



KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DI ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Harjanti^{a*)}; Astri Sri Wariyanti^b

^{a, b} STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Papahan, Tasikmadu, Karanganyar

Abstrak

Ketidaksesuaian kode diagnosis pada pasien JKN akan berpengaruh terhadap besaran biaya yang akan diterima. Hasil observasi survei 10 Dokumen Pasien Rawat Inap menunjukkan ketidaktepatan pengkodean 5 (100%) DRM Pasien umum dan 2 (40%) DRM pasien JKN. Tujuan penelitian mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 di Era-JKN. Metode penelitian *mixed methode* (kuantitatif kualitatif), populasi 378 dengan besar sampel 57 masing-masing pasien umum dan JKN, teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian *checklist*, Pedoman wawancara. Ketepatan kode diagnosis pasien umum 1 dokumen (2%), pasien JKN 18 dokumen (32%). Penentuan tarif pasien JKN di Puskesmas berpedoman dari jumlah hari perawatan pasien. Terdapat perbedaan Ketepatan kode diagnosis antara pasien Umum dan JKN dengan uji *Chi Square*. Sebaiknya Dokter perlu diberikan pelatihan tentang pengkodean menggunakan ICD-10 dan diberikan pengetahuan tentang kelengkapan dokumen Rekam Medis, perlu dilakukan evaluasi database diagnosis dan kode diagnosis di *database* SIMPUS.

Kata kunci: *kode diagnosis, Jaminan Kesehatan Nasional*

Abstract

[**Accuracy Of Diagnosis Codes In The Era Of National Health Assurance**] The incompatibility of the diagnosis code on JKN patients will affect the amount of costs to be received. The results of survey observations were 10 Inpatient Documents show inaccuracy of coding of 5 (100%) DRM common patients and 2 (40%) DRM of JKN patients. The aim of the study was to identify the accuracy of the Inpatient diagnosis code based on ICD-10 in the JKN-Era. The research method was mixed methods, population 378 with 57 each of the general patients and JKN by simple random sampling technique. Research instrument checklist, interview guide. The accuracy of the diagnosis code for general patients is 1 document (2%), for JKN patients is 18 documents (32%). The determination of JKN patient rates at the PHC is based on the number of days of patient care. There is a difference in the accuracy of the diagnosis code between General and JKN patients with *Chi Square* Test. Doctors should be given training on coding using ICD-10 and the completeness of Medical Record documents, it is necessary to evaluate the diagnosis database and code in the SIMPUS database.

Key words: *diagnosis code, JKN*

1. Pendahuluan

Salah satu kewenangan seorang perekam medis yaitu melaksanakan sistem klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar (Kementerian Republik Indonesia, 2013). Kodifikasi penyakit atau

pemberian kode adalah penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada didalam berkas rekam medis harus diberi kode yang benar, maka dari itu jika ada hal yang kurang jelas maupun ada yang tidak lengkap petugas koding harus berkomunikasi terlebih dahulu dengan Dokter yang memberikan kode (Depkes, 2006).

*) Correspondence Author (Harjanti);
e-mail: harjantimhk@gmail.com

Pelaksanaan pemberian kode diagnosis seorang perekam medis membutuhkan alat bantu berupa *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* (ICD-10) dari *World Health Organisation* (WHO). Struktur isi ICD-10 terdiri dari 3 (tiga) volume yaitu volume 1 berisi tabular list, volume 2 berisi buku petunjuk dan volume 3 berisi indeks alphabet (*Word Health Organisation*, 2010).

Sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada tahun 2014 di Indonesia, dalam penentuan tarif pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menganut pada sistem case mix yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip atau sama dan biaya yang mirip atau sama, pengelompokan dilakukan dengan grouper (JKN Kesehatan, 2004), (Depkes, 2014) .

Lima (5) Diagnosis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Jumantono dengan jumlah kunjungan tertinggi yaitu *Thyphoid Fever, Dyspepsia, Fever, Gastroenteritis Acute, Vertigo*. Berdasarkan hasil survei 10 Dokumen Pasien Rawat Inap yang terdiri 5 DRM Pasien Umum dan 5 DRM Pasien JKN, ketidaktepatan pengkodean 5 (100%) DRM Pasien Umum dikarena tidak dilakukan pengkodean. Sedangkan Pasien JKN 2 (40%) DRM dinyatakan tidak tepat dikarenakan Kode Diagnosis Thyphoid Fever tidak menggunakan kode karakter ke-4. Sesuai aturan WHO (2016) tentang Klasifikasi Penyakit bahwa Diagnosis Thyphoid Fever dikode A01.0 sedangkan Puskesmas menggunakan kode A01.

Ketidaksesuaian pengkodean berdampak terhadap besarnya klaim yang dibayarkan karena besarnya biaya klaim tergantung dari kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGs, sehingga ketidak akuratan kode diagnosis ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Pelayanan Kesehatan dapat mengalami kerugian akibat ketidaksesuaian jumlah klaim yang dibayar dengan besaran biaya untuk suatu pelayanan (Utami, 2015).

Tujuan penelitian yaitu mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 di Era-JKN

2. Metode

Rancangan penelitian yaitu Observasional menggunakan pendekatan mix method (kuantitatif kualitatif). Penelitian dilaksanakan di

Puskesmas Jumantono dengan rentang waktu April sampai Agustus 2020. Populasi yang digunakan adalah 379 Dokumen Rekap Medis (DRM) Pasien Rawat Inap tahun 2019 dengan besar sampel 30% dari total populasi. Jumlah sampel sebanyak 114 yang dibagi menjadi 2 kelompok sampel DRM pasien Umum dan DRM Pasien JKN. Teknik sampling dengan tehnik *simple random sampling*. Instrumen berupa checklist, Pedoman wawancara. Teknik pengumpulan dilakukan dengan studi dokumentasi dan wawancara. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan editing, skoring, prosesing data yang telah diberi kode dianalisis menggunakan aplikasi SPSS Versi 17. Analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Analisis kualitatif menggunakan tehnik analisis interaktif

3. Hasil dan Pembahasan

Pelaksanaan pengkodean di Puskesmas Jumantono dibedakan menjadi 2 yaitu pengkodean pasien umum dan pasien JKN. Adapun pelaksanaan pengkodean pasien JKN adalah :

- Membaca diagnosis pada Ringkasan Masuk dan Keluar
- Membuka Volume 1 berdasarkan Organ Tubuh dari Diagnosis pada Ringkasan dan Keluar
- Hasil kode dicatat pada Ringkasan Masuk dan Keluar
- Kode diagnosis dientry pada P-Care

Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini:

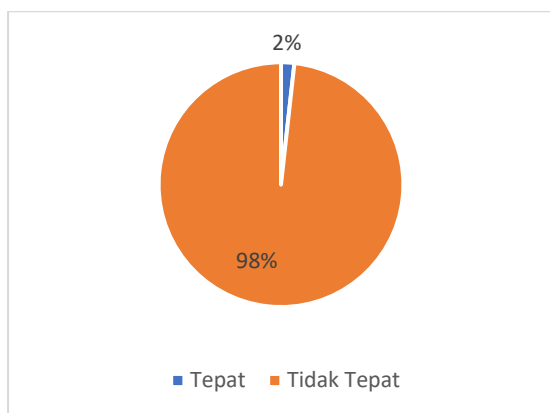
“Dalam melakukan pengkodean kita tidak menggunakan prosedur penggunaan ICD, paling mudah dengan menentukan dari organ tubuh. Itupun kita menggunakan hanya ICD 10 volume 1 yang langsung kode akhir, kecuali jika dicari benar2 tidak ada sangat jarang sekali.(Responden 1).

Pengkodean tidak dilaksanakan sesuai dengan aturan dalam ICD-10 yang menyatakan bahwa dalam melaksanakan pengkodean dilakukan dengan melihat ICD-10 Volume 3 (*alphabetical Indeks*) untuk menentukan kode diagnosis melalui kondisi pasien dan mencocokkan kesesuaian kode diagnosis yang dipilih ke dalam ICD-10 Volume 1 (*Tabular List*). Jika sesuai maka kode diagnosis tersebut yang dipilih, jika tidak

sesuai maka cari kembali kondisi yang lain dalam ICD-10 Volume 3. (World Health Organization, 2010).

Pemberian kode diagnosis pasien Umum, Dokter mengkode diagnosis langsung menggunakan *software* berupa Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) yang didalamnya sudah terdapat database diagnosis dan kode diagnosis. Dokter tidak mencatat kode diagnosis pada Formular Ringkasan Masuk Dan Keluar.

Ketepatan Pengkodean di Puskesmas Jumantono dibedakan menjadi dua yaitu Tepat jika sesuai dengan kode ICD-10 dan Tidak Tepat jika tidak sesuai dengan kode dalam ICD-10. Dokumen yang digunakan sebanyak 57 dokumen. Berikut hasil studi dokumentasi keakuratan kode:



Grafik 1. Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Umum

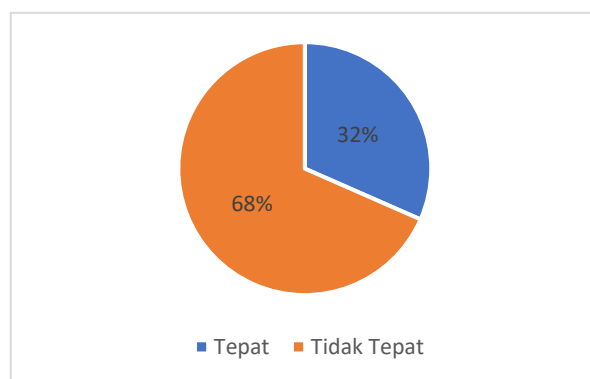
Berdasarkan grafik 1 diketahui bahwa ketepatan pengkodean sebanyak 1 dokumen (2%) dan ketidaktepatan sebanyak 57 dokumen (98%). Hal ini dikarenakan dokter sebagai pemberi kode tidak menulis di Formulir Ringkasan Keluar Masuk Pasien tetapi langsung dientry lewat aplikasi SIMPUS.

Contoh :

Nama : Pasien 23
 Diagnosis : Hypertension
 Kode DRM : -
 Kode ICD-10 : I10

Dokter mempunyai tugas ganda yaitu melaksanakan pelayanan pasien di Unit Gawat

Darurat dan entry data Pasien di SIMPUS sehingga tidak ada waktu untuk melengkapi Dokumen Rekam Medis. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan. Kelengkapan dokumen rekam medis salah satunya ditinjau dari penulisan diagnosis dan kode diagnosis (Hatta, 2014) (A et al., 2018)



Grafik 2. Ketepatan Kode Diagnosis Pasien JKN

Berdasarkan grafik 2 diketahui bahwa ketepatan pengkodean sebanyak 18 dokumen (32%) dan ketidaktepatan sebanyak 39 dokumen (68%). Ketidaktepatan ini dikarenakan tidak terdapat kode karakter ke empat, salah kode, serta dokumen tidak terkode.

Pelaksanaan pengkodean di Puskesmas Jumantono dilakukan oleh Dokter dikarenakan Puskesmas tidak memiliki Perkam Medis di bagian Unit Rawat Inap. Sesuai dengan kutipan wawancara berikut ini:

“Kendala karena yang bisa memasukkan kode/ menentukan kode hanya Dokter dan tidak memiliki Perkam medis di Unit Rawat Inap. Penanggung jawab rekam medis di Rawat Inap berlatang belakang Bidan, tidak mempunyai kewenangan untuk mengkode” (Responden 1)

Dokter sebagai petugas pengkode merupakan salah satu faktor penyebab ketidaktepatan dalam pelaksanaan pengkodea. Hal ini sesuai dengan (Agustine & Pratiwi, 2017)

dan (Hastuti & Ali, 2019) yang menyatakan bahwa pengkodean yang dilakukan oleh Dokter atau Perawat akan berpengaruh pada keakuratan kode diagnosis.

Pelaksana pengkodean menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. HK. 01.07/ MENKES/ 312/ 2020 tentang Standar Profesi Perkam Mmedis dan Informasi Kesehatan pada Bab III menyatakan kompetensi inti perekam medis dan informasi Kesehatan salah satunya yaitu mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah Kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberikan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Faktor lain penyebab ketidakakuratan pengkodean yaitu instrument yang digunakan untuk mengkode bukan ICD-10 melainkan buku pintar. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara dengan responden 2:

“Biasanya memakai buku rekapan yang kita buat berdasarkan diagnosis yang sering muncul atau biasanya kami menyebutnya buku pintar” (Responden 1).

Penggunaan buku rekapan atau sering disebut buku pintar dapat menyebabkan ketidaktepatan dalam pemilihan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan (Loren et al., 2020) yang menyatakan hasil studi dokumentasi menyatakan bahwa ketidaktepatan dalam pengkodean disebabkan karena penggunaan buku pintar.

Kepmenkes RI Nomor 844/MENKES/SK/X/2006 tentang penetapan standar kode data bidang kesehatan, ditetapkan bahwa *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* merupakan acuan yang secara nasional di Indonesia untuk mengkode diagnosis di Puskesmas dan Rumah Sakit. (Kemenkes RI, 2006).

Ketidaktepatan kode dikarenakan penggunaan kode karakter ke-4 dan penentuan blok. Sebagai contoh penggunaan karakter ke-4:

Nama : Pasien 16
 Diagnosis : Thyphoid Fever
 Informasi penunjang: Pusing, mual, lemas, perut sakit

Kode DRM : A01
 Kode ICD-10 : A01.0

Nama : Pasien 33
 Diagnosis : Gastroenteritis Acute
 Informasi penunjang: Diare, Perut Sakit, Nyeri Tulang Ekor, Muntah, Mual, tes darah normal

Kode DRM : A09
 Kode ICD-10 : A09.0

Pemberian kode tersebut belum tepat dikarenakan menggunakan kode 3 karakter. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan dari petugas pemberi kode. Maka sebaiknya perlu dilakukan pembinaan dan pelatihan kepada Dokter penentuan diagnosis dan kode diagnosis sesuai dengan ketentuan. Jika Sumber Daya Manusia tidak memiliki pengetahuan maka dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan kode diagnosis. Pelatihan dan pembinaan yang dimaksudkan yaitu tentang tatacara mengkode, sarana dan prasarana untuk mengkode, manfaat serta fungsi kode (Pramono & Nuryati, 2013).

Jika petugas sudah memiliki kemampuan tentang mengkode diharapkan mampu menentukan kode dengan tepat, laporan yang dihasilkan tepat dan keputusan yang diambil sesuai kebutuhan. Maka angka morbiditas dan mortalitas juga menurun (Harjanti & Ningtyas, 2018).

Penggunaan karakter ke-3 dikarenakan Dokter merujuk pada aplikasi SIMPUS dimana kode yang tersedia paling banyak adalah kode 3 karakter. Sebaiknya database penyakit yang ada di SIMPUS perlu dilakukan update diagnosis atau kode sehingga proses pengkodean sesuai dengan perkembangan yang ada pada ICD-10 (Pramono & Nuryati, 2013).

Sub kategori 4 karakter paling tepat digunakan untuk penentuan kodefikasi penyakit karena menunjukkan spesifitas. A01 merupakan kode 3 karakter untuk *Thyphoid* dan *Parathyphoid Fever*, padahal ada kode karakter ke 4 untuk *thyphoid fever* yang lebih spesifik yaitu A01.0 *Thyphoid Fever*. Jadi kode akhir yang digunakan seharusnya A01.0 (*Word Health Organization*, 2010).

Contoh penentuan blok adalah :
 Nama : Pasien 42
 Diagnosis : Vertigo

Informasi penunjang : Pusing berputar,
 panas , muntah
 Kode DRM : H82
 Kode ICD-10 : R42

Kode H82* adalah *Vertiginous Syndrome* dimana penyakit *vertigo* terjadi karena penyakit lain (dengan kode astrerisk/*), pada pemeriksaan penunjang juga tidak disebutkan apakah pasien tersebut punya penyakit penyebab terjadinya *vertigo*. Secara kaidah koding kode *asterisk* tidak boleh digunakan sendiri tanpa dagger, dan tidak boleh sebagai diagnosis utama. Maka kode yang tepat adalah R42 *Vertigo NOS*.

Tabel 1. Perbedaan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Umum dan JKN

	Pasien	Tepat
Chi-Square	.000 ^a	10.140 ^a
df	1	1
Asymp. Sig.	1.000	.001

Tabel 1 menggambarkan hasil uji statistik perbedaan kode diagnosis antara Pasien Umum dan JKN dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* diperoleh akurasi kode diagnosis pada pasien JKN cenderung tidak akurat dibandingkan pada pasien UMUM ($p < 0,001$).

Kode pasien JKN Puskesmas Jumantono selain ditulis di dokumen rekam medis juga ditulis dalam *e-claim* yang nanti digunakan untuk keperluan klaim. Penulisan kode diagnosis berpengaruh terhadap klaim yang akan diterima, jika kode tidak ditulis atau tidak tepat maka akan dilakukan pengembalian Klaim JKN Rawat inap (Indawati, 2019).

Salah satu manfaat Rekam Medis dapat digunakan sebagai petunjuk dan bahan untuk menetapkan biaya dalam pelayanan Kesehatan pada sarana pelayanan Kesehatan. Catatan tersebut dapat digunakan sebagai bukti pembiayaan pasien (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006).

Kode diagnosis yang digunakan di Puskesmas tidak mempengaruhi perhitungan tarif pembayaran. Jika pasien umum perhitungan berdasarkan hari perawatan dan berapa kali rujukan ke laboratorium sedangkan pasien JKN

perhitungan berdasarkan jumlah pemeriksaan perhari. Seperti dalam kutipan wawancara berikut ini:

“Penentuan kode itu tidak begitu berpengaruh terhadap tagihan kita merujuk ke diagnosis penyakit karena kalau di Puskesmas lebih simpel. Diagnosis dan kode diagnosis sama tapi tarif yang dikeluarkan berbeda tergantung jumlah hari, berapa kali dia dirujuk ke lab. Jadi kode bukan patokan karena klaim kita bukan paket. Cuma ada perbedaan pasien umum dan JKN klo pasien umum dilihat berapa lama hari perawatan, rujuk lab dll tapi kalau JKN tarif perhari mau diperiksa berapa kali ya hitungannya dalam satu hari berapa.. Jadi dasar untuk pemungutan biayanya itu berbeda. Jadi untuk pemungutan biaya pasien umum mengacu pada aturan PERDA sedangkan untuk Pasien JKN dari aturan JKN. Jadi tarif pasien perhari ada yang 160,180, 200 kriterianya masing-masing dengan jumlah tenaga kerja setiap tahunnya nanti akan ada evaluasi”(Responden 2)

Selaras dengan hasil wawancara berikut ini:

“Kalau dengan JKN, PPK 1 sistemnya paket, tidak menggunakan kode, jadi penyakit apapun yang masuk PPK 1 diklaim sesuai seharusnya berapa, adanya sistem rujukan, dr JKN sudah menentukan diagnosis yang bisa dirujuk ke PPK 2 atau Rumah Sakit.”(Responden 1).

Penentuan tarif atau pembayaran pelayanan Kesehatan antara pasien JKN di Puskesmas dan Rumah Sakit berbeda. Dalam menentukan tarif di Puskesmas bukan berdasarkan Kode Diagnosis tapi berdasarkan jumlah hari perawatan pasien, karena sudah ada aturan dalam sehari pasien JKN akan mendapatkan premi dari JKN. Besaran jumlah premi dimasing-masing Puskesmas berbeda sesuai perjanjian dengan pihak Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (JKN). Maka kode diagnosis tidak menjadi tolok ukur terhadap besar klaim yang akan diterima oleh Puskesmas.

Tentunya berbeda dengan pelaksanaan di Rumah Sakit, kode diagnosis dapat berpengaruh pada pembayaran pelayanan kesehatan, pembayaran pelayanan kesehatan di rumah sakit menggunakan *Sistem casemix Indonesia Case Base Group* (INA CBGs) yaitu suatu pengklasifikasian dari episode perawatan pasien yang dirancang untuk menciptakan kelas-kelas yang relatif homogen dalam hal penggunaan sumber daya dengan karakteristik klinis yang sejenis. Dengan

sistem ini rumah sakit akan mendapatkan pembayaran berdasarkan rata-rata biaya yang dihabiskan oleh suatu kelompok diagnosis. Kode diagnosis harus tepat, akurat, lengkap sesuai dengan kondisi dan tindakan yang diberikan kepada pasien, mendukung hal tersebut dibutuhkan kompetensi, tanggung jawab petugas koder sesuai dengan standar profesi rekam medis (Leonard, 2016).

Dampak ketidaktepatan pengkodean yaitu untuk pelaporan Puskesmas, yaitu laporan 10 besar penyakit yang berfungsi sebagai mutu puskesmas dan sebagai proses monitoring dan evaluasi bagi manajemen. Jika laporan tidak tepat maka kebijakan yang dilaksanakan juga tidak tepat. Data dan informasi puskesmas yang meliputi data klasifikasi dan kodefikasi puskesmas harus dimanfaatkan puskesmas untuk mendukung manajemen puskesmas, deteksi wabah, penyusunan profil puskesmas, serta pelaporan data program kesehatan ke Dinas Kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

4. Simpulan dan Saran

Pelaksanaan Pengkodean di Puskesmas Jumantono dilakukan dengan hanya melihat volume ICD-10 dengan menggunakan kata kunci Organ Tubuh. Ketidaktepatan kode diagnosis pasien umum sebanyak 57 dokumen (98%) dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien JKN sebanyak 39 dokumen (68%). Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan yang mengkode Dokter, tidak menggunakan instrument ICD-10 dengan benar, penggunaan buku Pintar, penggunaan karakter ke-4 dan blok, tidak dilakukan pengkodean pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Penentuan besaran tarif pembayaran baik pasien umum ataupun JKN tidak berdasarkan kode diagnosis. Akurasi kode diagnosis pada pasien JKN cenderung tidak akurat dibandingkan pada pasien UMUM ($p < 0,001$). Sebaiknya pengisian kode penyakit dilakukan oleh perekam medis puskesmas atau diberikan pelatihan kepada Dokter tentang tatacara pengkodean, mengkode menggunakan instrument ICD-10, Formulir Ringkasan Masuk Keluar dilengkapi kode diagnosis untuk menjamin kelengkapan dokumen rekam medis. Perlu dilaksanakan evaluasi *data base* diagnosis dan kode diagnosis pada aplikasi SIMPUS.

5. Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami ucapkan kepada DRPM Ristekdikti yang telah memberikan dana hibah. Pihak Puskesmas Jumantono yang memberikan ijin untuk dilaksanakan Penelitian.

6. Daftar Pustaka

- A, R. A. H., A, A. A. M., A, R. A. M., A, S. A. S., & A, N. Q. A.-H. (2018). Assessment of the documentation completeness level of the medical records in Basrah General Hospital. *The Medical Journal of Basrah University*. <https://doi.org/10.33762/mjbu.2018.159461>
- Agustine, D. M., & Pratiwi, R. D. (2017). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.30315>
- JKN Kesehatan. (2004). Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Pemerintah RI*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Depkes. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Rev II Departemen Kesehatan RI 2006*.
- Depkes, R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs)*. 50.
- HARJANTI, & Ningtyas, N. K. (2018). STRATEGI KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS BERDASARKAN METODE SWOT. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.33560/.v6i1.186>
- Hastuti, E. S. D., & Ali, M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.03.12>
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI-Press.
- Indawati, L. (2019). Analisis Akurasi Koding Pada Pengembalian Klaim JKN Rawat Inap Di RSUP Fatmawati Tahun 2016. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2),

113. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.230>
Kemenkes RI. (2006). *Penetapan Standar Kode Data Bidang Kesehatan* (p. 7).
- Kemenkes RI. (2019). *eraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas*.
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 312 tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 42.
- Kementrian Republik Indonesia, K. R. (2013). *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. 58(2), 15-22.
<https://doi.org/10.1179/1743280412Y.0000000001>
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). *Manual Rekam Medis*. Konsil Kedokteran Indonesia.
- Leonard, D. (2016). Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien JKN di RSUP dr. M. Djamil Padang, *Menara Ilmu*, X (1) November, pp. 168 - 177. *Menara Ilmu*, X(72), 168-177.
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/34/17>
- Loren, E. R., Wijayanti, R. A., & ... (2020). Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam ...*
- Pramono, A. E., & Nuryati, -. (2013). KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD- 10 DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN II KOTA YOGYAKARTA. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*.
<https://doi.org/10.33560/.v1i1.58>
- Utami, Y. T. (2015). Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Simo Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*.
- World Health Organization. (2010). *International Stastical Clasification Of Disease Related Health Problem*. Vol 1,2,3.