



**Gambaran Ketepatan Penulisan Kode Diagnosis Rekam  
Medis Rawat Inap di RSUD Darma Yadnya**

*Description of The Accuracy Of The Diagnostic Code For Hospitalized Medical Records  
Based On Icd 10 In Dharma Yadnya General Hospital*

**Ni Made Lia Tirtayanti<sup>1</sup>, Putu Ayu Laksmi<sup>2</sup>, Putu Ika Farmani<sup>3</sup>**

*<sup>1,2,3</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Bali Internasional  
Gang Jeruk, Tonja, Kota Denpasar, Bali, Indonesia*

Corresponding author: Ni Made Lia Tirtayanti  
Email: [liatirtayanti98@gmail.com](mailto:liatirtayanti98@gmail.com)

**ABSTRAK**

Rekam medis adalah suatu berkas yang berisi catatan dan dokumen kesehatan seseorang yang terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien.

Jenis penelitian observasional dengan rancangan deskriptif. Sampel yang digunakan ada pada bagian dari populasi yang terdiri dari seluruh petugas coder yang berjumlah 2 orang dan 96 berkas rekam medis pasien rawat inap. Adapun variabel dalam penelitian ini adalah variabel demografi (umur, jenis kelamin dan pendidikan), masa kerja, pengetahuan, pelatihan terkait penulisan kode diagnosis dan ketepatan penulisan kode diagnosis.

Temuan demografi meliputi umur, jenis kelamin dan pendidikan dari 2 orang responden diantaranya sebagai berikut: sebanyak 1 orang responden berumur < 30 tahun sedangkan 1 orang responden lainnya berumur > 30 tahun, kedua responden berjenis kelamin perempuan, dan sebanyak 1 orang responden lulusan pendidikan perekam medis sedangkan 1 orang responden lainnya non rekam medis. 1 orang responden memiliki masa kerja kategori baru sedangkan 1 orang responden lainnya memiliki masa kerja kategori cukup lama. Kedua responden memiliki nilai pengetahuan dalam kategori baik tentang ketepatan penulisan kode diagnosis. Kedua responden pernah mengikuti pelatihan.

Penulisan kode diagnosis yang tepat sebanyak 67,7% rekam medis dan terdapat 32,3% rekam medis dengan penulisan kode diagnosis yang tidak tepat serta tidak ditemukan atau tidak tercantum identitas petugas coder yang mengkodekan pada lembar rekam medis, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui kesalahan pengkodean dari masing-masing petugas coder yang memberikan kode diagnosis.

**Kata Kunci:** ICD 10; Ketepatan; Kode Diagnosis; Rekam Medis

**ABSTRACT**

*A medical record is a file containing a person's medical records and documents consisting of the patient's identity, the results of both physical examinations and supporting examinations, medication, actions and other services provided by health workers to patients. The purpose of this study was to describe the accuracy of writing a diagnosis code on the medical records of inpatients based on ICD-10.*

*Demographic variables include age, gender and education of 2 respondents including the following: 1 respondent is over 30 years old while 1 other respondent is under 30 years old, 2 respondents are female, and 1 respondent medical record education graduate, while 1 other respondent is non-medical record. 1 respondent has a new category of service period, while 1 other respondent has a long service category. 2 respondents have knowledge value in good category about the accuracy of writing the diagnosis code. 2 respondents have attended training.*

*There were 67,7% medical records with writing the correct diagnosis code and there were 32,3% medical records. by writing an incorrect diagnosis code were not found or the identity of the coder officer coding on the*

medical record sheet was not found, so the researcher could not find out the coding error of each coder officer who provided the diagnosis code.

**Keywords:** accuracy; diagnosis codes; ICD 10; medical records

---

## PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Rohmatul, 2018). Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Berdasarkan SK Menteri kesehatan Nomor: 269/Menkes/Per/III/2008 tentang rekam medis menjelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Saputri, 2015). Rekam medis adalah suatu berkas yang berisi catatan dan dokumen kesehatan seseorang yang terdiri dari identitas pasien, hasil pemeriksaan baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien. Indikator rekam medis yang baik dan lengkap yaitu kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Mirfat dkk, 2017). Tujuan penelitian untuk mengetahui variabel demografi (umur, jenis dan pendidikan), masa kerja, pengetahuan, pelatihan terkait kode diagnosis dari petugas coder dalam ketepatan penulisan kode diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya. Manfaat penelitian untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan. Kode Diagnosis (*Coding*) adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data (Depkes RI, 2006). Nomenklatur atau yang dikenal sebagai terminologi medis adalah sistem

yang digunakan menata daftar kumpulan istilah medis, ICD-10 merupakan pengkodean atas penyakit dan tanda-tanda, gejala, temuan temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial, dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit seperti yang telah diklasifikasikan oleh WHO (*World Health Organization*). Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan (Hatta, 2008). Hasil Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa kesalahan *coding* berpotensi menurunkan pendapatan rumah sakit mencapai 32,6% dan menurunkan pendapatan dari klaim dengan perhitungan sejumlah Rp 559.632.015,00 dengan selisih kurang terhadap standar adalah 8% atau sebesar Rp. 48.958.416,00. (Yuniati, 2013). Studi lain menunjukkan bahwa rumah sakit mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya yang telah dikeluarkan oleh rumah sakit untuk suatu pelayanan (Septianis, 2010).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional dengan rancangan deskriptif yang dilakukan melalui pengamatan (observasi) (Sugiyono, 2011). Sampel yang digunakan ada pada bagian dari populasi yang terdiri dari seluruh petugas *coder* yang berjumlah 2 orang dan 96 berkas rekam medis pasien rawat inap. Penentuan sampel penelitian ini menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *systematic random sampling*. *Systematic random sampling* adalah suatu metode pengambilan sampel, dimana hanya unsur pertama saja dari sampel dipilih secara acak, sedangkan unsur-unsur selanjutnya dipilih secara sistematis menurut pola tertentu (Triyono, 2003). Sebelum menentukan sampel, peneliti menentukan terlebih dahulu interval yang didapatkan adalah 25. Setelah hasil perhitungan interval diperoleh peneliti membuat daftar nomor rekam medis dari data rekam medis pasien rawat inap yang telah diberikan pihak RSU Dharma Yadnya yang akan diambil sesuai

dengan hasil interval yang diperoleh. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel demografi (umur, jenis kelamin dan pendidikan), masa kerja, pengetahuan, pelatihan terkait penulisan kode diagnosis dan ketepatan penulisan kode diagnosis. Instrumen penelitian ini berupa lembar observasi dan kuesioner. Lembar observasi digunakan untuk mengetahui ketepatan penulisan kode diagnosis. Kuesioner digunakan untuk mengetahui pengetahuan *coder* tentang penulisan kode diagnosis rekam medis, umur, jenis kelamin, masa kerja dan pelatihan terkait kode diagnosis. Keseluruhan data yang ada dalam kuesioner dan lembar observasi diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Hidayati, 2010). Adapun data yang dianalisis yaitu demografi (umur, jenis kelamin dan pendidikan), masa kerja, pelatihan terkait kode diagnosis, pengetahuan dan ketepatan penulisan kode diagnosis dalam menganalisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Data diolah dengan cara berkas rekam medis sebanyak 96 di cek satu persatu kemudian peneliti mencari kode diagnosis dengan menggunakan *leadterm* pada ICD 10 dan menyocokkan kode diagnosis yang ada pada lembar rekam medis dengan kode yang ditemukan pada ICD 10 tersebut. Jika kode diagnosis pada lembar rekam medis sama dengan kode pada kode ICD 10 maka kode diagnosis tepat namun jika kode diagnosis pada lembar rekam medis berbeda dengan kode pada kode ICD 10 maka kode diagnosis tidak tepat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Unit rekam medis di RSUD Dharma Yadnya Rekam Medis berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Rumah Sakit melalui Kepala Tata Usaha, sedangkan urusan Rekam Medis membawahi unit – unit sebagai berikut. Unit Rekam Medis Rawat Inap membawahi beberapa kelompok yaitu Pengelolaan Rekam Medis yang mengurus Analisa dan Asembling Rekam Medis, *coding* penyakit dan Operasi/Pembedahan dan indexing. Unit Rekam Medis rawat jalan membawahi beberapa kelompok yaitu penerimaan pasien berobat, penyimpanan dan peminjaman Rekam Medis, pengolahan data dan pelaporan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1 responden berumur 21-30 tahun sebesar 50% dari keseluruhan responden sedangkan responden yang lain berumur 31-40 tahun sebesar 50% dari keseluruhan responden. Kedua responden berjenis kelamin perempuan. Pendidikan responden dapat dilihat bahwa 1 responden atau sebesar 50% dari keseluruhan responden non rekam medis dan 1 responden lainnya merupakan lulusan perkam

medis. Pada gambaran masa kerja petugas *coder*, 1 orang responden atau 50% dari keseluruhan memiliki masa kerja kategori baru dan 1 orang responden lainnya atau 50% memiliki masa kerja kategori cukup lama. Hasil penelitian yang didapat seluruh responden memiliki nilai pengetahuan dalam kategori baik sebesar 100% dan dapat dilihat bahwa 100% atau seluruh responden pernah mendapatkan pelatihan terkait kode diagnosis. Jumlah kode diagnosis yang tepat sebanyak 65 atau sebesar 67,7% dari keseluruhan data dan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 31 atau sebesar 32,3% dari keseluruhan data. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 1**  
**Gambaran Variabel Demografi (Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan), Masa Kerja, Pengetahuan, Pelatihan Terkait Kode Diagnosis dan Ketepatan Penulisan Kode Diagnosis**

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Variabel Demografi		
	Umur		
	20-30 tahun	1	50
	31-40 tahun	1	50
	41-50 tahun	0	0
	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	0	0
	Perempuan	2	100
	Pendidikan		
	Non Rekam Medis	1	50
Rekam Medis	1	50	
2	Masa Kerja		
	< 7 tahun	1	50
> 7 tahun	1	50	
3	Pengetahuan		
	Kurang	0	0
	Sedang	0	0
Baik	2	100	
4	Pelatihan		
	Tidak	0	0
	Mendapat Pelatihan	2	100
5	Ketepatan Kode Diagnosis		
	Tepat	65	67,7
	Tidak Tepat	31	32,3

Dari hasil penelitian berdasarkan umur 1 orang responden berumur dibawah 30 tahun sedangkan 1 orang responden berumur diatas 30 tahun. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian

Utami yang mengambil responden *coder* pasien rawat inap jamkesmas di RSUD Simo Boyolali. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur yang terlibat dalam penelitian ini merupakan responden dengan umur 20-30 tahun sebanyak 0, 31-40 tahun sebanyak 7 responden, 41-50 tahun sebanyak 0 responden (Utami, 2015). Umur digunakan untuk menentukan tahap perkembangan manusia (Aprilyanti, 2018).

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin, diperoleh hasil bahwa 2 orang responden berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil penelitian Widayanti diperoleh hasil bahwa *coder* berjenis kelamin perempuan memiliki tingkat kesesuaian kode diagnosis yang lebih tinggi dibandingkan dengan *coder* laki-laki, yaitu sebesar 87% atau sebanyak 82 berkas (Widayanti, N. 2016).

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan 1 orang responden merupakan lulusan perekam medis yang merupakan lulusan S1 Rekam Medis & Informasi Kesehatan sedangkan 1 orang responden non rekam medis yang merupakan lulusan SMA Umum. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Utami yang mengambil responden *coder* pasien rawat inap jamkesmas di RSUD Simo Boyolali. Hal ini berdasarkan pada sasaran penelitian yang untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang terlibat dalam penelitian ini merupakan responden dengan pendidikan SMA sebanyak 3 responden (42,8 %), D3-RM sebanyak 2 responden (28,6 %), non D3-RM sebanyak 2 responden (28,6 %) (Utami, 2015).

Hasil penelitian berdasarkan masa kerja 1 orang responden  $\geq 7$  tahun merupakan lulusan non rekam medis sedangkan yang lainnya  $\leq 7$  tahun merupakan lulusan rekam medis. Saat peneliti melakukan PKL di RSUD Dharma Yadnya peneliti menemukan bahwa masa kerja  $\leq 7$  tahun dalam pemberian kode diagnosis lebih teliti sedangkan masa kerja yang  $\geq 7$  tahun masih melakukan beberapa kesalahan pemberian kode diagnosis hal ini terjadi karena responden ini sudah terbiasa memakai kode tersebut walau kode tersebut tidak benar. Hanya saja tidak ada bukti autentik terhadap kesalahan masing-masing petugas *coder* dikarenakan tidak ada nama terang petugas *coder* dilembar rekam medis. Hal ini menyebabkan peneliti tidak dapat menghitung berapa persisnya tingkat ketepatan atau kesalahan dari masing-masing petugas *coder*. Hasil penelitian yang sama juga ditemukan oleh penelitian Widayanti, K. & Sariyathi, N petugas *coder* dengan masa kerja lebih dari 3 tahun dapat mengkaitkan tingkat kejenuhan yang lebih tinggi dibandingkan petugas dengan masa kerja kurang dari 3 tahun. Selain itu,

dapat dilihat dari tingkat kelelahan, tingkat ketelitian, maupun tingkat motivasi petugas dalam bekerja. Selain itu, dapat dilihat dari tingkat kelelahan, tingkat ketelitian, maupun tingkat motivasi petugas dalam bekerja (Widayanti, K. & Sariyathi, N 2016).

Hasil dari pernyataan tentang penulisan kode diagnosis dari 2 responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penulisan kode diagnosis. Hasil penelitian Kurnianingsih hasil analisis pengetahuan *coder* dari ke 6 responden yang diamati menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan *coder* di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo sebanyak 3 responden (50%) diketahui tingkat pengetahuannya kurang baik dan ada 1 responden dengan pengetahuan tidak baik. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Sehingga untuk ilmu mengkode kurang dikuasai tentang koding agar menunjang pengetahuan mereka dalam mengkode diagnosis menggunakan ICD-10 yang dilakukan sebagai dasar dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien (Kurnianingsih, W. 2020).

Hasil penelitian berdasarkan pelatihan terkait kode diagnosis semua petugas *coder* sudah pernah mengikuti pelatihan terkait kode diagnosis yang diadakan dari PORMIKI Bali tentang meningkatkan ketepatan coding diagnosis dan tindakan berdasarkan ICD 10 & ICD 9 2010 serta regulasi yang berlaku untuk penguatan dan pencegahan kerugian rumah sakit dan potensi perawat. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Utami yang mengambil responden *coder* pasien rawat inap jamkesmas di RSUD Simo Boyolali. Hal ini berdasarkan pada sasaran penelitian yang mana peneliti meneliti jumlah responden sebanyak 7 orang yang merupakan seluruh *coder*. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan pelatihan terkait kode diagnosis yang terlibat dalam penelitian ini yaitu belum pernah mengikuti pelatihan sebanyak 5 responden (71,4 %), 1-5 kali mengikuti pelatihan sebanyak 2 orang (28,6 %) dan 6-10 kali sebanyak 0 responden (Utami, 2015).

Ketepatan penulisan kode diagnosis diolah dengan cara data rekam medis yang didapatkan dari RSUD Dharma Yadnya dibuatkan urutan nomor rekam medis dengan menggunakan 25 untuk interval antar rekam medis kemudian berkas rekam medis sebanyak 96 rekam medis dicek satu persatu kode diagnosis dari lembar rekam medis tersebut. Peneliti mencari kode diagnosis dengan menggunakan *leadterm* pada ICD 10 dan

mencocokkan kode diagnosis yang ada pada lembar rekam medis dengan kode yang ditemukan pada ICD 10 tersebut. Jika kode diagnosis pada lembar rekam medis sama dengan kode pada kode ICD 10 maka kode diagnosis tepat namun jika kode diagnosis pada lembar rekam medis berbeda dengan kode pada kode ICD 10 maka kode diagnosis tidak tepat. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai ketepatan penulisan kode diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap berdasarkan ICD 10 tahun 2019 di RSUD Dharma Yadnya tidak ditemukan atau tidak tercantum identitas petugas *coder* yang mengkodekan pada lembar rekam medis, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui kesalahan pengkodean dari masing-masing petugas *coder*. Hasil penelitian yang diperoleh dimana terdapat 67,7% rekam medis dengan penulisan kode diagnosis yang tepat dan terdapat 32,3% rekam medis dengan penulisan kode diagnosis yang tidak tepat. Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Utami Keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas pada tahun 2013 berdasarkan penelitian terhadap 7 orang *coder* dan 93 dokumen yang diamati ditemukan data sebagai berikut : pengkodeannya akurat 28,6% (2 Petugas) dan pengkodeannya tidak akurat akurat 71,4% (5 petugas), dan dapat disimpulkan secara keseluruhan bahwa kode diagnosis Akurat yaitu 62,37 % (58 Dokumen) dan kode diagnosis Tidak akurat sebesar 37,63% (35 Dokumen) (Utami, 2015).

## SIMPULAN

Penulisan kode diagnosis yang tepat sebanyak 67,7% rekam medis dan terdapat 32,3% rekam medis dengan penulisan kode diagnosis yang tidak tepat serta tidak ditemukan atau tidak tercantum identitas petugas *coder* yang mengkodekan pada lembar rekam medis, sehingga peneliti tidak dapat mengetahui kesalahan pengkodean dari masing-masing petugas *coder* yang memberikan kode diagnosis

## DAFTAR PUSTAKA

Rohmatul, S. Y. 2018. Sistem Pengolahan Rekam Medis. Volume 1(1), 351–360.

Saputri, R. 2015. *Identifikasi Kelengkapan Informasi dan Keakuratan Kode Dokumen Rekam Medis Terkait Penentuan Tarif Biaya Pasiem BPJS di RSUD Pandan Arang Boyolali*. 151, 10–17. <https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>

Mirfat, S., Andadari, N., Nusaria, Y., & Indah, N. 2017. *Faktor Penyebab Keterlambatan Pengembalian Dokumen Rekam Medis di*

*RS X Kabupaten Kediri*. 6(2), 174–186. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6140>

- Depkes RI 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Yuniati, D. I. 2013 Analisis Hasil Koding yang dihasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012, *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(4), pp. 167-174.
- Septianis, D., Misnaniarti and Alwi, M. 2010. Perbandingan Biaya Pelayanan Tindakan Medis Tarif INA-DRG Pada Program Jaskesmas Di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 13, pp. 133-139.
- Sugiyono, 2011 *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Triyono. 2003. Teknik Sampling Dalam Penelitian Sosial. *Lokakarya Penelitian Sosial Fakultas Adab IAIN Suka Yogyakarta*, XI(March), 2–9. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.19674.24003>
- Hidayati, N. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita Ke Posyandu di Kelurahan Rempoa Kecamatan Ciputat Timur Kota Tangerang Selatan Tahun 2010*.
- Utami, Y. T. 2015. Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 5(1), 13–25.
- Aprilyanti, S. 2018. Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja
- Widayanti, N. 2016. Hubungan Karakteristik Petugas Dengan Kesesuaian Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Rawat Jalan Dan Software INA CBGS Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit I.
- Widayanti, K. & Sariyathi, N 2016. Pengaruh Kepuasan Kerja, Pemberdayaan Karyawan, dan Stress Kerja Terhadap Komitmen Organisasi pada CV. Akar

Daya Mandiri. *Jurnal Manajemen Unud*,  
Vol. 5, No. 11, 2016: 7022-7049

Kurnianingsih, W. 2020. "Hubungan  
Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan  
Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs  
Berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit  
Nirmala Suri Sukoharj". *Jurnal  
Manajemen Informasi dan Administrasi  
Kesehatan (JMIAK)*. ISSN: 2621-6612.  
ESSN: 2622-6944. Volume 03 Nomor 01  
Juni 2020 Halaman 18-24