Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Rekam Medis Pasien BPJS Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

Analysis Of The Accuracy Of The Diagnosis Code And Methods Before And After Verification On The Medical Records Of BPJS Patients In RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

Dian Sulastri[1], Sri Sugiarsi[2]

[1]RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso
Jl. Achmad Yani no 40 Wonogiri

[2,3]STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec. Tasikmadu,Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722
Email: [2,3]sri.sugiarsi7@gmail.com

Abstrak

Kasus pending klaim BPJS Kesehatan masih menjadi masalah, sebanyak 9,7% (79) rekam medis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi pada rekam medis pasien BPJS di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Jenis penelitian ini adalah analitik komparatif. Populasi sebanyak 806 rekam medis dengan besar sampel sebanyak 261 yang diambil melalui teknik sampel random sampling. Cara pengumpulan data melalui observasi dan wawancara tidak terstruktur. Analisis data dengan menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukan terdapat perbedaan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

Kata Kunci : Ketepatan, Pengkodean, Diagnosis, Verifikasi

Abstract

Cases of pending BPJS Health claims are still a problem, as many as 9.7% (79) of medical records. This study aims to analyze differences in the accuracy of diagnosis codes and procedures before and after verification in the medical records of BPJS patients at dr. Soediran Mangun Sumarso. This type of research is comparative analysis. A population of 806 medical records with a sample size of 261 was taken through random sampling technique. Method of collecting data through observation and unstructured interviews. Data analysis using the chi square test. The results of the study showed that there was a significant difference between the accuracy of the diagnosis code and the procedures before and after verification at dr. Soediran Mangun Sumarso.

Keyword: accuracy, coding, diagnosis, verification

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan bahwa Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan merupakan acuan bagi Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBG dalam pelaksanaan klaim pelayanan Jaminan Kesehatan. Pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 versi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9-CM versi tahun 2010 untuk tindakan atau prosedur.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan disebut bahwa kompetensi dari seorang perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Berdasarkan Permenkes RI No.55 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, bahwa perekam medis memiliki kewenangan dalam pelaksanaan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan Kesehatan dan tindakan medis sesuai dengan terminologi medis.

Ketepatan coding diagnosis dan tindakan atau prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG. Diagnosis utama merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter pada akhir episode perawatan yang menyebabkan pasien mendapatkan perawatan atau pemeriksaan lebih lanjut. Jika terdapat lebih dari satu diagnosis, maka dipilih yang menggunakan sumber daya paling banyak dengan tetap berpedoman pada aturan coding sesuai dengan ketentuan peraturan menteri ini, kecuali dalam kondisi tertentu. Apabila dalam melakukan pengodean diagnosis atau tindakan atau prosedur petugas coding menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengodean, maka petugas coding harus melakukan klarifikasi dengan dokter. Dalam hal petugas coding tidak berhasil melakukan klarifikasi kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), maka petugas coding menggunakan rule MB1 sampai MB5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama (‘reseleksi’) (Permenkes RI, 2021).

Kelengkapan berkas rawat inap sangat berpengaruh terhadap suatu proses pengklaiman yang dimana adalah suatu tugas peraturan mengenai pengelolaan pengajuan dokumen klaim pada *INA - CBGs* dan pembayaran pelayanan kesehatan. *INA - CBGs* sendiri merupakan suatu aplikasi yang digunakan rumah sakit, untuk mengajukan klaim kepada Pemerintah melalui BPJS Kesehatan. Sumber data untuk mengodekan *INA - CBGs* berasal dari resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan atau prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi *INA – CBGs* (Kemenkes, 2021).

Untuk mendapatkan hasil grouper dan klaim yang benar diperlukan kerjasama yang baik antara dokter, petugas coding dan verifikator BPJS Kesehatan. Kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu petugas coding dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tepat, serta memudahkan verifikator BPJS Kesehatan untuk melakukan verifikasi klaim. Verifikator BPJS Kesehatan melakukan verifikasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang diajukan dan kesesuaian diagnosis serta tindakan yang ditulis oleh dokter di resume medis dengan ICD-10 versi tahun 2010 dan ICD-9 CM versi tahun 2010.

Penelitian Widyaningrum (2015) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan ketepatan reseleksi kode diagnosis utama dengan pembiayaan di rumah sakit. Penelitian Palupi (2020) menyatakan ketidaktepatan dalam reseleksi diagnosis dan kode utama masih ditemukan sehingga dapat menimbulkan perbedaan pembiayaan jaminan kesehatan. Penelitian Utami (2015) menyatakan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan dalam reseleksi dan pengodean diagnosis utama pasien BPJS adalah dokter, petugas rekam medis, verifikator serta belum adanya SPO. Peneliti Ningtyas (2019) menyatakan tidak ada perbedaan ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS. Peneliti Puspilasari (2022) menyatakan berkas pending disebabkan oleh kode diagnosis ICD 10 tidak sesuai dengan manual coding BPJS Kesehatan. Pertiwi (2019), yang menyakatan bahwa unsur sumber daya paramedis yang mempengaruhi akurasi coding adalah kemudahan tulisan dokter untuk dibaca, kesesuaian penulisan diagnosis dengan kriteria diagnosis utama berdasarkan aturan coding, kelengkapan catatan dokumen rekam medis. Paramedis merupakan penentu pertama ketepatan penentuan diagnosis karena mereka berhadapan langsung dengan pasien. Seruni (2015), sebagai perekam medis yang mempunyai kompetensi, petugas coding harus memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar. Dalam melakukan kegiatan pengodean petugas tidak selalu mereview berkas rekam medis yang akan dikode, hal ini menunjukkan bahwa

petugas tidak konsisten dalam menemukan informasi penunjang diagnosis yang dapat mempengaruhi keakuratan kode. Untuk itu, evaluasi terhadap hasil reseleksi berdasarkan aturan morbiditas sesuai ICD-10 perlu dioptimalkan. Siswanto (2020) menyatakan faktor yang paling sering menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan adalah 5 M adalah man, money, material, machine, method.

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 17 September 2022 di sub bagian rekam medis RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso bahwa 806 rekam medis yang diajukan pengeklaiman ke BPJS Kesehatan ada 78 rekam medis yang dipending karena tidak ada kesesuaian kode diagnosis utama antara BPJS Kesehatan dengan rumah sakit. Salah satu contohnya pasien dengan diagnosis utama typhoid fever, pneumonia di kode diagnosis utama A01.0 (typhoid fever) dan J18.9 (pneumonia, unspecified). Kode diagnosis utama yang tepat dalam kasus tersebut adalah A01.0† J17.0* dimana kode gabung A01.0 (typhoid fever) dan J17.0 (pneumonia in bacterial diseases classified elsewhere). Dari 5 rekam medis observasi lanjutan didapat perbedaan kode diagnosis dan tindakan sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Hasil observasi lanjutan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi pada rekam medis pasien BPJS di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

Tabel 1. Hasil observasi lanjutan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi pada rekam medis pasien BPJS di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

No	Kode Sebelum Verifikasi	Ketepatan	Kode Sesudah Verifikasi	Ketepatan
1	L02.4; 86.28	Tidak Tepat	L02.4; 86.04	Tepat
2	I51.9; L97; M54.56	Tidak Tepat	I51.9; L97; M54.56; 96.59	Tepat
3	K66.0; R10.4; 54.59	Tepat	K66.0; R10.4; 47.01	Tepat
4	O82.1; 099.8 N73.6; Z37.0; 74.4;90.39 ;54.59	Tepat	O82.1; O99.8 N73.6; Z37.0; 74.4;90.39	Tidak Tepat
5	I64; I10	Tidak Tepat	I64; I10	Tidak Tepat
	Jumlah	5		5

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik komparatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan ketepatan kode diangnosis utama dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi pada rekam medis pasien BPJS di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

Objek penelitian variabel bebas yaitu Status verifikasi verifikasi adalah status pengajuan klaim rekam medis yang dikategorikan menjadi sebelum verifikasi dan sesudah verifikasi. Variabel terikat yaitu Ketepatan kode diagnosa dan tindakan penentuan kode diagnosis penyakit dan tindakan yang sesuai dengan aturan ICD-10 dan PMK 26 tantang pedoman indonesian *case base groups* (INA-CBG) dikategorikan menjadi tepat dan tidak tepat. Pengukuran data dilakukan dengan skala data nominal.

Populasi adalah seluruh rekam medis pasien rawat inap BPJS Kesehatan pada bulan September 2022 di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso berjumlah 806 rekam medis. Berkas rekam medis yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis yang telah diajukan klaim ke BPJS Kesehatan. Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien BPJS Kesehatan rawat inap yang telah diajukan klaim. Jumlah sampel dalam penelitian ini 261 berkas diambil menggunakan Teknik pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*).

Instrument penelitian dalam penelitian ini berupa lembar *checklist* dan pedoman wawancara tidak terstruktur. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Hasil perhitungan perbedaan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi pada rekam medis pasien BPJS di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso

		Sesudah Verifikasi					
	Kategori	Tidak Tepat	%	Tepat	%	Nilai	Nilai p
Sebelum Verifikasi	Tidak Tepat	23	9%	20	8%	0,001	
	Tepat	26	10%	192	74%	0,001	
Total		46	18%	212	81%		

Hasil perhitungan perbedaan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso didapat jumlah kode sebelum verifikasi dan sesudah verifikasi pada kategori tepat menjadi tepat adalah 192 (74%) rekam medis. Sedangkan jumlah kode sebelum dan sesudah verifikasi tidak tepat menjadi tepat sesudah verifikasi sebanyak 20 (8%) rekam medis.

Hasil uji chi square diperoleh nilai significance adalah 0,001 (<0,05), maka H0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

PEMBAHASAN

Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso terdapat 4 petugas coding dengan latar belakang pendidikan D3 perekam medis dan informasi Kesehatan, Berdasarkan hasil wawancara 2 petugas coding, dalam pengkodean diagnosis dan tindakan petugas berpedoman pada SPO nomor 021/02/056 tentang coding dan indexing. SPO tersebut sudah sesuai dengan Permenkes No 26 tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base (INA-CBG) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Dalam menentukan kode tetap bersumber pada ICD-10 dan ICD-9 tahun 2010 dan aturan pengkodean pada INA-CBG dalam Kemenkes (2021) sebagian besar mengadopsi dari ICD-10 dan ICD-9.

Berdasarkan hasil analisis tentang ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dilakukan verifikasi BPJS, sebanyak 218 (84%) kode diagnosis dan tindakan tepat dan 43 (16%) kode diagnosis dan tindakan tidak tepat. Kode diagnosis dan tindakan tidak tepat disebabkan tenaga medis meliputi dokter maupun perawat terkadang tidak menuliskan keterangan secara lengkap pada formulir rekam medis pasien yang dapat berpengaruh pada kode, misalkan pemeriksaan ronki pada thorac, tidak dituliskan pada assesmen awal maupun di CPPT. Hal ini sesuai dengan penelitian Pertiwi (2019), yang menyakatan bahwa unsur sumber daya paramedis yang mempengaruhi akurasi koding adalah kemudahan tulisan dokter untuk dibaca, kesesuaian penulisan diagnosis dengan kriteria diagnosis utama berdasarkan aturan koding, kelengkapan catatan dokumen rekam medis. Paramedis merupakan penentu pertama ketepatan penentuan diagnosis karena mereka berhadapan langsung dengan pasien.

Kode diagnosis dan tindakan yang tidak tepat juga disebabkan petugas coding yang salah dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan, kurang ketelitian petugas koding dalam membaca dokumen rekam medis dan kurang telitinya petugas koding dalam memberikan kode diagnosis gabungan. Berdasarkan hasil wawancara, salah satu penyebab kesalahan penetapan kode diagnosis dan tindakan ini juga disebabkan penulisan diagnosis dan tindakan oleh dokter yang sering menulis di ringkasan pulang tidak sesuai urutan diagnosis dan tindakan yang memiliki tatalaksana paling besar atau fokus terapi dalam periode perawatan. Seruni (2015), sebagai perekam medis yang mempunyai kompetensi, petugas koding harus memiliki pengetahuan tentang penggunaan ICD-10 dan cara menentukan kode yang benar. Dalam melakukan kegiatan pengodean petugas tidak selalu mereview berkas rekam medis yang akan dikode, hal ini menunjukkan bahwa petugas tidak konsisten dalam menemukan informasi penunjang diagnosis yang dapat mempengaruhi keakuratan kode. Petugas

koding sebaiknya lebih teliti lagi dalam menetapkan kode diagnosis dengan menganalisis lembar hasil pemeriksaan penunjang medis dan lembar rekam medis lainnya yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dokter. Meningkatkan komuniskasi yang baik dan efektif antara petugas koding dan dokter sehingga apabila terjadi catatan dokter

tidak lengkap dan tidak bisa dibaca maka harus dikonfirmasi kepada dokter.

Sebaiknya petugas *coding* tetap melakukan pengecekan kembali terkait kode diagnosis dan tindakan, agar kode diagnosis yang dihasilkan untuk pengajuan klaim juga tepat sesuai ICD-10, karena pengelompokan INA-CBG menggunakan sistem kodefikasi dan sebagian besar aturan *coding* INA-CBG mengadopsi ICD-10 Revisi tahun 2010.

Puspilasari (2022). Berkas pending disebabkan tidak adanya asesmen awal. Hal ini disebabkan karena tidak adanya protocol klinis, kurangnya kerjasama antara DPJP. Petugas *coding* dan verifikator internal untuk menghasilkan kode diagnosis yang sesuai, kurangnya peran manajemen rumah sakit dalam melibatkan Dokter Penangung Jawab Pelayanan, tidak adanya kebijakan / SOP dan pedoman dari rumah sakit terkait penulisan kode diagnosis ICD-10.

Berdasarkan hasil uji chi square diperoleh nilai significance adalah 0,001 (<0,05), maka H0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Pada 43 tidak tepat kode diagnosis dan tindakan sebelum diverifikasi terdapat perbedaan 20 (8%) tidak tepat menjadi tepat sesudah verifikasi. Perbedaan pada 218 kategori tepat kode diagnosis dan tindakan sebelum verifikasi terdapat perbedaan 26 (10%) tepat menjadi tidak tepat dan sesudah verifikasi.

Berdasarkan wawancara dengan petugas coding rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan, ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan dapat berpengaruh pada klaim BPJS Kesehatan, dimana ditemukan selisih atau perbedaan antara biaya yang dikeluarkan rumah sakit dengan tarif INA-CBG. Seperti dalam Widyaningrum (2015), yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan ketepatan reseleksi diagnosis dan kode utama diagnosis dokumen rekam medis dengan pembiayaan. Sebaiknya pengecekan kembali terkait kode diagnosis dan tindakan tetap dilakukan dengan menggunakan ICD-10 dan ICD-9 karena dalam menentukan kode tetap bersumber pada ICD-10 dan ICD-9 tahun 2010 dan aturan pengkodean pada INA-CBG dalam Kemenkes (2021) sebagian besar mengadopsi dari ICD-10 dan ICD-9.

Faktor ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan adalah faktor man, kekurang telitian petugas koding dalam proses pengkodean diagnosis dan tindakan karena tidak menganalisis berkas rekam medis. Faktor material yaitu tulisan dokter dalam dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan sulit dibaca. Ketidaklengkapan dokuemn rekam medis akan menyebabkan kesalahan pada penetapan kode. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Siswanto (2020) menyatakan faktor yang paling sering menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dan tindakan adalah 5 M adalah Man, Money, Material, Machine, Method. Sosialisai kepada PPA tentang pendoman yang mengatur klaim INA-CBG dan Berita Acara Kesepakatan tahun 2020 sangat penting, supaya pengetahuan petugas coding dengan PPA tentang kriteria diagnosa dan pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan sama

SIMPULAN

Perbedaan ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai significance adalah 0,001 (<0,05), maka H0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara ketepatan kode diagnosis dan tindakan sebelum dan sesudah verifikasi di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

REFERENSI

Hatta, Gemala R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di saranan Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Hidayat, A. Aziz Alimul. 2014. *Metodelogi Penelitian Dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika

_____ 2020. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang *Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

_____ 2013. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

_____ 2014. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang *pedoman pelaksanaan program jaminan Kesehatan Nasional.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

_____ 2021. Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang *Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Ningtyas. 2019. *Analis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien BPJS di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. Tersedia pada: https://jurnal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/38794

Nurhidayati. 2016. *Analisa Perbedaan Tarif Klaim Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Dan Prosedur Medis Pasien Rawat Bersama Trisemester I di RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2015.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. Tersedia pada: http://eprints.ums.ac.id/45593/

Palupi (2020). *Evaluasi Reseleksi Diagnosis Dan Kode Utama Serta Perbedaan Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSU Rizki Amalia Medika.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. Tersedia pada: http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/189765

Pertiwi (2019). *Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692

Puspilasari (2022). *Analisis Perbedaan Kode Diagnosis ICD-10 Antara Rumah Sakit Dengan Verifikator BPJS Kesehatan.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022].Tersediapada:http://jurnal.unprimdn.ac.id/index.php/jukep/article/view/2660

Seruni (2015). *Problem solving cycle swot keakuratan kode Diagnosis kasus obstetri pada lembar masuk Dan keluar (rm 1a) pasien rawat inap Di rsud dr. Sayidiman magetan.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. https://adoc.pub/download/problem-solving-cycle-swot-keakuratan-kode-diagnosis-kasus-o.html

Siswanto (2020). *Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Medis.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. https://sipora.polije.ac.id/2848/

Sugiarsi, Sri. 2019. *Instrumen dan analisis data penelitian rekam medis dan manajemen informasi Kesehatan.* Karanganyar: APTIRMIKI

Sudra, RI. 2013. *Rekam medis* Edisi 2. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka

Widyaningrum (2015). *Ketepatan Reseleksi Diagnosa dan Kode Utama Berdasarkan Aturan Morbiditas Pembiayaan Jaminan Kesehatan INA-CBGs.* [Internet]. [dinduh 7 September 2022]. Tersedia pada: https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/9fb2c5fecd6fd6da6b39c17939e070c9.pdf