

KEAKURATAN KODIFIKASI DIAGNOSIS DAN TINDAKAN PENYAKIT BATU PADA SISTEM PERKEMIHAN DI RSUD KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2022

ACCURACY OF DIAGNOSIS CODES AND MEASURES FOR STONE DISEASE IN THE URINARY SYSTEM AT KEDIRI REGENCY HOSPITAL IN 2022

Nurhadi¹, Ninda Mulya Ike Ardila¹, Andra Dwitama Hidayat¹, Krisnita Dwi Jayanti¹, Maria Sulistyaningsih², Komala Anggraeni¹,
¹Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri
²Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri

Abstrak

Latar Belakang : Batu saluran kemih menempati urutan ketiga terbanyak di bidang urologi. Tingkat prevalensi untuk batu saluran kemih bervariasi berdasarkan Riskesdas tahun 2013, Jawa Timur berdasarkan diagnosis sebesar 0,7%. Keakuratan dalam kode diagnosis mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan dan tingkat validitas. **Tujuan :** mengetahui keakuratan Kodifikasi diagnosis dan tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022. **Metode :** penelitian deskriptif dengan pendekatan Retrospective Study. Subjek penelitian adalah dokumen rekam medis pasien dengan kasus diagnosis dan tindakan penyakit batu dengan populasi 106 dokumen dan sampel 50 dokumen. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling* dengan kriteria Inklusi dan Eksklusi. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan wawancara. **Hasil :** penelitian menunjukkan untuk kebijakan Kodifikasi dan SPO tentang pemberian kode diagnosis dan tindakan sudah ada, dan untuk keakuratan kode diagnosis dan tindakan ditemukan terdapat 48 dokumen (96%) yang akurat dan 2 dokumen (4%) yang tidak akurat, jika dianalogikan dengan indikator ketepatan sudah tepat dan disebut terbaik. **Simpulan dan Saran :** dari penelitian yaitu kebijakan rekam medis dan SPO koding sudah ada dan sesuai hanya memerlukan pembenahan SPO yang sesuai dengan 9 langkah pengkodean menurut Hatta(2014), keakuratan Kodifikasi diagnosis dan tindakan sudah tepat dan disebut terbaik dengan indikator kinerja kerja yaitu dengan presentase 96%.

Abstract

Background : Urinary tract stones are the third most common in the field of urology. The prevalence rate for urinary tract stones varies based on the 2013 Riskesdas, East Java based on a diagnosis of 0.7%. The accuracy in the diagnosis code affects the quality of the data generated and the level of validity. **Objectives:** to determine the accuracy of the codification of diagnosis and treatment of stone disease in the urinary system at Kediri District Hospital in 2022. **Methods:** descriptive study using a retrospective study approach. The research subjects were medical record documents of patients with cases of diagnosis and treatment of stone disease with a population of 106 documents and a sample of 50 documents. The sampling technique used was purposive sampling with inclusion and exclusion criteria. Data collection techniques using observation sheets and interviews. **Results:** the research shows that for codefication policies and SPOs regarding the provision of diagnosis and action codes already exist, and for the accuracy of diagnosis and action codes it was found that there were 48 documents (96%) that were accurate and 2 documents (4%) that were inaccurate, if analogous to indicators accuracy is correct and called the best. **Conclusions and Suggestions:** from research, medical record policies and SPO coding already exist and are appropriate, only requiring improvement of SPO in accordance with the 9 steps of coding according to Hatta (2014), the accuracy of diagnosis and action codification is correct and is called the best with work performance indicators, namely the percentage 96%.

PENDAHULUAN

Sisa metabolisme makanan dan minuman yang dicerna oleh tubuh dan sudah tidak penting lagi akan dibuang. Pembuangan tersebut salah satunya dilakukan oleh Sistem Urinaria, sistem urinaria merupakan sistem dalam tubuh manusia yang penting untuk membuang sisa-sisa metabolisme makanan dan minuman yang dihasilkan oleh tubuh terutama senyawa nitrogen seperti kreatinin, urea, bahanasing dan produk sisa lainnya. Sisa metabolisme ini akan dikeluarkan oleh ginjal dalam bentuk cairan urin. Urin tersebut akan turun melalui *ureter* menuju kandung kemih (*vesica urinaria*) untuk disimpan sementara waktu dan secara periodik akan dikeluarkan melalui *urethra* ketika kandung kemih telah penuh.

Batu Saluran Kemih (BSK) merupakan pembentukan kristal batu pada saluran perkemihan. Pembentukan batu saluran kemih diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yakni infeksi, non-infeksi, kelainan genetik dan yang diakibatkan karena konsumsi obat-obatan (Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI)). Batu saluran kemih merupakan kristal batuyang tersangkut didalam saluran kemih, baikitu di ginjal, ureter, kandung kemih maupun Urethra. BSK merupakan salah satu penyakit pada sistem urinaria manusia. Batu saluran kemih terbentuk dari garam dan mineral dalam cairan urine yang menempel satu sama lain dan membentuk batu. Mayoritas batu tersebut berupa kerikil berukuran kecil dan biasanya tidak menimbulkan rasa sakit ketika tetap berada pada ginjal. Namun jika ukuran batu semakin besar, hal ini dapat menyebabkan nyeri dan bahkan menghalangi aliran urine ketika batu bergerak melalui saluran yang sempit, yaitu saluran kemih ureter (Rasyid, 2018) Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) Batu saluran kemih menempati urutan ketiga terbanyak di bidang urologi. Tingkat prevalensi untuk Batu Saluran Kemih bervariasi mulai dari 1% hingga 20%. Beberapa negara maju seperti Kanada, Swedia dan Amerika Serikat, prevalensi batu ginjal sangat tinggi hingga lebih dari 10%. Untuk beberapa wilayah di Dunia, peningkatan BSK terjadi lebih dari 37% selama 20 tahun terakhir. Di Indonesia, masalah BSK masih menduduki kasus tersering di antara seluruh kasus urologi. Di Indonesia, kasus batu saluran kemih sebesar 0,6%. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi tertinggi yakni 1,2%, diikuti oleh Aceh yakni 0,9%, Sulawesi tengah, Jawa Barat dan Tengah dengan prevalensi 0,8%. Di Jawa Timur berdasarkan diagnosis sebesar 0,7% (Risksedas, 2013).

Data penyakit dan tindakan medis dari fasilitas pelayanan kesehatan akandilaporkan dallam bentuk kode klinis, maka dari itu keakuratan kode klinis harus diperhatikan dan ditingkatkan kualitasnya (Hidayat, dkk. 2023). Berdasarkan penelitian Diyah (2019) ketidakakuratan dalam kode diagnosis mempengaruhi kualitas data yang dihasilkan, dan mengurangi tingkat validitas. Tentu saja, ini mempengaruhi laporan tahunan rumah sakit, tarif pelayanan kesehatan dan biaya asuransi. Rekam medis akan diolah salah satunya dengan dilakukan kegiatan pengkodean (*coding*) diagnosis dan Tindakan medis. Artinya untuk mendapatkan rekam medis dengan mutu yang baik, maka seorang koder harus teliti, akurat, kritis, dan benar mampu menentukan kode yang akurat

sesuai dengan kaidah koding. Oleh karena itu di suatu rumah sakit memerlukan seorang koder yang profesional karena menurut Jayanti, dkk. (2022) implementasi kodifikasi klinis suatu diagnosis harus memenuhi 10 ciri data yang berkualitas yang salah satunya adalah akurat. Kode diagnosis dan Tindakan dikatakan akurat apabila data yang dihasilkan menggunakan nilai yang benar dan valid.

Berdasarkan laporan rekapitulasi penyakit pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Kediri kasus batu sistem perkemihan berjumlah 106 kasus pada tahun 2022. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 9 Januari 2023, ditemukan bahwa penyakit batu pada sistem perkemihan menjadi kasus tertinggi di KSM Urologi RSUD Kabupaten Kediri. Pada waktu melaksanakan observasi peneliti mengambil 25 data pasien kasus batu sistem perkemihan pada triwulan IV bulan Oktober, November dan Desember tahun 2022. Dari 25 data yang diambil dari file Excel yang diberikan oleh petugas Rumah Sakit, bahwa peneliti belum bisa menentukan keakuratan Kodifikasi dari 25 data tersebut dikarenakan terdapat keterbatasan saat melakukan observasi survey awal yang dilakukan saat berada di Rumah Sakit yaitu belum di perkenankan untuk membuka dokumen rekam medis pasien untuk melihat keakuratan Kodifikasi diagnosis dan tindakan medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kediri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode *survey* deskriptif dengan pendekatan *Retrospective Study* yaitu atau yang berusaha melihat ke belakang (Notoatmodjo, 2018). Sampel yang digunakan diambil dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah model pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti (Sugiyono, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah 50 dokumen rekam medis pasien dengan kriteria inklusi yaitu Pasien penyakit batu sistem perkemihan yang dilakukan tindakan saling berhubungan dengan penyakit batu pada sistem perkemihan.

HASIL PENELITIAN

A. Kebijakan Koding Diagnosis dan Tindakan Di RSUD Kabupaten Kediri

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti di RSUD Kabupaten Kediri Kebijakan Kodifikasi penyakit di RSUD Kabupaten Kediri sudah terdapat pada Surat Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Kediri nomor 188.4/67/418.67/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Kabupaten Kediri pada bagian kebijakan khusus point 17 dan 18 dimana pengkodean penyakit menggunakan ICD 10 CM, dan pengkodean tindakan menggunakan ICD 9CM.

B. Standar Operasional Prosedur Koding Diagnosis dan Tindakan Di RSUD Kabupaten Standar Prosedur Operasional Kodifikasi diagnosis dan tindakan di RSUD Kabupaten Kediri diatur dalam SPO No RM/ADM/019 tentang koding, yang berisi sebagai berikut :

1. Koding rawat jalan

- a. Petugas memeriksa diagnosis pada lembar resume rawat jalan apakah sudah di tulis dokter apa belum atau diagnosis dapat terbaca kedalam DRM
- b. Jika diagnosis pada DRM belum lengkap atau tidak terbaca dengan jelas, maka konfirmasi dengan dokter yang merawat atau DPJP
- c. Petugas melakukan pengkodingan menggunakan ICD-10 untuk koding diagnosis, dan ICD-9-CM untuk koding tindakan medis dengan melihat lead term dan bukti-bukti pendukung dan penunjang lain untuk menentukan diagnosis utama dan sekunder.
- d. Lakukan pencatatan pengkodingan ke lembar resume rawat jalan untuk pasien umum dan lembar SEP (Surat Elegibilitas Peserta) untuk BPJS (khusus pasien BPJS).
- e. Petugas mengembalikan dokumen rekam medis yang telah di kode ke petugas bagian penyimpanan atau filling.

2. Koding rawat inap

- a. Petugas memeriksa diagnosis pada resume rawat inap (*discharge summary*) apakah sudah ditulis dokter apa belum atau diagnosis dapat terbaca dalam DRM
- b. Jika belum lakukan konfirmasi dengan dokter yang merawat atau DPJP
- c. Petugas melakukan pengkodingan menggunakan ICD-10-CM untuk koding diagnosis, dan ICD-9-CM untuk koding tindakan medis dengan melihat lead term, CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi), bukti penunjang lain untuk menentukan diagnosis utama dan sekunder.
- d. Lakukan pencatatan pengkodingan ke lembar resume rawat inap (*discharge summary*).
- e. Petugas memberikan paraf pada ceklist yang menandakan dokumen telah di koding
- f. Petugas mengembalikan dokumen yang telah di kode ke petugas bagian pengolahan selanjutnya yaitu register, assembling, dan KLPCM setelah itu dokumen di kembalikan ke bagian penyimpanan atau filling.

C. Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Dan Tindakan Penyakit Batu Pada Sistem Perkemihan Tahun 2022

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 50 sampel dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis dan tindakan kasus penyakit batu pada sistem perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri tahun 2022 diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Batu Pada Sistem Perkemihan Di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022

| Kode Diagnosis | Σ Dokumen | Akurat | Keterangan | | |
|-------------------|---------------------|--------|------------|-----------------|---|
| | | | % | Tidak Akurat | % |
| N20 | 26 | 26 | 52 | 0 | 0 |
| N21 | 19 | 19 | 38 | 0 | 0 |
| N22 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| N23 | 4 | 4 | 8 | 0 | 0 |
| NI3 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| JUMLAH | 50 | 50 | 100 | 0 | 0 |

Kasus diagnosis penyakit batu pada sistem perkemihan pada dokumen rekam medis pasien di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022 sudah akurat dengan hasil 100% dengan kode akurat tertinggi pada kode N20 yaitu 52%.

Tabel 2. Keakuratan Kode Tindakan Penyakit Batu Pada Sistem Perkemihan Di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022

| Kode Tindakan | Σ Dokumen | Akurat | Keterangan | | |
|------------------|---------------------|--------|------------|-------|---|
| | | | % | Tidak | % |
| 55 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 |
| 56 | 7 | 7 | 14 | 0 | 0 |
| 57 | 21 | 20 | 40 | 1 | 2 |
| 58 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 88 | 5 | 5 | 10 | 0 | 0 |
| 98 | 13 | 13 | 26 | 0 | 0 |
| JUMLAH | 50 | 48 | 96 | 2 | 4 |

Kasus tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan pada dokumen rekam medis pasien di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022 dengan hasil akurat sebesar 96% dengan kode tertinggi pada kode 57 yaitu 40%. Dari Persentase keakuratan kode diagnosa dan tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022 di ukur dengan menggunakan 4 parameter dari Hatta (2014), yaitu :

1. Konsisten: apabila dikode oleh petugas yang berbeda dan menghasilkan kode yang tetap sama (*reliability*)
2. Kode tepat: apabila kode yang ditegakkan sudah sesuai dengan diagnosis dan tindakan medis (*validity*)
3. Lengkap: apabila kode yang ditegakkan sudah mencakup seluruh diagnosis dan tindakan medis yang ada di dokumen rekam medis (*completeness*)
4. Tepat waktu (*timeliness*)

Dari 4 parameter tersebut, peneliti hanya mengambil 3 parameter yang digunakan untuk mengukur keakuratan kode Diagnosis dan Tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022 yaitu *Reability*, *Validity*, *Completeness*. Berdasarkan hasil dari perhitungan persentase diagnosis dan Tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan tahun 2022 di atas, apabila

dianalogikan terhadap kinerja pengkodean menurut buku Hatta (2014) di dapatkan hasil bahwa:

1. Total keseluruhan keakuratan kode diagnosis dan tindakan dari 50 dokumen terdapat 48 dokumen yang akurat dengan hasil persentase 96% sudah tepat dan disebut terbaik dan 2 dokumen tidak akurat dengan hasil persentase 4%.
2. Berdasarkan 3 parameter yang digunakan, 2 dokumen tidak akurat tertinggi pada parameter validity dengan hasil persentase 4%.
3. Kode diagnosis sudah tepat dan disebut terbaik dengan hasil persentase 100% dengan persentase kode diagnosis tertinggi pada kode N20 yaitu 52%.
4. Kode Tindakan sudah tepat dan disebut terbaik dengan hasil persentase >95% dengan persentase kode tindakan tertinggi pada kode 57 yaitu 40%.

PEMBAHASAN

A. Kebijakan Tentang Kodifikasi Diagnosis Dan Tindakan Di RSUD Kabupaten Kediri.

Kebijakan rumah sakit tentang Kodifikasi diagnosis penyakit dan tindakan di RSUD Kabupaten Kediri terdapat pada Surat Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Kediri nomor 188.4/67/418.67/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Kabupaten Kediri pada bagian kebijakan khusus point 17 dan 18. Pengkodean penyakit dan Tindakan berpedoman pada buku ICD-10 dan ICD-9 CM, pemberian kode dilakukan oleh petugas koding pada bagian instalasi rekam medis setelah menerima pelayanan di Instalasi Rawat jalan dan Instalasi Rawat Inap. Kode diagnosis penyakit dan tindakan dapat digunakan sebagai data pelaporan internal dan eksternal.

B. SPO (Standar Prosedur Operasional) Tentang Kodifikasi Diagnosis Dan Tindakan Di RSUD Kabupaten Kediri

Standar Prosedur Operasional Kodifikasi diagnosis dan tindakan di RSUD Kabupaten Kediri diatur dalam SPO No RM/ADM/019 tentang koding yang telah ditetapkan oleh Direktur RSUD Kabupaten Kediri pada tanggal 08 Agustus 2022. Menurut langkah pengkodean Hatta(2014) dalam melakukan pengkodean perlu melakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis dan Tindakan di berbagai formulir rekam medis pasien.

C. Keakuratan Dan Persentase Kodifikasi Diagnosis Dan Tindakan Penyakit Batu Pada Sistem Perkemihan Di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022

Keakuratan kode diagnosis dan tindakan penyakit di RSUD Kabupaten Kediri didapatkan dengan cara menganalisis catatan yang terdapat pada lembar Assesmen awal pasien, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), resume medis/discharge summary, lembar pemeriksaan penunjang, dan laporan operasi. Dokumen rekam medis dengan diagnosis dan tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2022 terhadap 50 dokumen rekam medis sebagai sampel penelitian, dari 50 sampel didapatkan hasil 50 kode diagnosis yang akurat dengan

persentase 100%, 48 kode Tindakan yang akurat dengan persentase 96% sedangkan didapatkan 2 kode Tindakan yang belum akurat dengan persentase 4%. Dari hasil Kodifikasi 50 dokumen total keseluruhan kode diagnosis dan tindakan dengan hasil keakuratan 48 dokumen akurat dengan persentase 96% dan 2 dokumen tidak akurat dengan persentase 4%. Kode yang akurat didapatkan dengan informasi yang mampu mendukung koder dalam menegakkan kode diagnosis dan tindakan medis. Keakuratan penegakkan kode tersebut harus diperhatikan secara khusus (Hidayat, dkk. 2023).

Hasil persentase dokumen yang akurat tersebut apabila dianalogikan terhadap kinerja pengkodean menurut buku Hatta(2014) di dapatkan hasil bahwa ketepatan pengkodean sudah tepat dan disebut terbaik dengan persentase >95%. Karena kode diagnosis penyakit dan tindakan di RSUD Kabupaten Kediri akan digunakan Sebagai data pelaporan internal dan eksternal rumah sakit, serta sebagai pembiayaan pelayanan kesehatan seperti klaim asuransi. Maka sebagai koder harus memiliki rasa tanggung jawab dan ketelitian yang tinggi agar menghasilkan kode yang tepat dan data yang berkualitas. Karena apabila tingkat ketidakakuratan dari sebuah kode tinggi maka akan menimbulkan sebuah kerugian bagi rumah sakit, dan juga klaim asuransi yang tidak sesuai dengan dana yang telah dikeluarkan dari rumah sakit untuk menangani penyakit tersebut.

KESIMPULAN

1. Kebijakan tentang Kodifikasi diagnosis penyakit dan tindakan di RSUD Kabupaten Kediri terdapat pada Surat Keputusan Direktur RSUD Kabupaten Kediri nomor 188.4/67/418.67/2019 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD Kabupaten Kediri, dimana pengkodean penyakit menggunakan ICD 10 CM, dan pengkodean tindakan menggunakan ICD 9 CM.
2. Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodifikasi diagnosis dan tindakan di RSUD Kabupaten Kediri diatur dalam SPO No RM/ADM/019 tentang koding yang telah ditetapkan oleh Direktur RSUD Kabupaten Kediri pada tanggal 08 Agustus 2022.
3. Keakuratan Kodifikasi diagnosis dan Tindakan penyakit batu pada sistem perkemihan di RSUD Kabupaten Kediri terhadap 50 dokumen rekam medis yang diteliti didapatkan hasil keakuratan kode diagnosis sebanyak 50 dokumen rekam medis dengan persentase 100% sudah tepat dan disebut terbaik dan keakuratan kode Tindakan sebanyak 48 dokumen rekam medis dengan persentase 96% sudah tepat dan disebut terbaik.

SARAN

1. Bagi rumah sakit, perlu adanya pembenahan SPO mengenai pemberian kode penyakit dan Tindakan yang berpedoman 9 langkah pengkodean penyakit dan tindakan menurut Hatta (2014).
2. Bagi koder, sebaiknya koder lebih teliti dalam menentukan kode dan lebih memperhatikan kembali dalam menelaah formulir data pendukung.
3. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan atau

referensi untuk penelitian, serta sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hatta, Gemala R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. (Revisi 3)*. Jakarta: UI-Press.
2. Hidayat, A. D., Jayanti, K. D., Oktaviasari, D. I., Novitasari, I. A., & Widyaningrum, Y. D. A. 2023. *Hubungan Kelengkapan Informasi Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit*. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 46-51.
3. Hidayat, A. D., Perwirani, R., & Raharjo, U. D. 2023. *Kecerdasan Buatan Sebagai Pendekatan Yang Menjanjikan Untuk Peningkatan Kualitas Koding Klinis: Studi Literatur*. In *Prosiding Seminar Nasional Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*.
4. Ikatan Ahli Urologi Indonesia. 2007. *Guidelines Penatalaksanaan Penyakit Batu Saluran Kemih 2007*. Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia
5. Ikatan Ahli Urologi Indonesia. 2019. *Buku Panduan ICD Dalam Bidang Urologi. Edisi Ke-1*. Jakarta: Ikatan Ahli Urologi Indonesia
6. Jayanti, K. D., Hidayat, A. D., Oktrianadewi, S., Bisono, E. F., Wismaningsih, E. R., Hapsari, E. R., Widiyanto, W. W., dan Susilowati, I. 2022. *Keakuratan Kode Diagnosis Fraktur dan External Causes di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar*. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 66-72.
7. Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Mengenal Lebih Dekat Batu Aluran Kemih*. Jakarta: Kemenkes RI. Jakarta.
8. Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Utama.
9. Rasyid N, Duarsa GWK, Atmoko W, Noegroho BS, Daryanto B, Soebhali B. 2018. *Panduan penatalaksanaan klinis batu saluran kemih*. Jakarta: IAUI.
10. Sari, Diyah R. 2019. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Muhammadiyah Ahmad Dahlan Kediri*. Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata
11. Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
12. Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
13. WHO. 2010. *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem 10th Revision Volume 3*. Swizerland: Geneva
14. WHO. 2010. *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem 10th Revision Volume 1*. Swizerland: Geneva
15. WHO. 2010. *International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problem 10th Revision Volume 2*. Swizerland: Geneva
16. WHO. 2010. *International Classification Of Disease Nineth Revision Clinical Modefication*. Geneva: WHO