

HUBUNGAN PENGETAHUAN CODER DAN KETEPATAN TERMINOLOGI MEDIS TERHADAP KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS BERDASARKAN ICD-10 DI RST. DR. REKSODIWIRYO KOTA PADANG

Ilma Nuria Sulrieni^{1*}, Alfita Dewi², Annisa Novita Sary³

^{1,2,3}Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Syedza Saintika, Padang, Indonesia
e-mail: ilmanuriasulrieni09@gmail.com

Abstract

Hospitals as public health service facilities were expected to be able to provide health services that are in accordance with the needs of the community, so that quality health services are carried out, one of which is medical record services. Problems in applying coding to the accuracy of disease diagnosis often occur so that it has an impact on disease recording errors and health financing analysis. To determine the relationship between coder knowledge and the accuracy of medical terminology on the accuracy of the diagnostic code based on ICD-10 in RST. Dr. Reksodiwiryo Padang. This type of research is an analytic survey with a quantitative approach and a cross-sectional research design. The research population consisted of 12 coders and 944 medical record documents. The research sample was 12 coders and 100 medical record documents. The instrument used is a questionnaire, and observation guidelines. Coder sampling technique using saturated sampling, medical record documents using simple random sampling. Based on the results of the Chi Square statistical test of the relationship between coder knowledge and the accuracy of the diagnosis code, the results obtained value of 0.015, then H_0 is rejected and H_a is accepted. The relationship between medical terminology and the accuracy of the diagnosis code results in a value of 0.004, then H_0 is rejected and H_a is accepted.

Conclusion: *It can be concluded that there is a relationship between coder knowledge and the accuracy of the diagnosis code and there is a relationship between medical terminology and the accuracy of the diagnosis code.*

Keywords: *Coder knowledge, Medical terminology, Code accuracy*

Abstrak

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, salah satunya adalah pelayanan rekam medis. Masalah penerapan pengodean pada keakuratan diagnosis penyakit sering terjadi sehingga berdampak pada kesalahan pencatatan penyakit dan analisis pembiayaan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan *coder* dan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di RST. Dr. Reksodiwiryo Padang. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan penelitian *cross-sectional*. Populasi penelitian yaitu *coder* sebanyak 12 orang dan 944 dokumen rekam medis. Sampel penelitian adalah 12 orang *coder* dan 100 dokumen rekam medis. Instrument yang digunakan adalah kuesioner, dan pedoman observasi. Teknik sampling *coder* dengan menggunakan sampling jenuh, dokumen rekam medis dengan menggunakan *simple random sampling*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* hubungan antara pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis didapat hasil p value 0,015, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hubungan antara terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis di dapat hasil p value 0,004, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis dan ada hubungan antara terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

Kata Kunci: Pengetahuan Coder, Terminologi medis, Keakuratan kode

PENDAHULUAN

Menurut Kepmenkes RI Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Perkam 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. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2012). (1)

Pelaksanaan pengodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD-10. Keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis dipakai sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis pasien apabila tidak terkode dengan akurat mengakibatkan informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan, misalnya laporan morbiditas rawat jalan, laporan sepuluh besar penyakit ataupun klaim BPJS. Dengan demikian, kode yang akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan (WHO, 2020). (2)

Tenaga rekam medis (coder) adalah tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan. Terminologi medis adalah ilmu peristilahan

medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis/kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan; sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan kesehatan; serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi khususnya di bidang aplikasi ICD, ICOPIM, ICHI yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas (Nuryati, 2011). Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2013) terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

Berdasarkan penelitian Pramono (2012) dari 385 berkas rekam medis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta ditemukan 174 kode (45,2%) akurat dan 211 kode (54,8%) tidak akurat. Salah satu penyebab ketidakakuratan kode tersebut adalah tidak sesuainya kualifikasi SDM yang bertugas mengode diagnosis. Selain itu, ketidakakuratan kode diagnosis juga dapat disebabkan oleh ketidaktepatan terminologi medis yang digunakan oleh dokter. Penulisan singkatan atau istilah dalam penulisan diagnosis diperlukan adanya keseragaman dan konsisten dalam penggunaan terminologi medis sesuai ICD-10 untuk lebih meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Khabibah dan Sugiarsi, 2013). Dalam penelitian Paramitasari (2015) juga disebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengodean diagnosis pasien di Puskesmas Jepon.

RST. Reksodiwiryo Kota Padang petugas coder mempunyai latar pendidikan yang berbeda-beda, ada diploma III rekam medis, sekolah Menengah Atas, dan ada diploma keperawatan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap masing-masing 15 sampel berkas rekam medis yang pending diketahui bahwa ada 50% tidak lengkapnya diagnosis penyakit, 30% kurang

pengetahuan coder, 15% tidak lengkap berkas rekam medis, dan 5 % berkas rekam medis pending akibat lainnya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada saat studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan desember 2021 terhadap dokter dan perawat yang terlibat dalam pengkodean di RST. Reksodiwiryio diperoleh informasi bahwa rumah sakit masih kekurangan tenaga profesi rekam medis yang khusus bertanggung jawab terhadap pengkodean diagnosis penyakit, sehingga kegiatan pengkodean penyakit masih dibantu oleh tenaga dokter, bidan atau perawat, yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis ataupun belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kodifikasi penyakit. Pengkodean diagnosa penyakit di RST Reksodiwiryio selama ini masih ada dilakukan atas dasar kemampuan otodidak, bahkan ada yang mencari kode dengan bantuan “Google”, sehingga kodifikasi yang dilakukan jauh dari keakuratan.

Berdasarkan observasi pada berkas rekam medis di rawat inap serta permasalahan tersebut diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Coder dan Ketepatan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di RST. Reksodiwiryio Padang tahun 2021.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, yaitu untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah 12 orang tenaga *coder* dan 944 berkas rekam medis pending di rawat jalan dengan jumlah sampel 12 orang *coder* dan 100 berkas rekam medis. Teknik pengambilan sampel rekam medis yang digunakan adalah simple random sampling. Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Chi square.

HASIL

Pengetahuan Petugas Coder

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan coder di RST. Reksodiwiryio Padang.

No	Pengetahuan	n	%
1	Rendah	10	83..3
2	Tinggi	2	16.7
	Jumlah	12	100,0

Tabel 1 dapat diketahui sebagian besar petugas mempunyai pengetahuan tentang coding yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah.

Ketepatan Terminologi Medis

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel ketepatan terminologi medis di RST. Reksodiwiryio Padang

No	Terminologi Medis	n	%
1	Tidak Tepat	56	56
2	Tepat	44	44
	Jumlah	100	100

Tabel 2 dapat diketahui lebih dari separuh yaitu 56% ketepatan terminologi medis di RST. Reksodiwiryio Padang di kategorikan tidak tepat.

Keakuratan Kode Diagnosis berdasarkan ICD 10

Tabel 3. Distribusi Frekuensi variabel keakuratan kode diagnosis pasien di RST. Reksodiwiryio Padang

No	Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah (DRM)	(%)
1	Tidak Akurat	91	91
2	Akurat	9	9
	Jumlah	100	100

Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar keakuratan kode diagnosis untuk dokumen pasien rawat inap yang tidak akurat 91% rekam medis.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi variabel keakuratan kode diagnosis oleh coder di RST. Reksodiwiryio Padang

No	Keakuratan Kode Diagnosis	Jumlah (Coder)	(%)
1	Tidak Akurat	10	83..3
2	Akurat	2	16.7

Jumlah 12 100
Tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar keakuratan kode diagnosis oleh coder tidak akurat 83.3% (10 orang).

Hubungan Pengetahuan Coder dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10

Tabel 5. Analisis Bivariat antar variabel pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di RST. Reksodiwiryo Padang

Pengetahuan Coder	Keakuratan Kode Diagnosis				Jumlah		r	P Value
	Tidak Akurat		Akurat		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah	10	100	0	0	10	83.3	1.000	0.015
Tinggi	0	0	2	100	2	16.7		

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa Diagnosis berdasarkan ICD yang tidak akurat ditangani oleh coder yang memiliki pengetahuan rendah yaitu 100 % di bandingkan dengan pengetahuan tinggi yaitu

0 %.hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keakuratan diagnosis berdasarkan ICD 10 p value 0.015 (p<0.05)

Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10

Tabel 6. Analisis Bivariat antar variabel terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 di RST. Reksodiwiryo Padang

Terminologi medis	Keakuratan Kode Diagnosis				Jumlah	PR 95% CI	P Value	
	Tidak Akurat		Akurat					
	N	%	n	%				
Kurang Tepat	55	98.2	1	1.8	56	100	10.182	0.010
Tepat	36	81.8	8	18.2	44	100	(1.323-78.384)	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa keakuratan kode Diagnosis berdasarkan ICD 10 lebih banyak pada terminologi medis yang tidak tepat di bandingkan dengan terminologi medis tepat yaitu 81.8 %. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan diagnosis berdasarkan ICD 10 nilai p value 0.010 (p<0.05). Hasil uji statistik Prevalence Ratio (PR) menunjukkan terminologi medis yang tidak tepat berisiko 10.182 kali memiliki keakuratan diagnosis yang tidak akurat dibandingkan dengan terminologi medis yang tepat (PR 95% CI 1.323-78.384).

PEMBAHASAN

Pengetahuan Petugas coder

Berdasarkan Tabel 1 hasil analisis pengetahuan coder dari ke 12 responden yang diamati menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan coder di RST. Reksodiwiryo Padang yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Sehingga untuk ilmu mengkode kurang dikuasai. Berdasarkan hasil analisis diatas untuk mencapai pengetahuan baik yang paling berpengaruh yaitu dari faktor pendidikan karena lulusan dari rekam medis mempunyai kompetensi

tentang *meng*-koding akan tetapi selain sudah didukung dari pendidikan D3-RM, dari responden tersebut perlu adanya pelatihan tentang koding agar menunjang pengetahuan mereka dalam mengkode diagnosis menggunakan ICD-10 yang dilakukan sebagai dasar dalam melakukan pengkodean diagnosis pasien.

Terminologi Medis

Berdasarkan Tabel 2 hasil analisis terminologi medis dari ke 100 dokumen rekam medis yang diamati menunjukkan bahwa lebih dari separuh yaitu 56% ketepatan terminologi medis di RST. Reksodiwiryo Padang di kategorikan tidak tepat. Data ketepatan terminologi medis didapat dari item diagnosis pada lembar rawat inap, terminologi medis yang digunakan dalam penulisan diagnosis dikatakan tepat apabila menggunakan istilah medis yang sesuai dengan ICD-10. Sebaliknya terminologi medis dalam diagnosis dikatakan tidak tepat apabila menggunakan istilah medis yang tidak sesuai ICD-10, seperti menggunakan istilah bahasa Indonesia dan singkatan.

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab tenaga medis yang terkait. Diagnosis yang ada dalam rekam medis harus diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10.⁸ Berdasarkan hasil analisis di atas salah satu permasalahan ketepatan terminologi medis di RST. Reksodiwiryo Padang adalah penulisan terminologi medis yang ditulis oleh dokter masih ada yang tidak sesuai dengan ICD-10 sehingga tidak dapat dimengerti oleh petugas *coder*.

Keakuratan Kode Diagnosis berdasarkan ICD-10

Berdasarkan hasil analisis di atas di RST. Reksodiwiryo Padang masih banyak ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis hal ini sangat berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya

klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGs, sehingga ketidakakuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya yang telah dikeluarkan oleh Rumah Sakit untuk suatu pelayanan dan juga termasuk rumah sakit swasta jika banyak klaim yang tidak sesuai maka lama kelamaan biaya operasional akan mati.

Ketidakakuratan kode diagnosis yang terjadi tersebut tentunya tidak bisa dibiarkan begitu saja, sehingga RST. Reksodiwiryo Padang harus mempunyai solusi untuk mengatasi masalah tersebut. Berdasarkan observasi yang dilakukan untuk dapat meminimalisir ketidaktepatan kode diagnosis, diantaranya yaitu mengembalikan berkas rekam medis pasien yang tidak lengkap ke ruang perawatan agar dilengkapi oleh dokter atau perawat yang bersangkutan, meminta dokter untuk mengisi diagnosis sesuai dengan standar yang ada pada ICD-10 dan ditulis dengan jelas. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan yang terdapat dalam Permenkes No. 269 Tahun 2008 bahwa setiap dokter wajib membuat rekam medis dan menegakkan diagnosis yang tepat dan jelas. Penyebab dari ketidakakuratan kode diagnosis tersebut berdasarkan observasi kepada 6 responden adalah sebagai berikut⁹ :

- a. Diagnosis yang ditetapkan oleh dokter tidak spesifik misalnya untuk letak anatomi dan fisiologinya tidak dituliskan, sehingga menyulitkan *coder* dalam memilih kode diagnosis utamanya dengan tepat.
- b. Tulisan diagnosis yang ditetapkan oleh dokter tidak terbaca, sehingga menyulitkan petugas *coder* dalam memberikan kode diagnosis.
- c. Faktor komunikasi yang kurang antara petugas karena selalu ada pergantian petugas.
- d. Kurang teliti petugas *coder* dalam membaca tulisan dokter dan dalam memberikan kode diagnosis pasien.
- e. Petugas *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosis tidak sesuai dengan protap yang ada di RST. Reksodiwiryo Padang yaitu

ditemukan masih sering tidak menggunakan buku ICD-10 dalam menetapkan kode diagnosis tetapi hanya menggunakan buku pintar.

Hal ini sesuai dengan pendapat sudra (2008), bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis, antara lain¹⁰ :

- a. Kelengkapan diagnosis
- b. Kemampuan petugas koding untuk membaca diagnosis dengan benar
- c. Kemampuan petugas koding untuk memahami terminologi medis
- d. Beban kerja petugas koding
- e. Sarana kerja yang tersedia
- f. Sarana komunikasi di tempat kerja perlu dipertimbangkan apakah tersedia kemudahan telepon, intercom, atau sejenisnya agar petugas koding mudah konsultasi dengan dokter yang menuliskan diagnosis.
- g. Masih perlu dipertimbangkan juga kemampuankoding untuk berkomunikasi secara efektif dan efisien dengan berbagai pihak terutama dengan dokter yang menuliskan diagnosis.

Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis berdasarkan ICD-10

Hubungan pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap pada tahun 2021 di RST. Reksodiwiryo Padang berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai sig 0,015, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai r korelasi sebesar 1.000, hal ini berarti hubungan antara pengetahuan dengan diagnosis menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin akurasi diagnosis penyakit. Hasil uji

statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan ($p=0.000$).

Hal ini sesuai dengan yang tertuang dalam Depkes (2006) bahwa yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis salah satunya adalah petugas rekam medis (coder) yang bertanggungjawab dalam pemberian kode diagnosis pasien yang telah ditetapkan oleh dokter.⁸ Salah satu faktor yang menyebabkan *coder* salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan *coder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Hubungan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis berdasarkan ICD-10

Hubungan ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap pada tahun 2021 di RST. Reksodiwiryo Padang berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai sig 0,010, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ketepatan terminologi medis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan terminologi medis yang tidak tepat berisiko 10.182 kali memiliki keakuratan diagnosis yang tidak akurat dibandingkan dengan terminologi medis yang tepat (PR 95% CI 1.323-78.384).

Dalam penelitian Paramitasari (2015) disebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengkodean diagnosis pasien.⁷ Hal ini sesuai dengan penelitian Maryati (2016) bahwa terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis kasus obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan p -value sebesar 0,02.¹¹

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan coder dan ketepatan terminologi medis terhadap keakuratan diagnosis berdasarkan ICD-10 di RST. Reksodiwiryo Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes No. 377 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. (2007). Jakarta: Kementerian Kesehatan
2. Hatta, G. R. (2012). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia (UI – PRESS).
3. WHO. (2020). International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2 Instruction Manual. Geneva: WHO.
4. Nuryati. (2011). Terminologi Medis: Pengenalan Istilah Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
5. Pramono, A. E. (2012). Hubungan antara Coder (Dokter dan Perawat) dengan Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta Tahun 2012. Skripsi. Surakarta: Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UMS (tidak dipublikasikan)
6. Khabibah, S. dan Sugiarsi, S. (2013). Tinjauan Ketepatan Terminologi Medis dalam Penulisan Diagnosis pada Lembaran Masuk dan Keluar di RSUD Husada Karanganyar. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. 1 (2): 46-52.
7. Paramitasari, D. (2015). Pelaksanaan Pengodean Diagnosis di Puskesmas Jepon Kabupaten Blora. Tugas Akhir. Yogyakarta: Rekam Medis Sekolah Vokasi UGM (tidak dipublikasikan).
8. DepKes, RI(2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta.
9. Keputusan Menteri Kesehatan. 2008. No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis. Jakarta.
10. Sudra, IR. 2008. Konsultasi-Faktor yang berperan dalam akurasi pengkodean.
11. Maryati, W. (2016). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri di RS PKU Muhammadiyah Sukoharjo. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan. 6 (2): 1-7.