

## **KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN KASUS PERSALINAN DENGAN *FETOPELVIC DISPROPORTION* DI RSUD WONOSARI**

**Zulkha Puspadita<sup>1)</sup>, Sumarah<sup>2)</sup>, Nita Budiyanti<sup>3)</sup>, Mohamad Mirza Fauzie<sup>4)</sup>**

<sup>1,2,3,4)</sup> Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email : [zulkhap78@gmail.com](mailto:zulkhap78@gmail.com), [sumarahakbid@gmail.com](mailto:sumarahakbid@gmail.com),  
[nitabudiyanti.nita@gmail.com](mailto:nitabudiyanti.nita@gmail.com), [mmfauzie@gmail.com](mailto:mmfauzie@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020 menyebutkan salah satu kompetensi PMIK adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan prosedur klinis. Keakuratan kode diagnosa dan tindakan memengaruhi mutu pelayanan, pelaporan statistik, serta evaluasi rumah sakit. Studi pendahuluan di RSUD Wonosari menunjukkan masih rendahnya keakuratan kode sebesar 34% pada diagnosis utama dan 74% pada tindakan kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* yang disebabkan karena kesalahan waktu pemberian kode O33 dan O65. Penelitian ini untuk mengetahui alur dan prosedur pengkodean persalinan, memberikan gambaran keakuratan kode diagnosis dan tindakan, serta mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan dari unsur *Man, Material, Money, Method, Machine*. Penelitian ini menggunakan *mix method* dengan desain *cross sectional* dan sampel 74 rekam medis pada penyulit *fetopelvic disproportion* di RSUD Wonosari. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, triangulasi. Analisis data menggunakan Microsoft Excel, ICD-10, ICD 9-CM. Hasil penelitian menunjukkan nilai akurasi kode pada diagnosis utama 31%, diagnosis sekunder 53%, metode persalinan 89%, *outcome of delivery* 99%, tindakan utama 59%. Alur dan prosedur pengkodean telah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) rumah sakit. Tetapi, masih ditemukan kendala seperti belum adanya SPO khusus pengkodean persalinan, SPO ketentuan penulisan diagnosis, SPO penggunaan singkatan, serta pelatihan koding yang belum dilakukan secara rutin dalam menunjang keakuratan pengkodean.

Kata kunci: *Cesarean, fetopelvic disproportion, ICD-10, keakuratan, persalinan.*

### **ABSTRACT**

*Decree of the Minister of Health Number 312 of 2020 states that one of the PMIK competencies is clinical classification, disease coding, and clinical procedures skills. The accuracy of diagnoses and procedures codes affects the service quality, statistical reporting, and hospital evaluation. Preliminary study at RSUD Wonosari showed a low code accuracy of 34% in the primary diagnoses and 74% in the procedures of delivery cases with *fetopelvic disproportion* caused by errors in the timing of assigning codes O33 and O65. This study aims to determine the flow and procedures of delivery coding, describe of the accuracy of diagnoses and procedures codes, and identify the causes of inaccuracy from the elements of *Man, Material, Money, Method, and Machine*. Mixed method is used with a cross sectional design and a sample of 74 medical records on *fetopelvic disproportion* at RSUD Wonosari. Data was collected through observation, interviews, triangulation. Data analysis was performed using Microsoft Excel, ICD-10, ICD 9-CM. The results showed the accuracy rate of 31% for primary diagnoses, 53% for secondary diagnoses, 89% for delivery methods, 99% for outcomes of delivery, 59% for*

*primary procedures. The coding workflow and procedures align with the hospital's Standard Operating Procedures (SOPs). However, challenges remain: the absence of specific SOPs for delivery coding, SOPs for diagnosis documentation, SOPs for the use of abbreviations, and coding training that has not been carried out regularly to support the accuracy of coding.*

*Keywords:* Accuracy, cesarean, delivery, fetopelvic disproportion, ICD-10.

## PENDAHULUAN

Pengkodean merupakan kegiatan proses membuat kode klinis dengan menerjemahkan menjadi kode alfanumerik ataupun numerik berdasarkan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis atau ICD. Menurut aturan dalam ICD-10 pengkodean kasus persalinan terdiri dari tiga komponen, yaitu kondisi atau penyulit (O00-O99), metode persalinan (O80-O84), dan *outcome of delivery* (Z37.-) (Permenkes RI No 24 Tahun 2022, 2022).

Pengkodean yang akurat memberikan pengaruh terhadap beberapa hal, diantaranya kode diagnosis dan tindakan dijadikan sebagai acuan dalam penagihan biaya perawatan medis kepada pasien. Selain itu, hasil pengkodean juga digunakan untuk pelaporan morbiditas, mortalitas, maupun data statistik rumah sakit. Pengkodean yang tidak akurat akan mengakibatkan penurunan dalam kesinambungan perawatan pasien di rumah sakit (Puspaningtyas et al., 2022).

RSUD Wonosari merupakan Rumah Sakit Tingkat Lanjut rujukan pertama kasus maternal di Kabupaten Gunungkidul (Pratiwi et al., 2023). Berdasarkan data 10 besar penyulit persalinan di RSUD Wonosari tahun 2024, penyulit terbesar disebabkan karena diagnosis *fetopelvic disproportion* (DKP) sebanyak 271

kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 35 rekam medis ditemukan keakuratan kode diagnosis utama 34,23%, diagnosis sekunder 64,71%, metode persalinan 80%, *outcome of delivery* 100%, serta tindakan utama 74,23%. Berdasarkan hasil analisis, penyebab ketidakakuratan paling banyak dikarenakan ketidakakuratan pada pemberian kode O33 dan O65.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk menggambarkan keakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan *fetopelvic disproportion* (DKP) di RSUD Wonosari dengan tujuan dapat mengetahui nilai keakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan serta mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode di RSUD Wonosari. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa kode diagnosis dan tindakan pada kasus persalinan akurat sesuai standar ICD.

## METODE PENELITIAN

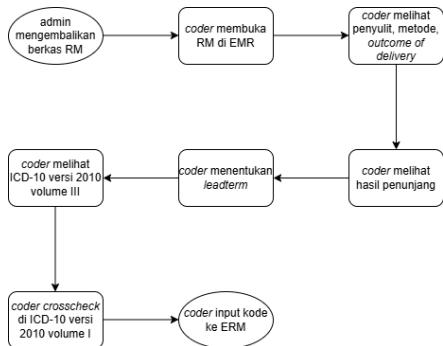
Jenis penelitian yang digunakan adalah *mix method* dengan desain *cross sectional*. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis keakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus persalinan sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode ditinjau dari

unsur 5M. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh rekam medis kasus persalinan pasien rawat inap dengan penyulit terbesar *fetopelvic disproportion* (DKP) di RSUD Wonosari tahun 2024 sejumlah 271 rekam medis dan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* didapatkan sampel penelitian sebanyak 74 rekam medis. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini antara lain observasi untuk mengetahui nilai keakuratan kode kasus persalinan, metode wawancara semi terstruktur kepada 2 *coder* untuk mengidentifikasi faktor penyebab ketidakakuratan pengkodean ditinjau dari unsur 5M, triangulasi sumber dilakukan kepada kepala Subbagian Data dan Rekam Medis sebagai validasi dari hasil wawancara. Analisis data menggunakan Microsoft Excel, ICD-10, dan ICD 9-CM. Peneliti melibatkan *expert judgment* dalam analisis data sebagai validasi hasil kode.

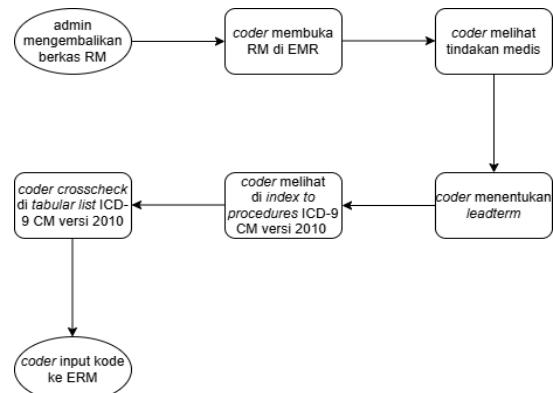
## HASIL PENELITIAN

### 1. Alur dan prosedur dalam pengkodean diagnosis maupun tindakan pada kasus persalinan

Berdasarkan hasil wawancara alur pengkodean diagnosis penyakit kasus persalinan sebagai berikut.



Berdasarkan hasil wawancara alur pengkodean tindakan medis kasus persalinan sebagai berikut.



### 2. Keakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan *fetopelvic disproportion* (DKP)

#### a. Kode diagnosis utama

No.	Keakuratan Diagnosis Utama	n	%
1.	Akurat		
	a. Kode penyulit selain DKP akurat	15	20%
	b. Kode penyulit DKP akurat	8	11%
	Total Akurat	23	31%
2.	Tidak akurat		
	a. Ketidakakuratan pemberian kode penyulit DKP	41	55%
	b. Tidak ada diagnosis tetapi diberi kode	4	5%
	c. Ketidakakuratan pemberian kode penyulit selain DKP	3	4%
	d. Kode karakter ke-4 tidak akurat	2	3%
	e. Kode diagnosis sekunder menjadi kode diagnosis utama	1	2%
	Total Tidak Akurat	51	69%
	Total Keseluruhan	74	100%

Tabel 1 menggambarkan 31% kode diagnosis utama yang dikategorikan akurat sedangkan 69% tidak akurat. Adapun penyebab ketidakakuratan terbanyak adalah ketidaksesuaian dalam pemberian kode penyulit DKP.

b. Kode diagnosis sekunder

No.	Keakuratan Diagnosis Sekunder	n	%
1.	Akurat		
	a. Kode penyulit selain DKP akurat	24	40%
	b. Kode penyulit DKP akurat	8	13%
	Total Akurat	32	53%
2.	Tidak akurat		
	a. Diagnosis tidak diberi kode	9	15%
	b. Tidak ada diagnosis tetapi diberi kode	8	14%
	c. Ketidakakuratan pemberian kode penyulit	6	10%
	d. Kode karakter ke-4 tidak akurat	3	5%
	e. Kode diagnosis utama menjadi kode diagnosis sekunder	2	3%
	Total Tidak Akurat	28	47%
	Total Keseluruhan	60	100%

Tabel 2 menggambarkan kode diagnosis sekunder yang dikategorikan akurat sebesar 53% sedangkan 47% dikategorikan tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan terbanyak adalah terdapat informasi yang menjelaskan diagnosis sekunder, akan tetapi oleh petugas koding kode tersebut tidak diinputkan.

c. Kode metode persalinan

No.	Keakuratan Metode Persalinan	n	%
1.	Akurat		
	a. Kode metode persalinan cesarean akurat	63	85%
	b. Kode metode persalinan selain cesarean akurat	3	4%
	Total Akurat	66	89%
2.	Tidak akurat		
	a. Kode karakter ke-3 tidak akurat	4	5,5%
	b. Kode karakter ke-4 tidak akurat	4	5,5%
	Total Tidak Akurat	8	11%
	Total Keseluruhan	74	100%

Tabel 3 menggambarkan 89% kode metode persalinan yang dikategorikan akurat sedangkan 11% tidak akurat.

Penyebab ketidakakuratan yaitu kode karakter ke-3 maupun ke-4 tidak akurat.

d. Kode *outcome of delivery*

No.	Keakuratan <i>Outcome of Delivery</i>	n	%
1.	Akurat		
	a. Kode bayi tunggal lahir hidup akurat	70	95%
	b. Kode bayi kembar lahir hidup akurat	3	4%
	Total Akurat	73	99%
2.	Tidak akurat		
	Kode karakter ke-4 tidak akurat	1	1%
	Total Tidak Akurat	1	1%
	Total Keseluruhan	74	100%

Tabel 4 menggambarkan 99% kode *outcome of delivery* yang dikategorikan akurat sedangkan 1% tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan yaitu kode karakter ke-4 tidak akurat.

e. Kode tindakan utama

No.	Keakuratan Tindakan Utama	n	%
1.	Akurat		
	a. Kode tindakan cesarean akurat	41	55%
	b. Kode tindakan selain cesarean akurat	3	4%
	Total Akurat	44	59%
2.	Tidak akurat		
	a. Tindakan >1 tetapi tidak semua tindakan diberi kode	25	34%
	b. Tindakan tidak diberi kode	4	6%
	c. Kode karakter ke-4 tidak akurat	1	1%
	Total Tidak Akurat	30	41%
	Total Keseluruhan	74	100%

Tabel 5 menggambarkan 59% kode tindakan utama yang dikategorikan akurat sedangkan 41% tidak akurat. Penyebab ketidakakuratan terbanyak yaitu tindakan >1 akan tetapi tidak semua tindakan tersebut diberikan kode.

**3. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan berdasarkan unsur 5M**

a. *Man*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa pelatihan coding di RSUD Wonosari belum dilakukan secara rutin. Pelatihan tersebut disediakan dari pihak luar RSUD Wonosari dengan topik bahasan terkait coding. Selain itu, tidak diberlakukannya sistem *reward* atau *punishment* selama menjalankan kegiatan pengkodean.

b. *Material*

Berdasarkan hasil wawancara *coder* diketahui bahwa penulisan diagnosis informasi medis pasien dan terminology medis mudah dibaca sejak penerapan RME. Namun demikian, RSUD Wonosari belum mempunyai SPO spesifik terkait ketentuan penulisan diagnosis dan standar terminologi medis.

c. *Money*

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi bahwa RSUD Wonosari telah mengalokasikan anggaran khusus untuk pelatihan coding. Besaran biaya yang didapatkan ditentukan oleh pihak manajemen rumah sakit yang telah disesuaikan dengan biaya pendaftaran pelatihan.

d. *Method*

Berdasarkan hasil wawancara RSUD Wonosari memiliki SPO pengkodean diagnosis dan tindakan secara umum, namun belum tersedia SPO khusus untuk pengkodean kasus persalinan. Selain itu, juga belum terdapat SPO terkait penggunaan singkatan.

e. *Machine*

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa untuk menunjang kegiatan pengkodean RSUD Wonosari mempunyai buku penunjang seperti buku panduan simbol dan singkatan, ICD-10, ICD-9 CM, serta kamus kedokteran dalam bentuk *hardfile* maupun *softfile*.

Selain itu, ruang kerja yang digunakan untuk kegiatan pengkodean telah memenuhi standar kenyamanan dan komputer yang tersedia telah ter-*install* SIMRS milik RSUD Wonosari. Menurut petugas pengkodean, SIMRS memiliki fitur yang *user friendly* sehingga memudahkan proses penginputan kode tanpa hambatan. Komputer yang digunakan *coder* juga tidak mengalami gangguan seperti *error* ataupun internet yang kurang memadai.

## PEMBAHASAN

**1. Alur dan prosedur dalam pengkodean diagnosis maupun tindakan pada kasus persalinan**

Alur pengkodean kasus persalinan di RSUD Wonosari dalam pelaksanaannya telah

sesuai dengan SPO pengkodean diagnosis dan tindakan milik rumah sakit. Akan tetapi, SPO tersebut belum menjelaskan alur pengkodean secara rinci, melainkan hanya memberikan gambaran umum alur pengkodean yang berlaku untuk semua jenis kasus penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Daniyah & Ardantik, 2023) yang menyatakan bahwa belum adanya SPO pengkodean khusus dapat menjadi faktor penyebab proses pemberian kode diagnosis tidak berlangsung secara efektif dan efisien.

## **2. Keakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* (DKP)**

### a. Kode diagnosis utama

Hasil wawancara memvalidasi hasil observasi bahwa pemberian kode diagnosis DKP O33.- digunakan oleh *coder* untuk perawatan *maternal care* pada ibu sebelum persalinan dimulai sedangkan kode O65.- digunakan saat ibu akan melahirkan, dan informasi diagnosis DKP menjadi penyulit bagi ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Siki et al., 2023) yang menyatakan bahwa kode O65 digunakan ketika diagnosis *Cephalopelvic Disproportion/ Disproporsi Kepala Panggul* menjadi penyulit bagi ibu saat persalinan.

### b. Kode diagnosis sekunder

Hasil wawancara memvalidasi hasil observasi bahwa ketidakakuratan disebabkan karena kode diagnosis yang

diinputkan adalah kondisi ibu yang secara langsung menjadi penyulit saat memasuki masa persalinan. Sementara itu, jika informasi tersebut menunjukkan riwayat penyakit tanpa disertai relevansi klinis terhadap kondisi saat ini, maka petugas koding tidak menginputkan kode tersebut.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Widyawati et al., 2024) yang menyatakan bahwa ketidakakuratan terjadi karena kurangnya ketelitian *coder* dalam memeriksa seluruh dokumen medis yang tersedia. Apabila *coder* hanya melakukan pengkodean berdasarkan diagnosis yang tercantum pada lembar ringkasan masuk dan keluar atau resume medis saja, maka sebagian kode yang diberikan telah sesuai dengan ICD-10. Namun, apabila pengkodean dilakukan dengan mengikuti aturan kodefikasi ICD-10 volume 1 yang mencakup hasil laboratorium dan informasi tambahan lainnya, sering ditemukan ketidaksesuaian kode dengan standar ICD-10.

### c. Kode metode persalinan

Hasil wawancara memvalidasi hasil observasi bahwa ketidakakuratan ini terjadi karena ketidaktelitian *coder* membaca informasi rekam medis pasien. Selain itu, masih kurangnya ketelitian *coder* memastikan apakah kode yang dipilih telah sesuai. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari (Nugraha et al., 2021) yang menyatakan bahwa petugas kurang

teliti dalam melakukan *review* pada berkas rekam medis sehingga dapat berdampak pada ketidaktepatan pengkodean diagnosis.

d. Kode *outcome of delivery*

Hasil wawancara memvalidasi hasil observasi bahwa ketidakakuratan kode karakter ke-4 terjadi karena *human error* atau ketidaktelitian *coder* dalam melihat informasi medis yang mendukung penulisan diagnosis sehingga *coder* salah menginputkan karakter ke-4 dalam pengkodean. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (Utami et al., 2024) yang mengungkapkan bahwa kesalahan dalam penetapan kode diagnosis terjadi akibat kurang teliti petugas dalam menafsirkan hasil pemeriksaan penunjang, laporan operasi, metode persalinan, serta kondisi bayi. Penelitian (Alvionita et al., 2025) juga menunjukkan bahwa kurangnya penggunaan karakter ke-4 dapat menyebabkan kesalahan dalam interpretasi klinis serta menghambat kelancaran analisis data secara komprehensif.

e. Kode tindakan utama

Hasil wawancara memvalidasi hasil observasi bahwa ketidakakuratan ini dikarenakan *coder* kurang teliti membaca keterangan yang terdapat di ICD-9 CM yang menunjukkan adanya keterangan *code also* sehingga kode yang diinputkan kurang lengkap. Hal ini sejalan dengan

hasil penelitian (Febriana et al., 2024) yang mengungkapkan bahwa faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam penentuan kode yaitu kurangnya pemahaman ketentuan penggunaan ICD serta kurangnya tingkat ketelitian *coder* dalam membaca informasi yang terdapat pada ICD.

**3. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan dalam pengkodean diagnosis dan tindakan kasus persalinan berdasarkan unsur 5M**

a. *Man*

Penelitian dari (Garmelia et al., 2022) menyatakan bahwa kurangnya pelatihan yang diikuti oleh *coder* menyebabkan petugas kurang memahami aturan dalam melakukan kodefikasi kasus persalinan. Selain itu, penelitian dari (Fadhilah et al., 2025) juga menyatakan bahwa sistem *reward* di rumah sakit diberikan kepada petugas coding yang mampu melakukan kodefikasi dengan akurat dan tepat waktu. Sedangkan sanksi diberikan kepada petugas coding yang proses kerjanya lambat dan terdapat kesalahan dalam pemberian kode.

Hendaknya agar rumah sakit secara rutin meningkatkan frekuensi pelatihan pengkodean, minimal setiap enam bulan sekali. Selain itu, rumah sakit dapat mempertimbangkan untuk menerapkan evaluasi kinerja secara rutin tanpa harus

menerapkan sistem *reward* dan *punishment*.

b. *Material*

Belum adanya SPO terkait ketentuan penulisan diagnosis dan standar terminologi medis dapat memicu ketidakakuratan dalam pengkodean. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Salehudin et al., 2021) yang mengungkapkan bahwa *coder* sering menghadapi kendala ketika dokter menggunakan singkatan medis yang tidak sesuai dengan standar yang berlaku serta mencatat diagnosis yang tidak mengikuti aturan penggunaan terminologi medis. Oleh karena itu, RSUD Wonosari dapat mempertimbangkan penyusunan SPO ketentuan penulisan diagnosis dan standar terminologi medis yang mengacu pada ICD.

c. *Money*

Keberadaan anggaran pelatihan pengkodean memperluas kesempatan *coder* untuk terus meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuannya dalam bidang pengkodean. Hal ini sejalan dengan penelitian dari (Palar et al., 2025) yang menyatakan bahwa *coder* dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan terbaru sehingga pelatihan koding menjadi aspek penting dalam mendukung kelancaran proses pengkodean.

d. *Method*

Belum adanya SPO penggunaan singkatan berpotensi memengaruhi tingkat keakuratan kode. Salah satu dampaknya adalah terjadinya kesalahan interpretasi oleh *coder* yang dapat menyebabkan perbedaan pemahaman terhadap informasi medis pasien. Hal ini sejalan dari penelitian dari (Budiantono et al., 2021) yang menyatakan bahwa SPO terkait simbol dan singkatan memiliki kebijakan dengan tujuan mempermudah petugas rekam medis menulis dan membaca simbol serta singkatan yang berkaitan dengan isi dokumen rekam medis.

Oleh karena itu, sebagai upaya mengurangi kesalahan dalam pengkodean di RSUD Wonosari, disarankan agar rumah sakit mempertimbangkan menyusun SPO khusus pengkodean kasus persalinan serta SPO penggunaan simbol dan singkatan. Dengan demikian, implementasi kedua SPO tersebut akan berkontribusi dalam meningkatkan mutu layanan rekam medis di RSUD Wonosari.

e. *Machine*

Sarana dan prasarana RSUD Wonosari secara keseluruhan berada dalam kondisi yang layak serta berfungsi dengan baik dalam menunjang kegiatan pengkodean. Hal ini sejalan dengan temuan penelitian (Karin et al., 2022) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas yang memadai memiliki peran

krusial dalam menunjang pelaksanaan proses pengkodean secara efektif dan efisien. Selain itu, fasilitas yang lengkap juga berkontribusi dalam mengurangi kesalahan dalam pemberian kode diagnosis maupun tindakan.

### PENUTUP

Alur dan prosedur pengkodean diagnosis maupun tindakan kasus persalinan di RSUD Wonosari telah dilaksanakan sesuai SPO yang berlaku, namun masih menggunakan SPO pengkodean secara umum. RSUD Wonosari belum memiliki SPO pengkodean khusus untuk kasus persalinan. Analisis terhadap 74 berkas rekam medis pasien rawat inap tahun 2024 menunjukkan keakuratan kode diagnosis utama sebesar 31%, diagnosis sekunder 53%, metode persalinan 89%, *outcome of delivery* 99%, dan tindakan utama 59%. Ketidakakuratan pengkodean dipengaruhi oleh unsur *man*, yaitu pelatihan koding yang belum rutin dilakukan. Selain itu, faktor *material* berupa belum adanya SPO penulisan diagnosis dan standar terminologi medis, serta faktor *method* berupa belum tersedianya SPO khusus pengkodean persalinan dan SPO penggunaan singkatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, C. V., Heryanti, N. A., & Putro, E. U. (2025). Evaluasi Tingkat Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Kasus Persalinan Di Rsu Pindad Kabupaten Malang. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.31290/jiki.v11i1.5346>
- Budiantono, Miliana, E., & Sonia, D. (2021). Tinjauan Ketepatan Penggunaan Simbol dan Singkatan pada Ringkasan Pulang di Rumah Sakit Pusri Palembang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1685–1693. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.256>
- Daniyah, R., & Ardantik, K. (2023). Analisis Keakuratan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jrmik*, 4(2), 57–64. <https://doi.org/10.58535/jrmik.v4i2.59>
- Fadhilah, I. Q., Komala, N. L. P., & Zein, E. R. (2025). *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TNI AD Bhirawa Bhakti Kota Malang*. 2(1), 136–144. <https://doi.org/10.31290/ijhimr.v2i1.5288>
- Febriana, D., Hakim, A. O., Indira, Z. N., & Anggraeni, O. (2024). *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pengkodean Diagnosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap*. 9(2), 150–158.
- Garmelia, E., Irmawati, I., & Hanifah, L. N. (2022). Analisis Kemampuan PMIK Terhadap Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(2), 112–117. <https://doi.org/10.47007/inohim.v10i2.432>
- Karin, S. B., Novratilova, S., & Budi, A. P. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 03(01), 21–28.
- Nugraha, M., Putra, D. S. H., & Ardianto, E. T. (2021). Evaluasi Ketidaktepatan Pemberian Kode Rekam Medis Rawat Jalan Di Rs Phc Surabaya. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 271–278. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i2.2176>

- Palar, M. C., Siswati, Sonia, D., & Rumana, N. A. (2025). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Ibu Bersalin Pasien Umum di Rumah Sakit Emhaka Tahun 2023-2024*. 4(1), 251–260. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i1.4769>
- Permenkes RI No 24 Tahun 2022. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Pratiwi, F., Ariningtyas, N., Azhari, C., Kebidanan, S. A., & Madani, M. (2023). Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Wonosari, Gunungkidul Yogyakarta Description of Factors Causing Sectio Caesarea Delivery At Wonosari Hospital, Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Ilmukesehatan Mulia Madani Yogyakarta*, IV(2).
- Puspaningtyas, C. A., Sangkot, H. S., Akbar, P. S., Dewi, E. S., & Wijaya, A. (2022). Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i2.22>
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 34–43. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/278/199>
- Siki, A. M., Dewi, D. R., Putra, D. H., & Fannya, P. (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>
- Utami, T., Widyaningrum, L., & Santi. (2024). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis dan Tindakan Waras Wiras Boyolali*. 14(1), 14–21.
- Widyawati, D., Heltaini, N., & Kunci, K. (2024). *Ketepatan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kode Gastroenteritis*. 9(1), 156–168.