

## TINJAUAN KETEPATAN PENGODEAN DIAGNOSIS HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN DI RS QADR TAHUN 2022

Dwi Chandrarika Putri Aulia<sup>1\*</sup>, Puteri Fannya<sup>2</sup>, Lily Widjaja<sup>3</sup>, Laela Indawati<sup>4</sup>

Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : chandrarikadwi@student.esaunggul.co.id

### ABSTRAK

Ketidaktepatan kode diagnosis akan berdampak pada informasi pelaporan morbiditas dan mortalitas yang tidak akurat dan tarif pelayanan di RS tidak sesuai. Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi SPO terkait pengkodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr, menganalisis ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di RS Qadr dan mengidentifikasi faktor-faktor penghambat yang dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di RS Qadr. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian berjumlah 219, dengan sampel sebanyak 69 rekam medis. Penentuan sample penelitian diambil menggunakan rumus Slovin. SPO pemberian kode sudah ada dan sudah berjalan. Hasil penelitian diperoleh 60 kode (86,96%) rekam medis yang tepat kodenya dan 9 kode (13,04%) rekam medis yang tidak tepat. Kesimpulan penelitian terdapat hambatan dalam pengkodean penyakit yaitu faktor *man*, *material* dan *method*. Faktor *man* yaitu pendidikan koder yang tidak sesuai. Faktor *material* yaitu tulisan dokter yang kurang jelas dan faktor *method* yaitu SPO pengodean yang kurang spesifik. Saran kepada petugas koding agar lebih teliti dan spesifik dalam memberikan kode penyakit, lebih memperhatikan kode penyakit yang dipilih apabila terdapat ada *inclusion* atau *exclusion* term dibawah kode yang dipilih terutama pada kode kategori penyakit hipertensi dan komplikasinya.

**Kata kunci** : diagnosis hipertensi, ketepatan kode, rekam medis

### ABSTRACT

*The inaccuracy of the diagnosis code will have an impact on inaccurate morbidity and mortality reporting information and inappropriate service rates in hospitals. The purpose of this study is to identify SOPs related to coding disease diagnosis in outpatients at Qadr Hospital, analyze the accuracy of coding the diagnosis of hypertension in outpatients at Qadr Hospital and identify inhibiting factors that can affect the accuracy of coding the diagnosis of hypertension in outpatients at the Qadr Hospital. The research method used is a descriptive method with a quantitative approach. The population is 219, with a sample of 69 medical records. Determination of the sample was taken using the Slovin formula. The code-giving SOP already exists and is running. The results of the study obtained 60 codes (86.96%) of medical records that had the right code and 9 codes (13.04%) of medical records that were not correct. The conclusion of the study is that there are obstacles in coding the disease, namely the man factor, material and method. factor man is coder education that is not appropriate. Factor material is the doctor's writing which is not clear and the method is the SPO coding which is less specific. Suggestions for coding officers to be more thorough and specific in giving disease codes, pay more attention to the selected disease code if there are inclusion or exclusion terms under the selected code, especially in the code for the category of hypertension and its complications.*

**Keywords** : accuracy code, diagnosis hypertension, medical record

### PENDAHULUAN

Dalam usaha meningkatkan kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini telah dilakukan berbagai macam usaha yang dilakukan agar taraf kesehatan masyarakat di Indonesia meningkat. Salah satunya dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas maupun di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Rumah Sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan juga gawat darurat (Kemenkes, 2020). Rumah Sakit menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan administrasi dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan perawatan, rehabilitasi medik dan pelayanan penunjang medik. Fasilitas pelayanan memiliki kewajiban administrasi untuk membuat serta memelihara rekam medis pasien. Bagian rekam medis bertanggung jawab pada pengelolaan data pasien menjadi sebuah informasi kesehatan yang berguna bagi pengambilan keputusan (Nauri & Alfian, 2017).

Berdasarkan Permenkes RI No.55 Tahun 2013 pasal 13 dalam melaksanakan pekerjaannya, Perkam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki kewenangan yang sesuai berdasarkan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 salah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kemenkes, 2013).

Pemberian kode yaitu pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Sari & Pela, 2017). Penentuan ketepatan kode diagnosis dilakukan dengan menyamakan hasil pengkodean dengan aturan yang ada pada ICD-10 sesuai dengan prosedur WHO (Ardini, 2018). Pengodean hipertensi memiliki beberapa kekhususan salah satunya yaitu kode kombinasi. Kode Kombinasi yaitu kode tunggal yang digunakan untuk mengklasifikasi dua diagnosis, atau satu diagnosis utama dengan prosedur sekunder (manifestasi) atau dengan komplikasi terkait (Anggraini et al., 2017).

Salah satu penyakit yang biasa menggunakan kode kombinasi yaitu penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit global. Komplikasi hipertensi mengakibatkan 9,4 juta kematian setiap tahunnya di seluruh dunia (Dominiczak & Kuo, 2015). Berdasarkan data WHO tahun 2019 menunjukkan kurang lebih terdapat 1,13 juta orang di dunia memiliki penyakit hipertensi dan lebih banyak dialami pada negara-negara dengan pendapatan minim. Penyakit hipertensi sering menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung (54%), gagal ginjal (32%), dan stroke (36%) (Nonasri, 2020).

Ketidaktepatan kode diagnosis akan berdampak pada pembiayaan klaim INA-CBG's karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis sehingga ketidaktepatan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan, rumah sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk suatu pelayanan dan juga akan berpengaruh pada mutu pelayanan di rumah sakit. Dampak bagi pasien yaitu mendapatkan tindakan medis yang tidak sesuai sehingga dapat menyebabkan komplikasi atau kondisi pasien akan semakin memburuk (Utami, 2015).

Berdasarkan hasil observasi awal di RS Qadr yang dilakukan pada bulan Desember 2021, terdapat 3.666 pasien rawat jalan pada bulan November dan 127 diantaranya merupakan pasien hipertensi, observasi awal dilakukan dengan mengambil sampel 30 rekam medis pasien hipertensi rawat jalan diambil secara acak, terdapat pengkodean diagnosis yang tidak tepat sebanyak 6 (20%) rekam medis dan yang tepat sebanyak 24 (80%). Ketidaktepatan pengodean penyakit terdapat pada kesalahan pemberian kode kombinasi pada penyakit hipertensi dan petugas tidak memberi kode. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi SPO terkait pengkodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr, menganalisis ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr dan mengidentifikasi faktor-faktor penghambat yang dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr.

## METODE

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu dengan cara memberikan gambaran dan menjelaskan hasil yang

didapatkan dengan secara lengkap tentang kelengkapan penulisan dalam menunjang ketepatan koding hipertensi pasien rawat inap di RS Qadr pada periode November-Desember 2021. Populasi pada penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosa hipertensi di RS Qadr pada periode November-Desember 2021 dengan total populasi berjumlah 219 berkas rekam medis. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti dan diharapkan dapat mewakili keseluruhan populasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, yaitu secara acak sederhana. Sampel yang akan diteliti yaitu sebanyak 69 rekam medis pasien hipertensi rawat jalan. Penentuan jumlah atau besarnya sample diambil dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan 2 cara, yaitu observasi dan wawancara. Teknik analisis digunakan adalah teknik analisis deskriptif kuantitatif.

## HASIL

### SPO Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada kepala rekam medis dan petugas pengodean rawat jalan diperoleh hasil bahwa unit rekam medis di RS Qadr sudah memiliki SPO pengodean diagnosis penyakit dan sudah dilaksanakan. Dalam pelaksanaannya petugas memberi kode sesuai dengan SPO yang berlaku dan menjadi acuan dalam melaksanakan pengodean diagnosis penyakit.

### Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 69 berkas rekam medis diagnosis hipertensi pasien rawat jalan di RS Qadr didapatkan hasil yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1. Hasil Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan Bulan November-Desember 2021 di RS Qadr**

No.	Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase
1.	Tepat	60	86,96%
2.	Tidak Tepat	9	13,04%
<b>Jumlah</b>		<b>69</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil pada tabel 1 tersebut dari 69 rekam medis yang diambil dan dianalisis, terdapat 60 berkas rekam medis diagnosis hipertensi yang kodenya tepat dengan persentase 86,96% dan 9 berkas rekam medis dengan diagnosis hipertensi yang kodenya tidak tepat dengan persentase 13,04% yang sesuai dengan ICD-10. Ketidaktepatan kode disebabkan karena kesalahan pada pemberian kode kombinasi, seperti kode kombinasi hipertensi dengan CKD (I12.9) dan hipertensi dengan CHF (I11.0).

### Faktor Penghambat Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara sesuai pedoman wawancara 5M (*man, money, material, method, machine*) didapatkan hasil yaitu terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis terutama pada faktor *man, material* dan *method*. Faktor *man* yaitu pendidikan koder yang tidak sesuai, petugas koding rawat jalan di RS Qadr merupakan lulusan S1 Kesehatan Masyarakat. Hal tersebut menyebabkan kurangnya kemampuan/pemahaman petugas koding dalam memahami tentang pengodean pada kode kategori kombinasi yang berkaitan dapat dikode dengan satu kode. Faktor *money* yaitu rumah sakit sudah memberikan anggaran dan sudah memfasilitasi untuk pelatihan bagi petugas

koding. Faktor *material* yaitu tulisan dokter yang kurang jelas dan faktor *method* yaitu SPO pengodean yang kurang spesifik. Faktor *machine* untuk buku dan kamus khusus tidak ada, tetapi petugas menggunakan akses internet yang ada untuk mencari referensi apabila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui.

## PEMBAHASAN

### SPO Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr

Standar prosedur operasional (SPO) merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi (Pemerintah RI, 2009). Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan didapatkan informasi bahwa di RS Qadr sudah memiliki SPO terkait pengodean penyakit secara umum, sudah pernah disosialisasikan dan sudah berjalan. Petugas sudah melakukan pengodean sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit yaitu petugas menyiapkan alat tulis, rekam medis, SIMRS komputerisasi dan buku register kemudian mengecek kembali isi rekam medis apakah telah diisi atau belum oleh Dokter. Setelah di cek petugas menentukan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10, selanjutnya setelah diberi kode petugas pengodean mengindeks catatan medis. Namun pada SPO tidak terdapat instruksi bagaimana cara mengkode yang benar, hanya terdapat instruksi petugas menentukan kode diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10 selanjutnya setelah diberi kode petugas pengodean mengindeks catatan medis, sehingga petugas kurang melakukan *crosscheck* kembali pada ICD-10 volume 1 untuk memastikan kode yang akan digunakan. Pada SPO juga tidak terdapat kebijakan terkait petugas yang berhak untuk melakukan pengodean.

### Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr

Berdasarkan hasil pada tabel 1 tersebut dari 69 rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis hipertensi, terdapat 60 (86,96%) rekam medis yang tepat kodenya dan 9 (13,04%) rekam medis yang tidak tepat kode diagnosisnya, dikarenakan kesalahan pada pemberian kode komplikasi penyakit hipertensi, dimana petugas kurang memperhatikan kembali kode penyakit mengacu pada kode kombinasi, dalam melakukan pengodean yang terdiri dari beberapa diagnosis masing-masing diagnosis di kode sendiri-sendiri seharusnya cukup di kode satu kode saja. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Tri Purnama Sari dan Tesa Herta Pela (2017) dari 52 berkas rekam medis rawat inap yang tidak tepat dalam pengkodean kombinasi *hypertensi* pada penyakit jantung dan penyakit ginjal sebanyak 31 (60%), sedangkan berkas rekam medis rawat inap yang tepat dalam pengkodean kombinasi *hypertensi* pada penyakit jantung dan penyakit ginjal sebanyak 21 (40%). Kecepatan dan ketepatan pengkodean diagnosis tergantung pada pelaksanaan yang menangani rekam medis yaitu tenaga medis dalam menegakkan diagnosa, tenaga rekam medis sebagai koder diagnosa, dan tenaga kesehatan lainnya (Sari & Pela, 2017).

Ketidaktepatan kode diagnosis ini akan berdampak pada pembiayaan klaim INA-CBG's karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis sehingga ketidaktepatan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan, rumah sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk suatu pelayanan dan juga akan berpengaruh pada informasi pelaporan morbiditas dan mortalitas yang tidak akurat. Tingkat ketepatan berguna untuk, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan medis bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis menentukan untuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, dan untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

## Faktor Penghambat Ketepatan Pengodean Diagnosis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Qadr

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menggunakan pedoman wawancara 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*) terhadap petugas koding rawat jalan di RS Qadr didapatkan informasi bahwa ketidaktepatan terjadi karena faktor *man*, *material* dan *method*. Pada faktor *man* yaitu kurangnya pemahaman koder dalam melakukan pengodean terhadap penyakit hipertensi dengan kombinasi dimana petugas kurang memperhatikan kembali kode penyakit hipertensi yang mengacu pada kode kombinasi. Pendidikan koder yang kurang sesuai, petugas koding di RS Qadr merupakan lulusan S1 Kesehatan Masyarakat, hal tersebut juga menyebabkan kurangnya pemahaman koder tentang pengodean penyakit kombinasi. Pendidikan yang dimiliki oleh koder akan sangat menentukan kinerja koder. Pengetahuan tentang tata cara pengodean penyakit dan ketentuan dalam ICD-10 membuat koder dapat menentukan kode diagnosis agar lebih tepat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Lelimafi Setiyani, Tri Lestari dan Putu Suriyasa (2013) bahwa salah satu faktor penghambat yang menyebabkan ketidaktepatan pengodean penyakit yaitu kurangnya kemampuan petugas koding dalam memahami ICD 10 Vol. 2 tentang bab kode kategori kombinasi yang menjelaskan bahwa dua kondisi/suatu kondisi dan suatu prosedur sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode. Koder kurang memperhatikan setiap ada inclusion atau exclusion term dibawah kode yang dipilih. Pentingnya inclusion term adalah sebagai tambahan diagnosis yang dapat diklasifikasikan kedalam kelompok yang bersangkutan, sedangkan exclusion term adalah menunjukkan bahwa kode untuk penyakit yang dimaksud ada ditempat lain tidak dalam katagori ini. Dengan demikian, seharusnya koder lebih memperhatikan tata cara pengodean yang tepat dan sesuai dengan WHO (2004) sehingga menghasilkan kode yang akurat (Setiyani et al., 2013).

Pada faktor *money* yaitu rumah sakit sudah memberikan anggaran dan memfasilitasi untuk pelatihan bagi petugas koding. Pada faktor ini tidak ada hambatan atau permasalahan yang mengakibatkan ketidaktepatan pengodean. Pada faktor *material* yaitu tulisan dokter yang kurang jelas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahayu (2011) selain karena kurang teliti, petugas merasa kesulitan dalam membaca tulisan dokter yang tidak jelas dan menggunakan singkatan atau istilah yang tidak lazim (Rahayu et al., 2011).

Pada faktor *method* yaitu petugas kurang melakukan crosscheck kembali pada ICD-10 volume 1 untuk memastikan kode yang akan digunakan. Pada SPO juga tidak terdapat kebijakan terkait petugas yang berhak untuk melakukan pengodean. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Laela Indawati (2017) yaitu kebijakan pengkodean kurang spesifik, pada SPO penentuan kode penyakit belum ditekankan siapa yang berhak untuk melaksanakan pengkodean penyakit. Pengkodean penyakit maupun tindakan haruslah dilakukan sesuai profesi dan keilmuan yaitu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (Indawati, 2017). Pada faktor *machine* yaitu untuk buku dan kamus khusus tidak ada, tetapi petugas menggunakan akses internet yang yang disediakan oleh rumah sakit untuk mencari referensi apabila terdapat istilah-istilah yang belum diketahui. Pada faktor ini tidak ada masalah karena petugas masih dapat mengandalkan akses internet untuk mencari istilah asing pada kamus medis online.

## KESIMPULAN

SPO terkait pengodean penyakit secara umum, sudah pernahdisosialisasikan dan sudah berjalan. Ketepatan pengodean di RS Qadr dari 69 rekam medis pasien rawat jalan dengan diagnosis hipertensi, terdapat 60 (86,96%) rekam medis yang tepatkodenya dan 9 (13,04%) rekam medis yang tidak tepat kode diagnosisnya. Faktor penghambat ketepatan koding yaitu faktor *man*, *material* dan *method*. Faktor *man* yaitu pendidikan koder yang tidak sesuai, petugas koding rawat jalan di RS Qadr merupakan lulusan S1 Kesehatan Masyarakat. Hal tersebut

menyebabkan kurangnya kemampuan/pemahaman petugas koding dalam memahami tentang pengodean pada kode kategori kombinasi yang berkaitan dapat dikode dengan satu kode. Faktor *material* yaitu tulisan dokter yang kurang jelas dan faktor *method* yaitu petugas kurang melakukan *crosscheck* pada ICD-10 volume 1 dan kurang spesifiknya kebijakan pada SPO.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Qadr telah memberi izin untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih juga kepada berbagai pihak yang terlibat dalam penelitian ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, M., Garmelia, E., Kresnowati, L., & Irmawati. (2017). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Klasifikasi, Kodifikasi Penyakit Dan Masalah Terkait I: Anatomi, Fisiologi, Patologi, Terminologi Medis Dan Tindakan Pada Sistem Kardiovaskuler, Respirasi, Dan Muskuloskeletal*.
- Ardini, D. (2018). *Studi Deskriptif Pemberian Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Tanjungsari Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan Descriptive Study of Provision of Medication for Hypertensive Patients in Tanjungsari Health Center , Natar District , South Lampung Regen*. 8(1), 22–26.
- Dominiczak, A. F., & Kuo, D. R. K. (2015). Hypertension: Update 2015. *Hypertension*, 65(1), 3–4. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.04842>
- Hatta, G. R. (2008). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan* (G. R. Hatta (ed.); Ed. rev.). Jakarta : Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review). *Inohim*, 5(2), 61–62.
- Kemenkes. (2013). PERMENKES RI No.55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. In *SSRN Electronic Journal* (Vol. 1, Issue 2, pp. 1–18).
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. In *Implementation Science* (Vol. 39, Issue 1, pp. 1–15). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152506/permenkes-no-3-tahun-2020>
- Nauri, A. T., & Alfian, A. (2017). Peran Manajer Dalam Evaluasi POAC Unit Rekam. *Inohim*, 5(01), 1–5.
- Nonasri, fitra galih. (2020). Karakteristik Dan Perilaku Mencari Pengobatan ( Health Seeking Behavior ) Pada Penderita Hipertensi:Open Occes. *Jurnal Medikal Hutama*, 02(01), 402–406.
- Pemerintah RI. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Rahayu, H., Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2011). Akurasi Kode Diagnosis Utama Pada RM 1 Dokumen Rekam Medis Ruang Karmel Dan Karakteristik Petugas Koding Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Periode Desember 2009. *Jl.Nakula I No*, 10(1), 5–11. [http://dinus.ac.id/wbsc/assets/dokumen/majalah/Akurasi\\_Kode\\_Diagnosa\\_Utama\\_Pada\\_RM\\_1\\_Dokumen\\_Rekam\\_Medis\\_Ruang\\_Karmel\\_dan\\_Karakteristik\\_\\_Petuga\\_Koding\\_Rawat\\_Inap\\_Rumah\\_Sakit\\_Mardi\\_Rahayu\\_Kudus\\_Periode\\_Desember\\_2009.pdf](http://dinus.ac.id/wbsc/assets/dokumen/majalah/Akurasi_Kode_Diagnosa_Utama_Pada_RM_1_Dokumen_Rekam_Medis_Ruang_Karmel_dan_Karakteristik__Petuga_Koding_Rawat_Inap_Rumah_Sakit_Mardi_Rahayu_Kudus_Periode_Desember_2009.pdf)
- Sari, T. P., & Pela, T. H. (2017). Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan ICD 10. *Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5, 53–59.

- Setiyani, L., Lestari, T., & Suriyasa, P. (2013). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Penyakit Cronic Renal Failure End Stage Berdasarkan ICD 10 Di RSU Dr. Moewardi Bulan Januari Tahun 2013. *Jurnal Rekam Medis*, 7(2), 1–8. <https://www.ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/viewFile/282/256>
- Utami, Y. T. (2015). Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Simo Boyolali. *Infokes*, 5(1), 13–25. [http://dinus.ac.id/wbsc/assets/dokumen/majalah/Akurasi\\_Kode\\_Diagnosa\\_Utama\\_Pada\\_RM\\_1\\_Dokumen\\_Rekam\\_Medis\\_Ruang\\_Karmel\\_dan\\_Karakteristik\\_Petuga\\_Koding\\_Rawat\\_Inap\\_Rumah\\_Sakit\\_Mardi\\_Rahayu\\_Kudus\\_Periode\\_Desember\\_2009.pdf](http://dinus.ac.id/wbsc/assets/dokumen/majalah/Akurasi_Kode_Diagnosa_Utama_Pada_RM_1_Dokumen_Rekam_Medis_Ruang_Karmel_dan_Karakteristik_Petuga_Koding_Rawat_Inap_Rumah_Sakit_Mardi_Rahayu_Kudus_Periode_Desember_2009.pdf)