



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT RAWAT JALAN DI PUSKESMAS DINOYO TAHUN 2023

Eiska Rohmania Zein¹ Niya Yulia Rahma Anisa² Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari³

^{1,2,3}Medical Records and Health Information Study Program, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
Jl. Besar Ijen No. 77C Malang, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding author: Eiska Rohmania Zein
Email: eiskazein@poltekkes-malang.ac.id

ABSTRAK

Di Puskesmas Dinoyo, ketidakakuratan kode diagnosis yang terdapat pada dokumen rekam medis akan berpengaruh pada laporan bulanan dan validasi data. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan September 2023, diperoleh data keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo sebesar 82% (41 DRM) dan 19% tidak akurat (9 DRM). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui alur kodifikasi penyakit rawat jalan, persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan, dan faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mix methods* dengan pendekatan retrospektif dimana peneliti menggunakan metode kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan. Penelitian ini dilakukan di unit rekam medis Puskesmas Dinoyo dengan menggunakan populasi DRM sebanyak 10.229. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 DRM pasien rawat jalan dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* dan 1 petugas rekam medis dan 1 dokter poli sebagai informan. Cara Pengumpulan dengan melakukan observasi dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan presentase keakuratan kode diagnosis sebesar 51% (51 dokumen) dan presentase ketidakakuratannya sebesar 49% (49 dokumen). Faktor-faktor 5M yang mempengaruhi ketidakakuratannya kode diagnosis yaitu koder belum pernah mengikuti pelatihan kodifikasi, masa kerja yang masih <5 tahun, pekerjaan kodifikasi sambil merangkap pekerjaan lain, pelaksanaan coding yang dilakukan oleh dokter, SOP kodifikasi yang belum terimplementasi dengan baik, buku ICD-10 yang masih versi lama, tidak ada buku kamus penunjang yaitu kamus Dorland, kelengkapan dan keterbacaan tulisan dokter pada anamnesa dan assesmen pasien dan belum adanya anggaran untuk mengikutsertakan petugas coding dalam mengikuti pelatihan dan pengadaan buku kamus kedokteran Dorland. Untuk mencegah terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis, pihak puskesmas perlu mengadakan pelatihan khusus kodifikasi untuk petugas rekam medis, petugas yang melakukan pengkodean sesuai dengan kompetensinya yaitu seorang Perekam Medis untuk meningkatkan keakuratan dalam menentukan kode diagnosis serta pengadaan buku ICD-10 terbaru dan buku kamus kedokteran Dorland.

Kata Kunci: ketidakakuratan; kode diagnosis; rekam medis; factor; rawat jalan.

ABSTRACT

At Dinoyo Community Health Center, inaccurate diagnosis codes contained in medical record documents will affect monthly reports and data validation. Based on the results of a preliminary study, data obtained that the accuracy of diagnosis codes in outpatient medical record documents at the Dinoyo Community Health Center was 82% (41 DRM) and 19% inaccurate (9 DRM). This study aims

to determine the flow of outpatient disease coding at Dinoyo Health Center in 2023, the percentage of accuracy and inaccuracy of outpatient disease diagnosis codes at Dinoyo Health Center in 2023, and the factors that influence their inaccuracy. The method used in this research is mixed methods with a retrospective approach where researchers use quantitative and qualitative methods simultaneously. This research was conducted in the medical records unit of the Dinoyo Community Health Center using a DRM population of 10,229. The sample in this study was 100 DRM outpatients with a sampling technique, namely simple random sampling and 1 medical records officer and 1 poly doctor as informants. Method of collection is by observing and interviewing. Data analysis was carried out using descriptive analysis and univariate analysis. The research results showed that the percentage of accuracy of diagnosis codes was 51% (51 documents) and the percentage of inaccuracy was 49% (49 documents). Factors that influence the inaccuracy of diagnostic codes are coders who have never received coding training, working period of less than 5 years, coding work that also coincides with other work, coding carried out by doctors, coding SOPs that have not been implemented properly, the ICD-10 book which is still the old version, there is no supporting dictionary book, namely the Dorland dictionary, the completeness and readability of the doctor's writing in anamnesis and patient assessment and there is no budget to involve coding officers in taking part in training and procuring Dorland medical dictionary books. To prevent inaccuracies in diagnosis codes, the health center needs to hold special coding training for medical record officers, officers who carry out coding according to their competence, namely a Medical Recorder to improve accuracy in determining diagnosis codes as well as procuring the latest ICD-10 books and Dorland medical dictionaries.

Keyword: *inaccuracies; diagnosis code; medical records; factors; outpatient care.*

PENDAHULUAN

Puskesmas merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukann oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh PMIK adalah kompetensi keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis sesuai dengan sistem klasifikasi yang berlaku yakni menggunakan ICD-10. Satu di antara sistem pengolahan data yang penting dalam sistem rekam medis adalah sistem pengkodean.

Seorang *coder* harus mampu melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan yang dilandasi atas kompetensi, keterampilan, dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang menjadi karakteristik individu (Maimun 2018). Hal ini disebabkan karena keakuratan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan

sangat berpengaruh terhadap kualitas data yang dihasilkan. Selain itu, keakuratan kode diagnosis penyakit dan masalah kesehatan juga berpengaruh pada nominal pembayaran dalam proses klaim pelayanan kesehatan. Keakuratan kode diagnosis penyakit yang masih rendah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Gayanti Zulkarnain Lala, Ariyanti Rea 2023), terhadap dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang menunjukkan bahwa dari total sampel sebanyak 24 dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 17 dokumen rekam medis yang belum dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan kode diagnosis adalah unsur *man, machine, method, material* dan *money*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui observasi yaitu ditemukan masalah terkait ketidakakuratan kode diagnosis pasien dari 50 sampel berkas dokumen rekam medis ditemukan sebanyak 9 dokumen rekam medis dengan kode diagnosa penyakit yang diberikan tidak akurat. Ketidakakuratan kode tersebut yaitu tidak diberikannya kode karakter ke-4. Contoh dari kasus yang ditemukan yaitu pasien dengan diagnosa GERD diberikan kode K21 pada dokumen rekam medis. Kode tersebut tidak spesifik dikarenakan belum menggunakan karakter ke-4 pada ICD-10. Sedangkan melalui metode wawancara diperoleh informasi bahwa

pelaksanaan pengkodean di Puskesmas Dinoyo yaitu dilakukan oleh dokter pada masing-masing poli yang ada.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu penulis tertarik mengambil judul penelitian yaitu analisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan di Puskesmas Dinoyo tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mixed methods* dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pada bulan Juli-September 2023, yaitu dengan total populasi sebanyak 10.229 berkas rekam medis pasien rawat jalan. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling*, yaitu *simple random sampling* dengan teknik pengambilan sampel secara undian.

Cara pengumpulan data pada penelitian ini ada 2, yaitu dengan metode observasi terhadap 100 sampel dokumen rekam medis rawat jalan. Peneliti akan membuat SOAP (*Subjective, Objective, Assesment, dan Planning*) berdasarkan data yang ada dalam dokumen rekam medis pasien rawat jalan lalu disajikan pada lembar observasi. Yang kedua yaitu dengan metode wawancara. Metode wawancara dilakukan terhadap 1 petugas coding dan 1 dokter poli umum, kemudian disajikan pada lembar wawancara/observasi.

Analisis data yang digunakan yaitu analisa univariat. Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Alur Kodefikasi Penyakit Rawat Jalan

DRM dikirim ke masing-masing poli saat ada pelayanan pasien, kemudian dokter melakukan pemeriksaan dan anamnesa lalu menentukan kode diagnosis. Setelah itu DRM diserahkan kepada petugas administrasi untuk dilakukan entry data pada aplikasi *P-Care* guna keperluan harian. Lalu DRM dikembalikan ke unit rekam medis untuk dilakukan *assembling* dan *coding* yang dilakukan oleh petugas rekam medis.

Hal yang sama juga terjadi pada Puskesmas Bambanglipuro. Mereka mengatakan bahwa pengodean diagnosis rawat jalan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh petugas kesehatan yang tidak memiliki kompetensi kodefikasi penyakit, seperti dokter, bidan, dan perawat. (Agustine and Pratiwi 2017).

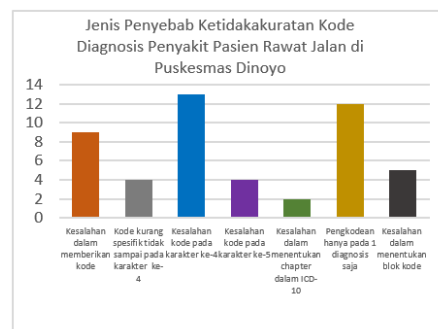
b. Identifikasi Keakuratan dan Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan karena pemberian kode diagnosis yang akurat, tepat dan konsisten akan menghasilkan data yang valid yang nantinya akan diolah untuk berbagai laporan.

Tabel 1. Hasil Analisis Ketidakakuratan Kode Diagnosis

Hasil Analisis	Jumlah DRM	Persentase (%)
Akurat	51	51%
Tidak Akurat	49	49%
Jumlah	100	100%

Pada tabel 1 merupakan hasil analisis ketidakakuratan kode diagnosis. Hasil yang didapatkan yaitu sebanyak 49 dokumen yang kode diagnosisnya tidak akurat dan 51 dokumen yang kode diagnosis nya akurat.



Gambar 1. Grafik Jenis Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan

Pada gambar 1 merupakan grafik jenis penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat jalan. Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis

penyakit pasien rawat jalan terbanyak diakibatkan karena kesalahan kode pada karakter keempat dengan jumlah kesalahan sebanyak 13 kode. Karakter keempat umumnya digunakan untuk menentukan kondisi 'spesifik' yang termasuk dalam kategori tiga karakter, dan sebagian besar digunakan untuk menyampaikan arti yang sama seperti judul kategori tiga karakter, tanpa menambahkan informasi tambahan (Ilmiah et al. 2020). Salah satu contoh kesalahan kode pada karakter ke-4 yaitu pada diagnosis “*dyslipidemia*” yang diberi kode E78.5. Kode E78.5 tersebut dinilai tidak akurat baik oleh peneliti maupun validator kodefikasi karena terdapat kode yang lebih spesifik dengan diagnosis *dyslipidemia* yaitu pada kode E78.8.

Penemuan kesalahan kode pada karakter keempat ini, sedikit lebih baik jika dibandingkan dengan penelitian oleh (Ulya, 2021), yang menemukan kasus penulisan kode diagnosis mayoritas hanya sampai karakter ketiga. Hal tersebut menyebabkan tingginya presentase ketidakakuratan kode diagnosis penyakit hingga mencapai 93,55% kode diagnosis yang tidak akurat dari 93 sampel dokumen rekam medis.

Kelompok kesalahan terbanyak kedua, yaitu pengkodean hanya pada 1 diagnosis saja. Sebagai contoh diagnosis “*Post surgical wound infection*” yang hanya diberikan kode T81.4. Kode tersebut untuk diagnosis *wound infection* saja. Petugas koder tidak memberikan kode untuk diagnosis *postsurgical*. Oleh karena itu, kode yang akurat menurut validator kodefikasi untuk diagnosis *postsurgical wound infection* yaitu Z48.8 dan T81.4.

Pemberian kode yang kurang lengkap untuk diagnosis penyakit yang lebih dari 1, juga ditunjukkan oleh penelitian (Windyaningrum 2020), menyebutkan bahwa terdapat diagnosis yang tidak dikode karena *coder* tidak menambahkan kode diagnosis yang tertera pada lembar penunjang lainnya serta *coder* tidak memberi kode pendukung ke semua dokumen rekam medis.

Pada kelompok kesalahan terbanyak ketiga yaitu, kesalahan dalam memberikan kode. Sebagai contoh pada diagnosis *chronic ulcer pedis (D)* yang diberi kode oleh petugas koding di Puskesmas Dinoyo

yaitu L23.8, yang pada ICD-10 edisi tahun 2016 volume 1, kode L23.8 merupakan kode penyakit *dari allergic contact dermatitis due to other agents* atau dermatitis kontak alergi akibat agen lain. Seharusnya kode yang diberikan dengan diagnosis penyakit *chronic ulcer pedis (D)* adalah L98.4 yang berbunyi *chronic ulcer of skin, not elsewhere classified*.

c. Identifikasi Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rawat Jalan

1) Faktor Unsur Manajemen *Man*

Peneliti menganalisis faktor ini dengan melakukan wawancara terhadap latar belakang pendidikan, lama masa kerja, pengalaman mengikuti pelatihan serta beban kerja koder. Pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyakit di Puskesmas Dinoyo dilakukan oleh dokter dengan lulusan S1 Kedokteran kemudian di *crosscheck* oleh petugas rekam medis dengan lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. lama masa kerja kedua informan di Puskesmas Dinoyo yaitu selama 2 tahun dan 4 tahun. Diperoleh informasi bahwa salah satu informan sudah pernah mendapat pelatihan khusus koding pada saat sebelum bekerja di Puskesmas Dinoyo, berbeda dengan informan lainnya, yaitu beliau belum pernah mengikuti pelatihan khusus kodefikasi penyakit. Perhitungan beban kerja diperoleh hasil bahwa kebutuhan tenaga petugas rekam medis di Puskesmas Dinoyo adalah 2 orang. Diketahui jumlah petugas rekam medis dengan beban kerja seperti diatas hanya 1 orang.

2) Berdasarkan Faktor Unsur Manajemen *Method*

Puskesmas Dinoyo sudah memiliki SOP mengenai kodefikasi diagnosis pada dokumen rekam medis dan sudah diimplementasikan sesuai dengan kebutuhan saat bekerja. Pada pelaksanaannya menganut SOP dengan Nomor Dokumen SOP/UKP/066/2023 yang di terbitkan pada tahun 2023. Dengan adanya SOP maka petugas koding memiliki pedoman memberikan kode diagnosis sesuai diagnosis yang tercantum didalam dokumen rekam medis. Tujuan umum SOP adalah untuk mengarahkan kegiatan agar

tercapai tujuan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku. SOP memiliki fungsi untuk memberikan arahan mengenai proses kerja yang akan dilakukan oleh petugas untuk mengurangi kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh petugas.

3) Berdasarkan Faktor Unsur Manajemen *Material*

Faktor *material* yang dapat dilihat yaitu mengenai analisis kelengkapan pengisian lembar rekam medis pada bagian formulir anamnesa dan assesmen pasien sesuai dengan kejadian dan keterbacaan penulisan dalam suatu anamnesa yang telah diberikan dokter pada dokumen rekam medis. Didapatkan hasil yaitu kelengkapan penulisan diagnosa dan anamnese yaitu sebesar 94% sedangkan keterbacaan penulisan sebesar 92%.

4) Berdasarkan Faktor Unsur Manajemen *Machine*

Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dalam segi *machine* yaitu terhadap buku ICD 10 Volume 1,2 dan 3 dan kamus kedokteran Dorland. Didapatkan bahwa di Puskesmas Dinoyo sudah memiliki buku ICD-10 Volume 1,2 dan 3 akan tetapi masih edisi tahun 2004. Untuk kamus kedokteran Dorland, Puskesmas Dinoyo belum memiliki buku tersebut.

5) Berdasarkan Faktor Unsur Manajemen *Money*

Diperoleh informasi bahwa belum adanya dana untuk pelatihan dan pengadaan sarana/prasarana pembelian kamus kedokteran.

SIMPULAN

Alur kodefikasi diagnosis dimulai dengan dokter masing-masing poli memberikan kode sesuai dengan hasil anamnesa dan pemeriksaan terhadap pasien. Kebijakan tersebut dilakukan untuk keperluan laporan harian pada aplikasi *P-Care* yang dikerjakan oleh petugas administrasi. Baru setelah itu dokumen rekam medis dikembalikan pada unit RM dan dilakukan *assembling* dan *coding* oleh petugas rekam medis.

Hasil prosentase ketidakakuratan kode diagnosis terhadap 100 kode diagnosis penyakit yaitu sebanyak 51% (51 kode diagnosis) dan keakuratan kode diagnosis sebanyak 49% (49 kode diagnosis) dengan penyebab terbanyak pada kesalahan kode dalam pemberian karakter keempat.

Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis dapat dilihat dari beberapa unsur. Faktor *man* yaitu masa kerja informan < 5 th, salah satu informan belum pernah pelatihan khusus coding, serta kekurangan SDM sesuai dengan perhitungan ABK. Faktor *methode* yaitu SOP Coding sudah terimplementasi dengan baik sesuai prosedur yang ada. Faktor *material* yaitu berdasarkan hasil analisis kuantitatif kelengkapan pencatatan diagnosis pada dokumen rekam medis yaitu sebesar 94% dan keterbacaan penulisan pada dokumen rekam medis yaitu sebesar 92%. Faktor *machine* yaitu menunjukkan sudah tersedianya ICD 10 tetapi belum tersedia Kamus Kedokteran Dorland untuk menunjang pelayanan kodefikasi. Faktor *money* yaitu belum adanya anggaran untuk pengadaan pelatihan dan pengajuan pembelian buku kamus kedokteran Dorland.

Diharapkan bagi petugas yang melakukan kode sesuai dengan kompetensinya masing-masing. Lalu dengan pemberian pelatihan bagi petugas coding untuk mendukung kemampuan dalam melakukan kodefikasi. Penambahan jumlah SDM sesuai dengan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustine, Defa Miftara, and Rita Dian Pratiwi. 2017. "Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Oleh Petugas Kesehatan Di Puskesmas Bambanglipuro Bantul." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 2(1):113. doi: 10.22146/jkesvo.30315.
- Alfath, M. Reza, and et al Sidabukke. 2019. "Keakuratan Berkas Rekam Medik (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan Tahun 2018)." *Jurnal Ilmiah Kohesi* 3(4):104–18.
- Christy, Johanna, and Evi Efrimta Siagian. 2021. "Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019." *Jurnal Ilmiah Perekam Dan*

- Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 6(1):23–30. doi: 10.52943/jipiki.v6i1.477.
- DHS Endang Sri, Ali Mulyohadi. 2019. “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Akurasi Kode Diagnosis Di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang Factors That Influence the Accuracy of Codefication in Outpatient Primary Health Cares in Malang.” 30(3):228–34.
- Diagnosis, Kode, Fraktur Berdasarkan, Program Studi, D. Rekam, Medis Dan, and Informasi Kesehatan. 2022. “FRACTURE DIAGNOSIS CODES BASED ON ICD-10.” 10(2):233–41.
- Gayanti Zulkarnain Lala, Ariyanti Rea, W. .. Wisloedhanie. 2023. “Jurnal Bioedutech: Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi Berdasarkan ICD-10 Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.” 2.
- Hatta, Gemala. 2004. “Direktorat Jendral Pelayanan Medik.” *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Med is* 1–203.
- Hatta, Gemala. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*.
- Ilmiah, Karya Tulis, Literature Review, Yayasan Perawat, Sulawesi Selatan, Sekolah Tinggi, Ilmu Kesehatan, and Panakkukang Makassar. 2020. “Tinjauan Ketidaktepatan Penggunaan Karakter Keempat Pada Kode Diagnosa Utama.”
- Iman, Arief Tarmansyah, Maulana Yusuf Ismail, Jalan Cilolohan No, and Kota Tasikmalaya. 2021. “Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Dan Kode Penyebab Luar Pada Kasus Cedera Kepala Yang Disebabkan Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Umum Pusat The Accuracy of the Diagnosis Code and External Code Cause Head Injury Cases Caused by Traffic Accidents in Ce.” 4(1):24–31.
- Immanuel Sitepu, Ariko L., Ahmad Asharudin, Arsa Agung Pratama, Reynaldo Prasetyawan, Rin Marini, and Diah Wijayanti Sutha. 2024. “Gambaran Penerapan PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis Dalam Pengkodean Diagnosis Medis Dan Tindakan Di Puskesmas Surabaya Timur.” 3(1):2829–4777.
- Isnaini, Viki Adistya. 2019. “Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Dengan PDCA Di Puskesmas Sukodono Lumajang.” *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan* 1(1):7–8.
- Kemenkes R.I. 2014. “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs.”
- Kemenkes RI. 2015. “Penyelenggaraan Pendidikan Dan Pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan.” *Universal Declaration of Human Rights*.
- Kemenkes RI. 2019. “Permenkes No.43 Tahun 2019.” (1335).
- Kemenkes RI. 2020. “Kemenkes No.312 Tahun 2020.” 1–42.
- Kemenkes RI, Menteri Kesehatan. 2022. “Permenkes No. 24 Tahun 2022.” (829):1–19.
- Maimun. 2018. “Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10.” *Jurnal Kesmas* 1(1):31–43.
- Maimun, Nur, and Tona Doli Silitonga. 2021. “Analisis Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Fraktur Pada Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit ‘X’ Pekanbaru.” *Ensiklopedia Of Journal* 3(2):247–51.
- Maisharoh, Dian Sari. 2016. “Hubungan Kelengkapan Dan Kejelasan Penulisan Diagnosa Tindakan Dengan Ketepatan Kode Cedra Tindakan Medis Di Rumah Sakit X Maisharoh,.” *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan* 5(3):1–23.
- Masrizal, M. 2012. “Mixed Method Research.” *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 6(2):53–56.
- Nurjannah, Nada Savira, Demiawan Rachmatta Putro Mudiono, Sustin Farlinda, and Djasmanto Djasmanto. 2022. “Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama Di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan.” *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan* 1(1):35–40. doi: 10.47134/rmik.v1i1.14.
- Oktavia, Nova. 2017. “Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Jiwa Dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B Di RSKJ Soeprapto Bengkulu.” *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan (Health Information Management)* 2(2):10–14. doi: 10.51851/jmis.v2i2.34.
- Paramita, Ida Ayu Putu Feby, Putu Chrisdayanti Suada Putri, Gede Wirabuana Putra, Deva

- Eddy Romansyah, Luh Yulia Adiningsih, and Putu Erma Pradnyani. 2023. "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Prima Medika." *MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology* 1(1):21–28.
- PPSDM Kes RI. 2017. "Buku Manual 1 Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK Kes)." *BPPSDM Kesehatan RI*.
- Purwanza dkk., Sena Wahyu. 2022. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi*.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif Dan R and D*. Vol. 3.
- Ulya, Syadziyatin. 2021. "Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Poli Umum Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Tanah Merah Tahun 2020." *STIKes Ngudia Husada Madura* 1–12.
- Wahyuningsih Sri, Wariyanti Sri Astri, Budiyan Yulianti Vera. 2021. "Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M." *Indonesian Journal of Health Information Management* 1(1):14–20. doi: 10.54877/ijhim.v1i1.3.
- wariyanti. 2022. "DOI: [Http://Dx.Doi.Org/10.33846/Sf13311](http://Dx.Doi.Org/10.33846/Sf13311) Ketepatan Dan Kelengkapan Informasi Medis Dalam Kaitannya Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Maya Weka Santi." 13(2):630–35.
- Windyaningrum, Linda. 2020. *Hubungan Ketepatan Penulisan Informasi Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetry Di Rumah Sakit Umi Barokah Boyolali*.
- Zawirrahmi, Irwan, and Asnawi Abdullah Saputra. 2021. "Analisis Pembayaran Kapitasi Terhadap Perubahan Budaya Organisasi Perawatan Primer Di Puskesmas Kota Banda Aceh Tahun 2019." 9623:102–12.