



## IDENTIFIKASI FAKTOR PENYEBAB KESALAHAN PENGODEAN DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI THT DI RUMAH SAKIT Tk.III dr. REKSODIWIRYO PADANG TAHUN 2022

Dian Novita <sup>1\*</sup>, Yulia Fitriani <sup>1</sup>, Deni Maisa Putra <sup>1</sup>, Zelika Putri Syafela <sup>2</sup>

<sup>1\*</sup> Lecturer D-3 Medical Record and Health Information Study Program at STIKES Dharma Landbouw Padang, West Sumatera, Indonesia, Email: [denimaisaputra@gmail.com](mailto:denimaisaputra@gmail.com)

<sup>2</sup> Student D-3 Medical Record and Health Information, STIKES Dharma Landbouw Padang West Sumatera, Indonesia

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Pengodean diagnosa adalah pemberian kode atas diagnosa klasifikasi penyakit menggunakan ICD-10. Salah satu permasalahan yang ada pada pengodean yaitu masih adanya penulisan diagnosa yang ditulis tidak jelas dan tidak lengkap yang diisi oleh dokter. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi faktor – faktor penyebab kesalahan dalam pengkodean diagnosis penyakit pada poli THT pasien rawat jalan di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif menggunakan metode kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit dr.Reksodiwiryo Padang, pada tanggal 29 Agustus – 02 September 2022. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 berkas rekam medis yang diambil secara *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan tabel ceklis sebagai alat pengumpulan data. Data dianalisa dengan univariat dan diolah menggunakan komputerisasi.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian didapatkan kurang dari separoh 16 (40.0%) rekam medis yang penulisan diagnosa penyakitnya tidak jelas, 24 (60.0%) rekam medis yang jelas, dan 20 (50.0%) rekam medis yang penulisan diagnosa penyakit tidak lengkap, 20 (50.0%) rekam medis yang lengkap dan 23 (57.5%) rekam medis yang tidak tepat dalam pemberian kode penyakit pada poli THT, 17 (42.5%) pemberian kode penyakit yang sudah tepat.

**Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih ditemukan ketidaktepatan dalam pemberian pengkodean penyakit pasien pada poli THT, yang disebabkan oleh ketidakjelasan penulisan diagnosa dan ketidaklengkapan dalam penulisan diagnosanya. Oleh karena itu, disarankan kepada rumah sakit agar dapat melakukan *double check* (periksa kembali) sebelum melakukan pengodean diagnosa penyakit dan berkomunikasi dengan dokter jika kesulitan dalam membaca diagnosa yang ditulis dokter.

**Kata Kunci:** Pengodean, ketidakjelasan, ketidaklengkapan, ketidaktepatan



## ABSTRACT

**Background:** Diagnostic coding is coding for disease classification diagnoses using ICD-10. One of the problems that exist in coding is that there is still a written diagnosis that is not clear and incomplete which is filled out by the doctor. The purpose of this study is to identify the factors that cause errors in coding the diagnosis of disease in the outpatient ENT clinic at Tk.III Hospital dr.Reksodiwiry Padang.

**Methods:** This type of research is descriptive research using quantitative methods. Data collection was carried out at dr.Reksodiwiry Hospital, Padang, on August 29 – September 2, 2022. The sample in this study amounted to 40 medical record files taken by accidental sampling. This study uses a checklist as a data collection tool. Data were analyzed univariately and processed using computerization.

**Result:** The results of the study showed that less than half of 16 (40.0%) medical records where the diagnosis of the disease was not clear, 24 (60.0%) medical records were clear, and 20 (50.0%) medical records had incomplete diagnoses, 20 (50.0%) complete medical records and 23 (57.5%) medical records that were not correct in assigning disease codes to the ENT clinic, 17 (42.5%) giving correct disease codes.

**Conclusion:** Based on the results of the study, it can be concluded that there are still inaccuracies in the coding of patients' diseases at the ENT clinic, which is caused by the unclear writing of the diagnosis and incompleteness in writing the diagnosis. Therefore, it is recommended for the hospital to be able to double check (check again) before coding the disease diagnosis and communicate with the doctor if it is difficult to read the diagnosis written by the doctor.

**Keyword:** Accuracy of Medical Terminology, Coding Accuracy

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit didukung dengan adanya penyelenggaraan rekam medis yang merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan yang diberikan bidang administrasi adalah pelayanan rekam medis (Permenkes RI No 147, 2010).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas,



anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Permenkes No 269 Menkes Per III 2008).

Dalam pengkodean diagnosis yang akurat, komplet dan konsisten akan menghasilkan data yang berkualitas. Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel Manajemen Informasi Kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Maimun & Natassa, JihaMaimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, 2018), (Deni Maisa Putra & Dila Vadriasmii, 2020).

Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) dan bagi sarana pelayanan kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dalam manajemen asuhan pasien, penagihan kembali biaya pelayanan dan kualitas pelayanan terhadap seorang pasien. Apabila terjadinya kesalahan dalam penepatan diagnosis, maka akan dapat mempengaruhi jumlah tagihan. Oleh sebab itu secara konkuren dapat mencegah risiko manajemen yang bisa merugikan secara finansial (Oktamianiza, 2019), (Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani, 2021).

Penulisan diagnosis utama yang spesifik dapat memudahkan petugas *coding* dalam pemberian kodenya, memudahkan petugas analising dan reporting untuk membuat laporan rekapitulasi penyakit, digunakan sebagai bahan dasar dalam pengelompokan CBG (*Case Based Groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan disarana pelayanan kesehatan, serta untuk meningkatkan informasi manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang benar. Rincian informasi yang disyaratkan menurut ICD-10 dapat berupa kondisi akut/kronis, letak anatomik yang detail, tahapan penyakit, ataupun komplikasi atau kondisi penyerta, penulisan diagnosis yang tidak spesifik seringkali menyulitkan *coder*



dalam pemilihan kode penyakit yang tepat, dan berujung pada kesalahan pengodean (*miscoding*). Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, merupakan rumah sakit yang telah melakukan standar pengodean dengan menggunakan buku ICD-10 2007 (Purwanti, 2016), (Putra, 2021).

Poli THT pada pelayanan rawat jalan di rumah sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang, merupakan salah satu pelayanan pada rawat jalan yang kunjungannya terbanyak yaitu sebanyak 440 perbulan. Berdasarkan survei awal pada tanggal 18 Mei 2022 melalui wawancara langsung dengan salah seorang petugas *coder*, bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosa penyakit belum terlaksana dengan baik, karena masih terdapat kesalahan yaitu diagnosa pasien yang sulit dibaca, penulisan diagnosa yang tidak lengkap di isi oleh dokter, dan pengkodean yang tidak tepat. Hal ini yang menyebabkan petugas *coder* kesulitan dalam melakukan pengkodean penyakit pada berkas rekam pasien rawat jalan sehingga petugas *coder* mengembalikan berkas rekam medis tersebut. Hal ini akan mempengaruhi keterlambatan dalam klaim BPJS, karena diagnosa yang sulit dibaca akan sangat mempengaruhi pengkodean.

Berdasarkan permasalahan diatas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Identifikasi Faktor Penyebab Kesalahan Pengodean Diagnosis Penyakit Pada Poli THT Di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono”.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dimana penelitian ini dilakukan metode penelitian deskriptif yang menggunakan tabel check list, desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan persentase angka ketidaktepatan pengkodean diagnosa penyakit pada poli THT di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang.

## **HASIL PENELITIAN**

- 1. Ketidakjelasan Penulisan Diagnosa Penyakit Pada Poli THT Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang**



Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan table ceklis yang peneliti dapatkan dari 40 sampel rekam medis rawat jalan diperoleh hasil persentase ketidakjelasan penulisan diagnosa penyakit pada poli THT dilihat yaitu 40 berkas rekam medis rawat jalan pada poli THT kurang dari separuh 16 (40.0%) penulisan diagnosa penyakit pada poli THT rawat jalan yang tidak jelas penulisan diagnosanya.

## 2. **Ketidaklengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit Pada Poli THT Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit**

### **Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan table ceklis yang peneliti dapatkan dari 40 sampel rekam medis rawat jalan diperoleh hasil persentase ketidaklengkapan penulisan diagnosa penyakit pada poli THT dilihat yaitu : dari 40 berkas rekam medis rawat jalan pada poli THT lebih dari separuh 20 (50.0%) penulisan diagnosa penyakit pada poli THT rawat jalan yang tidak lengkap penulisan diagnosanya.

## 3. **Ketidaktepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit Pada Poli THT Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit**

### **Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang**

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan dengan menggunakan table ceklis yang peneliti dapatkan dari 40 sampel rekam medis rawat jalan diperoleh hasil persentase ketidaktepatan pengkodean diagnosa penyakit pada poli THT dilihat bahwa dari 40 berkas rekam medis rawat jalan pada poli THT lebih dari separuh 23 (57.5%) ketepatan pengkodean diagnosa penyakit pada poli THT rawat jalan yang tidak tepat pengkodeannya

## **PEMBAHASAN**

### **1. Ketidakjelasan Penulisan Diagnosa Penyakit Pada Poli THT Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Tk.III**

#### **Dr.Reksodiwiryono Padang**



Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 40 berkas rekam medis, menunjukkan masih adanya sebanyak 16 (40.0%) rekam medis tidak jelas dan 24 (60.0%) rekam medis jelas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maisharoh dan Elza Juniati (2020) tentang “ Hubungan kejelasan dan ketepatan penulisan diagnosa dengan ketepatan pengkodean diagnosa penyakit berdasarkan ICD-10” dari 87 berkas rekam medis didapatkan 50 (57.5%) penulisan diagnose yang tidak jelas dan 37 (42.5%) penulisan diagnosa yang jelas. Ketidakjelasan penulisan diagnosa disebabkan oleh tulisan dokter yang sulit dibaca karena tulisannya bersambung dan tidak menggunakan huruf kapital. Hal tersebut dapat menyulitkan coder dalam memberikan kode diagnosa yang sesuai dengan ICD-10 (Putra & Alfauzain, 2021).

Ketidakjelasan penulisan diagnosis ataupun adanya penggunaan singkatan akan mempersulit untuk menentukan kode diagnosis dengan benar, karena kemungkinan yang dapat terjadi yaitu terdapatnya kesalahan dalam menginterpretasikan diagnosis yang dituliskan oleh dokter (Oktamianiza, 2019), (Putra et al., 2021).

Kejelasan penulisan diagnose menurut (Permenkes RI No 129, 2008) rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas secara elektronik. Terdapat pada pasal 3 menyebutkan bahwa salah satu isi rekam medis adalah diagnosis. Dokter sebagai pembuat rekam medis harus menetapkan diagnosis secara jelas. Untuk mengurangi ketidaktepatan pemberian kode diagnosis karna diagnosis yang tidak terbaca.

Menurut analisa peneliti masih ditemukan ketidakjelasan penulisan diagnosa yang tidak terbaca sebanyak 16 (40.0%) dikarenakan dokter memakai singkatan dalam menuliskan diagnosa pasien, serta tulisan yang bersambung. Sehingga tidak semua orang dapat mengerti dan beberapa diagnosa yang tidak



ada tertulis di rekam medis pasien. Dokter sebagai pembuat diagnosa seharusnya membuat diagnosa dengan jelas agar mudah terbaca oleh petugas coder, agar dapat mengurangi terjadinya kesalahan dalam memberikan kode diagnosa. Sebaiknya pihak rumah sakit memberikan sosialisasi kepada petugas kesehatan terkait pentingnya penulisan diagnosa yang jelas pada rekam medis.

## 2. Ketidaklengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit Pada Poli THT Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit

### Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 40 berkas rekam medis, menunjukkan masih adanya sebanyak 20 (50.0%) rekam medis tidak lengkap dan 20 (50.0%) rekam medis lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Yulia, 2015) tentang “Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis” dari 44 berkas rekam medis rawat inap didapatkan sebanyak 18 (40.9%) rekam medis yang penulisannya belum lengkap dan 26 (59.1%) rekam medis yang lengkap. Ketidaklengkapan penulisan diagnosa disebabkan oleh dokter terburu-buru dalam menangani seorang pasien pada saat pengobatan, sehingga tidak lengkap menulis diagnosa pasien (Putra et al., 2020).

Kelengkapan penulisan diagnosis dapat dilihat dari kesesuaian diagnosis yang dituliskan oleh dokter berdasarkan pernyataan diagnosis yang terdapat pada ICD-10 dan ICD-9 CM. Apabila diagnosis yang dituliskan sebagai diagnosis akhir pasien pada rekam medis belum lengkap atau spesifik juga (*unspecific*). Kelengkapan pengisian diagnosis akan berpengaruh terhadap kualitas kode yang ditetapkan. Oleh karena itu sebaiknya dokter dalam menulis diagnosis penyakit mengacu pada sekelompok diagnosis yang dituliskan pada ICD-10 (Oktamianiza, 2019), (Putra & Alfauzain, 2021).

Penulisan diagnosa dokter yang sulit dibaca akan berpengaruh terhadap informasi yang dihasilkan, karena adanya ketidaklengkapan data yang disajikan sehingga dapat berdampak terhadap kualitas informasi



dan ketepatan kode, selain itu berdampak bagi rumah sakit adalah sistem pembayaran. Kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personal manajemen informasi kesehatan. Ketepatan data diagnosis sangat krusial dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Gemala Hatta, 2008).

Menurut analisa peneliti masih ditemukan ketidaklengkapan penulisan diagnosa sebanyak 20 ( 50.0%) ini disebabkan karena diagnosa yang ditulis disingkat dan terdapat diagnosa yang tidak ditulis. Ini membuat petugas *coding* kesulitan dalam memberikan kode yang tepat. Disarankan kepada petugas agar dapat memeriksa kembali diagnosa yang tidak terisi lengkap.

### 3. Ketidaktepatan Pengkodean Diagnosa Penyakit Pada Poli THT Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit

#### Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa dari 40 berkas rekam medis, menunjukkan masih ditemukan sebanyak 23 (57.5%) rekam medis pengodean nya tidak tepat dan 17 (42.5%) rekam medis yang pengodean tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Purwanti, 2016) tentang Ketepatan kode berdasarkan kelengkapan diagnosis di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dari 294 berkas rekam medis yang diteliti didapatkan 61 (21%) pengkodean nya tidak tepat dan 233 ( 79% ) kode yang sudah tepat.

Pengodean adalah prosedur pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka. Penentu ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori *ICD-10* yang paling spesifik. Kualitas hasil pengkodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas koding (Hatta, 2012).





Ketepatan kode diagnosa adalah kesesuaian kode diagnosa yang ditetapkan petugas koding dengan rekam medis pasien sesuai dengan aturan ICD 10. Pengodean diagnosa yang tepat akan menghasilkan data yang akurat dan berkualitas (Purwanti, 2016), (Putra et al., 2021).

Menurut Analisa peneliti masih ditemukan ketidaktepatan pengkodean sebanyak 23 (57.5%) dikarenakan penulisan diagnosa yang kurang jelas. Penyebab yang mempengaruhi Ketepatan pengodean diagnosa penyakit yaitu, kejelasan dan kelengkapan penulisan diagnosa yang ditulis pada berkas harus jelas dan sesuai kaidah, agar petugas rekam medis dapat menentukan kode diagnosa dengan tepat. Sebaiknya jika petugas kesulitan dalam menentukan kode dari diagnosa tersebut agar dapat mengklarifikasi terlebih dahulu dengan tenaga medis yang bertanggung jawab dan mengadakan pelatihan dan pendidikan yang tepat.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Didapatkan 16 ( 40.0% ) rekam medis kejelasan penulisan diagnosa penyakit pada poli THT tidak lengkap.
2. Didapatkan 20 ( 50.0% ) rekam medis kelengkapan penulisan diagnosa penyakit pada poli THT yang tidak jelas.
3. Didapatkan 23 ( 57.5% ) rekam medis ketepatan pengodean diagnosa penyakit pada poli THT yang tidak tepat.

### **Saran**

1. Sebaiknya pihak rumah sakit mengadakan sosialisasi tentang kaidah kebijakan peraturan dalam penulisan diagnosa, dan diperlukannya kekonsistenan dalam penulisan diagnosa dan singkatan yang telah distandarisasikan oleh rumah sakit.



2. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas koder melalui pelatihan sesuai dengan ICD-10 agar tidak ada lagi ditemukannya ketidaktepatan kode.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, et al. (2021). Analisis Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Antara Rumah Sakit Dan BPJS Menggunakan ICD-10 Untuk Penagihan Klaim di Rumah Sakit Kelas C Sekota Pekan Baru Tahun 2016. *Jurnal INOHIM*, 5, 6.
- Deni Maisa Putra, Yulfa Yulia, Rahmadhani, A. H. (2021). RELATIONSHIP BETWEEN THE ACCURACY OF MEDICAL TERMINOLOGY AND THE ACCURACY OF CODING BASED ON ICD-10 IN HOSPITAL, A LITERATURE REVIEW. *Oceana Biomedicina Journal*, 4(1), 38–52.
- Deni Maisa Putra & Dila Vadriasmu. (2020). ANALISIS PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI TPPRJ MENGGUNAKAN METODE UTAUT DI RS TK.III DR. REKSODIWIRYO PADANG. 1(1), 10–18.
- Depkes RI. (2006). Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. In Depkes RI (pp. 1–21).
- Evellin Dewi Lusiana, M. M. (2020). Teori dan Praktek Analisis Data Univariat Dengan Past. In Universitas Brawijaya Press (Issue November).
- Juniati, E. (2020). Hubungan Kejelasan dan Ketepatan Penulisan Diagnosa Penyakit dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Pelompek Kerinci. *Administration & Health Information of Journal*, 1(1), 1–12. <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/21/15>
- Karimah, R. N., Setiawan, D., & Nurmalia, P. S. (1970). Diagnosis Code Accuracy Analysis Of Acute Gastroenteritis Disease Based on Medical Record Document in Balung Hospital Jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 2(2), 12. <https://doi.org/10.19184/ams.v2i2.2775>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Petunjuk Teknis Sistem INA-CBG. *Journal of Craniofacial Surgery*, 19(4), 1089–1091.
- Maimun, N., & Natassa, JihaMaimun, N., Natassa, J., Trisna, W. V., & Supriatin, Y. (2018). (2018). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10. *Jurnal Kesmas*, 1(1), 31–43. <https://media.neliti.com/media/publications/256299-pengaruh-kompetensi-coder-terhadap-keaku-d7a7389e.pdf>
- Notoadmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Vol. 8 No.
- Nurmalinda Puspitasari, D. R. K. (2017). EVALUASI TINGKAT KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSIS DAN FAKTOR PENYEBAB DI RUMAH SAKIT X JAWA TIMUR Nurmalinda Puspitasari \*, Diah Retno Kusumawati \* \*. Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur, 3(1).
- Oktamianiza. (2019). Mortalitas Coding (Sukian Wilujeng (ed.); 1st ed.). CV DELTA AGUNG JAYA.
- Pepo, A. A. H., & Yulia, N. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.33560/v3i2.88>
- Putra, D. M. (2021). Tinjauan Pelaksanaan Kerahasiaan Rekam Medis Di Puskesmas Kuranji Padang. 6(1), 58–66.
- Putra, D. M., & Alfauzain, A. (2021). Design Of Tracer Using Microsoft Access Unit In Medical Record Primary



- Health In Padang. International Journal of Engineering, Science and Information Technology*, 1(3), 64–74.
- Putra, D. M., Yasli, D. Z., Leonard, D., & Yulia, Y. (2020). PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIM-PUS) PADA UNIT REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN DI PUSKESMAS LUBUK BUAYA KOTA PADANG. *August 2019*, 67–72.
- Putra, D. M., Yuniar, M., & Fadhila, W. (2021). *Study Literature Review On Returning Medical Record Documents Using HOT-FIT Method*. 1(1), 61–65. Permenkes no 269 Menkes Per III 2008. (n.d.). Permenkes RI No 129 2008. (2008). 303.
- Permenkes RI No 147. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Perizinan Rumah Sakit*, III/ 147.
- Purwanti, E. (2016). *Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Pormiki, 1–5.
- Sholehatin & Anam, C. (2019). *E-Quisioner Terhadap Tingkat Pemanfaatan Layanan Wi-Fi Kabupaten Banyuwangi*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta, 3(2), 438–443. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.60>
- UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. (2004). *Aturan Praktik Kedokteran*, 157–180.
- WHO. (2010). *International Statistic Classification Of Disease and Related Healh Problem*. 2.
- Windari, A., & Kristijono, A. (2016). *Analisis Ketepatan Koding yang dihasilkan Koder di RSUD Ungaran*. *Jurnal Riset Kesehatan*, 5(1), 35–39.