawat untuk mengisi dokumen secara lengkap guna menunjang dan mempermudah coder dalam menetapkan kode diagnosa kasus Chronic Renal Failure.

3. Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Chronic Renal Failure di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Berdasarkan Tabel 4 di atas diketahui dari 126 dokumen rekam medis terdapat Dokumen lengkap dan kode akurat berjumlah 24 (19%), dokumen lengkap tetapi kode tidak akurat berjumlah 2 (1,6%), dokumen tidak lengkap namun kode akurat 72 (57,1%), serta dokumen tidak lengkap kode tidak akurat 28 (22,2%). Ternyata dari hasil penelitian menunjukkan ada dokumen tidak lengkap tetapi kode diagnosisnya akurat sebanyak 72 (57,1%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pujiastuti (2014) Hubungan antara kelengkapan dokumen rekam medis dan keakuratan kode diagnosis chronic renal failure yang telah diuji yang menunjukan ada hubungan kelengkapan pengisian informasi dengan keakuratan kode diagnosis penyakit dan tindakan pada dokumen rekam medis pasien rawat inap.

Didukung Hatta, 2013 bahwa Hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis sangat berkaitan karena kelengkapan informasi medis dan keakuratan rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Oleh karena itu Sebaiknya melakukan evaluasi secara berkala agar tenaga kesehatan lebih teliti dalam mengisi rekam medis mengingat pentingnya kelengkapan informasi medis yang

dapat digunakan oleh berbagai pihak khususnya bagi tenaga coder agar mudah menghasilkan kode yang akurat.

Hasil uji statistik Diperoleh nilai Pearson Chi Square (p) = 0,03 karena nilai $p < \alpha$ 0,05 maka bisa disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa di RSUD M. Yunus Bengkulu (Ha diterima). Dari hasil uji statistik analisis hubungan kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa kasus *chronic renal failure* di RSUD Dr. M. Yunus menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis tidak mempengaruhi keakuratan pengkodean kasus *chronic renal failure*. Hal ini dapat dikarenakan petugas coding mengecek lembar pendukung lainnya supaya tidak terjadi kesalahan yang cukup fatal saat melakukan pemberian kode di berkas rekam medis. Serta melakukan reSeleksi berkas rekam medis, serta istilah medis dan bahasa terminologi medis kasus *chronic renal failure*.

Upaya yang harus dilakukan agar dokumen rekam medis kasus *Chronic Renal Failure* di isi dengan lengkap dan kode diagnosa yang ditegakan oleh coder tepat/akurat sesuai dengan yang tertera pada ICD-10, maka dalam hal ini pihak rekam medis rumah sakit dr M. Yunus Bengkulu perlu melakukan monitoring dan mengevaluasi kinerja petugas rekam medis bagian assembling, coder, serta petugas kesehatan yang bertanggung jawab untuk lebih memaksimalkan lagi tugas dan fungsi sesuai dengan wewenang yang diberikan sehingga didapatkan dokumen yang lengkap dan kode diagnosa yang akurat.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Dari 126 dokumen rekam medis diagnosa *Chronic Renal Failure*, terdapat 26 (21%) dokumen rekam medis yang lengkap, sedangkan sebagian besar 100 (79%) dokumen rekam medis tidak lengkap.
2. Dari 126 kode diagnosa *Chronic Renal Failure*, terdapat 96 (76%) kode diagnosa yang akurat, sedangkan sebagian kecil 30 atau (24%) kode diagnosa tidak akurat.
3. Ada hubungan yang signifikan antara kelengkapan dokumen rekam medis dengan keakuratan kode diagnosa *Chronic Renal Failure* di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan nilai *Asymp Sig* (p) = 0,03 karena nilai $p < 0,05$.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2008). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Depkes RI.
- Hatta Gemala R. 2013 *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI-Press.
- Hidayati Titiek, Kushadiwijaya Haripurnomo S. *Hubungan Antara Hipertensi, Merokok, dan Minuman Suplemen Energi dan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik*. Ber Kedokt Masy. 2008;24(2):90-120.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Maimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah

- Sakit X Pekanbaru Tahun 2016. KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit, 1(1), 31–43.
- National Kidney Foundation. 2020. Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease : Evaluation, calssification and Stratification. New York :
- Pujihastuti A.2016. *Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosa dan Tindakan pada Dokumen Rekam Medis rawat Inap*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. Volume 3. Nomor : 1. Oktober 2014:60-64
- Pujihastuti dan Sudra (2014). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Publikasi Ilmiah. III(2), 2016
- Rahmawati, E.N. 2016. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Tuberkulosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sudra. 2014. Rekam Medis. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka
- Suyitno, (2016). Pengaruh Kode Tindakan Medis Operatif Terhadap Biaya Pelayanan Kesehatan Pada Sistem Pembayaran INA-CBG Di Bangsal Bedah RSUP Dr Sardjito Yogyakarta,
- WHO. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (International Calssification of Diseases)(ICD) 10th Revision Version :2010*. Occupational Health.2.