
**ANALISIS KETIDAKTEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT
HIPERTENSI BERDASARKAN ICD-10 PADA PELAYANAN
RAWAT JALAN DI PUSKESMAS KEDUNGKANDANG
KOTA MALANG**

Lala Gayanti Zulkarnain, Rea Ariyanti, Wisloedhanie W. A
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang
e-mail : lalaagayantii19@gmail.com

ABSTRAK

Puskesmas senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pengguna jasa melalui peningkatan kualitas kerja. Pelayanan yang bermutu bukan hanya dilihat pada pelayanan medis saja tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis. Salah satu tahapan dalam pengelolaan rekam medis adalah koding. Koding yang dihasilkan tidak tepat akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya morbiditas rawat jalan, laporan 10 besar penyakit ataupun klaim pembiayaan. Dengan demikian kode yang tepat dan akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Juni 2023. Desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pengambilan data menggunakan metode observasi dan kuesioner. Sampling yang digunakan adalah *total sampling* untuk sampel subjek diperoleh 10 responden dan *random sampling* untuk sampel objek diperoleh sejumlah 24 dokumen rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 17 (70,8%) dokumen rekam medis belum dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat. Adapun beberapa faktor yang mendukung ketidaktepatan pengkodean penyakit hipertensi salah satunya pelaksanaan pengkodean tidak dilakukan oleh petugas rekam medis. Di harapkan bagi puskesmas untuk lebih mengakuratkan ketepatan pengkodean yang dilakukan melalui upaya-upaya diantaranya yaitu pengkodean dilakukan oleh tenaga rekam medis atau petugas kesehatan yang lain yang sudah mendapatkan pelatihan, menuliskan kode diagnosis sekunder di kolom ICD-10, menggunakan buku ICD-10 sebagai rujukan pengkodean penyakit hipertensi dan menuliskan diagnosis penyakit tanpa menggunakan singkatan

Kata Kunci: Ketidaktepan Kode, Diagnosis, Penyakit Hipertensi

ABSTRACT

Public health center always improve the quality of service in accordance with the expectations of service users by improving the quality of work. Quality service is not only seen in medical services but also in supporting services such as medical record management. One of the stages in medical record management is coding. Incorrectly generated coding will have a low level of data validation, this will certainly result in inaccuracies in making reports, for example outpatient morbidity, reports of the top 10 diseases or financing claims. Thus the exact and accurate code absolutely must be obtained so that the reports made can be accounted for. The purpose of this study was to analyze the inaccuracy of the hypertension diagnosis code based on ICD-10 at the Kedungkandang Community Health Center, Malang City. This research was conducted from February to June 2023. The design of this research is descriptive quantitative with data collection using observation and questionnaire methods. The sampling used was total sampling for the subject sample obtained by 10 respondents and random sampling for the object sample obtained by a total of 24 medical record documents. The results showed that a total of 17 (70.8%) medical record documents had not been properly coded for hypertension. There are several factors that support the inaccuracy of coding for hypertension, one of which is that the coding is not carried out by medical record workers. It is hoped that the puskesmas will have more accuracy in the accuracy of the coding carried out through efforts including coding carried out by medical record personnel or other health workers who have received training, writing secondary diagnosis codes in the ICD-10 column, using the ICD-10 book as a reference. coding hypertension and writing disease diagnoses without using abbreviations

Keywords: *Inaccuracies in the Diagnostic Code for Hypertension*

PENDAHULUAN

Pusat kesehatan masyarakat yang dikenal dengan sebutan puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan. Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama, yang memprioritaskan upaya promosi, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan (Kemenkes RI, 2019). Puskesmas senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pengguna jasa melalui peningkatan kualitas kerja. Pelayanan yang bermutu bukan hanya dilihat pada pelayanan medis saja tetapi juga pada pelayanan penunjang seperti pengelolaan rekam medis (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019).

Rekam medis memiliki peran dan fungsi yang sangat penting yaitu sebagai dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan untuk keperluan penelitian dan Pendidikan dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan dan sebagai bahan untuk membuat statistik kesehatan. Guna memenuhi peran dan fungsi rekam medis tersebut maka setiap Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam memberikan asuhan kepada pasien wajib membuat rekam medis untuk selanjutnya dilakukan verifikasi oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab dalam pengelolaan dan pemeliharaan data rekam medis (Rustam, 2020). Rekam medis merupakan berkas yang berisi identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis semua pelayanan dan tindakan yang diterima pasien.

Salah satu tahapan dalam pengelolaan rekam medis adalah koding. Pada tahapan koding PMIK memiliki kewenangan dalam melaksanakan sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminologi medis yang benar. Seorang PMIK harus menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia dengan menggunakan buku International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10 (ICD-10) yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO). Buku ini digunakan untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya menjadi kode alfa-numerik, yang bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas, morbiditas, analisis, interpretasi perbandingan data statistic diberbagai wilayah dan periode (Rustam, 2020).

Merujuk pada tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit, maka ketepatan dalam kodefikasi diagnosis penyakit sangat diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat untuk mencapai tujuan sistem klasifikasi diagnosis penyakit (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019). Penetapan kode diagnosis dalam rekam medis harus dilakukan dengan sangat teliti, tepat dan akurat sesuai dengan kode diagnosis yang tertuang pada ICD-10. Apabila terjadi kesalahan dalam mengkode akan mengakibatkan ketidakakuratan pembuatan laporan. Namun

permasalahan terkait keakuratan pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 pada kenyataannya di lapangan seringkali masih ditemukan (Maisharoh & Juniati, 2020).

Prevalensi keakuratan pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 yang ditemukan di beberapa puskesmas masih rendah, diantaranya di Puskesmas Tarok kota Payakumbuh pada tahun 2022 ditemukan dari 71 berkas rekam medis terdapat 20 (28,2%) pengkodean diagnosis yang tepat dan 51 (71,8%) pengkodean diagnosis yang tidak tepat (Maisharoh & Juniati, 2020). Penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyakit di Puskesmas Tarok tersebut adalah kurang spesifikasi atau kurang lengkap tanpa karakter ke-4. Petugas hanya melakukan pengkodean penyakit umum menurut hafalan dan mengacu pada lembaran daftar kode yang disediakan puskesmas atau memakai internet. Begitu pula prevalensi keakuratan pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 yang ditemukan di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2022 ketepatan pengkodean diagnosis sebanyak 40% dan ketidaktepatan pengkodean diagnosis sebanyak 59,6% (Maisharoh & Juniati, 2020).

Kondisi tersebut diatas ditemukan juga di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat 1 (satu) yang memberikan layanan pengelolaan rekam medis. Data yang ditemukan dari 15 dokumen rekam medis dengan penyakit hipertensi ditemukan 7 (54%) dokumen rekam medis tidak diberi kode ICD-10.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara dan observasi yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2023 kepada petugas rekam medis Puskesmas Kedungkandang, diperoleh informasi bahwa puskesmas belum mempunyai tenaga profesi rekam medis yang khusus bertanggung jawab terhadap pengkodean diagnosis penyakit di puskesmas. Kegiatan pengkodean penyakit dilakukan oleh tenaga dokter, dokter gigi, dan perawat yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis ataupun belum pernah mendapatkan pelatihan tentang kode diagnosis penyakit. Pengkodean diagnosis penyakit di puskesmas selama ini menggunakan daftar kode yang dibuat sendiri oleh puskesmas, sehingga kode diagnosis yang dilakukan belum sesuai aturan ICD-10. Salah satu pengisian pengkodean penyakit pada dokumen rekam medis kolom kode ICD-10 yang sering kali tidak dituliskan atau kosong adalah kode penyakit hipertensi.

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal (Risksdas, 2018). Hipertensi atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai tekanan darah tinggi pada akhirnya dapat berakibat pada rusaknya endotel dan mempercepat aterosklerosis. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016, penderita hipertensi sebanyak 1,13 miliar, artinya satu dari tiga orang di dunia menderita hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,5 miliar orang terkena hipertensi dan diperkirakan 10,44 juta orang akan meninggal setiap tahunnya akibat hipertensi serta komplikasinya. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang. Data Riskesdas 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat menjadi 34,1%, dari data sebelumnya tahun 2013

sebesar 25%. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk di Kota Malang pada tahun 2020 sebesar 843.810 orang, sedangkan jumlah penderita hipertensi yang berusia di atas 15 tahun pada tahun 2020 sebanyak 223.255 orang. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi penduduk Kota Malang pada usia di atas 15 tahun sebesar 26,69% dan menduduki peringkat ke-3 di Jawa Timur, Berdasarkan hasil prevalensi penyakit terbesar di puskesmas Kedungkandang Kota Malang tahun 2022 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan urutan pertama sepuluh penyakit terbesar dengan angka kejadian sebesar 1.184.

Dari 15 dokumen rekam medis ditemukan 7 dokumen rekam medis tidak diberi kode ICD-10, tidak terisinya pemberian kode pada kolom ICD-10 peneliti mengidentifikasi melalui wawancara kepada perawat diperoleh informasi bahwa tidak diisikannya kode penyakit hipertensi disebabkan karena tidak mengetahui kode diagnosis penyakit tersebut. Hasil studi pendahuluan tersebut di atas menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean penyakit di puskesmas masih belum sesuai aturan ICD-10 dan banyak kolom kode ICD-10 yang kosong dikarenakan petugas pengisi kode ICD-10 memiliki tugas lain selain melakukan pengkodean.

Hal tersebut dapat memberikan dampak negatif bagi Puskesmas Kedungkandang apabila diagnosis pasien tidak sesuai dengan aturan kodefikasi maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidakakuratan dalam pembuatan laporan, misalnya morbiditas rawat jalan, laporan 10 besar penyakit ataupun klaim pembiayaan. Dengan demikian kode yang tepat dan akurat mutlak harus diperoleh agar laporan yang dibuat dapat dipertanggungjawabkan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional untuk data dokumen rekam medis. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian dengan menggunakan penjabaran dan penggambaran pada suatu keadaan secara objektif (Azizah, 2022). Pada penelitian ini dilakukan analisis deskriptif kuantitatif tentang ketidaktepatan koding hipertensi ditinjau dari faktor 5M dengan pendekatan cross sectional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi kode diagnosis penyakit hipertensi berdasarkan icd-10 pada pelayanan rawat jalan di puskesmas kedungkandang kota malang. Ditemukan bahwa sejumlah 17 dokumen rekam medis (70,8%) belum dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat dan sejumlah 7 dokumen rekam medis (29,2%) telah dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat. menurut peneliti ketidaktepatan pengkodean dikarenakan kurangnya ketertiban petugas kesehatan dalam pemberian kode ICD-10 serta dalam menentukan sebuah kode penyakit harus tepat dan sesuai aturan ICD-10 serta diisi dengan benar dan lengkap. Pengisian kode diagnosis harus benar apabila ada kesalahan pengkodean dan pengisian yang tidak lengkap akan mempengaruhi dari hasil kode diagnosis tersebut. Hal ini sejalan dengan teori

menurut Hatta (dalam Utami & Widjaja, 2016) bahwa kode yang dihasilkan harus tepat sesuai diagnosis, karena jika kode yang dihasilkan tidak tepat maka akan mempengaruhi proses pembayaran, indeks penyakit, laporan morbiditas dan mortalitas rumah sakit menjadi tidak akurat serta standar pengukuran kinerja pengkodean secara kualitatif dinyatakan tepat apabila >84% dan disebut terbaik apabila 100%.

Identifikasi Faktor 5M (Man, metode, money, machine dan material) Sebagai Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi Berdasarkan ICD-10 Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang

Faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi pada penelitian ini mencakup Man, metode, machine, material dan money.

1.Man

Berdasarkan hasil observasi dan penyebaran kuesioner yang peneliti sebarakan diperoleh bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi adalah diperoleh bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi tidak harus dilakukan oleh tenaga rekam medis melainkan dilakukan oleh dokter dan perawat (X1.3) dengan nilai interval 6,75% dengan kategori sedang, hal ini dikarenakan jumlah tenaga rekam medis yang minim, namun saat penelitian terjadi beberapa ketidaktepatan dalam pengkodean. Menurut peneliti sebaiknya pelaksanaan pengkodean dilakukan oleh perekam medis yang benar sesuai dengan kaidah koding. hal ini tidak sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 312 Tahun 2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Faktor man juga dapat mempengaruhi faktor lainnya seperti faktor material dan machine, karena jika terjadi kesalahan pada faktor man akan berdampak pada faktor material dan machine contohnya tulisan dokter dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang koding, dampaknya terjadi kesalahan pengkodean menggunakan aplikasi dan pada lembar rekam medis. Oleh karena itu, kepala rekam medis harus menambah petugas dan mengatur ulang.

2.Metode

Berdasarkan hasil observasi dan penyebaran kuesioner yang peneliti sebarakan diperoleh bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi adalah ketidakeragaman kode antara petugas satu dengan petugas lainnya, di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang sudah tersedia SOP tentang sistem kodefikasi penyakit dan buku ICD-10 (X2.1) dengan nilai interval 7,75% dengan kategori tinggi ,namun saat peneliti melakukan observasi masih ditemukan pelaksanaan koding yang kurang tepat. Menurut peneliti sebaiknya di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang dilakukan evaluasi atau audit koding. Evaluasi atau audit pengkodean diagnosis adalah proses pemeriksaan pendokumentasian rekam medis untuk memastikan bahwa proses pengkodean diagnosis yang

dihasilkan adalah akurat, presisi dan tepat waktu sesuai dengan aturan, ketentuan, kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Hatta, 2013). Penjelasan tersebut pelaksanaan evaluasi atau audit coding di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang belum sesuai dengan teori Hatta (2013) dikarenakan belum pernah dilakukan. Audit coding merupakan hal yang penting dalam menunjang ketepatan kode diagnosis (Suriawan et al., 2017).

3. Money

Berdasarkan hasil observasi dan penyebaran kuesioner yang peneliti sebarakan diperoleh bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi adalah diagnosis sekunder tidak di beri kode (X3.2) dengan nilai interval 7,5% dengan kategori sedang, hal ini dapat mempengaruhi hasil dari pembiayaan klinis, menurut peneliti Strategi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan workshop tentang aturan pengkodean dengan sistem JKN. Karena dalam penentuan tarif atau besaran biaya klaim BPJS berdasarkan pada pengelompokkan diagnosis penyakit yang disebut dengan tarif INA-CBG. Hal ini selaras dengan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 (2014) tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokkan diagnosis penyakit. Sehingga dalam melakukan pengkodean harus tepat jadi kode yang dihasilkan semua dapat diklaim

4. Machine

Berdasarkan hasil observasi dan penyebaran kuesioner yang peneliti sebarakan diperoleh bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi adalah terkait ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai yang dirasa masih tidak user friendly. Penggunaan media internet (X4.4) Dengan nilai interval 9,25% dengan kategori tinggi untuk mendapatkan informasi terkait diagnosis yang tidak diketahui oleh petugas. Menurut Hatta (2013), International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems dari WHO adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi yang harus digunakan sejak tahun 1996 sampai saat ini adalah ICD- 10 dari WHO (Klasifikasi Statistik Internasional mengenai penyakit dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan, revisi kesepuluh), sedangkan sistem klasifikasi yang lain-lain masih dalam tahap pengenalan. Untuk dapat melakukan kegiatan coding dengan baik, fasilitas pelayanan kesehatan khususnya unit rekam medis perlu dilengkapi dengan ICD dan peralatan penunjang lain semisal kamus kedokteran dan/atau kamus Bahasa Inggris (Kasanah & Sudra, 2011; Sari & Pela, 2017). Hal tersebut belum sesuai dengan teori yang dikemukakan Hatta (2013), Kasanah & Sudra (2011) dan Sari & Pela (2015), bahwa dalam proses klasifikasi diagnosis harus menggunakan buku ICD-10 dari WHO. Menurut peneliti petugas bisa menyediakan buku pintar yang berisi kode-kode diagnosis yang biasa dijumpai saat pelayanan atau lebih sering

menggunakan buku ICD-10, karena apabila selalu melaksanakan pengkodean secara online akan banyak kesulitan dalam menentuka kode

5.Material

Berdasarkan hasil observasi dan penyebaran kuesioner yang peneliti sebarakan diperoleh bahwa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi adalah pada lembar rekam medis seringkali penulisan anamnesa dan assesmen pasien yang kurang lengkap (X5.1) dengan nilai interval 9% dengan kategori tinggi serta penulisan diagnosis yang selalu di singkat (X5.4) dengan nilai interval 6,25% dengan kategori sedang dikarenakan kesibukan petugas dalam melayani pasien dan adanya kegiatan diluar Gedung, hal ini sejalan dengan penelitian Swari et al (2019) menyatakan bahwa kurang disiplinnya perawat dan dokter dalam melakukan pengisian dokumen rekam medis,karena memiliki waktu yang terbatas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Hasibuan & Malau (2019) yang menyatakan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis merupakan syarat dari rekam medis yang bermutu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan di puskesmas Kedungkandang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dokumen rekam medis sejumlah 17 (70,8%) belum dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat dan sejumlah 7 dokumen rekam medis (29,2%) telah dilakukan pengkodean penyakit hipertensi secara tepat.
2. Faktor yang mendukung ketidaktepatan kode diagnosis penyakit hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *man* (X1.3) pelaksanaan pengkodean tidak dilakukan oleh petugas rekam medis, *Money* (X3.2) diagnosis sekunder yang tidak di beri kode, *Machine* (X4.4) penggunaan media internet untuk mendapatkan informasi terkait diagnosis yang akan dikoding, *material* (X5.4) penulisan diagnosis yang selalu disingkat

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(1), 69–76. Diambil dari <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/view/1061>
- Azizah, R. N. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Pneumonia Pada Lembar Resume Medis Di RSUD Pindad Kab Malang Tahun 2022. Tugas Akhir. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.
- Fauzi, W. P. (2021). Analisis Ketepatan dan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah. STIA Malang.
- Fitri, S. A., & Yulia, Y. (2021). Ketepatan dan Kelengkapan Kodefikasi Penyakit Pasien Rawat Inap. *Administration & Health Information of Journal*, 2(1), 230–234.
- Hasibuan, A. S., & Malau, G. (2019). Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsu Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 675–679. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.92>
- Hatta, R. G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press.
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100–105. <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5359>
- Isnaini, V. A. (2019). Strategi Perbaikan Ketidaktepatan Kodefikasi Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 dengan PDCA di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Prosiding Seminar Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 7–8
- Kasanah, S. N., & Sudra, R. I. (2011). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis PPOK Eksaserbasi Akut Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Sragen Triwulan II Tahun 2011. *Jurnal Rekam Medis*, 5(1), 72–79. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/23/19>
- Kemendes RI No. 24. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Kemendes RI No. 43. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kepmenkes RI Nomor 312. (2020). *Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*.
- Maisharoh, M., & Juniati, E. (2020). Hubungan Kejelasan dan Ketetapan Penulisan Diagnosa Penyakit dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Pelompek Kerinci. *Administration & Health Information of Journal*, 1(1), 43–54. Diambil dari <http://ojs.stikeslandbouw.ac.id/index.php/ahi/article/view/21>

- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1. (2014). Penyelenggara Jaminan Kesehatan. In Berita Negara Republik Indonesia.
- Permana, I. S., & Sumaryana, Y. (2017). Sistem Pakar untuk Mendiagnosa Penyakit Kulit dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Manajemen dan Teknik Informatika*, 1(1), 361–370. Diambil dari <https://jurnal.stmik-dci.ac.id/index.php/jumantaka/article/view/300>
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rustam, I. (2020). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan di Puskesmas. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang.
- Sari, T. P., & Pela, T. H. (2017). Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/10.33560/v5i1.14>
- Suling, F. R. W. (2018). Buku Referensi Hipertensi. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Suriawan, N. L. E. S., Kartiko, B. H., & Adhiwirawan, B. (2017). Factors Affecting the Inaccuracy of Outpatient Disease Diagnosis Coding in General Surgery and Neurosurgery Polyclinics, Hospital X, Badung Regency. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 6(3), 194–199. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6145>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Utami, T. H. M., & Widjaja, L. (2016). Completeness Correlation Of Medical Resumes Inpatients Toward Continuity Claims Bpjs At The Qadr Tangerang Hospital. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 4(1).