

ANALISIS KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT KARANGGEDE SISMA MEDIKA

Galuh Nugrahaning Budi¹, Sri Suparti^{2*}, Wahyu Wijaya Widiyanto³

^{1,2,3} Politeknik Indonusa Surakarta

^{1,2,3} J.K.H. Samanhudi No.31, Bumi, Kec Laweyan, Kota Surakarta dan 57149, Indonesia

*srisuparti@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2022-06-08, Direvisi: 2022-06-23, Diterima: 2022-07-06

Abstrak- Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika merupakan rumah sakit tipe D non pendidikan yang telah menggunakan ICD-10 sebagai pedoman koding, di rumah sakit tersebut belum pernah diadakan penelitian mengenai analisis keakuratan kode diagnosis penyakit Tuberkulosis Paru pasien BPJS tahun 2022. Berdasarkan survey pendahuluan terhadap 10 DRM rawat inap, peneliti melakukan observasi mendapatkan 40% kode akurat dimana 60% DRM diantaranya penulisan diagnosisnya tidak akurat. Penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan retrospektif dan jenis penelitian deskriptif, sedangkan populasi dari penelitian ini adalah 100 berkas rekam medis rawat inap pasien BPJS pada kasus Tuberkulosis Paru periode triwulan IV (Oktober-Desember) tahun 2021 sehingga diperoleh sampel sebanyak 50 berkas yang diambil dengan menggunakan teknik random sampling. Hasil pengamatan jumlah keakuratan kode diagnosis utama yang akurat pada dokumen rekam medis pasien BPJS kasus Tuberkulosis Paru sebanyak 66% sedangkan sebanyak 34% tidak akurat pada dokumen rekam medis BPJS kasus Tuberkulosis Paru. Kelengkapan berkas rekam medis yang lengkap sebanyak 32 berkas rekam medis dan yang tidak lengkap sebanyak 18 berkas rekam medis. Sedangkan dari 9 langkah SOP dalam koding ditemukan bahwa ada 5 langkah pengkodean yang tidak di patuhi oleh petugas koding . Penelitian ini menyimpulkan bahwa keakuratan pengkodean penyakit tidak hanya dipengaruhi oleh kelengkapan berkas rekam medis, tetapi juga oleh keakuratan petugas koding, ketersediaan SOP, dan faktor lain yang mempengaruhi tindakan petugas koding. Carilah informasi ketika dia menemukan diagnosis. Keynote tidak akurat dan perlu menambah pengetahuan para coders dengan mengikuti kursus pelatihan coding ICD-10. Direkomendasikan bahwa pengkodean khusus perlu ditinjau dan pengetahuan petugas pengkodean dapat ditingkatkan dengan mengikuti pelatihan pengkodean. Selain itu, coders harus lebih agresif dan teliti dalam mencari informasi dengan menganalisis rekam medis lainnya.

Kata Kunci: Keakuratan Kode Diagnosis, Kelengkapan DRM, Tuberkulosis Paru

***Abstract-** Karanggede Hospital Sisma Medika is a non -educational type D hospital that has used ICD -10 as a coding guideline. In the hospital, there has never been researching on the accuracy of analysis of the diagnosis of the pulmonary tuberculosis codes of BPJS patients in 2022. Based on a preliminary survey of 10 DRM inpatients, researchers make observations to get a 40% correct code, of which 60% of DRM include writing a diagnosis inaccurate. This study uses an observation method with a retrospective approach and type of descriptive research. In contrast, the population of this study is 100 BPJS inpatient medical record files in the case of pulmonary tuberculosis period in the fourth quarter of (October-December) using random sampling techniques. The results of observations of correct codes of the primary diagnosis in the medical record documentation of BPJS patients in the case of pulmonary tuberculosis are 66%. In comparison, 34% are inaccurate in the BPJS medical record document case of pulmonary tuberculosis. Complete medical record files 32 medical record files and incomplete as many as 18 medical record files. Whereas from the nine steps of the SOP in coding, it was found that the Koding officer did not obey five coding steps. This study concluded that the accuracy of the coding of the disease was influenced by the completeness of the medical record file and the accuracy of coding officers, the availability of SOPs, and other factors that influence the actions of coding officers. Look for information when he finds a diagnosis. Keynote is inaccurate and needs to increase the knowledge of the coders by taking the ICD-10 Coding Training Course. It is recommended that special coding needs to be reviewed, and the understanding of coding officers can be improved by attending coding training. In addition, coders must be more aggressive and thorough in finding information by analyzing other medical records.*

Keywords: Accuracy of Diagnosis Code, Completeness of DRM, Lung Tuberculosis

1. PENDAHULUAN

Rekam medis mempunyai peran dan fungsi yang sangat penting, yaitu sebagai dasar perawatan dan pengobatan pasien, sebagai bahan bukti dalam persidangan, sebagai bahan penelitian dan tujuan pendidikan dasar dalam membayar pelayanan kesehatan, dan sebagai bahan penyusunan statistik kesehatan. Oleh karena itu, setiap dokter praktik atau dokter gigi wajib menyimpan rekam medis. Perakam medis, sebagai pembuat kode, bertanggung jawab atas keakuratan pengkodean [1].

Salah satu kewenangan PMIK adalah menerapkan sistem untuk mengklasifikasikan dan mengkodifikasikan penyakit terkait kesehatan dan medis menurut terminologi medis yang benar. PMIK harus benar mengidentifikasi kode penyakit sesuai dengan klasifikasi Indonesia saat ini dan menggunakan buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10 (ICD-10)* yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) [2].

Pengelola rekam medis sebagai pembuat kode bertanggung jawab atas kebenaran kode diagnostik yang ditetapkan oleh dokter sesuai dengan kompetensinya. Penerapan pengkodean penyakit untuk pengindeksan catatan dan tindakan penyakit di institusi medis, memberikan input pada sistem pelaporan diagnosis medis, dan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosa karakteristik pasien dan pemberi perawatan, bahan dasar dalam bahasa Indonesia, memfasilitasi INA-CBG untuk penagihan pembayaran manfaat yang sistematis, pelaporan morbiditas dan mortalitas nasional dan internasional, tabulasi data kesehatan, analisis pembiayaan kesehatan, dan penelitian epidemiologis dan klinis untuk proses evaluasi program manfaat medis [3].

Dampak yang terjadi ketika diagnosis pasien tidak dikodekan secara akurat, maka informasi yang dihasilkan memiliki tingkat validasi data yang rendah, yang tentunya dapat menyebabkan pelaporan yang tidak akurat, misalnya laporan kejadian dinamis, laporan sepuluh besar penyakit, atau aplikasi BPJS. Oleh karena itu, kode yang benar-benar akurat harus diperoleh untuk memperhitungkan laporan yang dibuat [4].

Berdasarkan pemeriksaan pendahuluan terhadap 10 rekam medis pasien tuberkulosis rawat inap yang terdiagnosis di RSUD Karanggede Sisma Medika, angka kesalahan diagnosis bidang pemeriksaan dahak sebesar 60%. Kode diagnostik TB memiliki tingkat akurasi 40%.

Hasil penelitian tentang keakuratan kode diagnosis penyakit Tuberkulosis Paru sudah banyak

diteliti, antara lain penelitian oleh Yeni Tri Utami & Rosmalina pada dokumen rekam medis pasien Rawat Inap BBKPM Surakarta tahun 2019 menunjukkan angka keakuratan 52% (34 dokumen) dan ketidakakuratan 48% (32 dokumen) [5]. Salah satu penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit adalah kurang spesifikasi/salah penulisan pada digit ke-4 dan tidak patuhnya koder terhadap SOP pengkodean. Begitu pula penelitian oleh Zaenal Sugiyanto di sebuah Rumah Sakit Kota Semarang tahun 2020 yang menunjukkan bahwa dari 9 langkah SOP dalam pengkodean, ditemukan ada 5 (55,6%) langkah yang tidak sesuai berkaitan dengan langkah-langkah pengkodean [6].

Mengingat pentingnya keakuratan kode diagnostik yang dihasilkan oleh mesin rekam medis dan sebagai salah satu tolok ukur pengendalian kualitas bagian pengkodean departemen rekam medis, maka peneliti pada saat penulisan ini ingin melakukan "Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika".

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif, menggunakan pendekatan observasional untuk mengumpulkan data dari rekam medis pasien tuberkulosis yang dirawat di rumah sakit, sedangkan metode yang digunakan adalah retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medis kasus TB BPJS rawat inap pada triwulan IV tahun 2021 (Oktober-Desember), dengan total 100 rekam medis. 50 sampel seluruhnya.

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara sampling sistematis. Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Daftar periksa kode yang masuk dan menentukan apakah kode yang dihasilkan sesuai, kemudian ditabulasi. Sumber data sekunder berasal dari diagnosis dokter yang merawat dan coding dari para pengkode. Data yang terkumpul dan diolah selanjutnya dilakukan analisis deskriptif, yaitu analisis faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi diagnostik pasien TB yang dirawat di rumah sakit. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah ketepatan kode diagnosis TB pada pasien rawat inap di RSUD Karanggede Sisma Medika. Dalam penelitian ini variabel bebas yang akan diteliti adalah:

- a. Kelengkapan dokumen rekam medis
- b. Pelatihan kode diagnosis penyakit
- c. Masa kerja
- d. Ketersediaan SOP

3. HASIL

Keakuratan Diagnosis Penyakit Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika

Tabel 1. Hasil Keakuratan Diagnosis TB Paru

Keakuratan Kode	Frekuensi	Prosentase (%)
Akurat	33	66
Tidak Akurat	17	34
Total	50	100

Dari 50 sampel yang dikumpulkan, kode diagnostik primer yang benar adalah 33 DRM atau 66% dan kode diagnostik yang tidak akurat adalah 17 DRM atau 34%.

Tabel 2. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Nama Formulir	Frekuensi Kelengkapan	Prosentase Kelengkapan (%)
Ringkasan Masuk dan Keluar	50	100%
CPPT	50	100%
Hasil Pemeriksaan Lab	39	78%
Hasil Rontgen	40	80%
Resume Perawatan	50	100%
Ringkasan Riwayat Pulang	50	100%

Dari 50 sampel yang terkumpul diketahui rekam medis lengkap sebanyak 32 (64%) dan 18 (36%). Keutuhan suatu rekam medis dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain pengetahuan, disiplin, motivasi, beban kerja dan komunikasi antar petugas kesehatan. Oleh karena itu, kelengkapan rekam medis ICD-10 yang meliputi penyakit akut dan kronis, detail lokasi anatomi, stadium penyakit, komplikasi dan penyakit penyerta, serta catatan yang menyertainya, harus menjadi pedoman diagnosis untuk menegakkan diagnosis. Mendiagnosis dan menghasilkan kode diagnostik yang sesuai.

Tabel 3. Kualifikasi Petugas Koding BPJS

Subjek Penelitian	:	Petugas Koding (Coder)
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Umur	:	28 Tahun
Masa Kerja	:	2 Tahun
Pendidikan	:	D3 RMIK
Pelatihan/Workshop	:	3 Kali
Pengalaman Membimbing PKL	:	-
Sertifikat	:	Ada

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa petugas koding BPJS di RS Karanggede Sisma

Medika berjenis kelamin perempuan dan berusia 28 tahun dengan pendidikan D3 RMIK serta sudah pernah mengikuti pelatihan pengkodean dan telah bekerja selama 2 tahun.

Tabel 4. Kepatuhan Terhadap SOP

No	Standar Operating Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan
1.	Lihat diagnosis yang tertulis di lembar formulir	√	-
2.	Pertama kali dalam proses penentuan diagnostik / tindakan kode adalah untuk mencari Kata Kunci (<i>Leadterm</i>)	√	-
3.	Kata kunci untuk menentukan diagnosis tuberkulosis paru hanya "Tuberkulosis" " <i>Lung</i> "	√	-
4.	Saat menentukan kode tuberkulosis, tindakan harus diambil	-	√
5.	Kode tuberkulosis paru pada ICD 10 ada di A15-A16	√	-
6.	Ikuti instruksi referensi silang (" <i>see</i> " dan " <i>see also</i> ") yang ditemukan dalam indeks	-	√
7.	Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (<i>the explanation does not affect the code</i>) dan penjelasan menjorok di bawah kata kunci (<i>this explanation affects the code</i>) sampai semua kata di diagnosis dicantumkan	-	√
8.	Periksa keakuratan kode yang telah dipilih di volume 1. Untuk kategori	-	√

No	Standar Operating Prosedur	Dilakukan	Tidak Dilakukan
	3 karakter dengan “- (point dash)” berarti ada Karakter ke-4 yang harus ditentukan dalam volume 1 karena bukan dalam indeks		
9.	Baca setiap penyertaan (<i>inclusion</i>) atau pengecualian (<i>exclusion</i>) di bawah kode yang dipilih atau di bawah bab atau di bawah blok atau di bawah judul kategori.	-	√

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 9 langkah SOP dalam koding yaitu ditemukan bahwa ada 5 (56%) tidak patuh terhadap langkah-langkah yang terkait dengan langkah-langkah pengkodean.

4. PEMBAHASAN

Analisis Keakuratan Diagnosis dan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika

Dari 50 sampel yang diambil, diketahui bahwa kode diagnosis utama Tuberkulosis Paru yang akurat 66% (33 dokumen) dan diagnosis yang tidak akurat sebesar 34% (17 dokumen). Akurat atau tidaknya kode diagnosis utama sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kelengkapan dokumen rekam medis, kualifikasi petugas koding, dan ketersediaan SOP. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis terhadap 50 sampel yang tersedia, dari 6 formulir yang telah diobservasi ditemukan 2 formulir yang sering tidak lengkap.

Prosentase ketidaklengkapan yang tinggi hingga mencapai 78% (39 dokumen) terdapat pada lembar hasil pemeriksaan penunjang (Lab, Swab, dan EKG) dan 80% (40 dokumen) pada hasil rontgen. Penyebab ketidaklengkapan dokumen rekam medis adalah kurangnya kesadaran petugas tentang pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis sehingga banyak tenaga kesehatan yang mengabaikan untuk mengecek kelengkapan formulir medis. Selain faktor diatas, tidak lengkapnya dokumen rekam medis bisa terjadi karena tidak telitinya petugas dalam mengecek formulir rekam medis, dimana petugas langsung menuliskan diagnosis tanpa melihat apakah formulir sudah lengkap atau belum, selain itu petugas kurang

hati-hati dalam melakukan *assembling* sehingga terdapat formulir yang hilang karena tercecer.

Analisis Kualifikasi Petugas Koding BPJS di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika

Petugas koding di RS Karanggede Sisma Medika sudah memiliki kompetensi yang sesuai berdasarkan akreditasi MIRM 8 standar, yang menyatakan bahwa medis organisasi manajemen catatan dipimpin oleh petugas rekam medis yang memiliki kompetensi dan wewenang untuk mengelola rekam medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan peraturan, pendidikan penting sebagai pertimbangan untuk perekrutan personel karena itu merupakan indikator kemampuan individu untuk bertanggung jawab atas pekerjaan tersebut [7].

Masa kerja petugas koding di RS Karanggede Sisma Medika masih 2 tahun sehingga pengalaman dalam pengkodean masih kurang, karena bertambahnya usia berkembang pemahaman dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh akan meningkat dan kemampuan untuk mengendalikan emosi psikologis juga meningkat. Masa kerja yang lama akan cenderung membuat seseorang memiliki banyak pengalaman dalam memecahkan masalah yang ada, semakin lama mereka bekerja maka akan semakin banyak pengalaman yang didapat. Lama kerja berhubungan dengan produktivitas, tingkat absensi dan kepuasan. Disebutkan pula bahwa orang yang telah bekerja untuk waktu yang lama belum tentu lebih produktif daripada yang baru. Penelitian ini relevan dengan penelitian Maryati dkk (2018) yang menunjukkan bahwa pengalaman kerja mengkode diagnosis penyakit lebih dari lima tahun berpengaruh terhadap kualitas kode diagnosis yang dihasilkan [8]. Semakin lama petugas bekerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit semakin terampil dan kompeten petugas tersebut dalam mengkode dan hasil kode diagnosisnya akan semakin akurat.

Usia petugas koding di RS Karanggede Sisma Medika adalah 28 tahun, dimana usia tersebut termasuk dalam kategori usia dewasa menurut Dinas Kesehatan. Usia bisa menjadi tolak ukur seseorang dalam melakukan pekerjaannya di mana jika usianya diklasifikasikan sebagai dewasa maka orang itu akan konstruktif dan terampil dalam menangani masalah dan mampu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Petugas koding RS Karanggede Sisma Medika sudah pernah melakukan pelatihan koding sebanyak 3 kali. Pelatihan itu sendiri adalah sebuah proses di mana pekerja akan lebih mudah dalam menguasai spesifik keterampilan atau membantu memperbaiki kekurangan dalam melakukan pekerjaan. Pelatihan akan meningkatkan kinerja menjadi lebih efektif. Penelitian ini tidak relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjaya L dkk, yang menunjukkan bahwa pelatihan tidak mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit [9]. Tujuan dari

pelatihan adalah untuk menambah pengetahuan, ketrampilan dan perubahan sikap dari petugas yang dilatih.

Analisis Kepatuhan Petugas Koding Terhadap SOP Pengkodean

Dapat diketahui bahwa dari 9 poin tata cara pengisian kode diagnosis Tuberkulosis Paru hanya 5 yang dilaksanakan oleh petugas koding. Hatta dalam bukunya menjelaskan sembilan langkah dasar dalam menentukan kode diagnosis yang menjadi pedoman bagi koder dalam melakukan proses kodefikasi diagnosis penyakit harus dilaksanakan agar dapat menghasilkan kode yang akurat.

Berdasarkan hasil observasi selama penelitian di RS Karanggede Sisma Medika, faktor yang menyebabkan petugas koding tidak patuh terhadap pedoman yang ada karena petugas merasa sudah hafal sehingga tidak melakukan perujukan pada ICD-10 Volume 1. Hal ini akan berdampak pada mutu dokumen rekam medis dan dapat mempengaruhi dalam menentukan keakuratan kode.

Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saputro & Nuryati (2015) yang membuktikan bahwa ketersediaan SOP pengkodean mempengaruhi akurasi dari kode diagnosis penyakit [10]. Hal tersebut tidak relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maiga dkk yang menunjukkan bahwa semua koder mengetahui adanya SOP pengkodean akan tetapi SOP tersebut tidak dipahami sehingga tidak berdampak pada keakuratan dalam melakukan pengkodean diagnosis penyakit.

5. PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis keakuratan kode diagnosis kasus Tuberkulosis Paru di RS Karanggede Sisma Medika dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Keakuratan kode diagnosis dengan kategori akurat sebanyak 33 berkas (66%) dan sisanya 17 berkas (34%) kategori tidak akurat.
2. Kualifikasi petugas koding BPJS di RS Karanggede Sisma Medika berjenis kelamin perempuan dan berusia 28 tahun dengan pendidikan D3 RMIK serta sudah pernah mengikuti pelatihan pengkodean dan telah bekerja selama 2 tahun.
3. Kelengkapan berkas rekam medis yang terdiri dari 6 formulir, 2 diantaranya memiliki angka prosentase ketidaklengkapan yang tinggi yaitu pada formulir hasil penunjang (78%) dan hasil rontgen (80%).
4. Terdapat 9 langkah SOP dalam koding yaitu ditemukan bahwa ada 5 tidak patuh terhadap

langkah-langkah yang terkait dengan langkah-langkah pengkodean.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Perlu adanya audit terhadap koding yang ditulis sebagai pengawasan terhadap mutu koding ICD-10.
2. Mengikuti pelatihan/workshop untuk menambah pengalaman dan pengetahuan khususnya dalam bidang pengkodean.
3. Perlu adanya monitoring dan evaluasi terhadap kelengkapan dokumen rekam medis.
4. Perlu adanya sosialisasi pentingnya patuh terhadap SOP dalam melakukan pengkodean.
5. Perlu adanya pengembangan penelitian selanjutnya untuk menggali faktor yang lain yang menyebabkan penulisan diagnosis tidak akurat.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini dapat diselesaikan berkat ridho Allah SWT dan bantuan dari Orang tua saya, Bapak atau Ibu Dosen Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan Politeknik Indonusa Surakarta dan Bapak atau Ibu Perekam Medis dan Informasi Kesehatan di RS Karanggede Sisma Medika, atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

7. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Hamid, "Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang," 2017.
- [2] G. R. Bramer, "International statistical classification of diseases and related health problems - Tenth revision," *World Heal. Stat. Q.*, 1988.
- [3] G. Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan*. 2017.
- [4] N. Maimun, J. Natassa, W. V. Trisna, and Y. Supriatin, "Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016," *KESMARS J. Kesehat. Masyarakat, Manaj. dan Adm. Rumah Sakit*, 2018, doi: 10.31539/kesmars.v1i1.158.
- [5] Y. T. Utami and N. Rosmalina, "Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Tuberculosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di BBKPM Surakarta,"

Smiknas, 2019.

- [6] Z. Sugiyanto, "Descriptive Study of Factors Related to The Accuracy of The Diagnosis Code of TB (Case Study in 2 Hospitals and 1 Puskesmas) in Semarang City in 2019," 2019.
- [7] SNARS Ed 1.1, "BAB 6 MANAJEMEN INFORMASI DAN REKAM MEDIK (MIRM)," 2019.
- [8] W. Maryati, N. Yuliani, and A. I. Justika, "KARAKTERISTIK RUMAH SAKIT DAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS MEMPENGARUHI HASIL KLAIM INA-CBGs," *LINK*, 2020, doi: 10.31983/link.v16i2.6426.
- [9] L. Widjaya and N. A. Rumana, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakurasian Koding Ibu Melahirkan dan Bayi di Beberapa Rumah Sakit Tahun 2014," *INOHIM*, 2014.
- [10] N. T. Saputro and - Nuryati, "FAKTOR PENYEBAB KETIDAKTEPATA N KODE DIAGNOSIS DI PUSKESMAS MOJOLABAN SUKOHARJO JAWA TENGAH," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, 2015, doi: 10.33560/.v3i1.71.