

Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Pengkodean Diagnosis Di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Dina Febriana¹, Agya Osadawedyha Hakim², Zahrasita Nur Indira³, Okti Anggraeni⁴

^{1,2,3} Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,
Indonesia

⁴RSUD Cilacap, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Apr 19, 2024

Revised Jul 13, 2024

Accepted Jul 31, 2024

Keywords:

Diagnosis Code

Medical Record

Hospital

ABSTRACT

Hospitals are health institutions that provide medical services to individuals as a whole, including inpatient, outpatient, and emergency care. Hospitals need to improve the quality of their services. This can be done by having a good medical record unit. Medical records are documents that contain information about the patient's identity, examination, treatment, procedures, and other services provided to the patient. An important data processing to store data in medical records is coding. Classifying and providing codes for disease diagnosis is known as coding. Writing codes on medical records must be precise and accurate. The impact of coding errors can affect the quality of medical records. Based on an initial survey related to coding carried out at Cilacap Regional Hospital, a problem was found that officers had difficulty reading the doctor's writing. This study aims to determine what factors influence the diagnosis coding process at Cilacap Regional Hospital. This research is a type of qualitative research with data collection method instruments through observation and interviews. The research subjects amounted to 2 people, namely coder officers and the head of the medical records unit. The results of the study obtained several factors that influence the coding process including; Writing a diagnosis that is difficult to read, incompleteness in medical records can affect the coding process that will be carried out by the coder, and the absence of a medical dictionary as a coding support book in finding unknown terms in coding.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Dina Febriana,

Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan,

Universitas Muhammadiyah Purwokerto,

Jln. Letjen Soepardjoroestam PO. Box. 229 Purwokerto 53186.

Email: dinafebrianaaa@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi kesehatan yang menyediakan pelayanan medis kepada individu secara keseluruhan, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat [1]. Menurut WHO (*World Health Organization*), menyebutkan bahwa “rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan

pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat” [2]. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit perlu meningkatkan mutu pelayanannya. Peningkatan tersebut dapat dilakukan dengan upaya memiliki unit rekam medis yang baik.

Unit rekam medis dan informasi kesehatan merupakan tempat atau ruang kerja untuk melakukan pekerjaan yang berkaitan dengan pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan [3]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tentang Rekam Medis Tahun 2022, menyebutkan bahwa “rekam medis adalah dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya yang diberikan kepada pasien”. Perkam Medis dan Informasi Kesehatan merupakan seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan [4].

Unit rekam medis memiliki kewajiban dalam pengolahan informasi rekam medis elektronik sebagaimana yang dimaksud salah satunya adalah pengkodean. Menurut klasifikasi internasional penyakit dan prosedur medis terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, pengkodean adalah pemberian kode klasifikasi klinis yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan [4]. Hal ini bertujuan untuk mengelompokkan nama dan kelas penyakit, serta penyebab yang mempengaruhi kesehatan. Pada tahun 1993, telah diwajibkan oleh WHO bahwa negara yang menjadi anggotanya, termasuk Indonesia untuk menggunakan revisi klasifikasi penyakit 10 (ICD 10), menggunakan kode gabungan huruf serta angka (*alfanumerik*). Semua aktivitas, tindakan serta diagnosis yang terdapat dalam rekam medis wajib dikode dan kemudian di *indeks* untuk memfasilitasi penyajian layanan dan informasi yang mendukung manfaat perencanaan, manajemen, serta penelitian pada bidang kesehatan [5]. Proses pengkodean penyakit disebut sebagai koding. Koding dilakukan oleh tenaga yang ahli bidangnya atau bisa disebut juga dengan istilah *coder*. Sebagai seorang pemberi kode, *coder* bertanggung jawab pada keakuratan kode diagnosis telah ditetapkan [6].

Dampak kesalahan *coder* sangat berpengaruh terhadap kualitas rekam medis. Ketidaklengkapan rekam medis akan menyulitkan *coder* dalam memilih keterangan yang diperlukan untuk menentukan kode diagnosis dan tindakan medis yang tepat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan medis bergantung pada kemampuan *coder* dalam memilih kode yang sesuai dari data yang terdapat pada rekam medis. Sehingga kualitas rekam medis sangat tergantung pada kelengkapan rekam medis [7].

Spesifikasi penulisan diagnosis utama mempengaruhi ketepatan kode diagnosis utama suatu penyakit. Selain itu, kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, dan *profesionalisme* dokter dan *coder* juga berpengaruh pada kualitas hasil pengkodean [8].

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cilacap merupakan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang berlokasi di Cilacap, suatu kabupaten yang terdapat di provinsi Jawa Tengah, Indonesia. RSUD Cilacap merupakan rumah sakit daerah yang memberikan berbagai pelayanan medis dan kesehatan bagi masyarakat setempat. Sebagai rumah sakit umum, RSUD Cilacap menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada masyarakat. Rumah sakit ini memiliki berbagai fasilitas medis dan peralatan yang diperlukan untuk melakukan diagnosis, perawatan, pengobatan berbagai penyakit dan kondisi medis. Pengolahan rekam medis di RSUD Cilacap, yaitu dimulai ketika pasien melakukan pendaftaran ke bagian pendaftaran setelah itu petugas penyimpanan mencari rekam medis ke ruang penyimpanan dan dilakukan distribusi ke poli yang dituju. Setelah rekam medis kembali ke unit rekam medis tersebut dilakukan pengkodean diagnosis.

Survey awal yang dilaksanakan peneliti pada tanggal 27 Mei 2023 di RSUD Cilacap, dengan melakukan wawancara kepada salah satu petugas koding didapatkan permasalahan yang berkaitan dengan pelaksanaan kodifikasi. Dari hasil wawancara didapatkan pengalaman bahwa *coder* pernah mengalami kesulitan pada saat membaca

diagnosis yang dituliskan oleh dokter. Seperti tulisan diagnosis *fibroadenosis* namun *coder* mengira bahwa tulisan tersebut *fibrosclerosis*. Kemudian kurang lengkapnya penunjang diagnosis yang mengakibatkan *coder* tidak bisa memberikan kode, serta belum adanya kamus kedokteran sebagai buku penunjang koding.

Dari pembahasan di atas peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian mengenai Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Proses Pengkodean Diagnosis di Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi proses pengkodean di RSUD Cilacap.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan instrumen metode pengambilan data melalui pengamatan (observasi) dan wawancara. Populasi penelitian ini berjumlah 9 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi orang yang bekerja dalam pengkodean. Subjek penelitian berjumlah 2 orang yaitu *coder* dan kepala unit rekam medis. *Coder* dan kepala rekam medis dipilih karena mereka bertanggung jawab atas rekam medis pasien dan pengambil keputusan tentang pengelolaan rekam medis.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan penulis di RSUD Cilacap, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses pengkodean diagnosis. Berikut ini adalah beberapa faktor yang berpengaruh dalam proses pengkodean diagnosis berdasarkan hasil wawancara terhadap informan :

Karakteristik dan Pelatihan Petugas Rekam Medis

Karakteristik dan pelatihan petugas merupakan faktor yang mempengaruhi keakuratan kode, yang dimana berdasarkan uraian wawancara terhadap informan mengatakan bahwa jumlah *coder* yang ada di RSUD Cilacap dalam pelaksanaan pengkodean berjumlah 9 orang dengan berlatar belakang pendidikan D3 rekam medis. Dari 9 orang tersebut beberapa diantaranya sudah pernah mendapatkan pelatihan koding. Hal ini disampaikan pada hasil wawancara berikut:

“...petugas disini semua ada 9 dan sudah sesuai dengan kualifikasi D3 rekam medis terus udah pelatihan juga...” (Informan 1)

“untuk *coder* semua ada 9 orang semuanya sudah sesuai kualifikasi D3 rekam medis...pelatihan juga sudah pernah dilakukan...” (Informan 2)

Hal ini didukung oleh salah satu penelitian yang menjelaskan bahwa menerapkan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit serta tindakan medis yang relevan dengan terminologi medis adalah salah satu wewenang Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan [9]. Sejalan dengan penelitian Eman Rahim dkk [10], menjelaskan bahwa para petugas *coder* harus selalu dilatih untuk meningkatkan keterampilan mereka sebagai petugas yang handal dalam hal mengkode. Karena petugas rekam medis bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, terutama data klinik, dalam dokumen rekam medis [10].

Hal di atas sesuai dengan analisa peneliti dari hasil wawancara yang didapatkan bahwa sumber daya manusia dalam melakukan pengkodean sudah mencukupi karena petugas *coder* merupakan lulusan D3 Rekam Medis dan sudah mendapatkan pelatihan koding. Oleh karena itu, para *coder* selalu membutuhkan pelatihan berlanjut guna meningkatkan keterampilannya sebagai pengkode yang handal [10].

Kemampuan Petugas Coder

Identifikasi kemampuan dalam petugas *coder* bisa dilihat dari pengalaman dalam mengkode. Berdasarkan uraian wawancara dan observasi kepada informan didapatkan bahwa *coder* mempunyai pengalaman cukup lama dalam bidang pengkodean. Didapatkan dari hasil wawancara, seorang *coder* yang terdapat di unit rekam medis tidak hanya dilihat dari lama pengalaman bekerja saja, melainkan dilihat dari sisi kemampuan dan pengetahuan serta keterampilan dalam melakukan pengkodean, karena tidak semua perekam medis memiliki keterampilan dalam mengkode diagnosis walaupun secara akademis mempelajarinya.

Jika minimnya pengetahuan seorang *coder* dalam melakukan pengkodean maka akan menyebabkan salah dalam pemberian kode diagnosis. Hal ini disampaikan pada hasil wawancara berikut:

“...sudah 8 tahun bekerja sebagai coder di RSUD Cilacap” (Informan 1)

“...tidak dilihat dari pengalaman bekerja, namun dilihat dari sisi kemampuan dan pengetahuan serta keterampilan pengkodean, karena tidak semua perekam medis memiliki keterampilan dalam mengkode diagnosis walaupun secara akademis itu sudah dipelajari serta dalam ukom juga ada, koding itu kan juga merupakan kompetensi yang perlu diselesaikan dengan baik...” (Informan 2)

Faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan *coder* dalam menentukan kode diagnosis antara lain kurangnya pemahaman *coder* terhadap peraturan dan ketentuan penggunaan ICD-10, serta kurangnya pengetahuan tambahan terkait pengkodean dalam memberikan kode diagnosis yang tepat [6]. Oleh karena itu, *coder* harus mempunyai pengetahuan serta keterampilan dalam pengkodean diagnosis, mempunyai kemampuan membaca diagnosis secara benar, mempunyai kemampuan pemahaman terminologi medis, memiliki sarana kerja yang memenuhi standar serta mampu berkomunikasi secara efektif dengan berbagai pihak utama termasuk dengan dokter yang menuliskan diagnosis [11].

Sejalan dengan penelitian Hastuti & Ali, menyatakan bahwa pengalaman lebih dari lima tahun mengkodekan diagnosis penyakit mempengaruhi kualitas kode diagnosis [12]. Sesuai dengan temuan wawancara dan observasi kepada petugas, yaitu didapatkan bahwa petugas *coder* yang ada di RSUD Cilacap sudah mempunyai pengalaman bekerja cukup lama dalam bidang pengkodean dan juga memiliki pengetahuan serta kemampuan dalam pengkodean.

Ketersediaan SOP Pengkodean

Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah arahan untuk menyelesaikan tugas pekerjaan sesuai fungsinya serta sebagai pedoman kinerja suatu instansi yang berdasarkan indikator teknis administratif serta prosedur yang berkaitan dengan proses kerja, alur kerja, dan sistem kerja pada unit kerja yang terkait [13].

Dengan adanya SOP kodifikasi diagnosis penyakit, akan mengurangi terjadinya kesalahan pada kegiatan pelayanan pengkodean diagnosis pasien, dikarenakan seluruh instruksi serta perintah kerja yang berkaitan dengan pengkodean diagnosis penyakit telah disusun dan dirumuskan dengan jelas sedemikian rupa sehingga seluruh petunjuk dan tata kerja dapat mempengaruhi ketepatan kodifikasi diagnosis penyakit [12].

Berdasarkan wawancara dan observasi pada informan sudah terdapat SOP tentang pelaksanaan pengkodean diagnosis dan petugas sudah menerapkan SOP dalam melakukan pengkodean. Hal di sampaikan pada hasil wawancara berikut:

“...sudah tersedia SOP terkait pengkodean diagnosis...” (Informan 1)

“...sudah sesuai dengan SOP...” (Informan 2)

Menurut penelitian A'yuni & Ningsih, dijelaskan bahwa banyak pekerjaan yang harus diselesaikan pada suatu fasilitas kesehatan yang mengutamakan pelayanan pasien. Oleh karena itu, kebijakan, pedoman, dan SOP sangat berpengaruh sebagai pedoman pelaksanaan pekerjaan agar dapat terlaksana secara maksimal dan baik, serta hasilnya sesuai dengan maksud ataupun tujuan kegiatan tersebut [9].

Hasil analisa peneliti menunjukkan bahwa ini sesuai dengan hasil wawancara dan observasi peneliti, yaitu RSUD Cilacap sudah terdapat SOP tentang pelaksanaan pengkodean diagnosis, diharapkan kedepannya kedisiplinan petugas terhadap pelaksanaan SOP bisa dipertahankan.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dan observasi kepada informan mengenai sarana dan prasarana pada pelaksanaan pengkodean sudah cukup terpenuhi seperti pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Sarana dan Prasarana Proses Pengkodean

No.	Sarana dan Prasarana
1.	ICD 10 <i>Softfile</i> dan <i>Hardfile</i>
2.	ICD 9 <i>Softfile</i> dan <i>Hardfile</i>
3.	Perangkat Komputer
4.	Internet

Hal ini disampaikan berdasarkan wawancara berikut:

“Buku icd 10 dan icd 9, icd elektronik, akses internet dan juga kesepakatan bersama dengan BPJS akan kode yang disepakati menurut permenkes...” (Informan 1)
 “...dari semua sarana dan prasarana yang ada yang paling memudahkan petugas mengkoding itu internet...” (Informan 2)

Berdasarkan dari tabel di atas menunjukkan sarana dan prasarana yang tersedia di unit rekam medis masih memiliki kekurangan, yaitu belum adanya kamus kedokteran (Kamus Terminologi Medis) yang dapat digunakan untuk mencari referensi jika *coder* tidak mengetahui istilah yang dimaksud.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 50 tahun 1998, yang mengatur pemberlakuan penggunaan ICD, sudah mengacu pada hal ini [14]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa *coder* membutuhkan buku-buku pendukung *coding* yang dapat mereka gunakan untuk mencari referensi ketika menemukan istilah-istilah asing [15].

Berdasarkan hasil analisa, hal ini sesuai wawancara peneliti, menunjukkan bahwa di RSUD Cilacap belum terdapat kamus kedokteran atau buku lain penunjang koding yang bisa digunakan dalam mencari referensi ketika *coder* kebingungan dengan istilah-istilah yang belum diketahui. Oleh karena itu, diharapkan kedepannya RSUD Cilacap bisa menyediakan buku pendukung *coding* (kamus kedokteran) untuk mempermudah *coder* dalam melakukan pengkodean.

Pelaksanaan Pengkodean

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis dengan informan, bahwa pada saat melaksanakan pengkodean diagnosis masih ditemukannya permasalahan seperti sulit dibacanya tulisan dokter, kurang lengkapnya identifikasi diagnosis, dan penunjang.

1. Penulisan diagnosis yang sulit terbaca

Beberapa diagnosis yang dituliskan oleh dokter sulit terbaca, sehingga hal tersebut menyulitkan petugas dalam melakukan pengkodean. Hal ini disampaikan berdasarkan wawancara berikut:

"Hampir semua tulisan coder bisa dibaca sih tapi kadang ya ada juga tulisan yang tidak terbaca..." (Informan 1)

"...sebagian sudah terbaca, ya karena coder sudah terbiasa membaca tulisan dokter dan perawat tapi tidak semua..." (Informan 2)

Penulisan diagnosis oleh dokter yang kurang jelas mengakibatkan *coder* sulit memahami diagnosis yang tertulis, hal ini mengakibatkan *coder* memerlukan waktu lebih lama untuk mengkode diagnosis tersebut. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara oleh informan 1 dan 2. Menurut penelitian Laela Indawati, menjelaskan bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca dapat membuat salah persepsi dan memicu pada salah pemberian kode [16]. Sejalan juga dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Rahmat dan Dian didapatkan bahwa salah satu penyebab permasalahan pelaksanaan tindakan pengkodean seperti tulisan dokter yang kurang jelas, tanggal yang tidak dibuat, atau pun anamnesa yang tidak dicantumkan oleh dokter sehingga menyulitkan petugas dalam melakukan pengkodean yang nantinya akan berdampak pada laporan 10 penyakit terbanyak atau laporan morbiditas [5]. Permasalahan ini didukung oleh hasil observasi (pengamatan) peneliti kepada petugas *coder* saat akan mengkode. Hasil temuan menunjukkan bahwa pada saat observasi kepada petugas *coder*, ditemukan permasalahan tulisan dokter yang tidak dapat terbaca jelas oleh *coder*, sehingga menyebabkan *coder* harus menanyakan kembali kepada dokter tersebut agar tidak terjadi kesalahan dalam pengkodean.

2. Kelengkapan Rekam Medis

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi penulis dengan informan, didapatkan bahwa kelengkapan catatan rekam medis juga cukup berpengaruh terhadap proses pengkodean. Hal ini disampaikan berdasarkan hasil wawancara berikut:

"...jika untuk pengkodean dokumen rekam medis hampir semuanya lengkap tapi ya kadang ada beberapa sih yang masih kurang lengkap, dinyatakan tidak lengkap itu jika terdapat kekurangan kaya di catatan perkembangan berikutnya, laporan yang ditentukan, di ringkasan pulang atau dalam lampiran itu masih kurang. Terus jika ga lengkap apa masih ada yang kurang dalam pengisian rekam medisnya itu nanti sama coder akan dikembalikan lagi rekam medis itu tapi disertai sama formulir klarifikasi/CDI (Clinical Documentation Improvement) buat diisi sama petugas yang bertanggungjawab akan rekam medis tersebut..." (Informan 1)

"...hampir semua lengkap soalnya kan terdapat standarnya, buat kelengkapan itu dilihat yang pertama itu identitas, identifikasi diagnosis, laporan operasi, anestesi dan lain-lain..." (Informan 2)

Menurut penelitian yang dilakukan Laela Indawati dijelaskan bahwa *coder* tidak dapat mengkode secara lengkap karena pengisian pada rekam medis tidak lengkap [16]. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah kelengkapan informasi medis. Kelengkapan Informasi medis yang dimaksud adalah kelengkapan pengisian anamnesa, pemeriksaan laboratorium, catatan pengobatan, kelengkapan diagnosis pasien [17]. Hasil analisa ini sesuai dengan hasil wawancara dan observasi penulis kepada *coder* yaitu kelengkapan rekam medis cukup berpengaruh terhadap proses pengkodean. Sehingga jika petugas *coder* mendapati rekam medis yang

kurang lengkap, petugas *coder* akan mengembalikan rekam medis tersebut disertai dengan formulir klarifikasi/CDI (*Clinical Documentation Improvement*) untuk diisi oleh petugas yang bersangkutan dalam pengisian rekam medis tersebut.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pada sarana pendukung pengkodean yang ada di RSUD Cilacap sudah baik, akan tetapi belum terdapat kamus kedokteran sebagai buku pendukung koding dalam mencari istilah-istilah yang belum diketahui. Pada pelaksanaan pengkodean masih ditemukannya permasalahan seperti tulisan dokter yang kurang jelas, kurang lengkapnya identifikasi diagnosis, dan penunjang, sehingga hal tersebut menyulitkan petugas dalam melakukan pengkodean. Kelengkapan rekam medis cukup berpengaruh terhadap proses pengkodean yang akan dilakukan oleh *coder*. Apabila rekam medis tidak lengkap maka akan dikembalikan ke petugas yang bertanggung jawab dalam pengisian rekam medis disertai dengan formulir *Clinical Documentation Improvement*.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSUD Cilacap dan Kepala Instalasi Rekam Medis beserta seluruh staf yang telah mengizinkan dan membantu peneliti selama penelitian.

REFERENCES

- [1] Permenkes RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*, no. 3. 2020, pp. 1–80.
- [2] & W. I. S. M. Ifta Mu'arif Daud, Andi Kurniawaty Naue, "Implementasi Pmk No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rsud Toto Kabila," *Implementasi Pmk No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rsud Toto Kabila*, vol. 2, no. 2, pp. 2–7, 2023.
- [3] Siswati, "Modul 2 UNIT REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN," in *Pertanian Global, Aspek Sosial Kultural, Ekonomi Dan Ekologi*, vol. 2, no. 1, 2017, pp. 1–7.
- [4] Kemenkes RI, *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*, no. 8.5.2017. 2022, pp. 2003–2005.
- [5] D. Sari, "Analisis Pelaksanaan Koding Diagnosa Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Andalas," *Adm. & Health Inf. ...*, vol. 3, no. 1, pp. 110–115, 2022, [Online]. Available: <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/390>
- [6] W. Kurnianingsih, "Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo.," *J. Manaj. Inf. dan Adm. Kesehat.*, vol. 3, no. 01, pp. 18–24, 2020, doi: 10.32585/jmiak.v3i01.680.
- [7] A. Windari, "ANALISIS KETEPATAN KODING YANG DIHASILKAN KODER DI RSUD UNGARAN," 2016.
- [8] A. J. Zebua, "Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan," *SEHATMAS J. Ilm. Kesehat. Masy.*, vol. 1, no. 3, pp. 397–403, 2022, doi: 10.55123/sehatmas.v1i3.681.
- [9] Q. Qurrota A'yuni and K. Puspita Ningsih, "Tinjauan Pelaksanaan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Jalan Di Rsud Tugurejo Provinsi Jawa Tengah," *Media Ilmu Kesehat.*, vol. 6, no. 2, pp. 139–147, 2019, doi: 10.30989/mik.v6i2.189.

- [10] E. Rahim, A. C. Daud, and S. Pakaya, “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pasien Rujukan Di Puskesmas Berlian Tahun 2021,” *BAKTARA J. Heal. Inf.*, vol. 1, no. 1, pp. 32–36, 2021.
- [11] A. Prihantoro *et al.*, “Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Coder dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta The Relationship of Knowledge And Coder Skills In Determining The Diagnosis Code In RSUD Dr. Moewardi Surakarta,” *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 3, no. 3, p. 1, 2023.
- [12] E. S. D. Hastuti and M. Ali, “Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang,” *J. Kedokt. Brawijaya*, vol. 30, no. 3, pp. 228–234, 2019, doi: 10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12.
- [13] Riza fitriana, “Diagnosis Penyakit Pada Poli Umum,” 2022.
- [14] kemenkes, *Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait*, vol. 1999, no. December. 2006.
- [15] A. M. Siki, D. R. Dewi, D. H. Putra, and P. Fannya, “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikkt Tahun 2022,” *SEHATMAS (Jurnal Ilm. Kesehat. Masyarakat)*, vol. 2, no. 2, pp. 468–479, 2023, doi: 10.55123/sehatmas.v2i2.1201.
- [16] L. Indawati, “Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review),” *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 5, no. 2, pp. 59–64, 2017.
- [17] D. Harmanto, A. Budiarti, and A. Herisandi, “Gambaran Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu,” *Manaj. Inf. Kesehat.*, vol. 7, no. 2, pp. 65–75, 2022.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Dina Febriana, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu, Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	<p>Agya Osadawedya Hakim, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>
	<p>Zahrasita Nur Indira, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.</p>



Okti Anggraeni, Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap.