

## **ANALISIS KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT BANTUAN TNI-AD 05.08.04 LAWANG**

**Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari<sup>1)</sup>, Nabila Putri Irfi Izhanty<sup>2)</sup>**

*<sup>1,2)</sup> DIII Rekam Medis dan Infromasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang  
Email : wiwik.esd@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Keakuratan kode diagnosis penyakit harus mencapai 100%. Kode diagnosis yang tidak akurat dapat menyebabkan informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat berpengaruh pada ketidaktepatan dalam pembuatan laporan dan kesalahan perhitungan tarif layanan yang berdampak pada pendapatan rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan sampel 100 dokumen rekam medis rawat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 dokumen rekam medis yang dianalisis, 75% (75 dokumen) memiliki kode diagnosis yang akurat, sementara 25% (25 dokumen) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Ketidakakuratan kode diagnosis tersebut terbanyak disebabkan karena kode tidak spesifik sampai karakter ke-4 (44%), kesalahan pada pemilihan karakter ke-4 (24%) dan kesalahan dalam menentukan blok kode (16%). Rumah sakit agar memberikan pelatihan coding secara berkala kepada petugas, serta meningkatkan ketelitian *coder* dalam meninjau seluruh informasi medis agar keakuratan kode dapat terjaga dan kualitas data rekam medis meningkat.

**Kata kunci:** Keakuratan, kode diagnosis, rawat jalan, rumah sakit

### **ABSTRACT**

*The accuracy of the disease diagnosis code must reach 100%. Inaccurate diagnosis codes can cause the resulting information to have a low level of data validation. This can certainly affect the inaccuracy in making reports and miscalculating service rates which have an impact on hospital income. The purpose of this study was to analyze the accuracy of disease diagnosis codes in outpatients at the 05.08.04 Lawang TNI-AD Relief Hospital. The research method used was descriptive quantitative, using a sample of 100 outpatient medical record documents. The results showed that of the 100 medical record documents analyzed, 75% (75 documents) had accurate diagnosis codes, while 25% (25 documents) had inaccurate diagnosis codes. The inaccuracy of the diagnosis code was due to the code not being specific to the 4th character (44%), errors in the selection of the 4th character (24%) and errors in determining the code block (16%). Hospitals should provide regular coding training to coder and improve the accuracy of coders in reviewing all medical information so that code accuracy can be maintained and the quality of medical record data can be improved.*

**Keywords:** Accuracy, diagnosis code, outpatient, hospital

## PENDAHULUAN

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya dilihat dari pelayanan medis saja, tetapi juga pelayanan penunjang seperti penyelenggaraan rekam medis. Rekam medis sangat penting karena merupakan sumber daya rumah sakit. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 juga menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes, 2022).

Kodifikasi merupakan kegiatan menetapkan kode penyakit dan tindakan medis sesuai dengan klasifikasi ICD (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem*). ICD digunakan untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya menjadi kode alfa-numerik. Tujuan dari pemberian kode diagnosis adalah untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu (WHO, 2010).

Keakuratan kode diagnosis sangat penting untuk menghasilkan data yang akurat dan berkualitas. Selain itu kode diagnosis juga berguna untuk menghitung biaya klaim, meningkatkan kualitas pelayanan, membandingkan data morbiditas dan mortalitas, menampilkan 10 besar penyakit, serta hal-hal lain

yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013).

Kode diagnosis dapat dikatakan akurat apabila sesuai dengan klasifikasi ICD-10. WHO (2010) menyatakan bahwa setiap bab dalam ICD-10 dibagi berdasarkan blok yang berisi daftar kategori dengan tiga karakter. Setiap kategori dibagi menjadi subkategori dengan empat karakter. Subkategori empat karakter ini digunakan untuk identifikasi, seperti variasi tempat yang berbeda atau penyakit yang berdiri sendiri untuk kondisi yang berkelompok. Selain karakter ketiga dan keempat, beberapa blok ICD-10 juga menggunakan karakter kelima. Kodefikasi penyakit pada sistem muskuloskeletal, karakter kelima digunakan untuk menunjukkan letak anatomi, sedangkan pada kasus cedera & keracunan karakter kelima digunakan untuk menyatakan jenis fraktur dan cedera (tertutup atau terbuka).

Pada penelitian yang dilakukan Catur Faizah dkk (2024) tentang Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit X Kota Malang, menunjukkan hasil tingkat keakuratan kodifikasi diagnosis penyakit diabetes mellitus hanya mencapai 30% (15 berkas), sedangkan 70% (35 berkas) memiliki kode diagnosis tidak akurat. Dari 50 sampel dokumen rekam medis tersebut 66% (33 berkas) kode diagnosis tidak akurat disebabkan karena kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat dan 4% (2 berkas) disebabkan karena kesalahan dalam penentuan kode blok diagnosis (Catur Faizah et al., 2024).

Selain itu pada penelitian yang dilakukan oleh Nugraha dkk (2021) tentang Evaluasi Ketidaktepatan Pemberian Kode Rekam Medis Rawat Jalan di RS PHC Surabaya, juga menunjukkan persentase ketidaktepatan pemberian kode pada berkas rekam medis rawat jalan sebesar 29.5% sedangkan pemberian kode yang tidak tepat sebesar 70.5%. Adapun ketidaktepatan pemberian kode diagnosis tersebut disebabkan oleh beberapa masalah salah satunya yaitu kesalahan dalam pemberian karakter ke-4 dalam kasus diabetes mellitus (Nugraha et al., 2021).

Keakuratan kode diagnosis penyakit harus mencapai 100%. Apabila kode diagnosis tidak akurat maka dapat menyebabkan informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu dapat berpengaruh pada ketidaktepatan dalam pembuatan laporan, seperti laporan sepuluh besar penyakit dan laporan morbiditas rawat jalan. Selain itu kode diagnosis yang tidak akurat juga dapat menyebabkan kesalahan perhitungan tarif layanan yang berdampak pada pendapatan rumah sakit (Maryati et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Brawijaya Lawang pada tanggal 23 Juli 2024 dengan menggunakan 10 dokumen rekam medis pasien rawat jalan, peneliti menemukan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis sebanyak 6 dokumen rekam medis dengan presentase 60% dan tingkat ketidakakuratan kode diagnosis sebanyak 4 dokumen rekam medis dengan

presentase 40%. Ketidakakuratan pemberian kode diagnosis disebabkan karakter keempat yang tidak digunakan. Contoh kode diagnosis yang tidak akurat yaitu pada diagnosis “*Non-insulin-dependent diabetes mellitus*” yang ditulis dengan kode E11. Dalam dokumen rekam medis pasien tidak ditemukan adanya tanda-tanda komplikasi, sehingga diagnosis yang lebih spesifik seharusnya adalah “*Non- insulin-dependent diabetes mellitus without complications*” dengan kode yang tepat yaitu E11.9. Contoh lain pada diagnosis “*Acute pharyngitis*” yang ditulis dengan kode J02. Pada dokumen rekam medis tidak ditemukan secara spesifik penyebabnya, sehingga diagnosis yang benar adalah “*Acute pharyngitis, unspecified*” dengan kode yang tepat yaitu J02.9.

Mengingat pentingnya tingkat keakuratan kode diagnosis dalam pendokumentasian rekam medis, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis keakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan secara *cross-sectional survey*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Bantuan TNI AD-05.08.04 Lawang pada bulan Mei – Juli tahun 2024. Populasi dalam penelitian adalah dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada bulan Mei – Juli tahun 2024 dengan total populasi sebanyak 3.651 dokumen rekam medis (DRM). Jumlah sampel ditetapkan menggunakan rumus Slovin didapatkan sebanyak

100 DRM dengan teknik pemilihan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) menggunakan alat “Analisis Data” yang ada di Microsoft Excel. Hasil kodifikasi yang ada dalam DRM dianalisa keakuratannya dengan mengacu pada pedoman klasifikasi kodifikasi ICD-10 tahun 2010 volume 1, 2, dan 3. Penetapan keakuratan kodifikasi dilakukan validasi oleh ahli koding dengan pengalaman kerja sebagai koder selama 7 tahun. Analisis data pada penelitian ini adalah analisis univariat

### HASIL PENELITIAN

#### Proses kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang.

Kodifikasi di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang dilakukan oleh 1 orang petugas *coding* dengan latar belakang pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta pernah mengikuti pelatihan. Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang juga sudah memiliki SOP terkait kodifikasi. Dalam SOP dijelaskan bahwa pelaksanaan kodifikasi kode diagnosis berpedoman pada ICD-10 dan kode tindakan berpedoman pada ICD-9CM. Akan tetapi di dalam SOP masih belum ada penjelasan secara spesifik tentang tata cara pengkodean.

Meskipun tata cara pengkodean tidak dijelaskan di dalam SOP, petugas *coding* tetap melakukan pengkodean sesuai dengan aturan kodifikasi pada ICD-10 Volume 2. Pelaksanaan kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang dimulai setelah pasien pulang. Petugas *coding* menganalisis dokumen rekam medis pasien dengan melihat hasil

anamnesa dan pemeriksaan pasien. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan rangkuman informasi terkait kondisi pasien. Selanjutnya petugas *coding* menentukan kode yang sesuai dengan berpedoman pada ICD-10 online dan menginputkan kode tersebut ke dalam SIMRS. Dalam menginput kode diagnosis pada SIMRS, petugas hanya perlu memasukkan kode diagnosis tanpa harus menuliskan diagnosisnya. Sistem pada SIMRS sudah terhubung dengan ICD-10 dan ICD-9CM online sehingga memudahkan petugas *coding* dalam melakukan pengkodean.

#### Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pengambilan sampel 100 dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bantuan TNI AD-05.08.04 Lawang pada bulan Mei – Juli 2024 diperoleh hasil persentase keakuratan kode diagnosis seperti yang terdapat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Hasil Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di RS Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang**

Keakuratan	Frekuensi	%
Akurat	75	75%
Tidak Akurat	25	25%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil pada Tabel 1 menunjukkan persentase keakuratan kode diagnosis penyakit sebesar 75% dengan jumlah

dokumen sebanyak 75 DRM dan persentase ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 25% dengan jumlah dokumen sebanyak 25 DRM. Adapun penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit tersebut tertera pada Tabel 2.

**Tabel 2. Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rawat Jalan di RS Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang**

Penyebab Ketidakakuratan	Frek	%
Kode tidak spesifik sampai karakter ke-4	11	44%
Tidak ada penggunaan dagger dan asterisk	3	12%
Kesalahan dalam menentukan <i>chapter</i> ICD-10	1	4%
Kesalahan dalam menentukan blok kode	4	16%
Kesalahan pada pemilihan karakter ke-4	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa penyebab terbanyak ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang yaitu karena pengkodean yang tidak spesifik sampai dengan karakter ke-4 dengan jumlah kesalahan 11 kode diagnosis. Adapun penyebab lain ketidakakuratan kode diagnosis yaitu karena kesalahan pada pemilihan karakter ke-4 dengan jumlah kesalahan 6 kode diagnosis. Kemudian kesalahan dalam menentukan kode blok dengan jumlah kesalahan 4 kode diagnosis. Selanjutnya tidak ada penggunaan penggunaan dagger asterisk dengan jumlah kesalahan 3 kode diagnosis. Dan yang terakhir kesalahan dalam menentukan *chapter*

ICD-10 dengan jumlah kesalahan 1 kode diagnosis.

## PEMBAHASAN

### Proses kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang.

Koding klinis atau disebut kodifikasi merupakan suatu kegiatan mengubah diagnosis penyakit, prosedur medis dan masalah kesehatan lain dari kata-kata menjadi kode *numerik* atau *alpha-numerik* untuk memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data (Gamelia, 2017). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa yang berwenang melakukan kodifikasi adalah perekam medis. Perekam medis adalah seseorang yang pernah menempuh pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (Menkes, 2020). Di Rumah Sakit Bantuan TNI- AD 05.08.04 Lawang sendiri sudah terdapat satu orang petugas *coding* dengan latar pendidikan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta pernah mengikuti pelatihan, akan tetapi pelatihan tentang koding yang diikuti masih sangat kurang. Pelatihan kerja berpengaruh positif terhadap kualitas kerja, semakin banyak pelatihan yang diikuti, semakin baik pemahaman dan keterampilan karyawan dalam melaksanakan tugasnya. Hal ini berujung pada peningkatan kinerja dan produktivitas di tempat kerja (Nafisatul Ilim et al., 2023). Oleh karena itu petugas koding perlu mengikuti pelatihan koding secara berkala untuk meningkatkan ketrampilan

dalam kodifikasi sehingga dapat meningkatkan keakuratan kodifikasinya.

**Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang.**

Penentuan kode diagnosis yang akurat membutuhkan rekam medis yang lengkap dan benar, termasuk dalam penulisan diagnosa penyakit oleh dokter (Hatta, 2013). Selain itu kode diagnosis yang akurat juga dilihat dari tepatnya pemilihan *chapter*, pemilihan blok dan kespesifikan kode sampai dengan karakter ke-4.

Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis terbanyak pertama yaitu pengkodean yang tidak spesifik sampai dengan karakter ke-4. Berdasarkan ICD-10 Volume 2, keakuratan kode diagnosis penyakit ditentukan oleh kespesifikan penulisan karakternya. Kode diagnosis penyakit yang akurat tidak hanya dikode sampai karakter ketiga, tetapi juga sampai karakter keempat. Subkategori empat-karakter digunakan untuk menunjukkan letak anatomis atau varietas yang berbeda apabila kategori tiga-karakternya merupakan penyakit tunggal (WHO, 2010). Contoh kasus ketidakakuratan kode diagnosis karena tidak spesifik sampai dengan karakter ke-4 yaitu pada diagnosis "*Nasal Polyp*" yang ditulis pada dokumen rekam medis dengan kode J33. Pada dokumen rekam medis tidak dijelaskan secara spesifik letak pertumbuhan jaringan tersebut, sehingga diagnosis yang benar adalah "*Nasal Polyp, unspecified*" dengan kode yang tepat yaitu J33.9. Ketidakspesifikan pemberian

kode diagnosis sampai dengan karakter ke-4 juga ditunjukkan dalam penelitian (Harmanto et al., 2024) yaitu 110 dari 176 dokumen rekam medis tidak akurat karena tidak terdapat kode karakter ke-4. Dalam dokumen rekam medis kode diagnosis gangguan sistem *cardiovascular* hanya tertulis I63. Sedangkan apabila dirujuk pada penggunaan ICD-10 Volume 1 terdapat karakter ke-4 pada kode diagnosis, karakter ke-4 pada kasus jantung berguna untuk menjelaskan asal, lokasi, dan penyebab gangguan sistem *cardiovascular*.

Penyebab ketidakakuratan kode diagnosis terbanyak yang kedua yaitu kesalahan pada pemilihan karakter ke-4. Contoh kasus pada diagnosis DM *type II* dan *Hypertensive heart disease* yang pada dokumen rekam medis dikode E11.6, I11.9. Kode tersebut tidak akurat karena menggunakan karakter ke-4 .6 yang merupakan *with other specified complication*, sedangkan hipertensi tidak termasuk dalam komplikasi diabetes mellitus dan di dalam dokumen rekam medis tidak ditemukan adanya komplikasi akibat DM *type II*. Kode yang sebenarnya adalah E11.9, I11.9, karakter ke-4 .9 pada penyakit diabetes mellitus merupakan *without complications*. Hal ini juga selaras dengan penelitian (Catur Faizah et al., 2024) yang menunjukkan 35 dari 50 sampel berkas memiliki kode diagnosis yang tidak akurat, diantaranya terdapat 33 berkas karena kesalahan dalam pemilihan karakter ke-4. Dalam dokumen rekam medis tertera diagnosis utama DM *type 2* dengan diagnosis sekunder hipertensi dengan kode E11.6, I10. Kode yang seharusnya adalah

E11.9, I10 karena hipertensi tidak termasuk dalam komplikasi diabetes mellitus.

Penyebab terbanyak ketiga yaitu kesalahan dalam menentukan blok kode. Contoh kasus yaitu pada diagnosis “*OD Glaucoma Absolut*” yang pada dokumen rekam medis ditulis dengan kode H40.8. Pada ICD-10 Volume 1 kode H40.8 merupakan kode dari diagnosis *Other Glaucoma* atau dalam Bahasa Indonesia artinya penyakit glaucoma lain. Jika dilihat kembali pada ICD-10 Volume 1 terdapat kode yang lebih tepat untuk diagnosis *OD Glaucoma Absolut* yaitu H44.5 yang pada ICD-10 Volume 1 tertera “*Absolute Glaucoma*”. Ketidakakuratan kode diagnosis karena kesalahan dalam menentukan blok kode juga ditemukan pada penelitian (Sukawan et al., 2024) yaitu 49 dari 85 kode diagnosis tidak akurat dan salah satu penyebabnya karena kesalahan kode 3 karakter. Pada dokumen rekam medis tertulis diagnosis *neonatal jaundice* dengan riwayat mengalami infeksi dan dikode P59.9. Kode tersebut tidak sesuai dengan ICD-10 Volume 1 yang menjelaskan penyebab *neonatal jaundice*. Setelah dilakukan pengkodean ulang didapatkan kode untuk *neonatal jaundice* dengan infeksi adalah P58.2 yang pada ICD-10 Volume 1 tertera “*Neonatal jaundice due to infection*”. Selaras dengan penelitian terdahulu oleh Khumaira tahun 2024, dari 84 DRM yang diteliti didapat 22 DRM atau 26,19% kode tidak akurat dengan kesalahan tertinggi pada kategori salah kode sebanyak 12 DRM. Ketidaktepatan kode diagnosis ini

mempengaruhi klaim biaya rumah sakit ke pihak penyelenggara jaminan kesehatan/asuransi (Khumaira et al., 2024)

Meskipun kode diagnosis yang akurat lebih banyak dibandingkan kode yang tidak akurat, keakuratan kode diagnosis harus tetap mencapai 100%. Ketidakuratan dan kelengkapan coding menentukan besaran klaim yang akan dibayarkan oleh asuransi kesehatan/asuransi sosial (Gamelia, 2017). Selain itu kode diagnosis yang tidak akurat atau tidak sesuai dengan ketentuan akan dikembalikan ke rumah sakit oleh asuransi kesehatan untuk diperiksa kembali, hal ini tentu dapat menyebabkan *pending* klaim. Apabila terjadi *pending* klaim maka aliran kas atau pendapatan rumah sakit akan terganggu. Kode diagnosis yang tidak akurat juga dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan, seperti laporan sepuluh besar penyakit dan laporan morbiditas rawat jalan (Pira Triyana et al., 2025). Mengingat pentingnya keakuratan kode diagnosis maka petugas *coding* harus teliti dalam menentukan kode diagnosis. Selain itu pelatihan juga penting untuk dilakukan agar ketrampilan petugas *coding* dalam menghasilkan kodifikasi yang akurat dapat meningkat.

## PENUTUP

Rumah Sakit Bantuan TNI-AD 05.08.04 Lawang sudah memiliki SOP terkait proses kodifikasi. Dalam SOP tersebut dijelaskan bawah proses pengkodean dilakukan dengan berpedoman pada ICD-10 dan ICD 9- CM. Akan tetapi SOP tersebut masih belum sempurna

dikarenakan tidak terdapat langkah-langkah tentang tata cara pengkodean yang sesuai dengan ICD-10 Volume 2. Hasil keakuratan kode diagnosis penyakit menunjukkan, 75% (75 DRM) memiliki kode diagnosis yang akurat, dan 25% (25 DRM) memiliki kode diagnosis yang tidak akurat. Ketidakeakuratan kode diagnosis tersebut terbanyak disebabkan karena kode tidak spesifik sampai karakter ke-4 (44%), kesalahan pada pemilihan karakter ke-4 (24%) dan kesalahan dalam menentukan blok kode (16%). Perlu pelatihan petugas coding secara berkala guna meningkatkan keakuratan kode diagnosis penyakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Catur Faizah, S., Agung Pribadi, F., & Wijaya, A. (2024). Ketepatan Pengkodean Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X Kota Malang. *IJHIMR: Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records*, 1(1), 30–38.
- Gamelia, E. (2017). *Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit, dan Masalah Terakit : Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis dan Tindakan pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, dan Muskuloskeletal*. Kemenkes RI
- Harmanto, D., Budiarti, A., & Sri Rahayu, D. (2024). Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodefikasi Gangguan Sistem Cardiovasculer Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Manajemen Informasi Kesehatan*, 9(1), 134–141.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Kesehatan*. Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Khumaira, N. F., Wahyuni, A., & Siska, S. (2024). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bedah RSUD ‘Aisyiyah berdasarkan ICD-10. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(4), 299–306. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.5080>
- Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Hestiana (2023). Ketepatan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease Dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS Di Rumah Sakit. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 11(1), 43–49. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i1.497>.
- Nafisatul Ilim, A.Khairul Wahyudi, Fadlan Kurniadi, Siti Hairunnisa, & M.Isa Anshori. (2023). Pengaruh Pengalaman Kerja, Pelatihan, Dan Motivasi Kerja Karyawan Dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan. *Jurnal Manajemen Dan Bisnis Ekonomi*, 2(1), 39–54. <https://doi.org/10.54066/Jmbe-Itb.V2i1.983>.

- Nugraha, M., Setiawan Hendyca Putra, D., & Tri Ardianto, E. (2021). *Evaluasi Ketidaktepatan Pemberian Kode Rekam Medis Rawat Jalan di RS PHC Surabaya*.
- Pira Triyana, E., Dewi Rahmawati, F., Aryani, B., Haryanto, Y., Medis dan Informasi Kesehatan, R., & Kemenkes Tasikmalaya, P. (2025). *Review of the Accuracy of Coding for Inpatient Urinary Tract Stone Cases in Cirebon Regency*. 4(1), 219–224. <https://jurnal.undhirabali.ac.id/index.php/jakasakti/index>.
- Sukawan, A., Lestari, D. D., Haruna, A., Rosyadi S, M. E., & Maryati, Y. (2024). Akurasi Kode Diagnosis Birth Asphyxia dan Neonatal Jaundice sesuai ICD- 10 di RS X Tasikmalaya Tahun 2022. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(01), 1–06. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i01.502>.
- WHO, (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision, 2010th ed., vol.1, 2, 3*. Malta: World Health Organization, 2010