

## TINJAUAN KEJELASAN KELENGKAPAN PENULISAN DIAGNOSIS DALAM KETEPATAN PENGODEAN BERKAS PENDING KLAIM DI RSUD M. NATSIR SOLOK

### REVIEW OF THE COMPLETENESS OF DIAGNOSIS WRITING IN THE ACCURACY OF CODING PENDING CLAIM FILES AT M. NATSIR SOLOK HOSPITAL

YulfaYulia<sup>1</sup>  
Oktamianiza<sup>2</sup>  
KalastaAyunda Putri<sup>3</sup>  
Vitratul Ilahi<sup>5</sup>  
Henisa Viola Fitra<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES Dharma Landbouw Padang  
Jalan Anwar No.29 Ulak Karang Padang  
Email: [yulfa@stikeslandbouw.ac.id](mailto:yulfa@stikeslandbouw.ac.id)

#### 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 review the clarity and completeness of writing diagnoses in the accuracy of coding diagnoses in pending claim files at M.Natsir Solok Regional Hospital. This research is a quantitative, descriptive approach. sample of diagnosis codes pending patient claims at RSUD M.Natsir Solok 62 medical records, taken using a saturated sampling technique, univariate analysis. The research results showed that the diagnosis writing was clear and complete, and the accuracy of the diagnosis coding in the pending claims file was found to be (32.3%) unclear and (67.7%) having clarity in the diagnosis writing, and (32.3%) incomplete diagnosis writing and 42 (67.7%) completeness of writing the diagnosis. There were also (51.6%) incorrect diagnosis codes and as many as (48.4%) correct diagnosis codes. Therefore, researchers suggest that there is a need for a policy for coding officers and an evaluation of the clarity of doctors and the completeness of writing patient diagnoses.

**Keywords :** *Clarity and Completeness of Writing Diagnosis, Accuracy of Code*

#### Abstrak

Ketepatan kode diagnosis ialah kesesuaian kode diagnosis yang ditetapkan petugas koding. Tujuan penelitian ini ialah untuk mengetahui tinjauan kejelasan dan kelengkapan penulisan diagnosis dalam ketepatan pengodean diagnosis pada berkas pending klaim di RSUD M.Natsir Solok. Penelitian ini kuantitatif pendekatan *deskriptif*. sampel kode diagnosis pending klaim pasien di RSUD M.Natsir Solok 62 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 pending klaim ditemukan sebanyak (32.3%) penulisan diagnosis yang tidak jelas dan (67.7%) memiliki kejelasan penulisan diagnosis, dan (32.3%) ketidaklengkapan penulisan diagnosis dan 42 (67.7%) kelengkapan penulisan diagnosis. Serta terdapat (51.6%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan sebanyak (48.4%) kode diagnosis yang tepat. Maka dari itu peneliti menyarankan diperlukan adanya kebijakan terhadap petugas coding dan adanya evaluasi terhadap kejelasan dokter dan kelengkapan penulisan diagnosis pasien.

**Kata Kunci :** Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosis, Ketepatan Kode

## 1. Pendahuluan

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai layanan medis khusus untuk individu, termasuk rawat inap, rawat jalan, dan perawatan darurat. Pemberian pelayanan tersebut sesuai dengan aturan yang diatur dalam Permenkes 3 Tahun 2020, yaitu tentang kategorisasi dan perizinan rumah sakit. Rumah sakit dikembangkan dan dikelola oleh berbagai institusi, termasuk pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan sektor swasta. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, rumah sakit harus mengutamakan terwujudnya rekam medis kesehatan yang komprehensif yang didukung oleh berbagai unsur yang saling berhubungan.

Menurut (Permenkes RI No 269/MENKES/PER/III/2008, 2008) Pengelolaan rekam medis di dalam fasilitas pelayanan kesehatan berfungsi sebagai bukti pendukung kebutuhan rekam medis dalam pelayanan pasien. Unit rekam medis terdiri dari banyak sub-fungsi, termasuk tugas perakitan dan kontrol seperti perakitan, pengkodean, dan pengindeksan, serta fungsi yang berfungsi sebagai penganalisis data dan penghasil laporan. Pengkodean ialah fungsi layanan di dalam sistem rekam medis yang memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas data dan layanan yang diberikan di rumah sakit.

Menurut (Depkes RI, 2006) Tujuan utama dari kode klasifikasi penyakit ialah untuk menyediakan sistem standar untuk penamaan penyakit, mengkategorikannya kedalam kategori, mengidentifikasi cedera, dan mendokumentasikan variabel yang

berdampak pada kesehatan individu. Sejak tahun 1993, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengamanatkan penggunaan iterasi ke-10 dari klasifikasi penyakit, yang dikenal sebagai *International Statistical Classification of Disease and Health Problem 10 Iteration (ICD-10)*. Sistem klasifikasi ini menggunakan campuran kode alfanumerik, yang terdiri dari huruf dan angka. Pengkodean dan pengindeksan aktivitas, tindakan, dan diagnosa dalam rekam medis sangat penting untuk organisasi yang efisien dan pengambilan informasi. Proses ini membantu dalam memfasilitasi penyampaian layanan, serta menampilkan data untuk mendukung peran perencanaan, pengelolaan, dan penelitian dalam sektor kesehatan.

Menurut (Hatta Tahun 2013) Ketepatan data diagnostik memiliki kepentingan yang signifikan dalam bidang manajemen data klinis, penggantian biaya, dan domain lain yang berkaitan dengan layanan kesehatan dan layanan terkait. Pencapaian presisi dalam prosedur pengkodean sangat penting untuk menghasilkan data berkualitas tinggi. Untuk memastikan praktik pengkodean yang tepat, penting untuk memiliki rekam medis yang komprehensif dan tidak ambigu.

Data yang tidak akurat dapat muncul sebagai akibat dari kesalahan pengkodean atau salah memasukkan kode diagnostik ke dalam sistem komputer. Penggunaan sistem ini juga dapat mengakibatkan pembuatan laporan rumah sakit yang salah, yang berpotensi menimbulkan konsekuensi keuangan yang merugikan bagi rumah sakit dan pasiennya, terutama dalam

kerangka pembayaran yang tidak sesuai dengan layanan yang diberikan.

Menurut (UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), ialah organisasi yang diakui secara resmi yang bertanggung jawab atas pengelolaan dan pelaksanaan inisiatif jaminan sosial. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang dimulai pada awal tahun 2014. Sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan terkait dengan administrasi klaim. Klaim mengacu pada klaim formal yang dibuat oleh institusi kesehatan kepada BPJS Kesehatan untuk penggantian biaya yang terkait dengan penyediaan layanan kesehatan.

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bergantung pada peran signifikan yang dimainkan oleh pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan diperoleh melalui penerimaan pembayaran dari penyelenggara asuransi kesehatan atas pemberian pelayanan kesehatan kepada peserta. Pendekatan ini dirancang untuk mendorong efisiensi dengan menahan imbalan dari penyedia yang terlibat dalam pengobatan yang berlebihan atau tidak memadai, serta mereka yang menyebabkan kejadian buruk. Tujuan akhirnya ialah untuk mendorong tercapainya tujuan-tujuan tersebut di atas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2016) Hasil temuan menunjukkan bahwa akurasi kode di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, yang ditentukan dari kelengkapan diagnosis, menunjukkan bahwa 20% kode salah dan 80% benar

berdasarkan klasifikasi ICD-10. Selain itu, kelengkapan diagnosa tertulis diamati sebesar 80%, sedangkan 20% diagnosa ditemukan tidak lengkap.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 10 berkas pending klaim rawat inap yang diamati secara acak didapatkan hasil pengodean yang tidak tepat sebanyak 50%, ketidaklengkapan penulisan diagnosis berkas pending klaim rawat inap 60% dan ketidakjelasan penulisan diagnosis berkas pending klaim rawat inap sebanyak 60%.

Berdasarkan permasalahan yang terjadi di RSUD M. Natsir Solok maka peneliti melakukan penelitian tentang "Tinjauan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosis dalam Ketepatan Pengodean Diagnosis Pada Berkas Pending Klaim di RSUD M. Natsir Solok Tahun 2023".

## 2. Metode

Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kuantitatif, khususnya dengan menggunakan teknik deskriptif. Penelitian dilakukan di RS M. Natsir Solok, dengan pengambilan data dilakukan pada bulan Januari. Sampel penelitian terdiri dari 62 berkas rekam medis yang sedang menunggu klaim. Proses pemilihan berkas rekam medis untuk pending klaim dilakukan dengan menggunakan sampling saturasi. Salah satu metode pengumpulan data menggunakan metode observasi yaitu melalui penggunaan tabel checklist. Penelitian ini berfokus pada penggunaan metode pengolahan data yaitu editing, coding, dan processing. Penggunaan analisis univariat sebagai pendekatan analisis data.

### 3. Hasil Dan Pembahasan

#### 1. Kejelasan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Pending Klaim di RSUD M.Natsir Solok

Dari 62 rekam medis rawat inap diperoleh hasil presentase kejelasan penulisan diagnosis pada tabel berikut.

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Pending Klaim di RSUD M.NatsirSolok**

Kejelasan	<i>f</i>	%
TidakJelas	20	32.3
Jelas	42	67.7
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 62 berkas pasien rawat inap terdapat 20 (32.3%) penulisan diagnosis yang tidak jelas. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Prestika Oktaviani dan Tri Wijayanto, hasil penelitian didapatkan diagnosis pada rawat inap yang jelas berjumlah 58 berkas (84.1%) dan tidak jelas dengan jumlah 11 berkas (45.9%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Salehudin et al., hasil penelitian didapatkan diagnosis pada rawat inap yang jelas sebanyak 80 (66.7%) resume medis pasien dan yang tidak jelas sebanyak 40 (33.3%) resume medis pasien.

Menurut Permenkes Nomor Tahun 269 Tahun 2008 rekam medis harus didokumentasikan baik dalam bentuk tertulis, memastikannya komprehensif dan tidak ambigu, atau dalam format elektronik. menurut pasal 3 diagnosa merupakan salah satu bahan yang termasuk dalam berkas rekam medis. dokter, dalam perannya sebagai diagnosa, bertanggung jawab untuk

secara akurat mendokumentasikan diagnosis dalam rekam medis pasien. praktik ini sangat penting dalam meminimalkan kesalahan saat menetapkan kode diagnosis yang sesuai. keterbacaan suatu diagnostik berdampak langsung pada informasi yang dihasilkan, karena dipengaruhi oleh penyajian data yang tidak memadai. ini, pada gilirannya, mempengaruhi kualitas informasi dan ketepatan kode(Depkes RI, 2006)

Menurut peneliti bahwa ketidakjelasan penulisan diagnosis penyakit pada berkas pending klaim di Rumah Sakit M.Natsir Solok, disebabkan oleh karna keterbatasan waktu dan banyaknya jumlah pengunjung sehingga tulisan dokter tersebut sulit terbaca.

Oleh sebab itu, peneliti menyarankan dokter selaku pembuat diagnosa agar dapat lebih memperhatikan penulisan diagnosis pada berkas rekam medis, sehingga diagnosa mudah dibaca dan dipahami secara jelas. Hal ini sangat membantu untuk mengurangi ketidakjelasan penulisan dan ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis.

#### 2. Kelengkapan Penulisan Diagnosis Pada Berkas Pending Klaim di RSUD M.Natsir Solok

Dari 62 rekam medis rawat inap diperoleh hasil presentase kelengkapan penulisan diagnosis pada tabel berikut

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Kelengkapan**  
**Penulisan Diagnosis Pada Berkas**  
**Pending Klaim di RSUD**  
**M.NatsirSolok**

Kelengkapan	<i>f</i>	%
TidakLengkap	20	32.3
Lengkap	42	67.7
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 62 berkas pending klaim rawat inap terdapat 20 (32.3%) penulisan diagnosis yang tidak lengkap.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pepo dan Yulia, hasil penelitian yang diperoleh dari total 44 sampel menunjukkan bahwa 26 rekam medis (59,1%) mencantumkan diagnosis komprehensif dalam resume medisnya, sedangkan 18 rekam medis (40,9%) memiliki resume medis yang tidak lengkap.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Yunawati, studi ini mengungkapkan bahwa 45,6% dari rekam medis pasien tidak memiliki dokumentasi diagnosis yang lengkap, sedangkan 54,5% dari rekam medis memiliki informasi lengkap tentang diagnosis.

Penilaian kelengkapan diagnosis dapat ditentukan dengan mengevaluasi ketepatan diagnosis yang diberikan oleh dokter, yang diturunkan dari pernyataan diagnosis yang dituangkan dalam *International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)*. Jika diagnosis yang didokumentasikan sebagai diagnosis definitif dalam rekam medis pasien kurang lengkap atau spesifitasnya, maka kode yang dihasilkan juga akan kurang spesifitasnya. Oleh karena itu, penting bagi dokter untuk berkonsultasi dengan rangkaian diagnosis yang didokumentasikan dalam ICD-10 saat

merumuskan diagnosis dan perawatan (Oktamianiza, 2019).

Hasil penelitian terhadap ketidaklengkapan penulisan diagnosis pada berkas pending klaim disebabkan karena kurangnya ketelitian dokter dalam penulisan diagnosis dengan jelas dan lengkap akibat terburu-buru dalam proses pelayanan pengobatan. Kurangnya informasi diagnostik yang komprehensif pada resume medis dapat menghambat komunikasi yang efektif antara profesional kesehatan, karena gagal memberikan gambaran menyeluruh dan rinci tentang kondisi pasien dalam rekam medis.

Oleh sebab itu peneliti menyarankan agar dokter lebih memperhatikan dan serta memiliki rasa tanggung jawab dalam menuliskan diagnosis dengan lengkap sehingga memudahkan petugas dalam menentukan suatu kode diagnosis yang tepat.

### 3. Ketepatan Kode Diagnosis Pada Berkas Pending Klaim di RSUD M.Natsir Solok

Dari 62 rekam medis rawat inap diperoleh hasil presentase ketepatan kode diagnosis pada tabel berikut :

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Ketepatan**  
**Pengodean Diagnosis Pada Berkas**  
**Pending Klaim di RSUD M. Natsir**  
**Solok**

Ketepatan	<i>f</i>	%
Tidak Tepat	32	51.6
Tepat	30	48.4
Total	62	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 62 berkas rawat inap terdapat 32 (51.6%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis bahwa dari 62 berkas rawat inap terdapat 32 (51.6%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan sebanyak 30 (48.8%) kode diagnosis yang tepat.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Purwanti, di antara total 294 diagnosis yang diperiksa, ditemukan bahwa 61 kasus, terhitung 21% dari sampel, dikaitkan dengan kode yang salah. Sebaliknya, 233 diagnosis yang tersisa, yang terdiri dari 79% sampel, diberi kode dengan benar.

Penelitian lain dilakukan oleh Hernawan *et al.*, dari ukuran sampel 30 file rekam medis rawat jalan yang berkaitan dengan kasus Kardiovaskular, terlihat bahwa sebagian besar (86,67%) dari kode diagnostik ditemukan salah sesuai pedoman yang diuraikan dalam Klasifikasi Penyakit Internasional, Revisi Kesepuluh (ICD-10). Sebaliknya, sebagian kecil (13,33%) kode diagnosis dianggap akurat sesuai dengan sistem pengkodean tersebut di atas.

Istilah “akurasi” identik dengan presisi dan ketelitian. Kode dapat didefinisikan sebagai sistem simbol yang telah ditentukan sebelumnya, seperti kata-kata atau tulisan, yang diterima bersama dan digunakan untuk tujuan tertentu, seperti memastikan kerahasiaan informasi pemerintah, di antara tujuan lainnya. Ketepatan data diagnostik memiliki kepentingan yang signifikan dalam bidang manajemen data klinis untuk tujuan pemulihan biaya, serta aspek lain yang berkaitan dengan layanan kesehatan dan perawatan. Untuk meningkatkan ketepatan dan keseragaman data yang akan dikodekan dan memastikan kode untuk CBG, pendekatan sistematis sedang dilakukan. (Oktamianiza, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, pengodean berkas rekam medis di RSUD M. Natsir Solok dilakukan oleh dokter dan perawat. Selain itu juga berdasarkan hasil observasi tidak ditemukan adanya SOP yang mengatur tentang pengodean diagnosis. Ada dokter yang menggunakan praktik penulisan diagnostik yang menyimpang dari konvensi yang ditentukan, sehingga mengabaikan pedoman kosa kata dan ejaan yang ditetapkan dalam *International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)*. Konsekuensinya, ini menimbulkan tantangan bagi pembuat kode medis saat menetapkan kode yang sesuai.

Oleh karena itu, penerapan kebijakan sangat penting untuk memastikan akurasi dan pengkodean berkas rekam medis yang sistematis sesuai dengan *International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10)*. Salah satu kebijakan tersebut ialah dengan mengikut sertakan petugas coding yang memiliki latar belakang pendidikan D-3 Rekam Medis. Langkah ini bertujuan untuk meningkatkan ketepatan prosedur pengkodean dan mempromosikan kepatuhan terhadap standar pengkodean yang ditetapkan.

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Kesimpulan

- Kejelasan penulisan dari 62 berkas pending klaim terdapat sebanyak 20 (32.3%) penulisan diagnosis yang tidak jelas dan sebanyak 42 (67.7%) memiliki kejelasan penulisan diagnosis.
- Kelengkapan penulisan dari 62 berkas pending klaim terdapat 20 (32.3%) penulisan diagnosis ditulis tidak lengkap dan sebanyak 42 (67.7%) penulisan diagnosis ditulis lengkap.

- c. Ketepatan kode diagnosis dari 62 berkas pending klaim terdapat terdapat 32 (51.6%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat dan sebanyak 30 (48.4%) kode diagnosis yang tepat.

#### Saran

- a. Peneliti menyarankan agar sebaiknya perlu adanya kebijakan terhadap ketelitian dokter dalam penulisan diagnosis pada berkas rekam medis agar tulisan lebih mudah dibaca dan dipahami.
- b. Peneliti menyarankan perlunya SOP tentang pengodean diagnosis penyakit agar pelaksanaan pengodean sistematis dan sesuai ICD-10.
- c. Peneliti menyarankan untuk menghindari ketidaktepatan pengodean diagnosis penyakit sebaiknya petugas menggunakan ICD-10 dalam melakukan pengodean penyakit agar kode lebih tepat dan akurat.

#### 5. UcapanTerimakasih

Pada Kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada STIKES Dharma Landbouw Padang yang telah banyak membantu sehingga penelitian ini terselesaikan dan kepada pihak RSUD M. Natsir Solok.

#### 6. Daftar Pustaka

- BPJS Kesehatan. (2017). Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, 1-26.
- Depkes RI, (2006). (2006). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(2), 1-7.
- Hatta, 2010. (2008). Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di

Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 147-158.

- Hernawan, H., Ningsih, K. P., & Winarsih, W. (2017). Ketepatan Kode Diagnosis Sistem Sirkulasi di Klinik Jantung RSUD Wates. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 2(1), 148. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30328>
- imah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (2015). Ketepatan Kode Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12.
- Kemendes RI. (2020). Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. *Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit*, 3, 1-80.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). PMK 76 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1-275.
- Manaida, R. J., Rumayar, A., & Kandou, G. D. (2016). Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. *E-Journal Health*, 1-11.
- Maryati, W., & Sari, A. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. *Smiknas*, 208-216.
- Nurwahyuni, A., & Baros, W. A. (2021). Sistem Pembayaran Rumah Sakit: Tahap 1 Uji Mixed Method INA-CBGS-GLOBAL Budget Di Indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 72-88. <https://doi.org/10.7454/eki.v5i2.4819>

- Oktamianiza. (2019). *Mortalitas Coding*. CV Delta Agung Jaya
- Pelita Medika. (2021). *Buku Ajar Praktik Klinis Rekam Medis (Pengantar Awal Turun Lapang)*.
- Pepo, A. A. H., & Yulia, N. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.33560/.v3i2.88>
- PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008. (2008). permenkes ri 269/MENKES/PER/III/2008. In *Permenkes Ri No 269/Menkes/Per/Iii/2008* (Vol. 2008, p. 7).
- Prestika Oktaviani1, dr. Tri Wijayanto, M. (2020). Tinjauan Ketidaklengkapan Kode Diagnosis Pada Rawat Inap Anak Di Rumah Sakit Tentara Dr. Reksodiwiryo Tahun 2020. *Administration & Health Information of Jurnal*, 3(1), 178-182.
- Purwanti, E. (2016). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki*, 1-5.
- R.Hatta, G. (2013). *Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*.
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 34-43. 9
- Sandra, D., Argueta, E., Wachter, N. H., Silva, M., Valdez, L., Cruz, M., Gómez-Díaz, R. A., Casas-saavedra, L. P., De Orientación, R., Salud México, S. de, Virtual, D., Social, I. M. del S., Mediavilla, J., Fernández, M., Nocito, A., Moreno, A., Barrera, F., Simarro, F., Jiménez, S., ... Faizi, M. F. (2016). Pengembalian Klaim. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas*, 152(3), 28.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*.
- Wati, H., & Thabrany, H. (2017). Perbandingan Klaim Penyakit Katastropik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Provinsi DKI Jakarta dan Nusa Tenggara Timur Tahun 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(2), 18-27.
- Yanuardi, Y. (2019). Rancang Bangun Aplikasi Diagnosa Penyakit Umum Berbasis Android Pada Klinik Citra Raya Medika. *JIKA (Jurnal Informatika)*, 3(1), 9-17.
- Yunawati, N. P. L. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSUD Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35.
- Yusuf. (2017). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *KomunikA*, 17(2), 1-14.