
HUBUNGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS DENGAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS FRACTURE DAN INJURY DI RSUD KOTA TANGERANG

Ade Rizqa Rahayu¹, Nauri Anggita Temesvari¹
Universitas Esa Unggul, Jakarta
e-mail: ¹rizqarahayu29@student.esaunggul.ac.id

Abstract: Fracture cases in 2020 in Indonesia, which is the largest country in Southeast Asia, occurred at 1.3 million each year with a prevalence of 5.5% of the population of around 238 million. In the coding of fracture cases, inaccuracies were still found, the cause of these inaccuracies occurred because they did not add a 5-character code. So the aim of this research is to determine the relationship between the completeness of a medical resume and the accuracy of fracture and injury diagnosis codes at Tangerang City Regional Hospital. This type of research is quantitative using a cross sectional design. The sampling technique in this study used a saturated sampling technique, where the entire population in this study was sampled. The sample in this study was 68 medical resumes of fracture and injury patients. Data analysis was carried out using univariate analysis and bivariate analysis with the Chi-Square analysis test (X²). The results showed that there were 29 (42.6%) incomplete medical resumes and 39 (57.4%) complete resumes. Meanwhile, the accuracy of incorrect fracture and injury diagnosis codes was 53 (77.9%) and the accuracy of correct fracture and injury diagnosis codes was 15 (22.1%). The p-value = 0.000 (0.000 < 0.05) so there is a relationship between the completeness of the medical resume and the accuracy of the fracture and injury diagnosis code at the Tangerang City Regional Hospital.

Keywords: Medical Resume, Accuracy Of Diagnosis Codes, Fractures And Injuries

Abstrak: Kasus fracture tahun 2020 di Indonesia yang merupakan negara terbesar di Asia Tenggara kejadiannya sebesar 1,3 juta setiap tahunnya dengan prevalensi sebesar 5,5% dari jumlah penduduk yang berkisar 238 juta. Pada pengodean kasus fracture masih ditemukan ketidaktepatan, penyebab ketidaktepatan tersebut terjadi karena tidak menambahkan kode karakter-5. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling jenuh, dimana semua populasi dalam penelitian ini dijadikan sampel, sampel dalam penelitian ini sebanyak 68 resume medis pasien fracture dan injury. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji analisis Chi-Square (X²). Hasil penelitian menunjukkan bahwa resume medis yang tidak lengkap sebanyak 29 (42.6%) dan resume yang lengkap sebanyak 39 (57.4%). Sedangkan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury yang tidak tepat sebanyak 53 (77.9%) dan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury yang tepat sebanyak 15 (22.1%). Nilai p-value = 0,000 (0,000 < 0,05) sehingga ada hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang.

Kata kunci: Resume Medis, Ketepatan Kode Diagnosis, Fracture Dan Injury

PENDAHULUAN

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dijelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkumham, n.d.). Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI 2022, 2018).

Mutu pelayanan rumah sakit ditentukan dari peningkatan mutu klinis dan pelayanan yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Hal tersebut dapat diketahui dari kelengkapan pengisian rekam medis. Manfaat dari rekam medis dapat dirasakan jika mutu rekam medis dapat terjaga yang meliputi lengkap, akurat dan terintegrasi. Salah satu indikator kelengkapan rekam medis dalam analisa kuantitatif rekam medis yaitu adalah kelengkapan resume medis.(Setiyoargo, 2022)

Resume medis (ringkasan riwayat pulang) merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan masa pengobatan selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pada umumnya resume medis diisi setelah pasien diperbolehkan untuk pulang oleh dokter penanggung jawab yang merawat pasien. Selain itu, dokter juga harus menandatangani lembar tersebut sebagai bukti autentifikasi. Informasi yang terdapat di dalam resume medis mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan (Hidayat et al., 2020).

Menurut Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan salah satu kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang perkam medis adalah keterampilan klasifikasi

klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya serta prosedur klinis. Oleh karena itu, seorang perkam medis dalam hal pekerjaannya sebagai coder mempunyai tanggung jawab dalam hal keakuratan kode dari diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter yang menangani pasien. Mutu data statistik penyakit sangat ditentukan oleh keakuratan kode diagnosa yang dibuat oleh seorang perkam medis (Setiyoargo, 2022).

WHO tahun 2020 menyatakan bahwa insiden fraktur semakin meningkat mencatat terjadi fraktur kurang lebih 13 juta orang dengan angka prevalensi sebesar 2,7%. Fraktur pada tahun 2019 terjadi kurang lebih 15 juta orang dengan angka prevalensi 3,2% dan pada tahun 2018 kasus fraktur menjadi 21 juta orang dengan angka prevalensi 3,8% akibat kecelakaan lalu lintas. Fraktur pada tahun 2017 terdapat kurang lebih 20 juta orang dengan angka prevalensi 4,2%. Sedangkan kejadian fraktur di Indonesia yang merupakan negara terbesar di Asia Tenggara kejadiannya sebesar 1,3 juta setiap tahunnya dengan prevalensi sebesar 5,5% dari jumlah penduduk yang berkisar 238 juta. Kasus fraktur tertinggi di Indonesia urutan pertama yaitu provinsi Bangka Belitung sebanyak 9.1%, provinsi Kalimantan Utara 8.1%, dan provinsi Aceh 7.9%. Persentase kasus fraktur di Kalimantan Barat sebanyak 4.0%. Sementara itu, untuk prevalensi cedera menurut bagian tubuh, cedera pada bagian ekstremitas bawah memiliki prevalensi tertinggi (Amalia Yunia Rahmawati, 2020). Data yang ada di Indonesia kasus fraktur paling sering yaitu fraktur femur sebesar 42% diikuti fraktur humerus sebanyak 17% fraktur tibia dan fibula sebanyak 14% dimana penyebab terbesar adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor atau kendaraan rekreasi 65,6% dan jatuh 37,3% mayoritas adalah pria 73,8% Terjadinya fraktur tersebut termasuk didalamnya insiden kecelakaan, cedera olahraga, bencana kebakaran,

bencana alam dan lain sebagainya (Ronaldo R, 2002).

Dalam penelitian sebelumnya Wulandari Dewi Susilawati yang berjudul “hubungan kelengkapan informasi klinis dengan ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus fracture” menunjukkan bahwa ada nya hubungan yang signifikan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus fracture ($p = 0,029$) (Susilawati et al., 2023). Adapun perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu aspek yang dinilai dari kelengkapan informasi meliputi anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, external cause, penatalaksanaan, dan pengobatan. Sedangkan penelitian ini aspek yang dinilai dari kelengkapan resume medis meliputi indikasi masuk rs, pemeriksaan fisik, diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan/prosedur, obat, kondisi pasien/kondisi waktu keluar, dan instruksi tindak lanjut.

Berdasarkan hasil observasi awal mengenai hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang, terdapat 8 resume medis bulan Januari kelengkapan resume medis ditemukan 7 resume medis terisi lengkap dan 1 resume medis tidak terisi lengkap, sedangkan ketepatan pengkodean ditemukan 8 kode yang masih tidak tepat dikarenakan rumah sakit tidak mengkode fracture sampai karakter ke -5 yaitu (0 closed dan 1 open) apabila kode fracture tidak disertai closed/open maka akan dikategorikan sebagai fracture closed. Diagnosis kasus fracture dan injury harus diikuti dengan penyebab luar (external cause) sedangkan di RSUD Kota Tangerang tidak mengkode external cause.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional dimana pengumpulan data dilakukan secara

bersamaan dalam satu waktu antara variabel dependen (ketepatan kode diagnosis fracture dan injury) dan variabel independen (kelengkapan resume medis) (Batuk, 2021). Pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu daftar tilik (lembar checklist) untuk menganalisis hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang (Arsyam & M. Yusuf Tahir, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rekapitulasi Kelengkapan Resu me Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang.

Tabel 1. Rekapitulasi Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang Tahun 2022

No.	Indikator	L (%)	TL (%)
1.	Indikasi masuk RS	68 (100)	0 (0)
2.	Pemeriksaan Fisik	62 (91,2)	6 (8,8)
3.	Diagnosis Utama	68 (100)	0 (0)
4.	Diagnosis Sekunder	68 (100)	0 (0)
5.	Tindakan/prosedur	68 (100)	0 (0)
6.	Obat	64 (94,1)	4 (5,9)
7.	Kondisi pasien/kondisi waktu keluar	57 (83,8)	11 (16,2)
8.	Instruksi tindak lanjut	52 (76,4)	16 (23,5)

Berdasarkan tabel diketahui bahwa kelengkapan *resume* medis rawat inap pasien fracture dan *injury* masing-masing indikator dikategorikan 2 kategori yaitu kategori lengkap (L) dan kategori tidak lengkap (TL). Kategori resume medis tidak lengkap tertinggi yaitu instruksi tindak lanjut 16 (23,5%), kondisi

pasien/kondisi waktu keluar 11 (16,2%), pemeriksaan fisik 6 (8,8%), dan obat 4 (5,9%).

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Tangerang

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap di RSUD Kota Tangerang Tahun 2022

Kelengkapan Resume Medis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Lengkap	29	42.6
Lengkap	39	57.4
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kelengkapan resume medis dikategorikan 2 kategori yaitu kategori tidak lengkap (TL) dan kategori lengkap (L). Kategori tidak lengkap sebanyak 29 (42.6%) dan kategori lengkap sebanyak 39 (57.4%).

Rekapitulasi Ketepatan Kode Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang

Tabel 3. Rekapitulasi Ketepatan Pengodean Diagnosis Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang Tahun 2022

No.	Indikator	T (%)	TT (%)
1.	Diagnosis Utama	16 (23,5)	52 (76,5)
2.	Diagnosis Sekunder	18 (26,5)	15 (22)
3.	External Cause	0 (0)	68 (100)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis fracture dan injury masing-masing indikator dikategorikan 2 kategori yaitu kategori tepat (T) dan kategori tidak tepat (TT). Kategori kode tidak tepat tertinggi

yaitu kode external cause sebanyak 68 (100%).

Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Ketepatan Pengodean Diagnosis Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang Tahun 2022

Ketepatan Kode Fracture dan injury	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Tepat	53	77.9
Tepat	15	22.1
Jumlah	68	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis fracture dan injury dengan kategori tidak tepat sebanyak 53 (77.9%) dan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury dengan kategori tepat sebanyak 15 (22.1%).

Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury di RSUD Kota Tangerang Pada Tahun 2022

Kelengkapan Resume Medis	Ketepatan Fracture dan Injury (N=68)		Total	p-value
	Tidak Tepat N (%)	Tepat N (%)		
Tidak Lengkap	29 (54)	0 (0)	29	0.000
Lengkap	24 (45)	15 (100)	39	

Dari hasil tabel diatas diketahui uji statistik hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.000 hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis *fracture* dan *injury*.

Pembahasan

Kelengkapan Pengisian Resume Medis Di RSUD Kota Tangerang Kelengkapan pengisian resume medis berdasarkan standar AKP 5.1 yaitu meliputi indikasi masuk rs, pemeriksaan fisik, diagnosis utama, diagnosis sekunder, tindakan/prosedur, obat, kondisi pasien/kondisi waktu keluar, dan instruksi tindak lanjut. Berdasarkan tabel 2. rekapitulasi kelengkapan resume medis rawat inap menunjukkan kategori tidak lengkap tertinggi pada kolom pengisian instruksi tindak lanjut sebesar 16 (23,5%), kondisi pasien/kondisi waktu keluar sebesar 11 (16,2%), pemeriksaan fisik sebesar 6 (8,8%), dan obat 4 (5,9%). Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa resume medis rawat inap kategori tidak lengkap yaitu sebanyak 29 (42.6%) sedangkan resume medis kategori lengkap yaitu sebanyak 39 (57,4%). Ketidakeengkapan pada instruksi tindak lanjut harus diisi dengan lengkap dikarenakan untuk mengetahui instruksi apa saja yang akan diberikan kepada pasien dan mengingat dokumen rekam medis mempunyai aspek hukum yang kuat apabila dokumen rekam medis tersebut akan dipergunakan untuk kepentingan hukum (Dewi, Aulia Kusuma, Hidayat Anas Rahmad, 2022).

RSUD Kota Tangerang dalam sosialisasi dan evaluasi kelengkapan resume medis sudah dilaksanakan dengan kelengkapan catatan medis (KLPCM) yang salah satunya berisi indikasi masuk, pemeriksaan fisik, diagnosa utama, diagnosa sekunder, tindakan/prosedur, obat, kondisi pasien/kondisi waktu keluar, dan instruksi. Namun walaupun sudah

dilaksanakan kelengkapan catatan medis (KLPCM) peneliti masih menemukan beberapa resume medis rawat inap kasus fracture dan injury yang masih belum terisi dengan lengkap. Ketidakeengkapan yaitu disebabkan dokter, perawat, dan petugas medis dalam mengisi dokumen rekam medis masih rendah sehingga sering mengabaikan item yang seharusnya diisi (Agustina, 2022).

Ketepatan Pengodean Diagnosis Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang

Ketepatan pengodean *fracture* dan *injury* berdasarkan tabel 4. rekapitulasi ketepatan pengodean fracture dan injury menunjukkan bahwa kategori tidak tepat tertinggi yaitu kode external cause sebesar 68 (100%), 1diagnosis utama sebesar 52 (76,5%), dan diagnosis sekunder sebesar 15 (22%). Berdasarkan tabel 4.3 ketepatan kode diagnosis fracture dan injury kategori tidak tepat sebesar 53 (77.9%) sedangkan kategori tepat sebesar 15 (22.1%). Ketidaktepatan pengodean fracture dan injury dikarenakan di SIMRS tidak menyediakan karakter-5 dan tidak ada tempat inputan kode *external cause*. Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Fracture Dan Injury Di RSUD Kota Tangerang

Berdasarkan tabel 5. uji statistik hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode fracture dan injury di rsud kota tangerang dengan menggunakan uji statistik chi square di peroleh nilai *p value* = 0.000 yang artinya menunjukkan adanya hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari Dewi Susilawati (2023), diketahui bahwa nilai *p* = 0.029 yang artinya menunjukkan adanya hubungan antara kelengkapan informasi dengan ketepatan kode diagnosis pada kasus fracture pasien rawat inap.

Di penelitian ini ketepatan kode diagnosisnya sedikit berbeda dikarenakan aturan dalam ICD-10 dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Di SIMRS hanya menyediakan sampai kode karakter ke-4 saja dan juga tidak menyediakan inputan kode external cause. Untuk pengodean diagnosis fracture seharusnya sampai kode karakter-5 untuk menerangkan fracture terbuka atau fracture tertutup. Kode fracture dan injury harus disertai kode external cause.

Sistem BPJS dalam pengklaimannya menggunakan kode INA-CBGs, struktur kode INA-CBGs terdiri dari 4 digit. Digit 1 merupakan CMG (*Casemix Main Groups*), digit 2 merupakan tipe kasus (*Case Groups*), digit 3 merupakan spesifik CBGs (*Case Based Groups*) kasus, dan digit 4 merupakan angka romawi mengenai severity level. Dalam daftar CMG dan CBGs, external cause tidak termasuk di dalamnya, begitu juga dengan digit ke-2 dan ke-4. Dalam sistem BPJS, pengodean kode external cause tidak mempengaruhi nominal pembayaran pengklaiman BPJS sehingga hal ini menyebabkan petugas coder tidak memberikan kode *external cause* (Rosliana et al., 2023).

Rumah sakit dalam pengkodean fracture tidak menggunakan karakter-5 dan tidak menggunakan kode external cause, hal ini dikarenakan menurut rumah sakit mengacu pada sistem BPJS yang tidak memerlukan penggunaan karakter -5 kode fracture dan kode external cause. Salah satu penyebab lainnya tidak di kode nya karakter ke-5 pada kasus fracture dikarenakan SIMRS yang belum memadai untuk pengodean karakter-5. Pentingnya kode diagnosis fracture karakter-5 dan external cause untuk memudahkan pengumpulan informasi terkait diagnosis maupun tindakan yang diperlukan dan pelaksanaan kodifikasi untuk sistem pembayaran serta bahan pelaporan morbiditas dan mortalitas (Herisandi & Harmanto, 2022).

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang berjudul hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang didapatkan kesimpulan sebagai berikut: Kelengkapan resume medis dari 68 sampel terdapat resume medis kategori tidak lengkap 29 (42.6%) dan resume medis kategori lengkap 39 (57.4%).

Ketepatan kode diagnosis fracture dan injury dari 68 sampel terdapat kode fracture dan injury kategori tidak tepat 53 (77.9%) dan kode fracture dan injury kategori tepat 15 (22.1%). Hasil uji statistik chi-square di peroleh nilai p-value = 0.000 yang artinya menunjukkan adanya hubungan kelengkapan resume medis dengan ketepatan kode diagnosis fracture dan injury di RSUD Kota Tangerang.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. A. (2022). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 104. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.403>
- Amalia Yunia Rahmawati. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal (Issue July).
- Arsyam, M., & M. Yusuf Tahir. (2021). Ragam Jenis Penelitian dan Perspektif. *Al-Ubudiyah: Jurnal Pendidikan Dan Studi Islam*, 2(1), 37–47. <https://doi.org/10.55623/au.v2i1.17>
- Batuk, O. (2021). Analisis kadar alkohol dalam obat batuk sirup dengan menggunakan metode headspace kromatografi gas. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(3).
- Dewi, Aulia Kusuma, Hidayat Anas

-
- Rahmad, P. I. G. A. N. P. (2022). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 Di Rumah Sakit Umum Queen Latifa. 13(November), 126–135.
- HERISANDI, A. R. I., & HARMANTO, D. (2022). Pengaruh Karakter-5 dan External cause Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur Berdasarkan ICD-10. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 233–241.
- Hidayat, A. R., Sugeng, & Nio, A. X. E. T. (2020). Resume Medis di Tinjau dari Standar MIRM 15 di Rumah Sakit Queen Latifa. *Jurnal Permata Indonesia*, 11, 16–21.
- Kemkes RI 2022. (2018). Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 10–17.
- Kemenkumham. (n.d.). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Ronaldo R. (2002). Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Orif Fraktur Tibia Sinistra Di Ruangan Trauma Center Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022. *lim*(2009), 1–25.
- Roslina, A., Indawati, L., Fannya, P., & Yulia, N. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa dan External Cause Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat (SEHATMAS)*, 2(3), 535–545. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1854>
- Setiyoargo, A. (2022). Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosa Kasus Persalinan. 12, 33–37.
- Susilawati, W. D., Hasanah, U., Pratama, R., Putra, A., Binarto, B., Susilo, B., Permana, Y. R., & Pertiwi, A. N. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Kasus Fracture. 4(4), 196–202. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.3784>