

Original Article*)

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap Dengan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Fatima Tahun 2023*(Analysis of the Accuracy of Diagnosis Codes in Inpatient Patients with National Health Guarantee at Fatima Hospital in 2023)***Vinsius Dore Sabon^{1*}**¹Universitas Indonesia Maju*Email Correspondent: aldianovinsencius@gmail.com**Abstract**

Introduction: Evaluation of the accuracy of diagnosis codes in inpatients with National Health Insurance at Fatima Hospital in 2023 is important to ensure quality health documentation and good management. The accuracy of giving a diagnosis code is the suitability of the diagnosis and disease code determined by the coder based on the rules and regulations of ICD-10. However, discrepancies in diagnoses and disease codes were still found. In 2022, Fatima Hospital conducted a review of medical records with a sample of 3761 and 132 medical records were found to have incorrect coding based on ICD-10.

Methods: This research design uses a descriptive research method with a qualitative approach, namely a method used to describe or describe a situation objectively. Retrospective analysis was carried out on medical record documents for inpatients with National Health Insurance at Fatima Hospital in 2023. Diagnosis codes were evaluated based on international standards to determine the level of accuracy.

Results: There were variations in the accuracy of diagnosis codes for inpatients at Fatima Hospital in 2023. Although some cases were in accordance with international standards, several other cases showed discrepancies or did not reflect the actual condition of the patient. Researchers conducted research on 2070 patient medical record files for the first quarter of 2023 at Fatima Hospital. From this data it was found that 94% The diagnosis code was accurate and 6% of the diagnosis code was inaccurate.

Discussion: These findings emphasize the importance of improving medical documentation and coding practices at Fatima Hospital. Staff training, implementation of clear recording guidelines, and utilization of sophisticated health information systems are among the proposed steps for improvement.

Keywords: *accuracy of diagnosis codes, inpatients, national health insurance, fatima hospital, retrospective evaluation*

Artikel

Disubmit (Received) : 12 Januari 2024

Diterima (Accepted) : 05 February 2024

Diterbitkan (Published): 28 February 2024

Copyright: © 2024 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.¹ Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan rumah sakit yang paripurna, rumah sakit wajib mempunyai pengaturan rekam medis yang baik. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan catatan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.² Sementara itu, menurut Gemala Hatta.³ Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan Riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi Kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan Kesehatan kepada pasien.

Salah satu hal penting dalam melakukan pengolahan informasi rekam medis adalah pengkodean. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision) atau yang dapat disingkat dengan ICD-10 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Diagnosis dalam ICD-10 adalah diagnosis berarti penyakit, cedera, cacat, keadaan masalah terkait kesehatan. Oleh karena itu, kompetensi yang harus dimiliki seorang perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK) adalah klasifikasi dan kodefikasi penyakit, masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis. Penggunaan prosedur dan istilah penyakit yang berbeda-beda mengakibatkan pengumpulan dan pengolahan data morbiditas dan mortalitas menjadi tidak akurat.⁴

Ketepatan kode diagnosa dapat berpengaruh terhadap analisis pembiayaan pelayanan kesehatan khusus dalam kelancaran proses pengklaiman, pelaporan nasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, dan menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan. Ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosa sangat bergantung pada tenaga medis yaitu dokter dalam menetapkan diagnosa dan tenaga rekam medis dan informasi kesehatan sebagai pemberi kode. Selain itu, penentuan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter serta profesionalisme dokter dan petugas coding.⁵

Berdasarkan literature review terkait Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap Terhadap Persetujuan Klaim BPJS di Rumah Sakit yang dilakukan oleh Islami Novita Sari, menyebutkan di Indonesia mayoritas rumah sakit ($\pm 65\%$) belum memberikan pengodean diagnosa yang tepat, jelas dan lengkap berdasarkan ICD-10.

Rumah Sakit Fatima adalah salah satu rumah sakit swasta di kabupaten Ketapang. Rumah Sakit Fatima merupakan rumah sakit tipe C, dimana rumah sakit memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat beberapa pelayanan spesialis yang disediakan oleh rumah sakit Fatima yakni pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan jantung, pelayanan orthopedi, dan pelayanan hemodialisa. Rumah Sakit Fatima memiliki 5 ruang rawat inap dengan 143 tempat tidur. Rumah Sakit Fatima sudah menerapkan standar pengkodean dengan menggunakan ICD-10 sejak tahun 2006 tulisan dokter tidak terbaca dan kesalahan membaca diagnosa. Namun, tidak dianalisa lebih lanjut oleh tim audit rekam medis.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap dengan Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Fatima Tahun 2023”

Ketepatan dokumentasi medis dan pengkodean diagnosis memiliki peranan penting dalam pengelolaan pasien di rumah sakit. Rumah Sakit Fatima, sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan yang menerima jaminan kesehatan nasional, memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa kode diagnosis yang tercantum dalam catatan medis pasien rawat inapnya sesuai dengan standar internasional. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi tingkat ketepatan kode diagnosis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Fatima selama tahun 2023.

Metode

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yakni suatu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat yang digunakan untuk meneliti pada kondisi ilmiah (eksperimen) dimana penelitian sebagai instrument, Teknik pengumpulan data dan dianalisis yang bersifat kualitatif lebih menekankan pada makna.

Penelitian ini menggunakan pendekatan analisis retrospektif terhadap data pasien rawat inap di Rumah Sakit Fatima selama tahun 2023. Data diperoleh dari catatan medis elektronik yang tersedia di sistem rumah sakit. Kode diagnosis pada catatan medis dievaluasi berdasarkan standar internasional yang berlaku. Pengumpulan data dilakukan dengan mengidentifikasi pasien yang menggunakan jaminan kesehatan nasional dan memeriksa keakuratan kode diagnosis pada catatan medis mereka.

Hasil

Tingkat ketepatan dan ketidaktepatan Kode Diagnosis pasien rawat inap dengan Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan ICD-10

Peneliti melakukan penelitian terhadap 2070 berkas rekam medis pasien periode triwulan I Tahun 2023 pada rumah sakit Fatima. Dari data tersebut ditemukan 94% diagnosis terjadi ketepatan kode dan 6 % terjadi ketidaktepatan kode diagnosis. Berikut ini adalah tabel persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis. Di bawah adalah tabel-tabel persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis:

Tabel 1. Bulan Januari 2023

Kode	Jumlah	Persentase
Tepat	611	94 %
Tidak tepat	39	6%
Total	650	100%

Total sampel 650, jumlah yang dianggap tepat 611 (94%) sedangkan yang dianggap tidak tepat 39 (6%)

Tabel 2. Bulan Februari 2023

Kode	Jumlah	Persentase
Tepat	651	93%
Tidak tepat	49	7%
Total	700	100%

Total sampel 700, jumlah yang dianggap tepat 651 (93%) sedangkan yang dianggap tidak tepat 49 (7%)

Tabel 3. Bulan maret 2023

Kode	Jumlah	Persentase
Tepat	684	95%
Tidak tepat	36	5%
Total	720	100%

Total sampel 720, jumlah yang dianggap tepat 684 (95%) sedangkan yang dianggap tidak tepat 36 (5%).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketepatan dan ketidaktepatan Kode diagnosis

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian tentang ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis maka peneliti melakukan telusur untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis tersebut. Peneliti melakukan telusur dan wawancara dengan beberapa informan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan verifikasi internal didapat informasi sebagai berikut:

1. Terkadang dokter tidak menuliskan diagnosis utama
2. Diagnosis sekunder yang harusnya ditulis dalam ringkasan pulang pasien kenyataannya masih ditemukan tidak tertulis
3. Tindakan atau prosedur dilakukan namun tidak tercatat pada ringkasan pulang pasien
4. Indikasi rawat inap sering tidak tercatat atau terisi pada ringkasan pulang pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan DPJP didapat informasi sebagai berikut:

1. DPJP masing - masing spesialis yang tersedia hanya 1 orang
2. Terkadang Jumlah Kunjungan Rawat Inap meningkat pengisian ringkasan pulang menjadi tidak lengkap dikarenakan lebih mengutamakan pelayanan. Namun biasanya akan dilengkapi kembali jika ada permintaan dari bagian assembling atau rekam medis jika belum lengkap.
3. Kesibukan dokter juga disebabkan karena dokter harus menangani pasien yang dirawat inap juga di klinik rawat jalan setiap hari.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Rekam Medis dan Petugas Koding didapat informasi sebagai berikut:

1. Terkadang pengisian ringkasan pulang pasien tidak lengkap
2. Adapun ketidak lengkapan yang sering didapat adalah, Diagnosa, Prosedur atau tindakan,
3. Tidak dilakukan pengecekan pengisian ringkasan pulang pasien oleh petugas Assembling.

Diagnosis

Setelah dilakukan wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa ketidaktepatan kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh Diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara dengan verifikasi internal dan petugas Koder didapat informasi tentang penulisan diagnosis yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis:

1. Diagnosa utama yang tidak tepat sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang dan prosedur serta pengobatan terhadap pasien sehingga koder mengalami kesulitan dalam melakukan kodefikasi. Contoh: diagnosis Utama: Peritonitis, diagnosis sekunder: Apendicitis dengan Perforasi intestine, tindakan atau prosedur Operasi Apendectomy seharusnya diagnosa utama sesuai dengan prosedur operasi yang dilakukan.
2. Terkadang ada DPJP menulis diagnosa menggunakan singkatan misal TF, HT.
3. Terkadang Penulisan diagnosa yang tidak sesuai terminologi medis misalnya: nyeri dada, mual muntah.
4. Masih ditemukan tulisan DPJP yang tidak terbaca

5. Belum ada sosialisasi terkait penggunaan singkatan yang sudah distandarkan di Rumah Sakit Fatima
6. Tidak dilakukan sosialisasi atau pelatihan terkait penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi
Berdasarkan hasil wawancara dengan DPJP didapat informasi tentang penulisan diagnosis yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis
 1. Terkadang penulisan diagnosa masih menggunakan singkatan misal: TF, HT,
 2. Penulisan diagnosa terkadang tidak sesuai terminologi misal: Nyeri abdomen, Mual muntah
 3. Belum adanya sosialisasi atau pelatihan terkait penggunaan singkatan dan penulisan diagnosa sesuai terminologi.
 4. Pengisian rekam medis yang masih manual sehingga terkadang tulisan menjadi tidak terbaca dan tidak jelas dikarenakan terlalu banyak yang ditulis.

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding maka diperoleh informasi sebagai berikut:

1. Dalam melakukan koding petugas koding lebih fokus ke volume 3 atau alphabetic indeks dalam melakukan pencarian kode diagnosis dan terkadang tidak melakukan cross check pada volume 1
2. Terbatasnya petugas koder yang melakukan kodefikasi yang mana terdiri dari 2 orang 1 orang koder rawat jalan dan 1 orang koder rawat inap
3. Sudah dilakukan permintaan penambahan petugas Koder namun belum terealisasi karena tidak ada pelamar
4. Terkadang tidak melakukan konfirmasi kepada DPJP jika ditemukan hal-hal yang kurang jelas

Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan variasi dalam ketepatan kode diagnosis pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Fatima tahun 2023. Meskipun sebagian besar kasus sesuai dengan standar internasional, ditemukan juga beberapa kasus di mana kode diagnosis tidak akurat atau tidak mencerminkan kondisi sebenarnya dari pasien. Faktor-faktor seperti kurangnya pelatihan staf medis, kesalahan pencatatan, dan kompleksitas kondisi pasien dapat berkontribusi pada variasi ini.

Sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti pada bulan Januari, Februari, dan Maret berdasarkan data yang disediakan. Data tersebut mencakup jumlah kasus yang dianggap tepat dan tidak tepat, beserta persentasenya. Dari data tersebut menunjukkan persentase ketepatan kode diagnosis cukup tinggi yaitu bulan Januari 94%, Februari 93%, Maret 95% Namun masih ditemukan adanya ketidak tepatan kode diagnosis yaitu pada bulan Januari 6%, Februari 7%, Maret 5%. Walaupun Tingkat persentase ketidak tepatan kode diagnosis tergolong rendah akan tetapi berpengaruh terhadap Nilai klaim serta proses pembayaran klaim, indeks penyakit laporan morbiditas dan mortalitas pada Rumah Sakit Fatima menjadi tidak akurat.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian diatas maka dalam melakukan kodefikasi atau penentuan kode penyakit maupun tindakan harus tepat terutama untuk pasien JKN karena akan mempengaruhi nilai dan proses pembayaran klaim.

Kelengkapan Pengisian Ringkasan Pulang Pasien

Pengisian dokumen ringkasan pulang yang tidak lengkap sangat mempengaruhi ketepatan dalam memberikan koding atau kegiatan kodefikasi.⁶ Pengisian ringkasan pulang pasien harus lengkap sehingga membantu petugas koder dalam memberikan koding dan menunjang ketepatan pemberian kode.⁷ Kegiatan kodefikasi supaya dilakukan setelah berkas rekam medis sudah diassembling. Apabila ditemukan ringkasan pulang pasien yang belum lengkap pengisiannya baik itu diagnosis atau tindakan, petugas akan mengembalikan kepada dokter untuk dilengkapi pengisiannya.⁸

DPJP masing-masing spesialis yang tersedia rata-rata 1 orang sehingga tergesa-gesa dalam melakukan pengisian ringkasan pulang dikarenakan sibuk praktek di klinik rawat jalan juga. DPJP

masing-masing spesialis baiknya lebih dari 1 orang sehingga membantu lancarnya proses pelayanan dan dokumentasi. Implementasi Rekam Medis Elektronik dapat membantu mengatasi ketidaklengkapan pengisian Ringkasan pulang pasien.

Sejalan dengan Penelitian yang setopik, disebut dalam penelitiannya mengatakan kelengkapan pengisian resume medis menjadi tanggung jawab tenaga Kesehatan khususnya dokter. Informasi yang terkandung dalam resume medis menjadi pedoman dalam keakuratan kode diagnosis.

Diagnosis

Ketepatan Penulisan Diagnosis

Ketepatan penulisan diagnosis penyakit ditentukan oleh tenaga medis yaitu dokter yang memberikan pelayanan terhadap pasien tersebut.⁹ Dokter yang merawat pasien bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain sesuai dengan periode perawatan.¹⁰ Koder sebagai petugas pemberi kode diagnosis bertanggung jawab terhadap ketepatan kode diagnosis sesuai dengan diagnosis yang sudah ditetapkan oleh dokter.¹¹

Dalam hal ditemukan kurang jelas, atau tidak tepat dilakukan komunikasi dengan dokter sebelum menentukan kode diagnosis.

Sejalan dengan penelitian terkait, dalam penelitiannya menyebutkan ketepatan penulisan diagnosis penyakit yang ditentukan oleh tenaga medis harus tepat dan lengkap karena menjadi dasar petugas Koder dalam menentukan kode diagnosis.

Terminologi Medis

Penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis serta menggunakan singkatan sangat dikarenakan belum dilakukan sosialisasi oleh unit rekam medis terkait Terminologi medis ICD-10 serta penggunaan singkatan. Untuk menghindari ketidaktepatan kode diagnosis supaya dalam menentukan diagnosis menggunakan terminologi medis dan tidak menggunakan singkatan.¹² Dalam hal ditemukan penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis dan menggunakan singkatan maka dilakukan konfirmasi kepada dokter sebelum menentukan kode diagnosis. Perlu dilakukan sosialisasi terkait penggunaan terminologi medis ICD-10 dalam penulisan diagnosis dan penggunaan singkatan dapat membangun komunikasi serta Kerjasama yang baik antara dokter dan petugas koder atau rekam medis.

Sejalan dengan Penelitian Terkait, dalam penelitiannya menuliskan bahwa ketepatan penulisan diagnosis sesuai dengan terminologi medis di ICD-10 memiliki peran penting untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis.

Keterbacaan

Tulisan dokter yang tidak terbaca terutama diagnosis dan tindakan sehingga menghambat proses pemberian kode diagnosis.¹³ Dalam hal tulisan tidak terbaca atau tidak jelas maka dilakukan klarifikasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum dilakukan penentuan kode diagnosis untuk menghindari ketidaktepatan kode diagnosis.¹⁴

Sejalan dengan Penelitian Terkait, dalam penelitiannya menuliskan bahwa tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter atau tenaga medis yang tidak dapat dibaca menjadi salah satu penyebab ketidaktepatan kode diagnosis

Sumber Daya Manusia

Pengetahuan

Hasil penelitian ditemukan bahwa dalam melakukan penentuan kode diagnosis petugas tidak melakukan *cross-check* pada volume 1. Petugas lebih fokus ke volume 3 atau alphabetic indeks. Proses penetapan kode diagnosis yang benar adalah mencari diagnosis dengan melihat pada volume 3 dan cross check pada volume 1. Koder harus memiliki pengetahuan dan ketrampilan terkait tatacara dan

autaran mengkoding diagnosis penyakit sesuai dengan aturan Koding ICD-10. Perlu adanya update pengetahuan atau ketrampilan dengan mengikuti pelatihan tentang koding.

Beban Kerja

Beban kerja petugas koder mempengaruhi ketepatan kode diagnosis.¹⁵ yang mana petugas koder terdiri dari 2 orang yang mana 1 koder rawat inap dan 1 koder rawat jalan. Berkaitan dengan hal tersebut agar supaya petugas koder ditambah.

Sejalan dengan Penelitian terkait, dalam penelitiannya disebutkan bahwa koder harus mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang baik tentang cara mengkoding diagnosis penyakit sesuai dengan aturan morbiditas yang telah ditentukan.

Makna Singkatan (Abbreviations)

SDM : Sumber Daya Manusia

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

ICD : International Classification of Diseases

DPJP : Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Persetujuan Etik

Penelitian ini telah melalui proses uji etik pada komisi etik penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dan dinyatakan layak etik dengan nomor: No,6162/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/IX/2023

Konflik Kepentingan

Merupakan penelitian ini independen serta tidak ada konflik kepentingan individu dan organisasi.

Pendanaan

Penelitian dilakukan dengan sumber dana pribadi.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini dengan baik dan sesuai harapan.

References

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dana Perizinan Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 22 Tahun 2022 Tentang Prekam Medis.
3. Hatta, G. R. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan (3rd ed.). Universitas Indonesia . (2013)
4. Maryati, W., Rahayuningrum, I. O., & Sari, N. P.. Dampak Beban Kerja Coder Yang Tinggi Terhadap Ketidakkuratan Kode Diagnosis. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 8(1), 49. (2020) <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.252>.
5. World Health organization. International Statistical Classification of Disease Related Health Problem. WHO. (2016).
6. Alfiani S, Herfiyanti L. Pengaruh Kelengkapan Diagnosis Akhir Pada Ringkasan Pulang Terhadap Kualitas Ketepatan Kodifikasi Di Rumah Sakit X Kota Bandung. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia. 2021;1(2):120-37..
7. Maryati W, Wannay AO, Suci DP. Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan. 2018 Dec 31;1(2):96-108.
8. Wirajaya MK, Rettobjaan VF. Faktor yang Memengaruhi Keterlambatan Pengembalian Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit: Kajian Literatur. Jurnal Kesehatan Vokasional. 2021 Aug;6(3):147-58..
9. Karimah RN, Setiawan D, Nurmalia PS. Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit gastroenteritis acute berdasarkan dokumen rekam medis di rumah sakit balung jember. Journal of Agromedicine and Medical Sciences. 2016;2(2):12-7.

10. Rembet D. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Lex Et Societatis*. 2020 May 18;8(2)..
11. Zebua AJ. Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 2022 Jul 29;1(3):397-403..
12. Suryani NW. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2022 Oct 4;10(2):122-.
13. Herman LN, Farlinda S, Ardianto ET, Abdurachman AS. Tinjauan keterlambatan klaim berkas BPJS rawat inap di RSUP dr. Hasan Sadikin. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*. 2020 Oct 15;1(4):575-81.
14. Utami YT, Widyaningrum L, Santi S. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Kasus Obstetri Pasien Rawat Inap Di Rsud Waras Wiris Boyolali. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. 2024 Feb 20;14(1):14-21..
15. Budiyan VY, Wariyanti AS, Wahyuningsih S. Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M. *Indonesian Journal of Health Information Management*. 2021 Jun 21;1(1):14-20..

^{*)} Original artikel

--- ISJMHS ---