

Analysis of the Accuracy of ICD-10 Codes in Outpatient Diagnoses at the Kijang Health Center

Analisis Ketepatan Kode ICD-10 Pada Diagnosis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kijang

Riza Suci Ernaman Putri^{1*}, Retno Kusumo², Siti Wulandari³

^{1,2,3}Prodi Rekam Medis dan informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Awal Bros, Indonesia

riza_suci@yahoo.com, retnokusumo@univawalbros.ac.id, sitiwulandri@gmail.com

ABSTRACT—Coding accuracy is very important in medical records. This is related to the use of medical records seen from the administrative aspect, medical aspect, legal aspect, financial aspect, research aspect and documentation aspect. Code accuracy produces good medical records that can be used as a source of decision making. The diagnosis code is considered appropriate and accurate if it matches the patient's condition. The aim of this study was to find out the causal factors and percentage of ICD-10 code occurrence in the diagnosis of outpatients at the Kijang Public Health Center. The research method used is quantitative descriptive by using independent cross-sectional bonding. The analysis of the accuracy of codes diagnosed in correct patients was 66.7% or 66 cases and the inaccurate diagnoses were 33.3% or 33 cases. The influencing factors are man, method and material.

Keywords: Coding, Accuracy, ICD-10.

ABSTRAK—Ketepatan pengodean sangat penting dalam rekam medis. hal ini terkait dengan kegunaan rekam medis dilihat dari aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian dan aspek dokumentasi. Ketepatan kode menghasilkan rekam medis yang baik yang dapat digunakan sebagai sumber pengambilan keputusan. Kode diagnosis dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor penyebab dan persentase ketepatan kode ICD-10 pada diagnosis pasien rawat jalan di Puskesmas Kijang. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Persentase ketepatan kode diagnosis pasien yang tepat sebesar 66.7% atau 66 rekam medis dan kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 33.3% atau 33 rekam medis. Faktor yang mempengaruhi yaitu dari man, metode dan material.

Kata Kunci: Pengodean, Ketepatan, ICD-10.

I. PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan serta pelayanan dasar yang saat ini menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Puskesmas harus dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di masyarakat, sebagai salah satunya melakukan tertib administrasi yaitu dengan penyelenggaraan rekam medis di sarana pelayanan kesehatan, yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien.

Penyelenggaraan rekam medis merupakan salah satu wewenang puskesmas. Isi rekam medis rawat jalan harus diisi sekurang-kurangnya memuat diagnosis. Sesuai Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa dokter maupun dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran diwajibkan membuat rekam medis (Permenkes 2022).

Berdasarkan Permenkes Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis Pasal 13 menyatakan bahwa Perkam Medis mempunyai kewenangan sesuai kualifikasi pendidikan yaitu yang pertama melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Permenkes 2013).

Perkam medis dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10 (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 312 Tahun 2020. Perkam medis diharapkan dapat melakukan penetapan diagnosis secara tepat dan akurat dengan berpedoman pada ICD-10 (Kepmenkes 2020).

Penetapan kode adalah pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Penetapan kode digunakan untuk mendeskripsikan penyakit, prosedur, jenis layanan, masalah kesehatan, keparahan penyakit, obat, pemeriksaan, laboratorium dan lainnya dari asuhan kesehatan. Penetapan kode dapat dilakukan pada diagnosis penyakit, tindakan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium dan penyebab luar dari suatu kasus.

Ketepatan pengodean sangat penting dalam rekam medis, hal ini terkait dengan kegunaan rekam medis dilihat dari aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian dan aspek dokumentasi. Ketepatan kode

menghasilkan rekam medis yang baik yang dapat digunakan sebagai sumber pengambilan keputusan. Kode diagnosis dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien.

Ketidaktepatan kode akan berdampak terhadap informasi yang dihasilkan oleh puskesmas, sehingga validasi data puskesmas menjadi rendah. Kode diagnosis rawat jalan digunakan untuk keperluan statistik dan pelaporan, misalnya untuk laporan sepuluh besar penyakit, laporan morbiditas rawat jalan dan klaim biaya ke BPJS. Kode yang diberikan pada rekam medis harus akurat agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan. Ketidaktepatan kode juga akan memicu kesalahan dalam pengambilan keputusan terkait puskesmas tersebut.

Hasil observasi pada rekam medis elektronik di Unit Pelaksanaan Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas Kijang pada tahun 2022, ditemukan belum ada standar operasional prosedur (SOP) mengenai penetapan kode dan proses penetapan kode diagnosis penyakit dilakukan oleh dokter, bidan dan perawat yang sedang bertugas. Setelah dilakukan observasi dari 20.219 rekam medis pasien yang berkunjung di tahun 2022 peneliti mengambil berkas rekam medis secara random acak untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis pasien. Dari pengambilan berkas rekam medis secara acak masih terdapat 31.25% kode diagnosis pasien yang tidak tepat. Salah satu contohnya yaitu terdapat data pasien menderita congestive heart failure, kode yang diberikan yaitu I50. Apabila kita merujuk pada ICD-10 sebagai pedoman maka kode untuk congestive heart failure ialah I50.0. Dengan perbedaan pengodean tersebut akan berdampak pada data statistik puskesmas.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Analisis Ketepatan Kode ICD-10 pada Diagnosis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kijang”.

II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Deskriptif adalah cara mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoatmodjo 2010).

Desain penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yakni penelitian yang dilakukan pada saat satu waktu dan satu kali, tidak ada follow up untuk mencari tahu ketepatan kode diagnosis di Puskesmas Kijang.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kijang yang berlokasi di Jl. Berek Motor, Kijang Kota, Kecamatan Bintan Timur, Kabupaten Bintan, Kepulauan Riau. Populasi dalam penelitian ini yaitu 7.908 berkas rekam medis pasien rawat jalan triwulan 1 tahun 2023. Dari perhitungan rumus slovin tersebut, diperoleh jumlah sampel sebanyak 99 rekam medis rawat jalan. Pengambilan dilakukan dengan menggunakan systematic random sampling, teknik ini merupakan modifikasi dari sampel random sampling. Sampel diambil dengan membuat daftar anggota populasi secara acak 1-4.471 populasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan Kode ICD-10 pada Diagnosis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kijang

Dari hasil analisis terhadap ketepatan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Kijang, didapatkan hasil bahwa pelaksanaan pengodean diagnosis masih ada yang belum tepat. Hasil penelitian yang didapat dari total sampel sejumlah 99 rekam medis, jumlah kode diagnosis yang tepat 66.7% atau 66 rekam medis, dan kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 33.3% atau 33 rekam medis.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/ Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Ketepatan kode diagnosis yaitu kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas pengodean pada rekam medis pasien sesuai dengan aturan ICD-10. Penentuan ketepatan kode diagnosis utama penyakit dapat dipengaruhi oleh penulisan diagnosis, masing-masing diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar petugas dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada dalam kategori ICD-10 yang paling spesifik (Kristina 2019).

Menurut (Oktamianiza 2019) Ketepatan dan keakuratan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan keakuratan dan kekonsistensian data yang akan terkode serta menentukan kode CBGs.

Penelitian ini sejalan dengan (Octaria 2021) yang menyatakan hasil penelitian di Rumah Sakit Syafira masih terdapat keakuratan kode yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosis yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 kode diagnosis. Dimana dalam catatan manual atau elektronik, dokter sering menggunakan sinonim dan singkatan untuk menggambarkan kondisi yang sama sehingga menyebabkan kode tidak akurat.

Menurut asumsi peneliti, pengodean di Puskesmas Kijang belum sesuai dengan teori karena masih ada beberapa diagnosis yang dikode tidak tepat yang terdapat pada kesalahan dalam menentukan kode dan kode hanya tiga digit kurang karakter keempat dan kelima. Puskesmas Kijang perlu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas coding melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10 serta pengodean harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi sesuai dengan peraturan yang ada.

Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode ICD-10 pada Diagnosis Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Kijang

Dalam penelitian ini faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Kijang adalah sebagai berikut:

1. Man (Manusia)

a. Sumber Daya Manusia yang Tidak Memenuhi Kompetensi Perkam Medis

Di Puskesmas Kijang pelaksanaan pengodean penyakit tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan) dimana mereka belum pernah mengikuti pelatihan terkait penentuan kode penyakit berdasarkan ICD-10, sedangkan pengodean adalah kompetensi seorang perkam medis.

Man yang dimaksud dalam penelitian ini merujuk pada sumber daya manusia yaitu terlibat atau berperan secara langsung dalam kegiatan pengodean diagnosis pasien adalah tenaga kesehatan (dokter, perawat dan bidan).

Menurut Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis, menyebutkan bahwa kompetensi mutlak yang harus dimiliki seorang perkam medis salah satunya adalah harus mampu melakukan klasifikasi & kodifikasi penyakit atau tindakan sesuai terminologi medis yang benar (Permenkes 2013).

Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Untuk itu kode penyakit, berbagai tindakan lain juga harus diberi kode sesuai dengan klasifikasi masing-masing dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM.

Selain itu, menurut (Marwansyah 2021) Faktor Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang mempengaruhi ketepatan kodifikasi klinis. Ketepatan kode yang rendah dapat diakibatkan oleh tidak sesuai kualitas SDM yang bertugas sebagai coder.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Nuryati 2021) Pelaksanaan pemberian kode diagnosis penyakit di Puskesmas Dlingo I tidak dilakukan oleh petugas rekam yang memberikan pelayanan di poliklinik.

Menurut asumsi peneliti pengodean harus dilakukan oleh petugas yang memiliki kualifikasi sesuai dengan peraturan yang ada, karena ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas/mortalitas relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

b. Belum adanya pelatihan khusus

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden di Puskesmas Kijang, petugas coding belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan pengodean penyakit.

Menurut Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020, salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perkam medis adalah menerapkan latihan bagi staf yang berkaitan dengan sistem data pelayanan kesehatan. Dengan adanya pelatihan dan sosialisasi dapat menjalin komunikasi dan kerjasama yang baik antara dokter dan petugas rekam medis serta memudahkan dan meringankan beban kerja mereka jika sama-sama menemui kesulitan dalam menangani hal-hal yang berkaitan dengan rekam medis, selain itu juga dapat meningkatkan keterampilan yang akan memberikan dampak positif bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang prima dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih efektif, efisien dan tepat waktu (Kepmenkes 2020).

Menurut (Dewi 2018) Petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan coding juga dapat menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis karena kompetensinya kurang memadai. Untuk itu, beberapa hasil penelitian menyarankan bahwa pelatihan dan pendidikan terhadap coder perlu dilakukan untuk meningkatkan ketepatan kode penyakit.

Menurut asumsi peneliti perlu adanya pelatihan dan pendidikan terhadap coder perlu dilakukan untuk meningkatkan ketepatan kode penyakit.

2. Method (Metode)

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kijang belum ada standar operasional prosedur tentang sistem kodifikasi diagnosis. Hal ini memunculkan terjadinya ketidakseragaman kode antara petugas satu dengan petugas yang lainnya, data laporan tidak valid, dan langkah-langkah pelaksanaan pengodean setiap petugas berbeda.

Menurut Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50 yang dimaksud dengan Standar Prosedur Operasional (SOP) adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional atau SOP 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 (Undang- Undang 2004).

Menurut (Gabriele 2018) menjelaskan bahwa standar prosedur operasional (SPO) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas dan pekerjaan sesuai dengan fungsi dari pekerjaan tersebut, dengan adanya SPO semua kegiatan di suatu perusahaan dapat terancang dengan baik dan dapat berjalan sesuai kemauan perusahaan. SPO dapat didefinisikan sebagai

berkas yang menjabarkan aktivitas operasional yang dilakukan sehari-hari, dengan tujuan agar pekerjaan tersebut dilakukan secara benar, tepat, dan konsisten, untuk menghasilkan produk sesuai standar yang telah ditetapkan sebelumnya.

Standar operasional prosedur merupakan sistem yang disusun untuk memudahkan, dan menertibkan suatu pekerjaan, dimana berisi urutan proses pekerjaan mulai dari awal sampai dengan selesai dilaksanakan. Dengan selesai dilaksanakan. SOP memiliki Tujuan sebagai berikut:

- a) Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu dan kemana petugas dan lingkungan dalam melaksanakan sesuatu tugas atau pekerjaan tertentu. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kegiatan tertentu bagi sesama pekerja, dan supervisor.
- b) Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan (dengan demikian menghindari dan mengurangi konflik), keraguan, duplikasi serta pemborosan dalam proses pelaksanaan kegiatan.
- c) Merupakan parameter untuk menilai mutu pelayanan.
- d) Untuk lebih menjamin penggunaan tenaga dan sumber daya secara efisien dan efektif.
- e) Untuk menjelaskan alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas yang terkait.
- f) Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai pelaksanaan proses kerja bila terjadi suatu kesalahan atau dugaan mal praktik dan kesalahan administratif lainnya, sehingga sifatnya melindungi rumah sakit dan petugas.
- g) Sebagai dokumen yang digunakan untuk pelatihan.
- h) Sebagai dokumen sejarah bila telah dibuat revisi SOP yang baru.

Menurut penelitian (Hastuti and Ali 2019) belum memiliki SOP kodifikasi diagnosis. Adanya SOP kodifikasi dapat mengurangi ketidaktepatan kode diagnosis atau dapat mengurangi kesalahan dalam hal pengodean karena SOP itu sendiri berisi tentang arahan atau petunjuk dalam melakukan pekerjaan.

Menurut asumsi peneliti salah satu hal yang dapat mempengaruhi ketepatan pemberian coding adalah dengan tersedianya SOP (Standar Operasional Prosedur) terkait pengodean diagnosis. Maka dari itu perlunya SOP di Puskesmas Kijang untuk meminimalisir ketidaktepatan pemberian coding.

3. Material (Bahan)

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Kijang proses pengodean diagnosis di Puskesmas Kijang tidak menggunakan buku ICD-10 tetapi menggunakan kode yang sudah ada pada kertas pedoman yang telah dibuatkan oleh petugas rekam medis setelah itu dibagikan ke tenaga kesehatan yang melakukan pengodean dimana kertas tersebutlah yang menjadi pedoman mereka dalam melakukan pengodean diagnosis pada pasien rawat jalan.

Menurut (Syah 2015) Material terdiri atas bahan setengah jadi dan bahan jadi. Dalam dunia usaha untuk mencapai hasil yang lebih baik, selain manusia yang ahli dalam bidangnya, juga harus dapat menggunakan bahan/materi-materi sebagai salah satu sarana. Hal ini disebabkan materi dan manusia tidak dapat dipisahkan.

Menurut (Hatta GR 2013), International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD10 dari WHO (Klasifikasi Statistik Internasional mengenai penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, revisi kesepuluh), sedangkan sistem klasifikasi yang lain-lain masih dalam tahap pengenalan. Faktor lainnya adalah terkait ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai.

Untuk dapat melakukan kegiatan coding dengan baik, fasilitas pelayanan kesehatan khususnya unit rekam medis perlu dilengkapi dengan ICD dan peralatan penunjang lain semisal kamus kedokteran dan/atau kamus Bahasa Inggris.

Menurut asumsi peneliti bahwa dalam proses klasifikasi diagnosis harus menggunakan buku ICD-10 dari WHO. Setidaknya jika tidak ada buku ICD-10 petugas bisa menyediakan buku pintar yang berisi kode-kode diagnosis yang biasa dijumpai saat pelayanan.

IV. KESIMPULAN

Persentase ketepatan kode diagnosis pasien di Puskesmas Kijang yang tepat sebesar 66.7% atau 66 rekam medis dan kode diagnosis yang tidak tepat sebesar 33.3% atau 33 rekam medis.

Adapun faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis pasien berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Kijang adalah sebagai berikut: Faktor man (manusia) yakni pelaksanaan pengodean penyakit tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, melainkan dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan (dokter, dokter gigi, perawat dan bidan). Petugas coding belum pernah mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan pengodean penyakit. Faktor method (metode) yakni belum adanya standar operasional prosedur tentang sistem kodifikasi penyakit. Hal ini memungkinkan terjadinya ketidakseragaman kode antara petugas satu dengan petugas yang lainnya, data laporan tidak valid, dan langkah-langkah pelaksanaan pengodean setiap petugas berbeda. Faktor material (bahan) yaitu proses pengodean diagnosis di Puskesmas Kijang tidak menggunakan buku ICD-10 tetapi menggunakan kode yang sudah ada pada kertas pedoman yang telah dibuatkan oleh petugas rekam medis setelah itu dibagikan ke tenaga kesehatan yang melakukan pengodean dimana kertas tersebutlah yang menjadi pedoman mereka dalam melakukan pengodean diagnosis pada pasien rawat jalan.

REFERENSI

- [1] Anggraini, Naga Mayang. 2013. *Audit Coding Diagnosis*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- [2] Dewi, Kartika Sari. 2018. "Pengaruh Pelatihan Keterampilan Regulasi Emosi pada Peningkatan Optimisme Masa Depan." *Empati*.
- [3] Gabriele. 2018. *Teknik Menyusun SOP*.
- [4] Hastuti, Endang Sri Dewi, and Mulyohadi Ali. 2019. "Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode Diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang." *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 30(3): 228–34.
- [5] Hatta GR. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. 2nd ed. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- [6] Indriani, Erlindai &. 2018. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode pada Persalinan Section Caesarea di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan." 3(2): 453–65.
- [7] Kepmenkes. 2020. "Sandar Profesi Perkam Medsi dan Informasi Kesehatan." 21(1): 1–9.
- [8] Kristina, Indah. 2019. "ANALISA KEGIATAN PENGKODEAN DIAGNOSA DAN PROSEDUR SISTEM KARDIOVASKULER DI RUMAH SAKIT SETIA MITRA JAKARTA." *Rekam Medis*.
- [9] Marwansyah. 2021. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. kedua. Bandung: Alfabeta CV.
- [10] Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [12] Nuryati. 2021. "Pelatihan Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit Serta Masalah Terkait Berdasarkan ICD-10 pada SDM Kesehatan di Puskesmas Dlingo I, Kabupaten Bantul, Yogyakarta."
- [13] Octaria, Haryanio. 2021. "Hubungan Beban Kerja Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 5(1): 92.
- [14] Oktamianiza. 2019. "Ketepatan Pengkodean Diagnosa Utama Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di RSI Siti Rahmah Padang."
- [15] Permenkes. 2013. "PERMENKES RI NO. 55 TAHUN 2013 TENTANG PENYELENGGARAAN PEKERJAAN PEREKAM MEDIS." 26(4): 185–97.
- [16] ———. 2022. "PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022." (8.5.2017): 2003–5.
- [17] Syah. 2015. *Manajemen Rumah Sakit*.
- [18] Undang-Undang. 2004. "UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran." *Aturan praktik kedokteran*: 157–80.