

Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan Coder dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

The Relationship of Knowledge And Coder Skills In Determining The Diagnosis Code In RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Andi Prihantoro¹, Sri Sugiarsi², Sri Mulyono³

¹RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Jl. Kolonel Sutarto 132, Surakarta

^{2,3}STIKes Mitra Husada Karanganyar
Jl. Brigjen Katamso Barat, Gapura Papahan Indah, Papahan Kec.
Tasikmadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57722

*Email korespondensi: adiprihantoro@gmail.com

Abstrak

Faktor sumber daya manusia menjadi salah satu faktor mayor yang dapat mempengaruhi ketepatan kodifikasi klinis, *coder* adalah tenaga rekam medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan, *coder* dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik menghasilkan kode yang baik. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan *coder* dalam penentuan kode diagnosis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jenis penelitian observasional analitik. Besar sampel adalah *coder* RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang berjumlah 30 orang. cara pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan ketrampilan *coder*. Analisa data menggunakan *Fisher Exact*. Hasil penelitian ini ditemukan tingkat pengetahuan *coder* dalam penentuan kode diagnosis sebagian besar baik sebanyak 18 responden (60%) dan tingkat ketrampilan *coder* sebagian besar baik sebanyak 20 responden (66.7%). Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan *coder* dalam penentuan kode diagnosis Di RSUD Dr, Moewardi Surakarta dengan nilai $p < 0,045$. Simpulan Seorang *coder* harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengkode diagnosis yang baik, memiliki kemampuan untuk membaca diagnosis dengan benar, mempunyai kemampuan untuk memahami terminologi medis

Kata kunci : pengetahuan, ketrampilan, penentuan kode diagnosis

Abstract

The human resource factor is one of the major factors that can affect the accuracy of clinical codification, a *coder* is a medical record worker as a *coder* who is responsible for the accuracy of the code of a predetermined diagnosis, *coders* with good knowledge and skills produce good codes. This type of analytic observational research. The sample size is the *coder* of RSUD Dr. Moewardi Surakarta, totaling 30 people. The data collection method used *coder* knowledge and skill questionnaires. Data analysis using *Fisher Exact*. The results of this study found that the level of *coder* knowledge in determining the diagnosis code was mostly good as many as 18 respondents (60%) and the level of *coder* skills was mostly good as many as 20 respondents (66.7%). The results of the statistical test found that there was a relationship between knowledge and *coder* skills in determining the diagnosis code at Dr. Moewardi Hospital Surakarta with a p value of 0.045. must have the knowledge and skill to work properly

Keywords : knowledge, skills, determining the diagnosis code

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat dan penunjang medis lainnya. Agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang baik dan bermutu maka rumah sakit harus menjaga mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan yang berorientasi pada kualitas kesehatan masyarakat dan kualitas pemberi pelayanan kesehatan. Dengan demikian rumah sakit dituntut untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan dengan kualitas kerja yaitu salah satunya ketepatan pengisian rekam medis (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, 2009)

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kompetensi perekam medis ialah Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, dengan kata lain seorang perekam medis 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. Kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosis dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tulisan dokter yang sulit dibaca, diagnosis yang tidak spesifik, dan keterampilan petugas coding dalam pemilihan kode.

Rekam medis merupakan salah satu bagian yang penting di rumah sakit dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini berkaitan dengan isi rekam medis yang mencakup riwayat penyakit pasien, yang meliputi beberapa hal untuk digunakan sebagai dasar pemberian pelayanan selanjutnya dan dasar penentuan diagnosis. Diagnosis tersebut untuk selanjutnya akan dilakukan pengkodean oleh *coder*. Pemberian kode harus menggunakan standar identifikasi dan klasifikasi penyakit yang sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth*

Revision (ICD-10), serta harus tepat dan akurat. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ketepatan kode diagnosis ada 3 yaitu, Tenaga Medis (Dokter pemberi diagnosa), Tenaga Rekam Medis (*Coder*), dan Tenaga kesehatan Lainnya. (Depkes, 2006)

Faktor SDM menjadi salah satu faktor mayor yang dapat mempengaruhi ketepatan kodifikasi klinis, *coder* sebagai tenaga rekam medis yang bertugas memberi kode dan bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan, *coder* dengan pengetahuan dan keterampilan yang baik menghasilkan kode yang baik pula. (Depkes, 2006). Peran petugas *coder* sangat penting, karena berhubungan dengan adanya sistem pembiayaan model case-mix. Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis *Case Base Groups* (CBGs) sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode CBGs yang dihasilkan, sehingga defisiensi dalam kualitas maupun kuantitas kode diagnosis maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan *coder* akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang keakuratan kode diagnosis sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih akurat. (Undang-Undang Nomor 40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan Utami, Y.T (2015) hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan *coder* pada kategori cukup yaitu sebanyak 28,6 % (2 Petugas), pada kategori Kurang baik yaitu 28,6 % (2 Petugas), dan pada kategori Tidak baik 42,8 % (3 Petugas). Dalam penelitian tersebut disampaikan bahwa terdapat pengaruh pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis. Penelitian yang dilakukan oleh Nur maimun, dkk (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab kode tidak akurat adalah *coder* belum memperoleh pelatihan yang berdampak terhadap keterampilan koding yang rendah. Penelitian yang dilakukan Wahyudi, S.G (2011) mengemukakan bahwa pengetahuan petugas pengisi rekam medis pada kategori baik sebanyak 63,3%, sedangkan keterampilan petugas rekam medis pada kategori baik sebanyak 76,7%. Dalam penelitian tersebut disampaikan bahwa terdapat pengaruh

pengetahuan dan keterampilan terhadap kualitas rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan terhadap 5 *coder* melalui penyebaran kuesioner, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan tentang koefisien pada kategori kurang sebanyak 28 % dan baik sebanyak 72 %. Tingkat keterampilan *coder* pada kategori kurang sebanyak 26 % dan baik sebanyak 74%. Dapat disimpulkan bahwa masih terdapat masalah terkait pengetahuan dan keterampilan *coder* sehingga perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Keterampilan *Coder* Dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik yaitu penelitian yang menjelaskan hubungan pengetahuan dengan keterampilan dalam penentuan kode diagnosis/tindakan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *crosssectional* dimana pengumpulan data variabel bebas dan terikat dilakukan secara bersamaan variabel bebas adalah Pengetahuan dalam penentuan kode diagnosis dan variabel terikatnya adalah keterampilan dalam penentuan kode diagnosis. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas *coder* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *sampling* jenuh sehingga semua populasi menjadi sampel. Instrument penelitian dalam penelitian ini berupa kuesioner. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *korelasi product moment*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterampilan *Coder* dalam Penentuan Kode Diagnosis

Pengetahuan	Keterampilan				Total	OR	p-value
	Baik		Cukup				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	15	83.3	3	16.7	18	100.0	7.00 0.045
Cukup	5	41.7	7	58.3	12	100.0	
Jumlah	20	66.7	10	33.3	30	100.0	

Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai p $0,045 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan ada Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterampilan *Coder* dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai *odds ratio* 7.000 yang berarti

responden dengan pengetahuan yang baik memiliki kesempatan 7 kali lebih besar untuk memiliki keterampilan yang baik dibandingkan cukup

Tingkat Pengetahuan *Coder* Dalam Penentuan Kode Diagnosis

Hasil penelitian didapatkan pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebesar 60 %, dimana seluruh responden tahu mengenai pengertian ICD tujuan coding, manfaat coding. Sedangkan kategori cukup sebesar 40 %, pada pertanyaan nomor 10 jika dokter menuliskan diagnosis “*pneumothorax due to operative injury of chest wall*” dalam menentukan *leadterm* masih terdapat kesalahan menjawab. Sebanyak 16 responden yang menjawab benar. Pengetahuan mengenai coding sangat penting untuk mempermudah pelayanan pada penyajian informasi. Seorang *coder* harus memiliki pengetahuan mengenai standar dan etika serta kualitas dari pengkodean, selain itu juga harus memiliki elemen kualitas, kebijakan dan prosedur pengkodean. Tujuannya agar coding dapat dilakukan bisa akurat dan tepat. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh usia dan pengalaman. Responden sebagian besar berusia dewasa awal 26-35 tahun (50%) dan masa kerja responden sebagian besar sudah lebih dari 3 tahun (86,7%). Pengalaman seseorang didapat dari lamanya bekerja dimana semakin lama seorang bekerja maka pengalaman yang didapat akan bertambah. Hal tersebut diperkuat dengan hasil penelitian (Ali, 2019) yang menyatakan ada pengaruh pengalaman kerja kodefikasi diagnosis penyakit dengan akurasi kode. Pengetahuan baik seseorang dapat didukung dari faktor eksternal seperti adanya pelatihan coding yang pernah dilakukannya dan adanya paparan informasi yang didapatnya.

Teori Aderson dalam Notoadmodjo (2014) menyatakan jika seseorang berada semakin lama pengalaman kerja seseorang, maka semakin terampil, dan biasanya semakin lama semakin mudah ia memahami tugas, sehingga memberi peluang untuk meningkatkan prestasi serta beradaptasi dengan lingkungan seseorang maka pengalaman yang diperoleh akan semakin baik. Semakin lama seseorang bekerja semakin banyak kasus yang ditangani sehingga semakin berpengalaman sehingga semakin terampil dan ahli dalam bidangnya. Semakin lama seseorang bekerja maka akan banyak kasus yang ditangani sehingga akan

makin berpengalaman dalam bidangnya (Maryati, 2016). Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal ataupun non formal. Sumber informasi dapat berupa media cetak atau media elektronik. Adanya teknologi yang maju akan memengaruhi pengetahuan seseorang sehingga dapat merubah dari pengetahuan. Pengetahuan tenaga coder sangat penting dimana berkaitan dengan ketepatan kode diagnosa utama (Meilany, 2021). Selain itu pada penelitian (Gouw & Indawati, 2017) dimana pengetahuan petugas baik namun dalam mengkoding istilah medis belum optimal.

Tingkat Keterampilan Coder Dalam Penentuan Kode Diagnosis

Hasil penelitian didapatkan keterampilan *coder* dalam kategori baik sebanyak 66,7 %, sedangkan kategori cukup sebanyak 33,7 %. Pertanyaan nomor 10 tentang kode diagnosis pada bab VI ICD-10 mengenai gangguan sistem saraf masih didapatkan kesalahan dalam penentuan kode diagnosis, dari 30 responden yang menjawab benar hanya 12. Keterampilan dapat dipengaruhi oleh adanya pengetahuan, pengalaman dan kebiasaan. Pengetahuan yang dimiliki responden dalam kategori baik. Jika dilihat dari pengalaman responden sebagian besar sudah bekerja lebih dari 3 tahun, lama kerja seseorang dapat menambah pengalaman yang dialaminya, selain itu dari lama kerja kebiasaan menerima pasien dan melakukan pengkodean menjadi rutinitas hal ini menyebabkan seseorang menjadi trampil dalam melakukan kode diagnosis. Seorang yang tidak trampil dalam mengkoding akan merugikan pihak rumah sakit. Keterampilan pada aspek tertentu apabila pegawai semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas kerja dengan baik. Pegawai akan menjadi lebih terampil apabila mempunyai kecakapan (*ability*) dan pengalaman (*experience*) yang cukup. (Sedarmayanti, 2001)

Petugas *coder* memiliki tanggungjawab dalam memberikan kode diagnosis yang ditulis dokter, jika terdapat tidaktepatan menyebabkan kerugian rumah sakit dengan berdampak pada kalkulasi biaya pelayanan rumah sakit, menghambat proses mengklaim dan menyebabkan pemberian prosedur dan pencatatan angka morbiditas menjadi tidak tepat (Ali M, 2019). Pengetahuan, pendidikan, pengalaman, lingkungan, fasilitas ,kebiasaan, kebudayaan dan usia memengaruhi keterampilan

seseorang. pengetahuan tinggi akan meningkatkan keterampilannya dan bertambahnya pengalaman juga menambah keterampilan, kebiasaan, budaya setempat dan bertambahnya usia juga akan berpengaruh pada keterampilannya (Notoatmodjo, 2015). Seorang coder harus memahami nomenklatur dan menguasai anatomi dan patologi karena hal tersebut adalah dasar pendidikan dasar pendidikan petugas rekam medis. Salah satu kompetensi utama seorang tenaga rekam medis yaitu tenaga rekam medis 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. Oleh karena itu, perekam medis atau coder harus mengkode diagnosis atau diagnosis seakurat mungkin agar tidak terjadi kesalahan dalam pengambilan keputusan (Maimun, 2018).

Hubungan pengetahuan dengan keterampilan coder dalam penentuan kode diagnosis/tindakan

Hasil menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik memiliki keterampilan yang baik yakni sebesar 83.33% dibandingkan keterampilan cukup yakni 16.7%. Sedangkan responden dengan pengetahuan yang cukup sebagian besar memiliki keterampilan yang cukup yakni sebesar 58.7 % dibandingkan keterampilan yang baik yakni 41.7%.

Hasil uji *Fisher Exact* diperoleh nilai $p < 0,045 < (\alpha = 0,05)$ penelitian didapatkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keterampilan *coder* dalam penentuan diagnosis tindakan dimana responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar memiliki keterampilan baik dan cukup. Responden yang berpengetahuan cukup sebagian besar memiliki keterampilan cukup. Pengetahuan menjadi aspek penting yang harus dimiliki seseorang karena dapat memengaruhi keterampilan. Keterampilan seseorang bisa dimiliki dengan cara berlatih atau mengikuti pelatihan agar mendapatkan pengetahuan yang baik untuk menunjang keterampilannya, namun harus didukung oleh sarana dan prasana sesuai standart. Keterampilan seseorang tidak bisa dimilikinya secara begitu saja, namun ada beberapa yang memengaruhi seperti motivasi, pengalaman dan keahlian. Pengalaman seseorang akan bertambah dimana masa kerja yang dijalani semakin lama, pengalaman akan menentukan pertumbuhan

dalam pekerjaan, dalam hal ini seseorang akan mengalami proses belajar dan memiliki pengetahuan kerja yang bertambah baik dalam kualitas dan kuantitas. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien, sehingga kinerja semakin membaik (Ratnasari & Hartati, 2019). Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal seperti didapat dari seminar atau pelatihan (Notoatmodjo (2012). Pelatihan memiliki tujuan untuk mengubah perilaku, mengembangkan keterampilan dan meningkatkan kompetensi. (Werdani, 2013).

Kompetensi utama seorang tenaga rekam medis yaitu tenaga rekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yakni dengan (ICD- 10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan, dalam menggunakan ICD harus mengetahui dan memahami cara melakukan pencarian dan pemilihan nomor kode penyakit (Maimun, 2018). Hal yang menjadi kendala seorang koder dalam memiliki kompetensinya yakni adanya kurangnya ilmu, minat dan pelatihan yang dijalannya dan adanya perkembangan penyakit baru saat ini (Gouw, 2017). Seorang coder harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengkode diagnosis, memiliki kemampuan untuk membaca diagnosis dengan benar, mempunyai kemampuan untuk memahami terminologi medis, sarana kerja yang sesuai standart dan dapat berkomunikasi secara efektif dengan berbagai pihak utama dengan dokter yang menulis diagnosis (Kurnianingsih, 2020).

Hasil penelitian ini didukung oleh (Kurnianingsih, 2020) yang menyatakan ada hubungan antara pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis, dimana petugas harus mampu membaca diagnosis, memahami terminologi medis, dan mampu berkomunikasi efektif dan efisien dengan dokter yang menulis diagnosis. Senada pada penelitian (Suharto, 2021) yang menyatakan bahwa pengetahuan koder berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis karena ketidakakuratan kode diagnosis dipicu dari pengetahuan koder terutama pada istilah medis, penentuan kode diagnosis penyakit dengan ICD-10 harus memahami mengenai terminologi medis

SIMPULAN

Kompetensi utama seorang tenaga rekam medis yaitu tenaga rekam medis mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yakni dengan (ICD- 10) Seorang coder harus memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam mengkode diagnosis yang baik, memiliki kemampuan untuk membaca diagnosis dengan benar, mempunyai kemampuan untuk memahami terminologi medis, sarana kerja yang sesuai standar dan dapat berkomunikasi secara efektif dengan berbagai pihak utama dengan dokter yang menulis diagnosis

Tingkat pengetahuan coder dalam penentuan kode diagnosis/ tindakan sebagian besar dalam kategori baik sebesar 18 responden (60%). Tingkat keterampilan coder dalam penentuan kode diagnosis/ tindakan sebagian besar memiliki tingkat keterampilan baik sebesar 20 responden (66.7%). Ada Hubungan antara Pengetahuan dengan Keterampilan Coder dalam Penentuan Kode Diagnosis Di RSUD Dr, Moewardi Surakarta, dengan nilai p 0,045

REFERENSI

- Abil Rudi. 2020. Pengaruh pengetahuan, sikap dan ketrampilan petugas pengisi dokumen rekam medis terhadap kualitas rekam medis rawat jalan di Puskesmas Tempunak. *JUPERMIK Volume 3 Nomor 2*. 95-103
- Ali M. (2019). Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang Factors that Influence the Accuracy of Codefication in Outpatient Primary Health Cares in Malang. *Jurnal Kedokteran Branwijaya*, 20(2), 228–234.
- Agustine, DM. 2017. Hubungan Ketepatan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan oleh Petugas Kesehatan di Puskesmas Bambanglipuro Bantul. *Jurnal Kesehatan Vokasional*. 2 (1). 113-121
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka CiptaSiregar, S. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana

- Depkes RI. 2006. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Indonesia. Jakarta
- Gouw & Indawati. (2017). Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(1), 24–29.
- Gouw, L. (2017). Tinjauan Kompetensi Koder dalam Penentuan Kode Penyakit dan Tindakan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *Jurnal INOHIM*, 5(1), 22–29.
- Hatta, G. R. 2008. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Saranan Pelayanan Kesehatan Revisi Buku Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Rekam Medis atau Medical Record Rumah Sakit Di Indonesia. Jakarta: UI Press
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020 Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2022. No. 24/MENKES/2022 Tentang Rekam Medis. Jakarta
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Bpjs Berdasarkan Icd – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(1), 18–24.
- Maimun, N. (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan Icd-10 Di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Kesmas*, 1(1).
- Maryati, W. (2016). Factors Affecting the Quality of Diagnosis Coding and Medical Record at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. *Journal of Health Policy and Management*, 1(2), 62–70.
- Meilany, L. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Dokumen Medis terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 156.
- Notoadmodjo, S. (2014). Ilmu Perilaku Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Notoatmodjo. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur maimun, dkk. 2018. Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap keakuratan dan ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah sakit X Pekanbaru. *Jurnal Kesmas Volume 1 nomor 1.31-43*
- Pramono, A. E. & Nuryati. 2013. Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 42–61
- Ratnasari, S. L., Se, M. M., & Hartati, Y. (2019). *Manajemen Kinerja Dalam Organisasi*. Jakarta: Qiara Media.
- Riyanto, A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sedarmayanti. 2001. Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja. Bandung: CV Mandar Maju
- Suharto, M. F. (2021). *Literature Review Hubungan Pengetahuan Koder Tentang Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta
- 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 informasi Kesehatan volume 5 nomor 1. 13-25*

Wahyudi, S.G. 2011. Pengaruh pengetahuan, keterampilan, dan sikap pengsisi rekam medis terhadap kualitas rekam medis rawat inap di RSUD Kalisat Jember. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Surakarta

Widayatun. 2005. Ilmu Perilaku, Edisi Lanjutan. Cetakan pertama. Jakarta: Rineka Cipta

Werdani, K. E. (2013). *perbandingan pengetahuan petugas dan pencapaian standar pengolahan rekam medis sebelum dan sesudah pelatihan di RSUD Kabupaten Pacitan*. universitas sebelas maret surakarta.