

ANALISIS KEAKURATAN KODIFIKASI PADA REKAM MEDIS RAWAT INAP

Nazil Ramdhani^{1*}, Erix Gunawan²

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha Bandung^{1,2}

*Corresponding Author : nazilramdhani76@gmail.com

ABSTRAK

Kodifikasi penyakit adalah pemberian kode dengan memakai huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka, pengkodean merupakan memuat kode-kode untuk diagnosis penyakit. Pengodean harus dilakukan secara lengkap dan akurat Sesuai pedoman ICD-10. keakuratan kode diagnosis diklasifikasikan menjadi dua kategori yakni akurat dan tidak akurat, disebutkan akurat yaitu kode diagnosis yang ditentukan oleh petugas koding sesuai dengan kaidah dan ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Petugas koding harus dapat bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis karena berpengaruh pada biaya penagihan BPJS kesehatan. Penelitian mempunyai tujuan untuk mengetahui keakuratan kodifikasi rekam medis rawat inap. Metode Penelitian Kualitatif dengan pendekatan Deskriptif. Populasi sebanyak 1074 rekam medis rawat inap perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan hasil 91 rekam medis. Hasil penelitian didapatkan dari 91 sampel dokumen rekam medis rawat inap ditemukan keakuratan sebanyak 63 (69,2%) dan ketidakakuratan sebanyak 28 (30,7%). Terdapat faktor penyebab ketidakakuratan rekam medis rawat inap di rumah sakit x yang menggunakan unsur 5M (Man, Methode, Money, Material, Machine) yaitu unsur man karena petugas belum pernah mengikuti pelatihan khusus kodifikasi diagnosis, unsur money belum adanya anggaran untuk mengikuti pelatihan khusus kodifikasi diagnosis, unsur metode belum adanya sosialisasi standar operasional prosedur (SPO) kepada petugas koding dan perawat rawat inap, dan unsur material ketidakjelasan diagnosis dan tulisan tangan dokter yang sulit terbaca.

Kata kunci: Keakuratan, Kodifikasi, Kode Diagnosis, Rekam Medis

ABSTRACT

Disease codification is the provision of codes using letters or numbers or a combination of letters and numbers, coding is loading codes for disease diagnosis. The accuracy of the diagnosis code is categorized into two categories, namely accurate and inaccurate, said to be accurate, namely, the diagnosis code is determined by the coding officer by the rules and provisions for assigning diagnosis codes based on ICD-10. Coding officers must be responsible for the accuracy of the diagnosis code because it affects the billing costs of health BPJS. This study aims to determine the accuracy of codification of inpatient medical records. Qualitative Research Method with Descriptive Approach. The population was 1074 inpatient medical records, the sample calculation used the Slovin formula with the results of 91 medical records. The results obtained from 91 samples of inpatient medical record documents found accuracy as many as 63 (69.2%) and inaccuracies as many as 28 (30.7%). Some factors cause inaccuracies in inpatient medical records in hospital x using the 5M elements (Man, Method, Money, Material, Machine), namely the man element because officers have never attended special training for diagnosis codification, the element of money is that there is no budget to attend special training for diagnosis codification, the method element is that there is no socialization of standard operating procedures (SPO) to coding officers and inpatient nurses.

Keywords: Accuracy, Codification, Diagnostic Codes, Medical Records

PENDAHULUAN

Rekam medis diartikan sebagai dokumen atau catatan yang berisikan data pasien, mencakup identitas, tindakan, pengobatan, pemeriksaan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Permenkes RI, 2022). Perkam medis dan informasi kesehatan memiliki wewenang yang sesuai latar belakang pendidikan, yakni melakukan sistem klasifikasi dan

kodifikasi penyakit yang berhubungan dengan kesehatan dan tindakan medis yang sesuai dengan terminologi medis (Kementerian Republik Indonesia, 2013). Merujuk Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 mengenai standar profesi informasi kesehatan dan perekam medis, maka perekam medis dapat menentukan kodifikasi penyakit, klasifikasi klinis, prosedur klinis, dan masalah kesehatan lain yang sesuai dengan klasifikasi yang diterapkan di Indonesia, dimana rekam medis dipakai sebagai bahan penyusunan statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan. Penentuan prosedur klinis dan kode diagnosis sesuai intruksi dan aturan dalam buku ICD (Keputusan Menteri Kesehatan RI, 2020). Oleh karena itu, petugas pembuat kode harus memiliki kapasitas dan kemampuan untuk membuat kode penentuan yang signifikan sesuai dengan metode fungsional standar yang relevan (Safitri Azzahro & Vicky Alvionita, 2023)

Diagnosis penyakit terdiri dari dua jenis, diagnosis primer dan diagnosis sekunder, diagnosis primer adalah suatu kondisi kesehatan dimana pasien menerima pengobatan untuk di periksa, dan ditetapkan pada saat pelayanan selesai dan bertanggung jawab atas sumber daya yang diperlukan untuk pengobatan pasien (Suryandari dkk., 2023). Pengkodean merupakan bagian dari pengaturan rekam medis yang memuat kode-kode untuk diagnosis dan pengobatan penyakit (Nanjo dkk., 2022). Menurut World Health Organization (2010) penentu keakuratan kode diagnosis utama penyakit mendapatkan pengaruh dari spesifikasi penulisan diagnosis utama, setiap pernyataan diagnosis mempunyai sifat informatif dan mudah dimengerti supaya dapat mengklasifikasikan kondisi dalam kategori ICD-10 yang sangat spesifik. Kualitas hasil dari proses pengodean bergantung terhadap kelengkapan diagnosis, profesionalisme petugas koding dan dokter, serta keterbacaan tulisan dokter.

Kodifikasi penyakit yakni pemberian atau penetapan kode dengan memakai angka atau huruf ataupun kombinasi kedua hal tersebut. Tindakan, kegiatan, dan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis diberikan kode dengan benar, sehingga ketika terdapat hal yang kurang lengkap atau jelas maka petugas koding wajib mengkomunikasikan hal tersebut kepada dokter yang memberikan kode (Depkes, 2006). Pengodean harus ditulis secara akurat dan lengkap sesuai intruksi atau arahan ICD-10 (World Health Organization, 2010). Selain itu, orang yang melakukan pengkodean diagnosis harus mempunyai latar pendidikan minimal diploma rekam medis dan informasi kesehatan (Soviana & Husni, 2022). Penerapan pengodean antara lain mengindeks laporan penyakit, menyediakan data untuk sistem pelaporan, menentukan jenis layanan yang perlu dikembangkan berdasarkan kebutuhan saat ini, menyediakan data untuk evaluasi dan perencanaan layanan kesehatan, dan di gunakan untuk proses penyimpanan dan pengambilan dalam layanan kesehatan. Menyederhanakan data terkait diagnosis pasien. Ini juga digunakan untuk tujuan seperti data dasar untuk mengelompokan DRG (*diagnostic related groups*) yang terlibat dalam pembayaran biaya pengobatan, data dan untuk menyediakan data informasi yang diperlukan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta G.R., 2013).

Kode diagnos dapat dikategorikan menjadi akurat dan tidak akurat. Kode diagnosis harus sesuai dengan persyaratan dan kaidah untuk penggunaan kode diagnosis yang didasarkan pada ICD-10 dianggap akurat (Siki dkk., 2023). Nurjannah dkk. (2022) menyatakan bahwa kesalahan pengodean dan kode diagnosis karena DPJP menulis diagnosis dengan cara tidak jelas atau kurang spesifik sehingga kesulitan bagi mereka yang bekerja dalam koding untuk mengidentifikasi kode diagnosis, yang dapat menyebabkan kesalahan kode utama dan ketidakterisian kode diagnosis. Petugas koding sangat memperhatikan keakuratan kode diagnosis. Jika diagnosis dalam pengodean tidak akurat maka akan memengaruhi total kasus dalam pembuatan laporan mortalitas, morbiditas, dan penghitungan angka-angka statistik rumah sakit (WHO, 2004). Petugas koding wajib memperhatikan keakuratan dalam memberikan kode diagnosis. Keakuratan data diagnosis berperan penting dalam pengolahan data klinis dan penagihan biaya kepada pihak BPJS, serta masalah lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Hatta G, 2014). Rendahnya keakuratan kode diagnosis penyakit

sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengetahuan pembuat kode tentang kode diagnosis penyakit, dan tersedianya standar operasional prosedur kodifikasi diagnosis penyakit. Pengetahuan pembuat kode terkait kode diagnosis penyakit merujuk pada standar klasifikasi kode diagnosis ICD-10 (Hastuti & Ali, 2019). Setiyawan (2022) mengemukakan bahwa petugas koding harus dapat bertanggung jawab atas keakuratan kode diagnosis.

Manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengendalian, dan pengarahan terhadap kegiatan dengan tujuan menetapkan dan mewujudkan sasaran melalui pemanfaatan yang efektif dan efisien pada sumber daya manusia dan sumber daya lain guna mewujudkan tujuan organisasi. Unsur manajemen 5M (*Man, Methode, Money, Material, Machine*) digunakan untuk melihat faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis yang tercatat dalam rekam medis rawat inap. Merujuk latar belakang diatas, penelitian ini bertujuan menganalisis keakuratan kodifikasi yang ada dalam rekam medis rawat inap.

METODE

Metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif merupakan metode yang dipakai untuk mengumpulkan informasi tentang keakuratan kodifikasi pada rekam medis pasien rawat inap. Sugiyono (2017) menyatakan penelitian deskriptif bertujuan untuk menentukan nilai variable independen, yaitu satu bisa juga lebih variable independen tidak membandingkan dan menghubungkannya dengan variabel lain. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Mei 2024 di rumah sakit x.

Populasi yang diteliti berjumlah 1074 rekam medis rawat inap. Jumlah populasi penelitian dihitung dengan memakai rumus slovin. Hasilnya, terdapat 91 rekam medis rawat inap. Teknik yang dipakai untuk mengambil sampel penelitian adalah teknik simple random sampling, dan data dihimpun melalui teknik wawancara dan observasi.

HASIL

Merujuk hasil penelitian yang dilakukan di RS X tentang keakuratan kodifikasi pada rekam medis rawat inap maka hasilnya dapat dicermati dalam tabel berikut:

Tabel 1. Presentase keakuratan kodifikasi pada rekam medis rawat inap

Keakuratan Kodifikasi Rekam Medis	N	Presentase (%)
Kode Akurat	63	69.2%
Kode Tidak Akurat	28	30.7%
Total	91	100%

Berdasarkan table 1 diatas dapat dilihat keseluruhan presentase keakuratan kodifikasi pada 91 sampel rekam medis rawat inap. Yaitu, 69,2% kode diagnosis rekam medis rawat inap yang akurat dan 30,7% kode diagnosis rekam medis rawat inap yang tidak akurat. Keakuratan kodifikasi ini berasal dari pengamatan rekam medis rawat inap, terutama pada formulir ringkasan yang keluar masuk. Hal-hal yang memengaruhi keakuratan kode karena hilangnya karakter ke-4

Tabel 2. Distribusi frekuensi kode diagnosis rekam medis rawat inap kriteria tidak akurat

Kriteria Tidak Akurat	Jumlah
Hanya sampai karakter ke tiga	28
Kode diagnosis kosong	10
Total	28

Berdasarkan table 2 diatas, dari 91 sampel rekam medis rawat inap, terdapat kode diagnosis yang salah pada kategori pengodean hanya sampai karakter ke-3 dan 10 kode diagnosis pada kategori kode diagnosis kosong dari total 28 rekam medis rawat inap yang terdapat di RS X.

PEMBAHASAN

Analisis Presentase Keakuratan Kodifikasi pada Rekam Medis Rawat Inap

Rumah sakit x masih menggunakan rekam medis *hybrid* karena masih dalam tahap pengembangan. Proses pemberian kode diagnosis dalam rekam medis rawat inap di rumah sakit x sudah menggunakan ICD elektronik dengan menggunakan aplikasi SIMRS yang sudah tertanam di komputer rumah sakit. Petugas rekam masih mengacu pada kode yang sudah dihafal, sehingga dalam proses pengodean masih ditemukan kode yang belum spesifik. Seperti kurangnya karakter ke-4 dalam pengodean diagnosis tidak sesuai dengan pedoman ICD-10. Iskandar (2023) menyatakan bahwa penulisan diagnosis pada resume tidak lengkap di pengaruhi oleh petugas koding, karena kurangnya komunikasi petugas koding dan dokter mengakibatkan diagnosis tidak dicatat oleh dokter terkait dan singkatan diagnosis yang tidak memenuhi standar operasional prosedur (SPO) yang berlaku.

Kode diagnosis rekam medis rawat inap yang akurat

Hasil riset mengenai keakuratan rekam medis rawat inap di rumah sakit x menunjukkan bahwa dari 91 sampel rekam medis rawat inap terdapat 63 kode diagnosis rekam medis rawat inap yang akurat dengan presentase keakuratan (69,2%). Berikut contoh kode diagnosis yang akurat:

- a. Diagnosis : Pneumonia
Kode di tulis : J18.9
Kode tepat : J18.9
- b. Diagnosis : GERD
Kode ditulis : K21.9
Kode tepat : K21.9

Kode diagnosis rekam medis rawat inap yang tidak akurat

Hasil riset mengenai keakuratan rekam medis rawat inap di RS x menunjukkan bahwa dari 91 sampel rekam medis rawat inap terdapat 28 kode diagnosis rekam medis rawat inap yang dianggap tidak akurat dengan persentase ketidakakuratan sebesar (30,7%). Berikut contoh kode diagnosi yang tidak akurat:

- a. Diagnosis : DM tipe II
Kode ditulis : E11
Kode tepat : E11.9
- b. Diagnosis : Hipertensi
Kode ditulis : -
Kode tepat : I10

Salah satu Penyebab kesalahan diagnosis adalah kesalahan dalm menentukan kode diagnosis atau ketidaksesuaian dengan ICD-10 dan kurang spesifikasi penulisan kode pada karakter ke empat (Fajarwati dkk., 2022). Kode diagnosis yang tidakakurat akan menghasilkan informasi data yang diperoleh mempunyai validasi data dalam kategori rendah dan menyebabkan ketidakakuratan laporan petugas analisis dan pelaporan, yang kemudian dipakai untuk menyusun laporan ringkasan penyakit, yang dipakai sebagai dokumen dasar dalam pengelompokan *Case based Grouping* untuk biaya, sistem pembayaran layanan, pengindekan catatan penyakit dan tindakan di fasilitas kesehatan, dan informasi mengenai manajemen

rumah sakit dalam mengambil keputusan (Rahmadhani dkk., 2021). Dampak kesalahan pengodena ini dapat memengaruhi pada pengklaiman *INA-CBG'S* menurunkan kualitas layanan rumah sakit dan memengaruhi informasi atau data dalam pelaporan (Purba & Indriani, 2019).

Faktor Penyebab Ketidakteraturan Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Unsur Manajemen 5M

Unsur Man

Unsur yang mencakup sumber daya manusia (SDM) atau petugas rekam medis rawat inap bagian koding. Petugas koding bertanggung jawab atas keakuratan pengodean. Keterampilan seseorang dapat dipelajari melalui praktek atau mengikuti pelatihan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang baik untuk menunjang kemampuannya, tetapi harus didukung fasilitas yang sesuai standar (Prihantoro dkk., 2023). Pengalaman profesional para pegawai koding cukup bermanfaat dalam menjalankan tanggung jawabnya, petugas dengan pengalaman lebih juga lebih baik (Karin dkk., 2022). Merujuk hasil wawancara terhadap petugas rekam medis rawat inap di rumah sakit x. Petugas koding rawat inap berjumlah tiga orang yang mempunyai latar belakang diploma rekam medis dan informasi kesehatan yang sudah mempunyai STR. Dua orang petugas di bagian koding dan satu orang petugas di bagian SIRS. Petugas koding di rumah sakit x belum pernah mengikuti pelatihan khusus kofikasi diagnosis menjadi penyebab ketidakteraturannya kode diagnosis.

Unsur Methode

Unsur Methode melihat dari ketersediannya standar operasional prosedur (SPO) koding. Dalam pelaksanaannya, petugas rekam medis wajib mengikuti semua prosedur yang dituangkan dalam SPO. Jika petugas rekam medis lupa melakukan salah satu proses pengodean yang tercantum dalam SOP (Standar Prosedur Operasional) bisa berakibat fatal dalam pembayaran (Lulumanin dkk., 2021). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa di rumah sakit x sudah mempunyai SPO koding yang mengatur pemberian kode diagnosis secara umum. SPO koding yang digunakan saat ini yaitu versi terbaru revisi 2 yang mulai berlaku pada tahun 2022. Penyebab kosongnya kode diagnosis di formulir ringkasan masuk dan keluar yakni karena terlambatnya pengembalian berkas ke ruangan penyimpanan dokumen rekam medis oleh perawat rawat inap, dengan demikian pengembalian rekam medis tidak tepat waktu sesuai yang telah ditentukan. Pengembalian berkas rekam medis ke ruangan penyimpanan paling lambat 3x24 jam. Namun kenyataannya, diperlukan waktu hingga satu minggu sampai satu bulan bagi perawat untuk mengembalikan dokumen keruangan penyimpanan berkas rekam medis. Kepala rekam medis sudah melaporkan hal tersebut keatasannya namun hingga saat ini belum ada tindakan.

Unsur Money

Unsur Money Unsur Money merujuk pada pembiayaan. Merujuk hasil wawancara kepala kepala rekam medis rumah sakit x terkait belum adanya anggaran untuk mengikuti pelatihan bagi petugas rekam bagian koding. Kepala rekam medis sudah mengajukan permohonan untuk mengikuti pelatihan khusus koding ke pihak manajemen. Meskipun demikian, hingga sekarang pihak manajemen rumah sakit belum memberikan tanggapan terhadap permohonan tersebut.

Unsur Material

Keakuratan Kodifikasi pada rekam medis rawat inap berdasarkan unsur material dapat dilihat dari penggunaan rekam medis. Merujuk hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit X dengan memakai rekam medis elektronik dan rekam medis konvensional dalam pengodean

diagnosis. Formulir yang digunakan dalam pengodean diagnosis yaitu formulir ringkasan masuk dan keluar, resume medis dan hasil lab. Dalam rekam medis konvensional dimana ketidakjelasan diagnosis dan tulisan tangan dokter yang tidak terbaca menjadi hambatan bagi petugas koding untuk menentukan kode diagnosis yang menyebabkan kode tidak akurat. Namun, beberapa dokter di rumah sakit x sekarang sudah menggunakan rekam medis elektronik, dimana kode diagnosis langsung dimasukkan ke dalam komputer memudahkan petugas koding untuk mengidentifikasi kode diagnosis karena mengurangi ketidakjelasan diagnosis dan tulis tangan dokter.

Unsur *Machine*

Unsur *Machine* dilihat dari penggunaan ICD 10 dan SIMRS. Fasilitas yang memadai harus tersedia untuk mencapai pelayanan rekam medis yang efisien, dengan sarana memadai maka proses koding dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien serta mengurangi tingkat ketidakakuratan kode diagnosis (Karin dkk., 2022). Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui di rumah sakit x perekam medis menggunakan ICD0-10 elektronik yang sudah tertanam di SIMRS untuk melakukan pengodean diagnosis. Tetapi rumah sakit juga menyediakan ICD 10 manual berbasis buku jika ada petugas koding yang ingin menggunakannya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Keakuratan Kodifikasi pada Rekam Medis Rawat Inap dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 91 rekam medis rawat inap kode terdapat sebanyak 63 (69,2%) rekam medis yang akurat. Sisanya, yakni sebanyak 28 (30,7%) mempunyai kode yang tidak akurat. Ketidakakuratan Kodifikasi pada rekam medis rawat inap yang belum sesuai disebabkan karena petugas koding yang tidak menyertakan karakter ke 4.

Faktor yang memengaruhi penyebab keakuratan Kodifikasi pada rekam medis rawat inap yang didasarkan unsur 5M, yakni unsur *Man* karena petugas koding belum pernah melakukan pelatihan khusus kodifikasi diagnosis, unsur *method* belum disosialisasikan standar operasional prosedur (SOP) kepada petugas koding khususnya perawat di rawat inap, terutama kepada perawat rawat inap, unsur *money* belum adanya anggaran bagi petugas koding untuk melakukan pelatihan kodifikasi diagnosis, unsur *material* ketidakjelasan diagnosis dan tulisan tangan dokter yang sulit dibaca, unsur *machine* tidak ada faktor yang menjadi penyebab ketidakakuratan kodifikasi diagnosis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pembimbing, semua orang yang terlibat dalam penelitian, yang tidak dapat disebutkan namanya, atas dukungan, motivasi, saran, dan doa yang mereka berikan untuk menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Rev II Departemen Kesehatan RI*.
- Fajarwati, R., Ariningtyas, R. E., & Prahesti, R. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, 05(01), 109–115.
- Hastuti, E. S. D., & Ali, M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(3), 228–234. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12>

- Hatta G.R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan*. UI-Press.
- Hatta G. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*.
- Iskandar, E. (2023). Pengaruh Ketepatan Kodifikasi Diagnosis Terhadap Pelaporan RI 5.3 (Daftar 10 Besar Penyakit Rawat Inap) Di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung. *INFOKES (Informasi Kesehatan)*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.56689/infokes.v7i1.1031>
- Karin, S. B., Novratilova, S., & Budi, A. P. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*. 01(02), 44–52.
- Nanjo, Y. F., Kartiko, B. H., Luh, N., Ari, G., Yudha, N., Kesehatan, I., Pura, U. D., & Cm, I.-I.-. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Journal Health Care Media ISSN : 2089-4228*, 6(2), 86–94. <http://stikeswch-malang.e-journal.id>
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Prihantoro, A., Sugiarsi, S., Mulyono, S., Moewardi Surakarta Jl Kolonel Sutarto, R., Mitra Husada Karanganyar Jl Brigjen Katamso Barat, Stik., Papahan Indah, G., Kec Tasikmadu, P., Karanganyar, K., & Tengah, J. (2023). Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Coder dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta The Relationship of Knowledge And Coder Skills In Determining The Diagnosis Code In RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)*, 3(3), 1.
- Purba, E., & Indriani, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 453–465. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.63>
- Rahmadhani, R., Putra, D. M., Aulia, H., Oktamianiza, O., & Yulia, Y. (2021). Studi Literatur Riview: Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 37–43. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i1.6787>
- Safitri Azzahro, A., & Vicky Alvionita, C. (2023). Analisis Faktor Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit DKT Sidoarjo Tahun 2022. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (Jurmiki)*, 03, 1–9. <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/jurmiki/article/view/519>
- Setiyawan, H. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode Icd-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.56727/bsm.v7i1.63>
- Siki, A. M., Deasy Rosmala Dewi, Daniel Happy Putra, & Puteri Fannya. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 468–479. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1201>
- Soviana, A., & Husni, M. A. R. (2022). Tinjauan Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Guluk-Guluk. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (Jurmiki)*, 02(01), 32–37. <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/938/%0Ahttp://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/938/1/18134620005-2021-MANUSKRIP.pdf>

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250>
- WHO. (2004). *International Statistical Classification of Disease and Related health Problems Tenth Revision Volume 2 second edition*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2010). *International Stastical Clasification Of Disease Related Health Problem*. Vol 1,2,3.