

## FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH MALANG

Fakhrur Rozi<sup>1</sup>, Elystia Vidia Marselina<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

(Korespondensi: [elysmarselina494@gmail.com](mailto:elysmarselina494@gmail.com))

---

### ABSTRAK

Salah satu kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan adalah dapat melaksanakan kodefikasi penyakit dan tindakan sesuai dengan aturan yang berlaku, kesalahan dalam penentuan kode dapat menimbulkan kerugian bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan didapatkan bahwa kegiatan pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Aisyiyah masih terdapat kesalahan yaitu tidak sesuai antara diagnosis dan kode diagnosisnya, hal ini terjadi karena koder kurang teliti, sehingga menyebabkan kesalahan pada pengkodean. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan menganalisis unsur-unsur yang menghasilkan ketidaktepatan dalam pengkodean berdasarkan unsur *man* dan *method*. Penelitian ini bertujuan untuk membangun rencana untuk memecahkan kesalahan kode dari catatan medis pasien. Penelitian kualitatif digunakan, dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara informan dan observasional. Kesesuaian diagnosis dan kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang periode 2023 dari total 52 sampel yang diambil terdapat 13,4% kode diagnosis tidak tepat sesuai ICD 10 dan 86,6% kode diagnosis tepat sesuai ICD 10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab ketidaktepatan kodefikasi berkas rekam medis pasien rawat inap ialah tulisan dokter tidak jelas, penulisan singkatan diagnosis tidak baku, kurang telitinya petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean diagnosis dan jaranganya petugas rekam medis membuka ICD- 10 untuk memastikan kode telah akurat atau tidak akurat.

**Kata kunci:** Pengkodean Diagnosis, Ketidaktepatan, ICD

### ABSTRACT

*One of the competencies of a medical recorder is being able to carry out coding of diseases and actions in accordance with applicable regulations. Errors in determining codes can cause losses to health service facilities. Based on the results of the observations that have been made, it was found that the activity of giving diagnosis codes at Aisyiyah Islamic Hospital still contains errors, namely there is a mismatch between the diagnosis and the diagnosis code. This occurs because the coder is not careful, thus causing errors in coding. The aim of this research is to determine the factors that cause inaccurate diagnosis codes in inpatient medical record documents at the Aisyiyah Islamic Hospital, Malang. This research method uses a qualitative descriptive method. By analyzing the elements that produce inaccuracies in coding based on the man and method elements. This study aims to develop a plan to solve coding errors from patient medical records. Qualitative research was used, with data collection techniques in the form of informant interviews and observational research. Conformity of diagnoses and diagnosis codes at Aisyiyah Islamic Hospital Malang for the 2023 period from a total of 52 samples taken, there were 13.4% incorrect diagnosis codes according to ICD 10 and 86.6% correct diagnosis codes according to ICD 10. The results of the study showed that the cause of inaccuracy in coding Inpatient patient medical record files include unclear doctor's writing, non-standard writing of diagnosis abbreviations, medical record officers are less thorough in coding diagnoses and medical record officers rarely open ICD-10 to ensure the code is accurate or inaccurate.*

**Keywords:** Diagnostic Encoding, Inaccuracies, ICD

---

## 1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan salah satu layanan pendukung yang tidak boleh diabaikan. Rekam medis adalah file yang menyimpan informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, dan layanan lain yang mereka terima dari penyedia layanan kesehatan. (Amran *et al.*, 2021). Saat pasien pertama kali tiba di rumah sakit, proses pemeliharaan rekam medis dimulai. Seorang dokter atau penyedia layanan kesehatan lain yang menawarkan perawatan langsung kepada pasien kemudian mencatat informasi medis pasien. Proses pengolahan data rekam medis meliputi pengorganisasian rekam medis ke dalam file, penetapan kode, tabulasi data, pelaporan statistik

rumah sakit, korespondensi rekam medis, analisis rekam medis, sistem penyimpanan rekam medis (*filling system*), sistem pengambilan (*retrieval*), penyusutan (*retention*), meninjau dan memusnahkan catatan medis. (Maria Ulfa *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 30 Oktober 2023 yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah menunjukkan bahwa, kesalahan pengkodean ditinjau dari beberapa faktor, yaitu penulisan diagnosis oleh dokter tidak jelas, singkatan tidak baku, pada penulisan diagnosis pada resume masih menggunakan bahasa Indonesia. Hasil dari observasi yang telah dilakukan didapatkan bahwa kegiatan pemberian kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Aisyiyah masih terdapat kesalahan yaitu tidak sesuai antara diagnosis dan kode diagnosisnya, hal ini terjadi karena koder kurang teliti, sehingga menyebabkan kesalahan pada pengkodean. Rumah Sakit Islam Aisyiyah tidak memiliki petugas koding tetap, sehingga pekerjaan

pengkodean pada berkas rekam medis tidak efisien.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang, dari 15 dokumen rekam medis Rawat Inap didapatkan 5 kode pada diagnosis tidak tepat seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Hasil Observasi

No	Diagnosis	Kode pada Rumah Sakit	Kode sesuai ICD 10
1.	Anemia, unsepcified	D63.8	D64.9
2.	TB Terkonfirmasi Bacterial	A15.3	A15.5
3.	DM hyperglycemia	E16.2	E11.0
4.	Penyakit Paru Obstruktif Kronik	J44.1	J44.9
5.	Gagal Nafas Akut	J95.3	J96.0

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2023

## 2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Menurut Robert Yin, deskriptif kualitatif yaitu Penelitian yang menggambarkan suatu fenomena atau peristiwa secara detail dan mendalam, serta memberikan interpretasi data yang terkumpul melalui pengamatan, wawancara, dan dokumentasi. Tujuannya yaitu untuk memahami dan menjelaskan suatu fenomena atau keadaan yang masih diselidiki secara lebih rinci. (Yin, 2020)

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2023, observasi yang dilakukan pada dokumen Rekam Medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang menggunakan *form ceklist*. Pada 52

sampel yang dilakukan, ditemukan bahwa kode diagnosis masih belum tepat dengan ketentuan yang ada pada ICD-10 2010. Berikut hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti, sebagai berikut :

Tabel 2 : Presentase Ketidaktepatan Pengkodean

Pemberian Kode Diagnosis	Jumlah Berkas	Persentase
Tidak Tepat	7	13,4%
Tepat	45	86,6%

Sumber : Pengolahan Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pengkodean diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap masih terdapat ketidaktepatan dan belum sesuai dengan ketentuan ICD 10. Pada tabel diatas didapatkan 13,4% pengkodean diagnosis tidak tepat sesuai ICD 10 dan 86,6% pengkodean diagnosis tepat sesuai ICD- 10. Hasil ketepatan pemberian kode diagnosis tersebut dapat dikatakan sangat rendah apabila dibandingkan dengan standar minimal pelayanan rekam medis yang diatur dalam Permenkes No. 129 tahun 2008 yaitu harus mencapai 100%. (Haniyah Adinda and Siregar, 2023).

Dalam mengkode diagnosis petugas jarang sekali melihat buku ICD-10 meskipun buku ICD-10 tersedia. Mereka mengandalkan kemampuan hafalan kode diagnosis yang mereka miliki, sehingga koder tinggal menulis serta menyetikkan kode diagnosis. Namun, apabila petugas Rekam Medis belum hafal diagnosis yang tertera maka yang dilakukan adalah melihat

buku ICD-10 2010. Seperti yang disampaikan oleh petugas Rekam Medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang “ *Pengkodean diagnosis dengan mengandalkan hafalan dan buku ICD 10. Apabila petugas tidak yakin dengan kode yang ditentukan, maka petugas membuka ICD 10 untuk memastikan kode tersebut benar [ Informan 2-3 ]* “. Untuk memastikan bahwa kode diagnosis pada ICD-10 diberi kode dengan benar dan tepat, maka berkas rekam medis harus diberi kode dengan sangat hati-hati. Kesalahan pengkodean akan berdampak negatif baik bagi pasien maupun rumah sakit atau institusi kesehatan. Namun pada kenyataannya, permasalahan dalam penerapan ketepatan kategorisasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 masih dihadapi di lapangan. (Maimun et al., 2018) Hal tersebut menunjukkan, membuka ICD-10 guna pengkodean diagnosis sangat diperlukan dan sangat penting agar pengkodean dapat berjalan dengan baik dan kode diagnosis menjadi tepat dan akurat.

#### a. Man

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan beberapa kode diagnosis yang belum sesuai dengan ICD-10, maka peneliti melakukan wawancara kepada responden yang bersangkutan terkait faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan unsur *Man*. Menurut PERMENKES No.55/MenKes/PER/III/2013 Pasal 13 dalam pelaksanaan pekerjaannya Perekam medis mempunyai kewenangan melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Proses pengkodean harus lengkap dan akurat sesuai dengan pedoman ICD-10. (Imanuel

Sitepu *et al.*, 2024). Berdasarkan temuan observasi tersebut, diketahui bahwa faktor-faktor berikut berkontribusi terhadap ketidaktepatan kode diagnosis: kurangnya petugas rekam medis yang berpengalaman di lapangan, kurangnya pembuat kode yang memiliki pelatihan atau pengalaman *coding*, kurangnya protokol yang mengatur proses penentuan kode diagnosis dan belum adanya ICD-10 sebagai alat bantu pengkodean berkas rekam medis. (Maimun *et al.*, 2018b).

Proses pengkodean diagnosis penyakit rawat inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dilakukan oleh petugas rekam medis yang terdiri dari beberapa tenaga rekam medis yang berlatar belakang Pendidikan minimal D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Ketidaktepatan pengkodean dikarenakan tulisan dokter tidak jelas dan penulisan singkatan diagnosis tidak baku, sehingga coder susah untuk mengkode dan terjadi kesalahan dalam pengkodean diagnosis. Hal ini disampaikan oleh kepala Rekam Medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang “*Kesalahan atau ketidaktepatan pengkodean dikarenakan beberapa faktor, yaitu penulisan dokter tidak jelas dan singkatan diagnosis tidak baku [ Informan 1 ]*”. Dalam melakukan pengkodean diagnosis, koder harus kompeten dan memiliki STR ( Surat Tanda Registrasi ) yang menjadi bukti bahwa perekam medis sudah siap bekerja dalam bidang Rekam Medis. Para perekam medis diwajibkan berdasarkan Kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan telah menyelesaikan studinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pasal 14 mengamanatkan bahwa perekam medis dan

penyedia informasi kesehatan harus memenuhi persyaratan profesi, antara lain telah menyelesaikan studi, memperoleh Surat Tanda Registrasi (STR), dan mengikuti pelatihan relevan yang berkelanjutan. (Azharina *et al.*, 2023) Pengkodean diagnosis yang dilakukan oleh pegawai yang bukan lulusan Rekam Medis dapat mengakibatkan pengkodean tidak akurat dan mengakibatkan fatalnya pengkodean menjadi salah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budiyani, Wariyanti dan Wahyuningsih bahwa dalam penelitian tersebut didapatkan hasil diagnosis tersebut, 233 (80%) memiliki kode yang akurat, sedangkan 61 (20%) memiliki kode yang tidak akurat. Tulisan diagnostik dokter yang sulit dibaca, kurangnya spesifik diagnosis, tulisan yang tidak terbaca di 37 dokumen (12%), dan kode diagnosis yang tidak memadai akibat kecerobohan koder menjadi penyebabnya. (Budiyani, Wariyanti and Wahyuningsih, 2021).

Keakuratan pengkodean ditinjau berdasarkan unsur *Man*, masa kerja dan pendidikan koder merupakan faktor yang mempengaruhi keakuratan petugas kode dalam memberikan kode penyakit. Faktor-faktor tersebut ditemukan dalam penelitian ini dari unsur *Man*. (Budiyani, Wariyanti and Wahyuningsih, 2021) Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, petugas Rekam Medis baru di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang sudah berjalan 3 tahun, yang memungkinkan petugas rekam medis sudah bisa mengkode diagnosis pada dokumen Rekam Medis Rawat Inap. Hal ini disampaikan oleh petugas Rekam Medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang “*Saya sudah bekerja di Rumah Sakit Islam*

*Aisyiyah Malang pada ruang Rekam Medis sudah hampir 3 tahun [ Informan 2-3 ] ”.* Petugas sudah bekerja pada rekam medis tetapi masih terdapat ketidaktepatan pengkodean. Penyebab ketidaktepatan dalam pengkodean tersebut kurang telitinya petugas rekam medis dalam pengkodean dan jaranganya petugas rekam medis membuka ICD- 10 yang menyebabkan kode pada diagnosis menjadi tidak akurat.

#### *b. Method*

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari sampel masih ditemukan beberapa kode diagnosis yang belum sesuai dengan ICD-10, maka peneliti melakukan wawancara kepada responden yang bersangkutan terkait faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan unsur 5M yaitu *Method*. Penulisan terminologi medis yang ditulis oleh dokter sudah menggunakan terminologi medis yang ditetapkan oleh WHO, tetapi penulisan terminologi medis yang ditulis oleh dokter terkadang masih menggunakan Bahasa Indonesia.

SOP pengkodean dilakukan revisi minimal 2 tahun sekali bila dirasa terdapat perubahan. Hal ini disampaikan oleh kepala Rekam Medis RSI Aisyiyah Malang “ *Tiap 2 tahun sekali direvisi, itupun kalau ada yang harus di revisi ”.* Proses pemberian kode diagnosis sudah sesuai SOP yang telah di tentukan. Pemberian kode karakter ke-4 sudah dilaksanakan, tetapi terkadang pengkodean pada karakter ke-4 masih belum dijalankan, sehingga spesifikasi penyakit belum ditentukan.

Salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi ketepatan pengkodean adalah aksesibilitas *Standard Operating Procedures* (SPO) yang terkait dengan

pengkodean diagnosis. Dalam prosiding jurnalnya yang bertajuk “*Systematic Review: Factors that Influence the Accuracy of Diagnostic Coding in Hospitals,*” Julia Pertiwi menjelaskan hal tersebut. Disebutkan juga dalam artikel berikutnya bahwa pengkodean diagnostik memerlukan pemantauan dan penilaian selain eksekusi. (Loren and Wijayanti, 2020). Petugas dalam melakukan pengkodean sering mengandalkan hafalan daripada membuka ICD 10 secara langsung.

#### **4. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait penelitian terkait Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

- a. Ketepatan diagnosis dan kode diagnosis di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang periode 2023 dari total 52 sampel yang diambil terdapat 13,4% kode diagnosis tidak tepat sesuai ICD 10 dan 86,6% kode diagnosis tepat sesuai ICD 10.
- b. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan Unsur 5M yaitu *Man* (Sumber Daya Manusia), adalah tulisan dokter tidak jelas, penulisan singkatan diagnosis tidak baku, kurang telitinya petugas rekam medis dalam melakukan pengkodean diagnosis dan jaranganya petugas rekam medis membuka ICD- 10 untuk memastikan kode telah akurat atau tidak akurat.
- c. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis berdasarkan unsur 5M yaitu *Method* (Standar dan Prosedur). Kegiatan pengkodean diagnosis sudah dilakukan sesuai dengan SOP (*Standard Operational Procedure*),

namun masih terdapat kode diagnosis yang masih belum tepat dikarenakan petugas dalam melakukan pengkodean diagnosis masih mengandalkan hafalan dan tidak sepenuhnya melakukan pengkodean dengan menggunakan/membuka ICD- 10.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R. *et al.* (2021) 'Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit'.
- Anshory, R.W. and Acnestaningrum, D.A. (2022) *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS) 2022 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta 126*.
- Azharina, N. *et al.* (2023) *Penggunaan Aplikasi Quantum GIS Dalam Pemetaan Penyebaran Petugas Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan Di Puskesmas Kota Tasikmalaya Tahun 2023, Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan e-ISSN: J-REMIKES*.
- Budiyani, V.Y., Wariyanti, A.S. and Wahyuningsih, S. (2021) *LITERATURE REVIEW FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN PETUGAS KODING DIAGNOSIS BERDASARKAN UNSUR 5M*.
- Christy, J. *et al.* (2021) *Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019*. Online. Available at: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>  
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>  
<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
- Donald, T.C. (2019) *Variabel Dependen Menurut Para Ahli*. Available at: <https://www.menurut.id/variabel-dependen-menurut-para-ahli> (Accessed: 12 November 2023).
- Haniyah Adinda, S. and Siregar, R. (2023) 'HUBUNGAN KELENGKAPAN DIAGNOSIS DAN TINDAKAN PADA RESUME MEDIS DENGAN KETEPATAN KODING RAWAT INAP PASIEN BPJS DI RUMAH SAKIT UMUM SEMBIRING TAHUN 2022', *Kesehatan Deli Sumatera*, 1(1). Available at: <https://doi.org/10.47709/cnadc.xxx>
- Heltiani, N. *et al.* (2023) 'ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSA OBSTETRI TERHADAP KELANCARAN KLAIM BPJS RS.X KOTA BENGKULU ANALYSIS OF THE ACCURACY OF THE OBSTETRICAL DIAGNOSIS CODE OF THE SMOOTHNESS OF CLAIMS BPJS RS.X BENGKULU CITY', *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), pp. 1–11.



- Immanuel Sitepu, A.L. *et al.* (2024) ‘Gambaran Penerapan PERMENKES Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam medis dalam Pengkodean Diagnosis Medis dan Tindakan di Puskesmas Surabaya Timur’, 3(1), pp. 2829–4777. Available at: <https://doi.org/10.47134/rammik.v3i1.46>.
- Jannah, F.M. (2015) *HUBUNGAN KUALIFIKASI CODER DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS RAWAT JALAN BERDASARKAN ICD-10 DI RSPAU dr S HARDJOLUKITO YOGYAKARTA 2015*. Available at: <https://eprints.ums.ac.id/34792/32/naskah%20publikasi%20friska.pdf> (Accessed: 12 November 2023).
- Loren, E.R. and Wijayanti, R.A. (2020) *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA*.
- Maimun, N. *et al.* (2018a) *PENGARUH KOMPETENSI CODER TERHADAP KEAKURATAN DAN KETEPATAN PENGKODEAN MENGGUNAKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT “X” PEKANBARU TAHUN 2016*. Available at: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79563321/fd5a19bcea93163dffd b90afd25971c69228-libre.pdf?1643201255=&response-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/79563321/fd5a19bcea93163dffd b90afd25971c69228-libre.pdf?1643201255=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DPengaruh_Kompetensi_Coder_t erhadap_Keaku.pdf&Expires=1699798839&Signature=HWrXLAVkArC6j3d0SuAiYeH~EwhyEHS01D GIVPdeQofHiocQLvx3k~Lrx2R9b LQ7hsXEvN9b8SLwoLBFPchJoT 4IadoFhE3ijM5pzkhVzHEc3Jo5yk gHZH~a0fHAKIMdsGjqclBbNYX VYdqLlwaxJUJVYqxrO69ejs5fC ma2G6z-6tw0xXBS~A37-qY6dwzHKjGOVE0b5aZHYtr0zk pAO8IS5xXHvf5x88qBFyCZ0xIu KQnwmIMO4JWXXvgPwKYR1U qkeRp~AuBeg9KrD4Unf31G85Nz ~JQwXD-vpnOBuBQbYJ06LEV95Pbp-IOI5H3-SicFVZJ9J38mTsNt9hHJnA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA) (Accessed: 12 November 2023).
- Maimun, N. *et al.* (2018b) ‘PENGARUH KOMPETENSI CODER TERHADAP KEAKURATAN DAN KETEPATAN PENGKODEAN MENGGUNAKAN ICD-10 DI RUMAH SAKIT “X” PEKANBARU TAHUN 2016’.
- Maria Ulfa, H. *et al.* (2020) *Penerapan Rekam Medis Di Puskesmas Senapelan Kota Pekanbaru, ARSY: Aplikasi Riset kepada Masyarakat*. Available at: [http://journal.al-](http://journal.al-matani.com/index.php/arsy,doi:xxx)

- Menteri Kesehatan (2022) *Manfaat Coding dalam Pendataan Pasien*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/147/manfaat-coding-dalam-pendataan-pasien](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/147/manfaat-coding-dalam-pendataan-pasien) (Accessed: 12 November 2023).
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) 'KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT'.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022) *PMK No 24 Tahun 2022 - Rekam Medis.pdf* - Google Drive. Available at: [https://drive.google.com/file/d/1dJUVqj\\_pAzignq2WNjEgnAdQ4nx2kOK9/view](https://drive.google.com/file/d/1dJUVqj_pAzignq2WNjEgnAdQ4nx2kOK9/view) (Accessed: 12 November 2023).
- Presiden Republik Indonesia (2021) *Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit*.
- Puspitasari, N., Retno Kusumawati, D. and Yayasan Rumah Sakit Soetomo, S. (2017) *EVALUASI TINGKAT KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSIS DAN FAKTOR PENYEBAB DI RUMAH SAKIT X JAWA TIMUR*.
- RIVALDO, H. (2021) 'TINJAUAN PENERAPAN STANDAR KOMPETENSI PEREKAM MEDIS TERKAIT KETERAMPILAN KLASIFIKASI KODEFIKASI PENYAKIT DAN MASALAH KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM ANNA MEDIKA MADURA KARYA TULIS ILMIAH PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN STIKES NGUDIA HUSADA MADURA TAHUN 2021'.
- Sugiyono (2008) *Pengertian Sampel Menurut Para Ahli dan Secara Umum*. Available at: <https://materibelajar.co.id/pengertian-sampel-menurut-para-ahli/> (Accessed: 12 November 2023).
- Sugiyono (2017) *Variabel Independen Adalah Menurut Ahli*. Available at: <https://www.siswapelajar.my.id/var-iabel-independen-adalah-menurut-ahli> (Accessed: 12 November 2023).
- Sugiyono (2023) *Pengertian Populasi dan Sampel serta Teknik Sampling, Pengertian Populasi dan Sampel serta Teknik Sampling*. Available at: <https://pengertianku.net/2015/03/pengertian-populasi-dan-sampel-serta-teknik-sampling.html> (Accessed: 14 November 2023).
- Thobroni, G. (2022) *Instrumen Penelitian: Pengertian, Kriteria & Jenis (Penjelasan Lengkap)*. Available at: <https://serupa.id/instrumen-penelitian/> (Accessed: 12 November 2023).
- Wardhina, F. and Rahmadiliyani, N. (2022) 'Sosialisasi Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSU Mawar Banjarbaru', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), pp. 231–235. Available at: <https://doi.org/10.52436/1.jpmi.609>



Yani Noor, A. and Nur Seha, H. (2019)

‘Faktor Penyebab Ketidaktepatan

Pengodean Kasus Cedera dengan

Diagram Fishbone di RS Condong

Catur Sleman Yogyakarta Causing

Factors of The Incompatibility of

The Model of Injury Case with

Fishbone Diagram in RS Condong

Catur Sleman Yogyakarta’.