

Tinjauan ketidakjelasan penulisan diagnosis penyakit dan penggunaan singkatan dalam ketepatan kode diagnosis pada resume medis di Rumah Sakit Salak Bogor Tahun 2024.

Difari Fajriawan¹⁾, Annisa Ulfah²⁾

¹Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

Jl. Jend. Gatot Soebroto No. 301 Bandung.

E-mail: 1difarifajriawan025@gmail.com, 2annisaulfah33@gmail.com

ABSTRAK

Ketepatan kode diagnosis ialah kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas koding Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui tinjauan ketidakjelasan dan kelengkapan penulisan diagnosis dalam ketepatan pengodean diagnosis pada berkas Resume Medis di Rumah Sakit Salak Bogor. Penelitian ini kuantitatif pendekatan deskriptif. sampel kode diagnosis di Rumah Sakit Salak Bogor 30 Resume rekam medis, diambil dengan cara teknik sampling jenuh, analisa univariat. Hasil penelitian di dapatkan kejelasan dan kelengkapan penulisan diagnosis, dan ketepatan pengodean diagnosis pada berkas resume medis ditemukan sebanyak (56,66%) dengan penulisan diagnosa yang tidak jelas, (13,33%) yang tidak tepat penggunaan singkatan diagnosis penyakit, (29,50%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat Penulisan diagnosa yang tidak jelas. Hal ini disebabkan kurangnya tanggung jawab dokter dalam menuliskan diagnosa utama pasien dengan jelas akibat dari terburu-buru akhirnya tidak terselesaikan dengan baik penulisan rekam medis, sehingga menyulitkan petugas untuk membaca diagnosa utama yang diberikan dokter, maka hal ini akan berdampak terhadap upaya penyelesaian pekerjaan dengan baik dan berpengaruh terhadap kualitas ketepatan kode diagnosa penyakit yang diberikan

Kata kunci : ketidakjelasan dan penggunaan singkatan, ketepatan diagnosis

ABSTRACT

The accuracy of the diagnosis code is the suitability of the diagnosis code determined by the coding officer. The aim of this research is to determine the lack of clarity and completeness of diagnosis writing in the accuracy of diagnosis coding in the Medical Resume file at Salak Bogor Hospital. This research is a quantitative descriptive approach. sample of diagnosis codes at Salak Bogor Hospital 30 Medical record resumes, taken using saturated sampling technique, univariate analysis. The results of the research showed clarity and completeness in writing diagnoses, and the accuracy of coding diagnoses in medical resume files was found to be (56.66%) with unclear writing of diagnoses, (13.33%) with incorrect use of disease diagnosis abbreviations, (29.50%) with an incorrect diagnosis code. Unclear diagnosis writing. This is due to the doctor's lack of responsibility in writing down the patient's main diagnosis clearly as a result of being in a hurry and ultimately not completing the writing of the medical record properly, making it difficult for staff to read the main diagnosis given by the doctor, this will have an impact on efforts to complete the job well. and influences the quality of accuracy of the disease diagnosis code provided

Key words: ambiguity and use of abbreviations, accuracy of diagnosis

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan PERMENKES No : 269/MENKES/PER/ III/2008 yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta Tindakan dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang telah diberikan kepada pasien. Digunakan untuk pengobatan, baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat selain itu juga digunakan untuk mempercepat pelayanan yang diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2006 dalam Maryati 2016).

Pengelolaan rekam medis atau penyelenggaraan suatu lembaga pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan lembaga tersebut. Berdasarkan data pada Rekam Medis tersebut akan dapat dinilai apakah pelayananyang diberikan sudah cukup baik mutunya atau tidak, serta apakah sudah sesuai standar atau tidak. Oleh karena itu, pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan memandangkan perlu adanya standarisasi tata cara pengelolaan rekam medis dalam peraturan Menteri Kesehatan untuk memperjelas pedoman tersebut. (Nuraini 2015). Kegiatan pencatatan data medis selama pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit serta penyimpanan (*filling*) sebelum disimpan di ruangan *filling* rekam medis di (*assembling*) berfungsi sebagai meneliti kelengkapan isi dan disusun rekam medis sebelum disimpan, dan langkah selanjutnya (pengindeksan) adalah membuat tabulasi berdasarkan kode indeks (yang dapat diindeks atau terkomputerisasi) (Permenkes, 2008).

Pengkodean dalam rekam medis diartikan sebagai penjabaran diagnosis, prosedur, layanan atau layanan ke dalam kode alfanumerik dan / atau numerik untuk pelaporan statistik dan penggantian. (Anggraini et al., 2017, dalam Pertiwi, 2019). Koding adalah penggunaan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data untuk menentukan kode

diagnosa. Kegiatan dan tindakan serta harus di beri kode. Selanjutnya hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen riset dibidang kesehatan (Menurut Depkes RI 2006).

Ketidajelasan penulisan diagnosa ataupun adanya penggunaan singkatan akan mempersulit PMIK untuk menentukan kode diagnosa yang benar. karena kemungkinan yang dapat terjadi yaitu terdapatnya kesalahan dalam mengintreptasikan diagnosa yang dituliskan oleh dokter untuk dikode akan mempegaruhi kebenaran kode yang dilaporkan (Oktamianiza, 2019 : 105).

Dampak ketidakjelasan diagnosa penyakit dapat menyebabkan koder sulit untuk melakukan konfirmasi kepada dokter yang merawat saat di jumpai ketidakjelasan dalam penulisan diagnosa. Mempengaruhi akurasi data klinis menunjukkan bahwa pemahaman dokter tentang ICD 10 masih kurang dan berdampak kepada penulisan diagnosa belum sesuai dengan ICD 10. Pelaksanaan casmix peran koder sangat berperan besar dalam menentukan besar kecilnya tarif yang muncul dalam software INA CBGs ditentukan oleh diagnosa dan prosedur. Kesalahan dalam ketidakjelasan diagnosa akan mempengaruhi tarif, bisa menjadi lebih besar atau lebih kecil dan juga berdampak pada mutu rumah sakit (Anton Kristjono) n.d.2016).

Pelaksanaan pengodean yang dilakukan pada berkas rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosa yang ada dalam ICD-10. Jika terjadi kesalahan atau ketidakjelasan dalam pengodean akan berdampak buruk pada pasien maupun puskesmas atau rumah sakit. Akurasi kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10-, masih terdapat kendala yang ditemukan di lapangan. (Maisharoh & Juniati, 2020).

Menurut (Permenkes RI No 129, 2008), rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Pasal 3 menyebutkan salah satu isi rekam medis adalah diagnosa. Dokter sebagai pembuat rekam medis harus menetapkan diagnosa secara jelas. Untuk mengurangi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dikarenakan diagnosis yang tidak terbaca seperti penulisan tidak jelas dan penggunaan kata singkatan.

Penulisan diagnosis dan pengkodean diagnosa yang tidak jelas, tidak tepat, dan tidak tepat

pengkodeanya akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan, karena adanya ketidakjelasan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis penyakit dan ketidaktepatan pengkodean diagnosa penyakit sehingga dapat berdampak terhadap kualitas informasi yang disajikan dan ketepatan kode, selain itu juga berdampak bagi puskesmas disegi pembiayaannya.

Petugas rekam medis juga mengatakan ketidakjelasan penulisan diagnosis oleh dokter mengakibatkan lamanya diagnosis terkode, dikarenakan petugas rekam medis kesulitan membaca dan membuka riwayat pasien yang dulu, jikapada system pengkodean diagnosa saja lama otomatis berkas rekam medis rawat inap tidak cepat masuk rak penyimpanan atau filling, petugas rekam medis juga mengatakan mengganggu saat pengambilan kembali atau retrieval berkas rekam medis untuk pasien kontrol, banyak dokumen rekam medis tidak ditemukan pada system penyimpanannya atau filling dikarenakan dokumen rekam medis terlambat dikembalikan. (Utama et al. 2019).

Rumah Sakit Salak Bogor merupakan Rumah Sakit Umum Swasta Tipe C. Sistem penyimpanan di instalasi rekam medis menggunakan sistem sentralitas dimana penyimpanan rekam medis pasien dalam satu kesatuan baik catatan kunjungan poliklinik maupun catatan selama pasien di rawat yang disimpan pada satu tempat. Koder telah menggunakan buku ICD - 10 dan ICD - 9 dalam melakukan coding.

METODE

Jenis penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dimana penelitian ini dengan metode penelitian korelasi dengan menggunakan tabel checklist yang di tunjukan untuk mengetahui Tinjauan ketidakjelasan diagnosis penyakit pada resume medis Rumah Sakit Salak Bogor pada tahun 2024. Penelitian di mulai dari April 2024 – Mei 2024.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan untuk dipelajari dan kemudia di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pada resume di Rumah Sakit alak Bogor terdapat sebanyak 30 berkas rekam Medis

Data dikumpulkan dengan observasi terhadap efektifitas dalam petugas coding membaca tulisan dokter bagian casemix untuk pengkodean. Berdasarkan observasi di lapangan masih banyak ketidakjelasan diagnosis yang di tulis oleh dokter. Sebanyak 30 Resume Berkas Rekam Medis yang terkumpul dianalisis secara univariat yang terdiri dari variabel Ketidakjelasan tulisan diagnosis penyakit dan penggunaan singkatan kata variabel (dependent) dan ketepatan kode diagnosis (independent).

HASIL PENELITIAN

1. Ketidakjelasan diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 berkas rekam medis untuk melihat ketidakjelasan diagnosis penyakit di peroleh hasil sebagai berikut :

Ketidakjelasan penulisan diagnosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jelas	14	47,33
Tidak jelas	16	56,66
Total	30	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 berkas resume medis pasien, sebahagian besar yaitu 16 (56,66%) dengan penulisan diagnosa yang tidak jelas.

2. Penggunaan singkatan kata

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 berkas resume rekam medis untuk melihat penggunaan singkatan kata di peroleh hasil sebagai berikut :

Penggunaan singkatan diagnosis penyakit	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak tepat	8	13,33

Tidak digunakan	22	86,44
Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 berkas resume medis pasien, hanya sebahagian kecil yaitu 8 (13,33%) dengan penulisan diagnosis yang tidak tepat penggunaan singkatan diagnosis penyakit.

3. Ketepatan kode diagnosa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 berkas resume rekam medis untuk melihat ketepatan kode diagnosa di peroleh hasil sebagai berikut :

Ketepatan kode Diagnosa	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
Tepat	24	79,50
Tidak tepat	6	29,50
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa dari 30 berkas resume rekam medis pasien, hanya sebahagian kecil 6 (29,50%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat.

4. Tekhnik Pengolahan Data

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan ketidakjelasan diagnosis penyakit kesesuaian data dari tabel *check list*.

b. Coding

Coding (pengkodean) adalah pengklasifikasian jawaban menurut kriteria tertentu, dimana hasil pengamatan diklasifikasikan dengan angka, seperti :

a. Ketidakjelasan Diagnosis

Jelas = 1

Tidak Jelas = 0

b. Penulisan Diagnosis

Jelas = 1

Tidak Jelas = 0

c. Penggunaan Singkatan

Digunakan = 1

Tidak digunakan `

c. Tabulating

Data yang telah di coding selanjutnya akan di entri kedalam program computer dan dibuatkan tabel yang berisikan data yang sesuai dengan kebutuhan analisis.

d. Cleaning Data

Merupakan kegiatan pengecekan kembali/pembersihan data yang sudah di entrikan ke dalam program komputer untuk mengetahui ada atau tidaknya kesalahan dalam pengentrian data.

5. Hasil Penelitian

Sejarah Rumah Sakit Salak Bogor Berawal dari prakarsa [Pemerintah Belanda](#) maka didirikanlah sebuah rumah sakit di [Bogor](#) pada tahun 1925. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tertua kedua yang ada di Indonesia setelah [RSU PMI Bogor](#). Pada bulan Maret 1950, Tahun 1950 oleh Pemerintahan Belanda di serahkan kepada Republik Indonesia oleh Dr. Simons Direktur MGD KNIL, Tahun 1963 TNI-AD Salak Bogor di bawah Korem di ganti menjadi Kesrem. Tahun 1971 di bawah KESAD dengan nama Djawatan Kesehatan Tentara (DKT). Tahun 1984 kembali menggunakan nama Rumah Sakit TNI-AD Salak Bogor.

- Visi Rumah Sakit Salak Bogor

Rumah Sakit Salak menjadi kebanggaan Keluarga Besar TNI dan Mengutamakan Keselamatan Pasien.

- Misi Rumah Sakit Salak Bogor

Memberikan pelayanan yang bermutu dan Mengutamakan Keselamatan dalam rangka

meningkatkan Derajat Kesehatan.

- Motto Rumah Sakit Salak Bogor
Senyum, Antisipatif, Lembut, Aman, Kepuasan.

PEMBAHASAN

1. Kejelasan Diagnosis Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 30 Berkas Resume Rekam Medis Rumah Sakit Salak Bogor, didapatkan lebih dari separo (56,66%) Penulisan Diagnosa yang tidak jelas

Hal ini di sebabkan kurangnya tanggung jawab dokter dalam menuliskan diagnosa utama pasien drngan jelas akibat dari terburu – buru akhirnya tidak terselesaikan dengan baik penulisan rekam medis, sehingga menyulitkan peetugas untuk membaca diagnosa utama yang diberikan dokter, maka hal ini akan berdampak terhadap upaya penyelesaian pekerjaan dengan baik dan berpengaruh terhadap kualitas ketepatan kode diagnosa penyakit yang di berikan (Maisaroh, Elza Juniati 2020).

Penulisan diagnosa sulit terbaca akan berpengaruh terhadap informasi yang di dihasilkan, karena adanya ketidak lengkapan data yang disajikan sehingga dapat berdampak terhadap kualitas informasi dan ketepatan kode, selain itu juga berdampak terhadap rumah sakit yaitu dalam hal sistem pembayaran. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban hak dan tanggung jawab dokter yang terkait tidak boleh diubah, oleh karenanya diagnosis yang ada dalam Rekam Medis harus diisi lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD – 10. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal – hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006).

Ketidak jelasan penulisan diagnosa ataupun adanya penggunaan singkatan akan mempersulit petugas Rekam Medis untuk menentukan kode diagnosa yang benar. Karena kemungkinan yang dapat terjadi yaitu terdapatnya kesalahan dalam menginterpasikan diagnosa yang dituliskan oleh

dokter untuk dikode akan mempengaruhi kebenaran kode yang dilaporkan (Oktamianiza, 2019 : 105).

Daari hasil wawancara penelitian dengan petugas Coder kejelasan diagnosis disebabkan karena beberapa faktor, seperti dokter terburu – buru dalam menulis diagnosis, banyaknya pasien, oleh sebab itu peneliti menyarankan agar kedepannya dokter yang bertanggung jawab dalam penulisan diagnosis agar lebih tepat dan jelas dan mempermudah petugas dalam membaca diagnosis yang akan di kode. Sebaiknya pihak rumah sakit melakukan sosialisasi antara petugas tenaga medis dan unit rekam medis untuk dapat membuat kerja sama dan kesepakatan dalam pengaturan penulisan diagnosis di berkas rekam medis dan perlunya S O P dalam penulisan diagnosis

2. Penggunaan Singkatan Diagnosis Penyakit

Penggunaan singkatan diagnosis berdasarkan buku panduan simbol dan singkatan yang telah disepakati dan di publikasikan di Rumah Sakit tersebut. Buku Panduan ini dibuat berdasarkan kebijakan tiap – tiap Rumah Sakit guna untuk mempermudah kerja. Penulisan Diagnosis seharusnya ditulis dengan Terminologi Medis yang tepat dan memiliki nilai informatif agar dapat membantu petugas coding mengklasifikasikan pada kondisi dalam kategori ICD yang paling Spesifik (Mariyati, 2013)

Rumah Sakit menetapkan standar kode diagnosis kode prosedur/tindakan, simbol, singkatan, dan artinya. Standarisasi berguna untuk mencegah terjadi salah komunikasi dan potensi kesalahan. Singkatan dapat menjadi masalah dan mungkin bahaya, terutama berkaitan dengan penulisan resep obat. Jika singkatan dipakai untuk bermacam – macam istilah medik akan terjadi kebingungan dan dapat kesalahan medik. Menurut analisa peneliti didapatkan bahwa penggunaan singkatan yang dilakukan oleh dokter sebaiknya dibuatkan sesuai teminologi medis dan di sepakati oleh pihak rumah sakit dan koder untuk mempermudah dalam membaca kode diagnosis dokter. Jika tidak sesuai kata singkatan diagnosis yang ditulis oleh dokter akan menyebabkan tidak tepatnya kode diagnosis yang

diberikan dan keterlambatan dalam Klaim BPJS dan adanya S O P penulisan diagnosis dengan singkatan diagnosis Penyakit.

3. Ketepatan Kode

Kepastian diagnosa dan ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi morbiditas dan mortalitas relevans sehingga dapat dipertanggung jawabkan dengan memaparkan kualitas fakta, sehingga memungkinkan retrieval informasinya dapat memenuhi kebutuhan manajemen pasien, edukasi, riset ataupun kebutuhan pihak ketiga yang lebih luas dan mampu melindungi kepentingan provider pelayanan (Dokter), pemilik institusi ataupun pasien sendiri sebagai konsumen pelayanan (Mayang Anggraini, 2004).

Kode pada pasien dianggap akurat bila itu sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan (Mayang Anggraini, 2004). Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan dan para Profesional manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya beserta hal – hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Gemala Hatta, 2008).

Menurut Analisa peneliti ketepatan kode yang dilakukan terhadap 30 berkas resume rekam medis rumah sakit salak bogor. Didapatkan hasil bahwa ketepatan kode pada resume Rekam Medis pasien didapatkan sebanyak 24 (79,50%) yang tepat sedangkan 6 (29,50%) yang tidak tepat. Hal tersebut dikarenakan kode yang diberikan tidak sesuai dengan ICD – 10 dari hasil wawancara peneliti dengan petugas Coder Rekam Medis ketepatan pengkodean disebabkan karena beberapa faktor, seperti dipengaruhi Dokter terburu – buru dalam menuliskan diagnosa karena banyaknya pasien. Beberapa faktor tersebut dapat menyulitkan petugas dalam menganalisa diagnosa dan menetapkan kode diagnosa yang tidak tepat. Oleh sebab itu peeneliti menyarankan agar kedepannya dokter yang bertanggung jawab dalam penulisan diagnosis agar lebih tepat dan jelas untuk mempermudah petugas

dalam membaca diagnosis yang akan di kode. Sebaiknya pihak Rumah Sakit melakukan sosialisasi antara petugas Tenaga Medis dan Unit Rekam Medis untuk dapat membuat kerja sama dan kesepakatan dalam pengaturan pengisian berkas Rekam Medis.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Salak Bogor pada tahun 2024 didapatkan :

1. Sebagian Besar (56,66%) Penulisan diagnosis tidak jelas dengan penulisan diagnosa yang tidak jelas.
2. Sebagian Kecil (13,33%) yang menggunakan singkatan diagnosis penyakit.
3. Sebagian Kecil (29,50%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat.

Peneliti menyarankan agar sebaiknya pihak Rumah Sakit melakukan sosialisasi antara Petugas Tenaga Medis dan Unit Rekam Medis untuk dapat membuat kerja sama dan kesepakatan dalam pengaturan penulisan diagnosis di berkas rekam medis dan perlunya SOP dalam penulisan diagnosis, karena adanya tulisan diagnosis yang tidak jelas akan mempengaruhi ketepatan kode dan

keterlambatan dalam Klaim BPJS. Rumah Sakit lebih menekan SOP tentang penulisan diagnosa yang benar agar tidak ada lagi kesalahan dalam ketidak tepatan kode diagnosis dan adanya sosialisasi Petugas Koder dengan Dokter yang bertanggung jawab.

Bagi Peneliti Selanjutnya hasil Riset kami ini Berpotensi untuk dikembangkan menjadi penelitian yang sesungguhnya berbasis penelitian langsung dan hasil – hasil penelitian yang di peroleh oleh peneliti. Oleh karena itu diharapkan benar – benar penulis selanjutnya bisa melakukan riset yang lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes, RI. (2006). *pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di indonesia revisi II*.

Depkes RI 2006. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *Deirektorat Jendral Bina Pelayanan Medik*.

(anton Kristjono). “Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan Koder Di RSUD Ungaran.”

Bachri, Bachtiar S, Teknologi Pendidikan, and Fakultas Ilmu Pendidikan. 1986. “Meyakinkan validitas data melalui triangulasi pada penelitian kualitatif.”

Indonesia, Konsil Kedokteran, Konsil Kedokteran, Indonesia Indonesian, and Medical Council. 2006. “M a n u a l r e k a m m e d i s.”

Maisharoh, and Elza Juniati. 2020. “Hubungan Kejelasan Dan KetepatanPenulisan Diagnosa Penyakit Dengan Ketepatan Pengodean DiagnosaDiagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di

Puskesmas Pelompek Kerinci.” *Administration & Health Information of Journal* 1(1): 43–54.
<http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/21/15>.

Maiti, and Bidinger. 1981. ” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.

Maryati, Warsi. 2016. “Hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri.” 6(2): 1–7.

Moleong. 2005. “Data Primer, Yaitu Data Yang Diperoleh Dari Hasil Wawancara Secara Dan Pengamatan Secara Mendalam Kepada Para Informannya.” : 13.

Nuraini, Novita. 2015. “Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis Di Instalasi Rekam Medis RS ‘ X ’ Tangerang Periode April-Mei 2015.” *Jurnal Administrasi Rumah Sakit* 1(2): 147–58.

Oktamianiza, a, S. 2019. *Mortalitas Coding Padang*.

Pertiwi, Julia. 2019. “Systematic review: faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis dirumah sakit.” : 41–50.

Ulfa, Henny Maria, Haryani Octaria, and Tri Purnama Sari. 2016. “Analisis ketepatan kode diagnosa penyakit antara Rumah Sakit dan BPJS menggunakan ICD-10 untuk penagihan klaim di rumah sakit kelas c sekota Pekanbaru tahun 201

- Utama, Diagnosa et al. 2019. "Dwi Nurjayanti." 9: 161–67.
- World Health Organization. 2004. *ICD-10 Volume 2*. Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision.
- World Health Organization. 2004a. *ICD-10 Volume 1*. internasional statistical classification of diseases and related health problem tenth revision.
- . 2004b. *ICD-10 Volume 3*. Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision.
- . 2010. *No*. Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10).
- Karimah, Rinda Nurul, Dony Setiawan, and Puput Septining Nurmalia. 2016. "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Balung Jember." *Journal of Agromedicine and Medical Sciences* 2(2): 12.
- Maisharoh, and Elza Juniati. 2020. "Hubungan Kejelasan Dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Penyakit Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Pelompek Kerinci." *Administration & Health Information of Journal* 1(1): 43–54. <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/21/15>.
- Karimah, Rinda Nurul, Dony Setiawan, and Puput Septining Nurmalia. 2016. "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis Di Rumah Sakit Balung Jember." *Journal of Agromedicine and Medical Sciences* 2(2): 12.
- Oktamianiza. 2016. "Ketepatan Pengodean Diagnosis Utama Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2016." *Penelitian dan Kajian Menara Ilmu* 10(72):159–67. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/33/16>.
- Oktamianiza. 2016. "Ketepatan Pengodean Diagnosis Utama Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2016." *Penelitian dan Kajian Menara Ilmu* 10(72):159–67. <https://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/viewFile/33/16>.