



Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri di Rumah Sakit X

Identification of Accuracy of Obstetric Diagnosis Codes at Hospital X

Nofri Heltiani^{1*}, Lolli Nababan², Tri Endah Suryani³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

*Corresponding: nofrihelti11@gmail.com

Sejarah artikel:

Penyerahan: 5 Januari 2024

Revisi: 15 Januari 2024

Diterima: 4 Februari 2024

Kata Kunci:

Diagnosa; Kode; Obstetri.

ABSTRAK

Kode obstetri merupakan kode bersifat lebih rinci dan memiliki perbedaan dengan kode penyakit lainnya, sehingga sering terjadi kesalahan dalam penegakkan kode. Berdasarkan hasil observasi dari 10 berkas obstetri diketahui 6(60%) berkas tidak tepat kode diagnosa disebabkan tidak ada kode tindakan dan salah karakter kode dan 4(40%) berkas tepat kode diagnosa sehingga tidak validnya laporan statistik rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosa obstetric di Rumah Sakit X. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 137 berkas rekam medis kasus obstetri pada periode Januari s.d Desember 2021 dengan sampel 58 berkas yang diambil secara *simple random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder yang diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini adalah diketahui ketepatan kode diagnosis obstetric 36(62,1%) berkas dan ketidaktepatan kode diagnosis obstetric 22(37,9%) berkas. Ketidaktepatan kode obstetric dibagi menjadi enam kategori, yaitu diagnosis tidak di kode, kode ditulis tidak sesuai dengan klasifikasi ICD-10 Chapter XV (O00-O99), salah jumlah karakter, salah *Complication Of Delivery* (O00-O99)/kode Ibu, salah *Method Of Delivery* (O80.0-084.9)/kode tindakan dan salah *Outcome Of Delivery* (Z37.0-Z37.9)/kode Anak.

ABSTRACT

Obstetric codes are more detailed codes and have differences from other disease codes, so errors often occur in code enforcement. Based on the results of observations from 10 obstetric files, it is known that 6 (60%) files have incorrect diagnosis codes due to the absence of action codes and incorrect code characters and 4 (40%) files have incorrect diagnosis codes so that the hospital statistical report is invalid. This study aims to identify the accuracy of obstetric diagnosis codes at Hospital X. This type of research is descriptive with a cross-sectional approach. The population in this study was 137 medical record files of obstetric cases in the period January to December 2021 with a sample of 58 files taken by simple random sampling. The data used in this study are primary and secondary data which are processed and analyzed univariately using frequency distribution. The results of this study are known to be accurate obstetric diagnosis codes 36 (62.1%) files and inaccurate obstetric diagnosis codes 22 (37.9%) files. Obstetric code inaccuracies are divided into six categories, namely diagnosis not coded, code written not in accordance with the ICD-10 Chapter XV classification (O00-O99), wrong number of characters, wrong *Complication Of Delivery* (O00-O99)/Mother code, wrong *Method Of Delivery* (O80.0-084.9)/action code and wrong *Outcome Of Delivery* (Z37.0-Z37.9)/Child code.

Keywords:

Code; Diagnosis;
Obstetric.

PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit mengatakan instalasi pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, diselenggarakan untuk pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna salah satunya adalah Rumah Sakit. Pelayanan di rumah sakit dilakukan dengan merekam semua kegiatan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sebagai bukti tertulis yang terekam dalam rekam medis.

Salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit salah satunya dengan menyelenggarakan rekam medis yang berkualitas, data tersebut berperan penting dalam membantu pengambilan keputusan. Rekam Medis merupakan berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien pada fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes RI No 24, 2022) dimana salah satu bagian rekam medis adalah coding.

Coding merupakan fungsi bagian dari Rekam Medis yang bertugas dalam pengodean diagnosis utama pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar, serta sebab kematian pada pasien. Coding bertugas dalam penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data. Coding dilakukan oleh seseorang yang memang benar-benar terampil di dalam bidangnya yang disebut juga dengan *coder* dengan menggunakan alat bantu diantaranya buku ICD (*International Statistical classification of Diseases and related health problem*), yakni ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD-9CM untuk tindakan, pada ICD-10 volume 1 berisi tabular list yang memuat 22 bab yang salah satunya memuat klasifikasi kasus obstetri. Kasus obstetri diklasifikasikan pada Bab XV tentang kehamilan, persalinan dan nifas dengan nomer kode O00-O99 (Depkes, 2006).

Obstetri merupakan cabang ilmu kedokteran yang khusus tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan sebagainya. Menurut Kurniati dan Rahmawati (2018), WHO menyatakan sekitar 500.000 wanita hamil di dunia mengalami komplikasi reproduksi setiap tahun dan menyebabkan kematian. Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia. WHO memperkirakan 15.000 dari sekitar 4,5 juta wanita melahirkan di Indonesia mengalami komplikasi yang menyebabkan kematian. Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia (2022) angka kematian ibu pada tahun 2021 yaitu sebesar 7.389 kematian. Data ini naik dibanding pada tahun 2020 yaitu sebesar 4.627 kematian.

Peran perekam medis dalam layanan obstetri adalah untuk dapat menetapkan dengan akurat kode diagnosis dan tindakan yang sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia (ICD-10) (Adiputra dkk, 2020). Akurasi dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan memiliki dampak signifikan terutama dalam hal pembiayaan. Terutama dengan jenis pembiayaan prospektif yang dikenal sebagai Casemix (pembayaran berdasarkan kasus). Kode diagnosis dan tindakan menjadi acuan dalam menentukan jumlah biaya yang akan diajukan kepada penyelenggara asuransi Kesehatan. Melaporkan morbiditas dan mortalitas secara nasional, mengolah data layanan kesehatan untuk evaluasi proses medis, dan sebagai dasar untuk merencanakan serta mengembangkan layanan yang sesuai dengan kebutuhan (Alik, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit X diketahui jumlah kunjungan pasien berdasarkan Data Laporan Tahunan Seksi Pelayanan dan Keperawatan (2021) mengalami peningkatan setiap tahunnya, akan tetapi pada tahun 2020 Indonesia menghadapi pandemi covid-19 yang menyebabkan kunjungan pasien mengalami penurunan secara signifikan. Kasus obstetric merupakan salah satu kasus yang ditangani dari 15 kasus terbesar. Hal ini terlihat dari data tiga tahun terakhir kasus *obstetric*, yaitu tahun 2019 jumlah kunjungan 272 pasien dengan rata-rata kunjungan per-bulan 23 pasien, tahun 2020 jumlah kunjungan mengalami penurunan sebanyak 87 (68%) pasien dengan rata-rata kunjungan per-bulan 7 pasien dengan berkas rekam medis yang mengalami pending atau gagal purif sebanyak 27 (31%) berkas, dan pada tahun 2021 masyarakat mulai beradaptasi dengan pandemi Covid-19 sehingga kunjungan pasien mengalami peningkatan sebanyak 169 (49%) pasien dengan jumlah pasien BPJS sebanyak 137 (81%).

Dari hasil observasi awal yang dilakukan terhadap 10 sampel berkas rekam medis kasus obstetri diketahui 4(40%) berkas tepat kode diagnosa dan 6(60%) berkas tidak tepat kode diagnosa yang



disebabkan 3 berkas tidak ada kode tindakan persalinan, 1 berkas salah kode pada karakter ke-4 dan 2 berkas salah kode karena tidak memperhatikan hasil pemeriksaan penunjang. Salah satu kasusnya adalah pada pasien *sectio cesarea* terjadi pendarahan *post-partum placenta* dikode (O72.1) tetapi pada hasil laporan operasi jumlah hemoglobin < 500 cc sehingga hanya bisa dikode sebagai persalinan dengan anemia biasa. Kode dapat diakui sebagai pendarahan *post-partum* apabila jumlah hemoglobin > 500 cc.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 137 berkas rekam medis kasus obstetri pada periode Januari s.d Desember 2021 dengan sampel 58 berkas yang diambil secara *simple random sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder yang diolah dan dianalisis secara univariat dengan menggunakan distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosis Obstetri Rumah Sakit X

Tabel 1. Identifikasi Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Rumah Sakit X

Kode Diagnosis	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	36	62
Tidak Tepat	22	38
Jumlah	58	100

Sumber : Data sekunder terolah, 2022

Ketepatan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat apabila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi dan lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Petugas koding sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode diagnosis yang sudah ditetapkan oleh petugas medis. Oleh karena itu, untuk hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis harus dikomunikasikan terlebih dahulu dengan dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas koding harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 (Hamid, 2013).

Berdasarkan tabel 1 diketahui ketepatan kode diagnosis obstetric 36(62,1%) berkas dan ketidaktepatan kode diagnosis obstetric 22(37,9%) berkas. Ketidaktepatan kode obstetric dibagi menjadi enam katagori, yaitu diagnosis tidak di kode, kode ditulis tidak sesuai dengan klasifikasi ICD-10 *Chapter XV* (O00-O99), salah jumlah karakter, salah *Complication Of Delivery* (O00-O99)/kode Ibu, salah *Method Of Delivery* (O80.0-084.9)/kode tindakan dan salah *Outcome Of Delivery* (Z37.0-Z37.9)/kode Anak.

Berikut ini adalah penjelasan ketidaktepatan kode obstetric yang dibagi menjadi enam katagori di Rumah Sakit Tahun 2021:

a. Diagnosis Tidak di Kode

Dari 22 berkas rekam medis kasus obstetric tidak terdapat (0%) diagnosis yang tidak dikode.

b. Salah Kode Jumlah Karakter

Dari 22 berkas rekam medis yang tidak tepat kode obstetric terdapat 3(13,64%) salah jumlah karakter yang terurai pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Kesalahan Kode Jumlah Karakter

No.RM	Kode Diagnosa di Rekam Medis	Kode Diagnosa Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada)	Keterangan
09-20-xx	O42	O42.9	Tidak lengkap karakter ke-4 yaitu (.9) untuk kategori <i>unspecified</i>
07-85-xx	O14	O14.9	Diganosis preeklampsia tidak dijelaskan tetapi hanya dikode preeklampsia sehingga tidak lengkap untuk karakter ke-4
09-29-xx	O06	O06.9	Diagnosis aborsi lengkap tanpa komplikasi tetapi hanya dikode aborsi

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

c. Salah Complication Of Deliver)/Kode Ibu

Dari 22 berkas rekam medis yang tidak tepat kode obstetric terdapat 11(50%) salah *Complication Of Delivery* (O00-O99)/kode Ibu yang terurai pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Kesalahan Kode *Complication Of Delivery*/Kode Ibu

No.RM	Kode Diagnosa di Rekam Medis	Kode Diagnosa Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada)	Keterangan
07-77-xx	O14.0	O11	Kode dari rumah sakit yaitu kode untuk eclampsia tapi dari verifikator BPJS bukan termasuk eclampsia
07-04-xx	O72.1	O99.0 D64.9	Dikode sebagai postpartum haemorrhage tetapi pada hasil laporan penunjang jumlah pendarahan <500cc sehingga hanya bisa dikode sebagai anemia biasa.
09-11-xx	O14.0	O14.1	Diagnosis di resume medis preeklampsia berat tetapi dikode preeklampsia sedang
05-21-xx	O64.1	O63.1	Tidak tepat reseleksi diagnosis utama yaitu presbo, seharusnya diagnosis utama adalah kala II
07-71-xx	O99.5	O80	Ibu hamil dengan sesak nafas tetapi berdasarkan hasil laporan penunjang dari verifikator BPJS tidak termasuk kategori hamil dengan sesak nafas. Sehingga kode untuk komplikasi sesak nafas harus dihapus, dan kode harus diganti menjadi kode kehamilan normal tanpa komplikasi.
09-41-xx	O48	O80.9	Kode dari rumah sakit yaitu kode untuk kehamilan lewat bulan tetapi dari verifikator BPJS kehamilan normal

No.RM	Kode Diagnosa di Rekam Medis	Kode Diagnosa Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada)	Keterangan
09-36-xx	O14.1	O11	Kode dari rumah sakit yaitu kode untuk preeklampsia berat tetapi pada laporan penunjang ternyata terjadi peningkatan proteinuria selama kehamilan sehingga dikode O11
08-95-xx	O99.0	O99.0	Tidak ditulis kode komplikasi untuk <i>pneumonia</i>
08-96-xx	O32.1	J12.9 O64.1	Kode dari rumah sakit yaitu kode kehamilan dengan letak bayi sungsang tetapi karena kondisi ibu pada saat akan persalinan dapat diketahui sehingga dilakukan tindakan
08-64-xx	O14.0	O11	Diagnosis preeklampsia sedang tetapi sudah terdiagnosa hipertensi sebelum dan semasa kehamilan
08-39-xx	O42.0	O42.1	Ketuban Pecah Dini kurang dari 24 jam <u>tetapi</u> dikode Ketuban Pecah Dini lebih dari 24 jam

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

d. Salah Method Of Delivery/Kode Tindakan Persalinan

Dari 22 berkas rekam medis yang tidak tepat kode obstetric terdapat 8(36,4%) salah *Method Of Delivery* (O00-O99)/kode tindakan yang terurai pada tabel 4 berikut:

Tabel 4. Kesalahan Kode *Complication Of Delivery*/Kode Tindakan

No.RM	Kode Diagnosa di Rekam Medis	Kode Diagnosa Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada)	Keterangan
09-21-xx	O82.9	O82.1	Berdasarkan laporan penunjang yaitu <i>sectio caesarean emergency</i> <u>tetapi</u> dikode <i>sectio caesarean unspecified</i>
09-15-xx	O83.1	O80.1	Metode persalinan other breech delivery <u>tetapi</u> dikode pada resume medis breech delivery spontaneous
09-24-xx	O82.9	O82.1	Persalinan <i>sectio caesarean</i> dengan emergency <u>tetapi</u> dikode <i>sectio caesarean</i> tidak dijelaskan
07-44-xx	O84	O84.8	Persalinan bayi kembar, satu dilakukan <i>sectio caesarean</i> dan satu normal <u>tetapi</u> dikode multiple delivery tanpa penjelasan

No.RM	Kode Diagnosa di Rekam Medis	Kode Diagnosa Berdasarkan ICD-10 dan ICD-9CM (jika ada)	Keterangan
09-31-xx	O82	O82.9	Persalinan dengan sectio caesarean tidak dijelaskan <u>tetapi</u> dikode persalinan dengan sectio caesarean saja, tidak dikode karakter ke-4 sehingga kurang spesifik
09-19-xx	O82.9	O82.1	Persalinan dengan keadaan darurat yaitu terdapat komplikasi pada masa kehamilan <u>tetapi</u> dikode persalinan <i>sectio caesarea unspecified</i>
09-20-xy	O82.9	O82.0	Persalinan dengan <i>sectio caesarean</i> yang mana pada persalinan sebelumnya juga dilakukan secara sc sehingga kode yang digunakan adalah <i>delivery by elective caesarean section</i>
06-33-xx	O82.9	O82.1	Berdasarkan diagnosis seharusnya persalinan dilakukan secara <i>emergency</i> karena kondisi ibu terjadi komplikasi <u>tetapi</u> dikode persalinan <i>unspecified</i>

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2022

e. Salah Outcome Of Delivery/kode Anak

Dari 22 berkas rekam medis kasus obstetric tidak terdapat (0%) kesalahan dalam mengkode *outcome of delivery*/kode anak.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan penanggung jawab *casemix* rawat inap diketahui pada saat menentukan kode, petugas koding menemukan kesulitan membaca tulisan dokter berupa ketidakjelasan penulisan diagnosa yang ditegakkan oleh dokter sehingga harus melakukan klarifikasi dengan DPJP, akan tetapi dalam melakukan klarifikasi seringkali membutuhkan waktu yang cukup lama dikarenakan jadwal DPJP yang tidak selalu ada di rumah sakit. Petugas koding menghubungi DPJP ketika DPJP tersebut ada jadwal di rumah sakit sehingga agar klarifikasi tercapai maka untuk melakukan pengkodean petugas koding harus melihat riwayat perawatan, pengobatan, gejala pada lembar anamnesa dan pemeriksaan fisik. Sejalan dengan penelitian Susanti (2018) yang mengatakan bahwa pada saat menentukan untuk klaim BPJS Kesehatan Petugas koding menemukan kesulitan terkait diagnosa yang ditegakkan oleh dokter dan singkatan yang sulit dipahami, sehingga petugas koding harus melakukan klarifikasi dengan dokter, dan ketika proses klarifikasi tidak berhasil, petugas koding menggunakan Rule MB1-MB5 untuk memilih kembali atau reseleksi kode diagnosa utama.

Selain itu dalam proses menentukan kode diagnosis petugas koding hanya mengkode dengan melihat diagnosisnya saja tanpa membaca hasil laporan penunjang dan resume medis yang mendukung penegakan diagnosis tersebut. Ningtyas (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa informasi yang diperlukan untuk menunjang ketepatan kode diagnosis kasus persalinan di antaranya lembar resume (*discharge summary*) yang berfungsi untuk mengetahui diagnosis yang ditegakkan dokter, lembar hasil pemeriksaan laboratorium berfungsi untuk mengetahui kondisi tertentu pada pasien, lembar Hasil Pemeriksaan Radiografi (USG) berfungsi untuk mengetahui kondisi janin, *informed consent*, dan laporan operasi.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Alik (2016) yang menyatakan bahwa ketidaktepatan pengkodean diagnosa obstetric disebabkan antara lain terdapat penulisan diagnosa kurang jelas dan kurang spesifik, tulisan dokter sulit dibaca dan menggunakan singkatan sehingga menyulitkan petugas



koding dalam menetapkan kode dan petugas koding sering tidak membaca rekam medis seutuhnya seperti (tidak membaca laporan penunjang, hasil patologi anatomi, lembar operasi) tetapi hanya melihat diagnosanya pada ringkasan keluar (resume medis).

Menurut Meilany (2018) faktor ketepatan pemberian kode diagnosa adalah hasil pemeriksaan penunjang medis. Kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang medis mempengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosis karena dapat dijadikan sebagai informasi pendukung apabila diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis kurang jelas atau tidak lengkap. Kode dapat dinyatakan tepat apabila sudah sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9-CM berdasarkan dari diagnosa yang didukung dengan adanya informasi penunjang seperti hasil laboratorium dan hasil patologi anatomi (Siswanti & Pratami, 2015). Sejalan dengan penelitian Wariyanti (2014) yang menyatakan bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak tepat.

Oleh sebab itu, untuk mengurangi angka ketidaktepatan pengkodean di Rumah Sakit X perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Petugas assembling melakukan kegiatan analisis kualitatif dan mengecek kembali kelengkapan pendokumentasian berkas klaim rekam medis untuk memastikan kelengkapan penulisan informasi medis dan kelengkapan informasi penunjang medis agar terciptanya dokumen rekam medis yang bermutu dan menggambarkan informasi medis yang lengkap dan dapat digunakan dalam mendukung ketepatan pengkodean.
- 2) Coder harus membaca rekam medis seutuhnya dengan melihat lembar yang lainnya seperti lembaran anamnesa, lembaran perjalanan penyakit, catatan keperawatan, catatan harian dokter, ringkasan keluar (resume medis) dan penunjang lainnya, kemudian melakukan rujuk silang dari buku ICD-10 Volume 3 ke Volume 1.

SIMPULAN

Kelengkapan dan ketepatan informasi medis mempengaruhi ketepatan penegakkan dan penulisan diagnosa, dan jika Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) tepat menuliskan diagnosa di berkas rekam medis pasien dengan memperhatikan berkas pendukung sesuai kasus maka kode diagnosa yang ditulis oleh coder akan akurat. Sebaliknya jika DPJP tepat menuliskan diagnosa di berkas rekam medis pasien dengan memperhatikan berkas pendukung sesuai kasus maka kode diagnosa yang ditulis oleh coder akan akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Devhy, N. L. P., & Sari, K. I. P. 2020. Gambaran Ketepatan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan 1 Pada Pasien Rawat Inap di RSUD Sanjiwani Gianyar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*. 8(2) pp 148-153.
- Alik, A. T. N. 2016. Hubungan Ketepatan Kode Diagnosa Obstetric Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Di Rsud Sawerigading Kota Palopo Sulawesi Selatan. *Indonesian of Health Information Management Journal*, 4(1).
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD*. Dr. Saiful Anwar Malang. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Meilany, L. 2018. *Hubungan Pengetahuan dan Kesesuaian Pemeriksaan Klinis Dengan Ketepatan Kode Diagnosa*. RSKD : Makassar
- Ningtyas, N. K., Sugiarsi, S., & Wariyanti, A. S. 2019. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Heltiani, N at el: *Identifiction of Accuracy of Obstetric Diagnosis Codes...*

- Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1).
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta.
- Pemenkes RI. 2018. PERMENKES RI Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Jakarta: Menkes RI.
- Siswati & Pratami SL. 2015. *Hubungan Ketepatan Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan Terhadap Persetujuan Klaim BPJS*. J INOHIM, 3, 1-9
- Susanti, M. E. 2018. Tinjauan Peran Koder Untuk Klaim BPJS Kesehatan Dalam Pelaksanaan JKN Di RSUD Darmayu Ponorogo. *Global Health Science*, 3(3), 245–251
- Wariyanti, A. S. 2014. Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013. *Kesehatan Masyarakat*, 13.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Diseases Nine Revision Clinical Modification (ICD-9CM)*, 9th Revision. Geneva.
- World Health Organization. 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*: Geneva.