



## **TINJAUAN KODEFIKASI DIAGNOSA *GASTROENTERITIS ACUTE* BERDASARKAN ICD-10 DI RUANG REKAM MEDIS RSUD Dr.M. YUNUS PROVINSI BENGKULU**

**Deno Harmanto<sup>1</sup>, Rezki Haryandha<sup>2</sup>, Rosdiana<sup>3</sup>, Anggia Budiarti<sup>4</sup>**

<sup>1'2'3'4</sup> Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Sapta Bakti Bengkulu

\*Email Korespondensi: deno86sapta@gmail.com

---

### **ABSTRAK**

Penulisan diagnosa harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan petugas coding bertanggung jawab untuk menetapkan kode diagnosa, keduanya harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Diagnosa harus ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis yang bertujuan untuk keseragaman. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan peneliti dengan mengobservasi dan mengecek 20 berkas rekam medis dengan kasus Gastroenteritis Acute yang diambil secara acak terdapat 8 (40%) kode tidak sesuai dengan ICD-10, Penulisan diagnosa *Gastroenteritis Acute* diberi kode A09, seharusnya kode yang diberikan berdasarkan ICD-10 adalah A09.9. Tujuan untuk mengetahui kodefikasi diagnosa Gastroenteritis Acute di ruang rekam medis RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Jenis penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif dengan menggunakan rancangan Observasional, lembar observasi dan lembar checklist, dengan jumlah sampel sebanyak 76 berkas rekam medis dengan diagnosa *Gastroenteritis Acute*. Dari 76 berkas rekam medis diagnosa *Gastroenteritis Acute* terdapat kode yang tepat berjumlah 41 (53,95%) dan tidak tepat berjumlah 35 (46,05%) dan penulisan diagnosa Gastroenteritis Acute 76 (100%) sudah sesuai dengan penulisan terminologi medis. Diharapkan kepada petugas coder ataupun petugas rekam medis RSUD.Dr.M.Yunus Bengkulu untuk sebaiknya melakukan atau meneliti kembali berkas rekam medis di rumah sakit untuk meminimalisir terjadinya ketidaktepatan pengkodean untuk kode diagnosa.

**Kata kunci:** Kodefikasi, Diagnosa Gastroenteritis Acute.

---

### **ABSTRACT**

*The writing of the diagnosis must be in accordance with icd-10 is the responsibility of the doctor, while the coding officer is responsible for establishing the diagnosis code, both must communicate well with each other in order to produce an appropriate and accurate codefication of the disease so that it can be accounted for. Diagnoses should be written consistently using medical terminology aimed at uniformity. Based on the results of a survey conducted by researchers by observing and checking 20 medical record files with cases of Acute Gastroenteritis taken randomly, there are 8 (40%) codes that do not correspond to ICD-10,*

*Writing a diagnosis of Acute Gastroenteritis is coded A09, the code given based on ICD-10 should be A09.9. Destination to find out the implementation of the diagnostic codification of Acute Gastroenteritis in the medical record room of Dr.M.Yunus Hospital Bengkulu. This type of research is a Descriptive study using an Observational design, observation sheet and checklist sheet, with a total sample of 76 medical record files with a diagnosis of Acute Gastroenteritis. The 76 medical record files of Gastroenteritis Acute diagnosis 41 (53.95%) and 35 (46.05%) and of the 76 medical record files of Acute Gastroenteritis diagnosis writing 76 (100%) are in accordance with the writing of medical terminology. It is expected to be a coder officer or a medical record officer at the hospital. Dr.M.Yunus Bengkulu should do or re-examine the medical record file in the hospital to minimize the occurrence of coding inaccuracies for the diagnostic code.*

**Keyword:** *Codefication, Diagnosis of Acute Gastroenteritis.*

## PENDAHULUAN

Rekam medis menurut Ismaniar (2015), merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesa, Diagnosa, tindakan, dan pelayanan penunjang yang diberikan kepada pasien selama mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan, dan gawat darurat, serta catatan yang juga harus dijaga kerahasiannya dan merupakan sumber informasi tentang pasien yang datang berobat kerumah sakit. pengobatan rekam medis dilakukan oleh instalasi rekam medis, pengolahan tersebut meliputi penyusunan, analisis, pengodean, indeks, dan pelaporan. Dalam pengolahan pengkodean diperlukan Diagnosa pasti yang dituliskan oleh dokter di akhir perawatan pasien. Salah satu di antara sistem pengolahan data yang penting dalam rekam medis adalah pemberian kode (coding). Pengkodean atau kodefikasi adalah salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan input suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Naga, 2013). Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, 2011). Kegiatan koding sangat bermanfaat untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dan menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Penetapan dan penulisan diagnosa harus sesuai dengan ICD-10 merupakan tanggung jawab dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya petugas coding harus saling berkomunikasi dengan dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggung jawabkan. Diagnosa harus ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis yang bertujuan untuk keseragaman, berlaku umum, agar dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia. Menurut Nuryati (2011) terminologi medis merupakan ilmu peristilahan medis atau istilah medis. Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosa yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu petugas coding dalam memilih lead term dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Diagnosa yang dituliskan dengan lengkap dan tepat oleh seorang dokter sangat berpengaruh terhadap ketepatan dan keakuratan kodefikasi penyakit.

ICD-10 merupakan klasifikasi statistik yang terdiri dari jumlah alfanumerik yang satu sama lain berbeda menurut kategori yang menggambarkan konsep seluruh penyakit (Depkes RI, 2008). Struktur ICD-10 terbagi menjadi 3 volume yaitu volume 1 berisikan daftar 3 karakter, volume 2 berisikan petunjuk penggunaan ICD-10 terdiri dari pemberian kode data untuk, volume 3 berisi indeks alfabetik dari kondisi yang terdapat pada tabulasi berisi indeks. Dalam ICD-10 terdapat pada BAB 1 kode infeksi A00-A09 dan BAB 11 untuk kode noninfeksi K50-K52 yang isinya tentang kodefikasi pada penyakit *Gastroenteritis Acute*. *Gastroenteritis Acute* adalah peradangan pada mukosa lambung dan usus halus yang menyebabkan pengeluaran tinja yang tidak normal

berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) dan defekasi lebih dari tiga kali per hari serta berlangsung kurang dari 15 hari (Tanto dkk, 2014). Pengkodean dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan struktur kategori 3 karakter ataupun struktur kategori 4 karakter. Pada struktur kategori 3 karakter, karakter pertama menunjukkan abjad A-Z kemudian diikuti oleh 2 (dua) digit.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 11 Desember 2021 di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit M.Yunus Provinsi Bengkulu Diagnosa *Gastroenteritis Acute* termasuk dalam daftar 10 besar penyakit pasien rawat inap dengan jumlah kasus penyakit mencapai 385 pasien, pada tahun 2020 berjumlah 103 pasien, untuk bulan Januari sampai November 2021 berjumlah 76 pasien. hasil cek dokumen 20 berkas dengan kasus *Gastroenteritis Acute* yang diambil secara acak terdapat 8 (40%) kode tidak tepat dan 12 (60%) kode sudah tepat, contoh *Gastroenteritis Acute* diberi kode A09, seharusnya kode yang diberikan *Gastroenteritis Acute* berdasarkan ICD-10 diberi kode A09.9

Dampak ketidaktepatan pengisian kode Diagnosa *Gastroenteritis Acute* pada dokumen rekam medis apabila kode Diagnosa tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBGs pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang paling berpengaruh di rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggaraan jaminan kesehatan maupun pasien. Bagi rumah sakit apabila kode diagnosa penyakit tidak tepat maka akan berpengaruh pada klaim jaminan kesehatan serta pemberian obat yang tidak sesuai. Sedangkan dampak bagi pasien adalah mendapat tindakan medis yang tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi semakin buruk (Mukhtadi, 2013). Berdasarkan uraian permasalahan di atas peneliti tertarik untuk mengambil judul “Tinjauan Kodifikasi Diagnosa *Gastroenteritis Acute* Berdasarkan ICD-10 di Ruang Rekam Medis Rumah Sakit Dr.M. Yunus Provinsi Bengkulu”

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif* dengan menggunakan rancangan *Observasional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah total sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 76 berkas rekam medis dengan diagnosa *Gastroenteritis Acute*. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel kemudian dianalisis. Penelitian ini dilakukan dimulai pada tanggal 21 Februari - 12 Maret Tahun 2022 di unit rekam medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan judul Tinjauan Kodifikasi Diagnosa *Gastroenteritis Acute* Berdasarkan ICD-10 Di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M. Yunus Provinsi Bengkulu maka diperoleh hasil sebagai berikut :

### 1. **Penulisan Diagnosa *Gastroenteritis Acute* Di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu**

Hasil penelitian untuk menggali penulisan diagnosa *Gastroenteritis Acute* di unit rekam medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu dengan cara mengobservasi diagnosa medis yang tertera pada lembaran masuk dan keluar didapatkan data seperti pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Penulisan diagnosa *Gastroenteritis Acute* di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu

No	Penulisan	Jumlah	Persentasi (%)
1	Sesuai	76	100%
2	Tidak Sesuai	0	0%
	Total	76	100%

Sumber data : Data Primer 2021

## 2. Ketepatan Kode *Gastroenteritis Acute* Di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu

Hasil penelitian untuk menggali kode *Gastroenteritis Acute* di unit rekam medis RSUD M.Yunus Kota Bengkulu dengan cara mengobservasi diagnosa medis yang tertera pada lembaran masuk dan keluar didapatkan data seperti pada tabel 4.1 berikut :

Tabel 4.1 Ketepatan Kodefikasi *Gastroenteritis Acute* Acute di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu.

No	Kodefikasi	Jumlah	Persentasi (%)
1	Tepat	41	53,95%
2	Tidak Tepat	35	46,05%
	Total	76	100%

Sumber data : Data Primer 2021

## PEMBAHASAN

### 1. Penulisan Diagnosa *Gastroenteritis Acute* Di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu

Berdasarkan tabel 4.2 dari 76 berkas rekam medis penulisan diagnosa *Gastroenteritis Acute* seluruh penulisannya 76 (100%) sudah sesuai dengan penulisan terminologi medis.

penulisan diagnosa penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus sesuai dan lengkap beserta tanda tangan dokter penanggung jawab pasien. Menurut Hatta (2011) penulisan diagnosis yang dibuat oleh dokter wajib menggunakan bahasa terminologi medis dan memuat unsur suffix, preffix, dan Root agar dapat dibaca dengan mudah dan jelas.

Dalam PERMENKES No.40 tahun 2012 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGS, dokter wajib melakukan penegakan dan penulisan diagnosa yang sesuai dan jelas sesuai ICD-10 dan ICD-9 Clinical Modification (CM).

Dampak yang akan timbul apabila penggunaan istilah diagnosa medis tidak sesuai dengan kaidah penulisan yang tertulis berdasarkan terminologi medis ICD-10 akan mempengaruhi ketepatan koding, selain itu juga akan berdampak pada pasien sehingga akan berdampak kepada pelayanan rumah sakit, serta mengakibatkan kerugian besar untuk keuangan rumah sakit tersebut, bahkan akan berdampak buruk juga pada proses klaim BPJS yang mengakibatkan sering terjadi kegagalan klaim dalam penginputan data.

### 2. Ketepatan Kode *Gastroenteritis Acute* Di Ruang Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Provinsi Bengkulu

Berdasarkan tabel 4.1 diatas ketepatan kodefikasi diagnosa *Gastroenteris Acute* terdapat kode yang tepat berjumlah 41 (53,95%) dan yang tidak tepat berjumlah 35 (46,05%)

Kesalahan dalam pemberian kode disebabkan karena petugas coder hanya menuliskan 3 karakter saja untuk diagnosa *Gastroenteritis Acute* dengan kode A09 serta kurangnya fasilitas ICD-10 yang belum terupdate sedangkan untuk kode diagnosa *Gastroenteritis acute* pada ICD-10 terbaru terdapat 4 karakter dengan kode A09.9

Salah satu kode yang tidak sesuai yaitu pada diagnosa *Gastroenteritis Acute* di kode A09, seharusnya di tulis berdasarkan ICD-10 yaitu A09.9. Kode karakter keempat pada ICD-10 merupakan kode tambahan. Sesuai dengan aturan yang ada di dalam ICD-10 kode tambahan wajib dicantumkan pada diagnosa utama. Dengan adanya karakter ke-4 akan menghasilkan kode yang spesifik dan akurat. Keakuratan pemberian kode diagnosa merupakan hal yang penting yang harus diperhatikan oleh tenaga rekam medis. Karakter ke-4 .9 digunakan untuk menyampaikan kondisi yang belum jelas atau untuk menyampaikan kondisi pada karakter ke-3 tanpa adanya informasi tambahan. Ketidakakuratan pengkodean pada masalah ini dapat mempengaruhi indeks pencatatan penyakit, pelaporan morbiditas dan mortalitas, pembiayaan klinis.

Menurut Mimun (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 krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan pelayanan kesehatan.

Keakuaratan pengkodean merupakan salah satu faktor penting yang terdapat dalam kegunaan rekam medis (*accurate*). Keakuratan kode diagnosa dapat mempengaruhi nilai dokumen rekam medis. Penetapan diagnosa seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait dan tidak diubah. Oleh karena itu diagnosa yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10 dan tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosa.

Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Keakuratan pengkodean dipengaruhi oleh koder, karena koder yang terlibat dalam pemberian kode diagnosa penyakit yang ada pada rekam medis. Apabila kode diagnosa tidak terkode dengan akurat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah.

Dampak ketidakakuratan kode Diagnosa *Gastroenteritis Acute* pada dokumen rekam medis apabila kode Diagnosa tidak tepat atau tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBGs pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang paling berpengaruh di rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut sehingga merugikan pihak penyelenggaraan jaminan kesehatan maupun pasien. Bagi rumah sakit apabila kode diagnosa penyakit tidak tepat maka akan berpengaruh pada klaim jaminan kesehatan serta pemberian obat yang tidak sesuai. Sedangkan dampak bagi pasien adalah mendapat tindakan medis yang tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi semakin buruk (Mukhtadi, 2013). Oleh karena itu upaya yang dilakukan agar tidak terjadi lagi ketidakakuratan kode tenaga koder harus mengikuti kaidah ICD-10. Upaya untuk meminimalisir ketidaktepatan kode sebaiknya dilakukan pengkodean sampai karakter keempat untuk kasus diagnosa *Gastroenteritis Acute* berdasarkan ICD-10, melakukan sosialisasi antar petugas pengkodean untuk menyatukan persepsi terhadap ketepatan dan kelengkapan kode diagnosa, tenaga non medis khususnya petugas coding harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat atau lebih mendalami lagi pemahaman akan adanya karakter ke-4 pada diagnosa *Gastroenteritis Acute* pada saat pelaksanaan Agar tidak terjadi lagi kesalahan dalam kodefikasi sehingga dapat dipertanggung jawabkan.

## SIMPULAN

1. Ketepatan kodifikasi diagnosa *Gastroenteris Acute* terdapat kode yang tepat berjumlah 41 (53,95%) dan yang tidak tepat berjumlah 35 (46,05%)
2. Dari 76 berkas rekam medis penulisan diagnosa *Gastroenteritis Acute* 76 (100%) sudah sesuai dengan penulisan terminologi medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdelhak, M. Ed. (2001) *Health Information: Management of Strategic Resource*. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company.
- Anggraini, dkk. (2017). *Bahan Ajar Rekam Medis dan informasi Kesehatan (RMK) Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ayu, D.V. dan Ernawati, D. (2012). *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan 1*. Main Diagnosis, Code Of Disease, ICD-10. UDINUS: Skripsi
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Depdiknas. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Pusat Bahasa*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Garmelia, E., & Sholihah, M. (2019). *Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga*. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 84-90
- Hidayah, Aep Nurul. 2018. *Konsep Rekam Medis*. *Rekam Medis & Informasi Kesehatan*.
- Huffman, E. K. (1994) *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physicians' Record Company.
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2016). *Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit gastroenteritis acute berdasarkan dokumen rekam medis di rumah sakit balung jember*. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12-17.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MenKes/312/2020. *Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Kemenkes, RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- 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*, 1(1), 31-43.
- Mangentang, F. R. (2018). *Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas*. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3).
- Maryati, W, & Sari, A. (2019). *Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong*. *SMIKNAS*, 208-216
- Nugraheni, E. H & Ernawati, D. (2017) *Tinjauan Pengetahuan Petugass Rekam Medis Tentang Terminologi Medis Dan Penentuan Kode Penyakit Di Rsud Kota Semarang*
- Prasetyaningsih, E. (2010). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Gastroenteritis di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa Tahun 2009* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

- Pratiwi, N. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Kebutuhan Cairan: Hipovolemia Pada Kasus Gastroenteritis Terhadap Tn. G Di Ruang Vip B Rsud Mayjend Hm Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tanggal 14-17 Oktober 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Priyatama, D. A., Dewi, D. R., Auliyana, R., Borneo, S. H., & Borneo, A. S. H. (2016). *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium Di RSUD Banjarbaru Pada Triwulan III Tahun 2013*. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 5(3).
- Rista, N., & Jepisah, D. (2021). *Tinjauan Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru Tahun 2020*. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), 97-105.
- Shofari B. 2002. *Pengelolaan Sistem Rekam Medis Buku\_02*. PORMIKI. Semarang. Hal: 6-7
- SK Menkes RI No. 377/MenKes/SK/III/2007 tentang *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- WHO. (2010). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems of 10th Revision (ICD-10) Volume 1 Tabular List*. Geneva: WHO.