

## Analisis Keakuratan Kode Diagnosa Utama dan Tindakan Operatif dengan Rules MB1–MB5 pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara Tahun 2025

### *Analysis of the Accuracy of Principal Diagnosis Codes and Operative Procedures with Rules MB1–MB5 in the Medical Records of Inpatients at Arga Makmur Regional Hospital, North Bengkulu in 2025*

Tiara Marcella<sup>1\*</sup>, Deno Harmanto<sup>2</sup>, Djusmalinar<sup>3</sup>, Khairunnisyah<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi S-1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Sapta Bakti

<sup>4</sup> Progam Studi Rekam Medis, STIKES Sapta Bakti

\*Corresponding Author: [trmarcella12@gmail.com](mailto:trmarcella12@gmail.com)

#### ABSTRAK

##### **Sejarah artikel:**

Diterima 31 Agustus 2025

Revisi 16 September 2025

Diterima 28 Oktober 2025

##### **Kata kunci:**

Akurasi; Diagnosis; MB1-MB5; Rekam Medis; Prosedur Operatif

Kesalahan kode diagnosa dan tindakan merupakan salah satu penyebab utama pending klaim pada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Berdasarkan pedoman PMK No. 26 Tahun 2021, penentuan diagnosa utama dan tindakan harus sesuai Rules MB1–MB5 untuk menjamin keakuratan kode. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat akurasi kode diagnosa utama dan tindakan operatif pada rekam medis rawat inap di RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 190 berkas rekam medis pasien rawat inap yang menjalani tindakan operatif pada Juni 2025. Data dikumpulkan menggunakan lembar checklist dan dianalisis secara univariat melalui distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 167 berkas (87,9%) memiliki kode diagnosa utama yang akurat, sementara 23 berkas (12,1%) tidak akurat. Kesalahan terbesar terdapat pada Rule MB1 (3,7%). Pada kode tindakan operatif, 185 berkas (97,4%) akurat dan hanya 5 berkas (2,6%) yang tidak akurat. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun kode tindakan relatif akurat, penentuan diagnosa utama masih perlu ditingkatkan. Diperlukan peningkatan kualitas dokumentasi medis, supervisi, serta pelatihan berkala bagi koder dalam penerapan Rules MB1–MB5.

#### ABSTRACT

##### **Keywords:**

Accuracy; Diagnosis; MB1-MB5; Medical Record; Operative Procedure

oding errors remain one of the main causes of pending BPJS health insurance claims in health facilities. According to the Ministry of Health Regulation No. 26 of 2021, determining the principal diagnosis and operative procedures must comply with Rules MB1–MB5 to ensure accuracy. This study aims to analyze the accuracy of principal diagnosis codes and operative procedure codes in inpatient medical records at Arga Makmur Regional Hospital, North Bengkulu, in 2025. This research used a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 190 inpatient medical records of patients who underwent operative procedures in June 2025. Data were collected using a checklist instrument and analyzed univariately using frequency distribution.



*The results showed that 167 records (87.9%) had accurate principal diagnosis codes, while 23 (12.1%) were inaccurate. The highest error percentage occurred in Rule MB1 (3.7%). For operative procedure codes, 185 records (97.4%) were accurate, and only 5 (2.6%) were inaccurate. These findings indicate that although operative coding accuracy is high, the determination of principal diagnoses still requires improvement. Strengthening training, improving documentation quality, and enhancing coder supervision are recommended.*

## PENDAHULUAN

Penentuan diagnosa utama dan tindakan operatif pada rekam medis merupakan elemen kritis dalam penyusunan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pelaporan morbiditas, serta validitas data rumah sakit. Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas pembayaran biaya kesehatan dengan sistem case-mix sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional (Widaningtyas et al., 2024; . Dalam sistem pembiayaan prospektif berbasis casemix, akurasi dalam menetapkan kode diagnosis dan tindakan memiliki dampak signifikan terhadap pembiayaan layanan kesehatan Tri et al., 2024). Oleh karena itu, proses koding yang tepat dan akurat menjadi fondasi utama keberlanjutan operasional rumah sakit dalam ekosistem JKN.

Proses koding harus mengikuti Rules MB1–MB5 yang termuat dalam ICD-10 Volume 2 untuk memastikan diagnosa utama yang dipilih benar-benar merupakan kondisi yang paling bertanggung jawab atas pelayanan pasien (Widaningtyas et al., 2024; Dewi & Ardianti, 2024). Apabila dalam pengodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan maupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter, dan apabila klarifikasi gagal maka koder dapat menggunakan aturan MB1 hingga MB5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama (reseleksi) Dewi & Ardianti, 2024). Dalam penentuan kode diagnosa, seorang koder wajib memperhatikan kondisi yang seharusnya menjadi diagnosa utama berdasarkan aturan morbiditas MB1–MB5 pada ICD-10 Volume 2, sehingga komunikasi antara koder dan dokter sangat berperan dalam penentuan diagnosis utama (Widaningtyas et al., 2024; .

Sistem pembayaran JKN menggunakan mekanisme prospective payment berbasis INA-CBG, di mana besaran klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada rumah sakit ditentukan oleh kode diagnosis dan tindakan yang diinput ke dalam sistem grouper Weningsih & Arintaka, 2022). Ketidaktepatan koding secara langsung berdampak pada hasil grouping INA-CBG, yang pada akhirnya mempengaruhi nilai klaim yang diterima rumah sakit Weningsih & Arintaka, 2022). Penelitian di Rumah Sakit Cimahi menunjukkan bahwa ketidaktepatan koding sebesar 34,09% mengakibatkan perbedaan hasil grouping INA-CBG sebesar 25%, yang mengindikasikan kerugian finansial yang signifikan bagi rumah sakit Weningsih & Arintaka, 2022).

BPJS Kesehatan hanya dapat menerima klaim apabila memenuhi alur dan prosedur yang telah ditetapkan, termasuk kepatuhan terhadap ketentuan administrasi pelayanan, medis, dan koding (Widaningtyas et al., 2024; . Verifikator BPJS Kesehatan bertugas melakukan penilaian atas keabsahan dan akurasi informasi teknis terkait penyakit dari diagnosa dokter pada kondisi pasien peserta JKN (Sulaimana et al., 2022; . Perbedaan persepsi antara koder rumah sakit dan verifikator BPJS Kesehatan dalam hal reseleksi koding menjadi salah satu penyebab utama pengembalian

berkas klaim (Sulaimana et al., 2022; .

Kesalahan koding merupakan fenomena yang umum terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia. Berbagai penelitian menunjukkan angka ketidakakuratan yang bervariasi namun konsisten mengindikasikan adanya masalah sistemik. Di Rumah Sakit Cimahi, tingkat ketidaktepatan koding klinis pasien BPJS mencapai 34,09% berdasarkan aturan ICD-10 yang ditetapkan Weningsih & Arintaka, 2022). Di RSUD Waras Wiris Boyolali, dari 154 dokumen kasus obstetri yang diteliti, ditemukan ketidaktepatan kode sebesar 30%, yang terdiri dari salah pemberian kode (30%), salah kategori keempat (9%), kode tidak lengkap (41%), dan tidak diberi kode tambahan (20%) Tri et al., 2024). Sementara itu, di RSIA Malebu Husada Makassar, dari 105 sampel kasus persalinan, terdapat 14% ketidaktepatan pada pengodean diagnosis utama dan 9% ketidaktepatan pada diagnosis sekunder Dewi & Ardianti, 2024).

Pada konteks klaim BPJS rawat inap, penelitian di Rumah Sakit QIM Batang menunjukkan bahwa dari 3.219 klaim yang diajukan pada Kuartal 4 Tahun 2022, terdapat 176 (5,46%) klaim pending dengan penyebab tertinggi pada aspek koding sebesar 68,18%, yang meliputi ketidakakuratan kode, kesalahan reseleksi kode, dan kode ganda (Widaningtyas et al., 2024; . Di RS X Kota Bengkulu, dari 10 berkas klaim kasus melahirkan yang diajukan ke BPJS, ditemukan 6 (60%) berkas mengalami pending yang disebabkan oleh diagnosa dan kode yang diinputkan pada resume medis tidak sesuai dengan ketentuan BPJS Heltiani & Nababan, 2023). Penelitian lain di RS X Bengkulu pada kasus obstetri menemukan bahwa 22 (38%) berkas mengalami ketidaktepatan kode, dengan rincian 50% berkas salah pada kode Complication of Delivery (O00–O99) dan 36% salah pada kode Method of Delivery (O80.0–O84.9) (Heltiani et al., 2023; .

Kelengkapan dokumentasi rekam medis merupakan prasyarat utama bagi koder untuk dapat melakukan pengodean secara akurat. Tulisan dokter yang sulit terbaca dapat berdampak pada pengkodean penyakit, karena jika koder salah dalam membaca atau menafsirkan tulisan dokter, hal tersebut dapat memengaruhi hasil pengkodean Tri et al., 2024). Di RS Anna Medika, ditemukan bahwa tulisan dokter yang sulit terbaca dan kelengkapan diagnosa yang tidak semua lengkap menjadi hambatan utama dalam proses koding (Handynata et al., 2022). Selain itu, koder yang tidak membaca hasil laporan penunjang dan resume medis yang mendukung penegakan diagnosa juga berkontribusi terhadap ketidaktepatan kode (Heltiani et al., 2023; .

Penetapan diagnosis bagi seorang pasien merupakan tanggung jawab, hak, dan kewajiban dari dokter (tenaga medis) yang terlibat, dan tidak dapat diubah tanpa persetujuan dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) Tri et al., 2024). Oleh karena itu, diagnosa yang dicatat dalam rekam medis harus diisi secara lengkap dan jelas sesuai dengan pedoman yang terdapat dalam ICD-10 Tri et al., 2024). Apabila diagnosa yang ditegaskan DPJP kurang jelas, tidak tepat, dan tidak lengkap, maka sebelum menetapkan kode diagnosa harus dikomunikasikan terlebih dahulu dengan DPJP untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis (Heltiani et al., 2023; Heltiani & Nababan, 2023).

Kompetensi koder merupakan faktor determinan dalam akurasi koding. Kinerja koder dipengaruhi oleh faktor beban kerja dan kompetensi koder dalam konteks akurasinya dalam memberikan kode yang tepat terhadap diagnosa dokter; semakin rendah beban kerja koder maka tingkat akurasi koder dalam mengkodekan akan lebih baik (Sulaimana et al., 2022; . Di RS Anna Medika, ditemukan bahwa petugas koder kurang teliti dan masih berpaku pada hafalan dan catatan, serta kelengkapan buku pendukung dalam mereferensi kode belum tersedia (Handynata et al., 2022). Kondisi serupa ditemukan di RSIA Malebu Husada Makassar, di mana koder hanya melihat pada buku ICD-10 Volume 3 atau menggunakan catatan buku pintar dan mencari kode diagnosis melalui Google, tanpa melakukan verifikasi silang ke ICD-10 Volume 1, sehingga hal ini menjadi penyebab ketidakakuratan kode Dewi & Ardianti, 2024).

Keterampilan menentukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit dan tindakan medis harus

didukung oleh pengetahuan anatomi fisiologi, terminologi medis, serta patofisiologi penyakit terkait (Rosliana et al., 2023; . Kompetensi dan wewenang perekam medis/koder mencakup pelaksanaan evaluasi kelengkapan isi diagnosis dan tindakan sebagai ketepatan pengkodean (Sulaimana et al., 2022; . Ketika koder mengalami keraguan dalam pemilihan diagnosis utama, seharusnya segera dikomunikasikan dengan tenaga medis terkait, namun hal ini kerap tidak dilakukan (Handynata et al., 2022).

Ketidakakuratan kode diagnosa utama dan tindakan operatif merupakan permasalahan yang kompleks dan multidimensional di berbagai rumah sakit di Indonesia. Faktor-faktor yang berkontribusi meliputi dokumentasi rekam medis yang tidak lengkap (Heltiani et al., 2023; Tri et al., 2024), kurangnya kompetensi dan ketelitian koder (Sulaimana et al., 2022; (Handynata et al., 2022), belum diterapkannya reseleksi diagnosa berdasarkan Rules MB1–MB5 secara konsisten (Widaningtyas et al., 2024; Dewi & Ardianti, 2024), serta perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS Kesehatan (Sulaimana et al., 2022; . Dampak dari ketidakakuratan ini mencakup peningkatan klaim pending (Widaningtyas et al., 2024; Heltiani & Nababan, 2023), kerugian finansial bagi rumah sakit (Sulaimana et al., 2022; Weningsih & Arintaka, 2022), serta distorsi data morbiditas (Handynata et al., 2022). Evaluasi tingkat akurasi kode diagnosa utama dan tindakan operatif, sebagaimana yang dilakukan di RSUD Arga Makmur, merupakan langkah yang sangat penting sebagai dasar perbaikan proses koding yang sistematis dan berkelanjutan, guna mendukung kelancaran klaim JKN dan validitas data kesehatan rumah sakit.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap yang menjalani tindakan operatif pada Juni 2025, yaitu sebanyak 190 berkas, yang juga menjadi sampel penelitian (total sampling). Data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis dan dikumpulkan menggunakan lembar checklist keakuratan kode. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menampilkan distribusi frekuensi akurasi kode diagnosa utama dan tindakan operatif sesuai Rules MB1–MB5.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum dilakukan penyajian tabel, peneliti terlebih dahulu melakukan proses identifikasi dan verifikasi keakuratan kode diagnosis utama dan tindakan operatif pada 190 berkas rekam medis rawat inap pasien operasi. Penilaian dilakukan berdasarkan Rules MB1–MB5 sesuai pedoman PMK 26 Tahun 2021. Data berikut menampilkan distribusi akurasi kode diagnosis utama dan kode tindakan yang telah dianalisis.

Tabel 1. Distribusi frekuensi keakuratan kode diagnosa utama pada rekam medis rawat inap berdasarkan aturan MB1–MB5 di RSUD Arga Makmur tahun 2025.

No	Keakuratan Kode Diagnosa Utama	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Akurat	167	87,9%
2.	Tidak Akurat	23	12,1%
<b>Jumlah</b>		190	100%

Tabel 2. Distribusi frekuensi keakuratan kode tindakan pada rekam medis rawat inap berdasarkan aturan MB1–MB5 di RSUD Arga Makmur tahun 2025.

No	Keakuratan Kode tindakan	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Akurat	185	97,4%
2.	Tidak Akurat	5	2,6%
<b>Jumlah</b>		190	100%

Tabel 3. Distribusi frekuensi kesalahan kode diagnosa utama pada kasus tindakan operasi menggunakan Rules MB1–MB5 di RSUD Arga Makmur tahun 2025.

No	Rules	Jumlah kesalahan kode (N)	Persentase (%)	Keterangan
1	MB 1	7	3,7%	Dimana coder mengkoding kondisi ringan yang seharusnya tidak menjadi fokus utama dalam perawatan pasien.
2	MB 2	4	2,1	Dimana coder bingung memilih kode diagnosa utama. di mana terdapat lebih dari satu diagnosa yang dicatat secara bersamaan sebagai diagnosa utama, sehingga menimbulkan ketidakjelasan dalam penentuan fokus utama perawatan.
3	MB 3	4	2,1	Dimana Coder mengkode diagnosa utama yang dicatat hanya berupa gejala atau keluhan pasien, bukan penyakit atau kondisi medis yang mendasarinya.
4	MB 4	5	2,6	Dimana coder mengkoding diagnosa utama yang dicatat secara umum atau tidak spesifik, padahal terdapat diagnosa lain dalam rekam medis yang lebih rinci dan relevan.
5	MB 5	3	1,6	Dimana coder mengkoding diagnosa utama yang terdiri dari kumpulan gejala atau tanda-tanda yang saling berkaitan, namun tidak mencerminkan suatu diagnosa pasti yang dapat dijadikan dasar penanganan medis utama.
Jumlah		23	12,1	

Tabel 4 Distribusi frekuensi kesalahan kode tindakan pada kasus tindakan operasi menggunakan Rules MB1-MB5 di RSUD Arga Makmur tahun 2025.

No	Rules	Jumlah kesalahan kode (N)	Persentase (%)	Keterangan
1.	MB 1	1	0,5%	Dimana coder memilih untuk mengkodekan kode tindakan untuk kondisi ringan yang seharusnya tidak menjadi fokus utama dalam perawatan pasien.
2.	MB 2	0	0%	Dimana coder bingung memilih kode Tindakan utama di mana terdapat lebih dari satu tindakan yang dicatat secara bersamaan sebagai tindakan utama, sehingga menimbulkan ketidakjelasan dalam penentuan fokus utama perawatan.
3.	MB 3	2	1,1%	Dimana Coder memilih kode tindakan yang dilakukan untuk mengatasi gejala atau keluhan pasien, bukan penyakit atau kondisi medis yang mendasarinya.
4.	MB 4	1	0,5%	Dimana coder mengkodekan tindakan utama secara umum atau tidak spesifik, padahal terdapat diagnosa lain dalam rekam medis yang lebih rinci dan relevan.
5.	MB 5	1	0,5%	Dimana coder mengkodekan tindakan utama untuk mengatasi beberapa gejala atau tanda-tanda yang saling berkaitan, namun tidak mencerminkan tindakan untuk suatu diagnosa pasti yang dapat dijadikan dasar penanganan medis utama.

Tabel 3.2.2 Analisis Keakuratan Kode Diagnosa Utama Dan Tindakan Operatif Dengan Rules MB1-MB5 Pada Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Arga Makmur Tahun 2025.

No	Kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
1	Kode Diagnosa Utama Akurat + Tindakan Akurat	162	85,3%
2	Kode Diagnosa Utama Akurat + Tindakan Tidak Akurat	5	2,6%
3	Diagnosa Utama Tidak Akurat + Tindakan Akurat	23	12,1%
4	Diagnosa Utama Tidak Akurat + Tindakan Tidak Akurat	0	0,0%
Total		190	100%

Sumber: Data Sekunder

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis utama pada rekam medis pasien rawat inap tindakan operatif mencapai 87,9%, sedangkan 12,1% lainnya tidak akurat. Temuan ini menandakan bahwa proses penentuan diagnosis utama masih belum sepenuhnya sesuai dengan Rules MB1–MB5 sebagaimana yang diamanatkan dalam PMK No. 26 Tahun 2021. Kesalahan terbanyak terjadi pada Rule MB1 (3,7%), yaitu ketika diagnosis utama yang dipilih tidak mencerminkan kondisi yang paling bertanggung jawab atas rawat inap. Hal ini sejalan dengan hasil skripsi yang menunjukkan bahwa koder masih memilih diagnosis minor pada beberapa kasus operasi dan belum melakukan reseleksi diagnosis secara optimal sesuai pedoman MB rules.

Kesalahan pada Rule MB3 (3,2%) berupa penggunaan gejala sebagai diagnosis utama terutama dipicu oleh dokumentasi dokter yang kurang jelas atau tidak lengkap. Kondisi ini sesuai dengan penelitian Ningtyas & Sugiarsi (2019) yang menjelaskan bahwa dokumentasi medis yang tidak komprehensif memperbesar risiko koder memilih kode yang tidak spesifik. Selain itu, ketidaksesuaian pada Rule MB4 (2,1%) menunjukkan bahwa pemilihan kode ICD-10 dengan tingkat spesifisitas yang tepat masih menjadi tantangan. Hal ini mendukung temuan Miladia & Kholidah (2024) bahwa koder membutuhkan kompetensi yang kuat dalam menentukan kode diagnosa paling spesifik untuk mengurangi variasi koding.

Sementara itu, keakuratan kode tindakan operatif mencapai 97,4%, yang berarti dokumentasi operasi di rumah sakit ini relatif baik dan lengkap. Skripsi kamu juga mencatat bahwa laporan operasi lebih tertata sehingga koder dapat menentukan kode tindakan dengan tepat menggunakan ICD-9-CM. Meski demikian, masih terdapat 2,6% ketidakakuratan yang disebabkan oleh tulisan dokter yang sulit terbaca atau kurangnya penjelasan detail tindakan. Penelitian Suhenda & Karmanto (2021) juga menegaskan bahwa kualitas dokumentasi tindakan berkorelasi langsung dengan akurasi koding.

Secara keseluruhan, ketidaksesuaian kode diagnosis utama lebih banyak dipengaruhi oleh faktor dokumentasi medis dan kemampuan koder dalam menerapkan Rules MB1–MB5. Temuan ini konsisten dengan penelitian Ningsih (2024) yang menyatakan bahwa peningkatan akurasi koding membutuhkan pelatihan berkelanjutan, supervisi, serta dokumentasi medis yang lebih lengkap. Dengan demikian, diperlukan upaya peningkatan kualitas dokumentasi, penguatan pelatihan MB rules, dan evaluasi rutin untuk mendukung proses koding yang lebih akurat dan menurunkan risiko klaim pending.

## SIMPULAN

Sebagian besar berkas rekam medis memiliki kode tindakan operatif yang akurat, namun akurasi kode diagnosa utama masih perlu ditingkatkan. Kesalahan terutama disebabkan oleh diagnosa tidak spesifik, penggunaan gejala sebagai diagnosa utama, serta kurangnya penggunaan Rules MB1–MB5 dalam reseleksi diagnosa. Peningkatan pelatihan koder dan kualitas dokumentasi medis sangat diperlukan untuk mendukung akurasi koding dan kelancaran proses klaim rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, D. R., & Ardianti, T. (2024). Ketepatan Pengodean Kasus Persalinan Pasien BPJS Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar. *Indonesian of Health Information Management Journal (Inohim)*, 11(2), 124–129. <https://doi.org/10.47007/inohim.v11i2.539>
- Handynata, K., Indawati, L., Putra, D. H., & Fannya, P. (2022). TINJAUAN KETEPATAN KODIFIKASI PENYAKIT DIABETES MELLITUS TIPE II PADA JUMLAH PASIEN DALAM MENUNJANG LAPORAN SURVEILANS KESEHATAN RAWAT JALAN DI RS ANNA MEDIKA. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 235–244. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.3977>
- Heltiani, N., & Nababan, L. (2023). Analisis Kelancaran Pengajuan Klaim BPJS Kasus Melahirkan di RS. X Kota Bengkulu. *J-Remi Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 132–141. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3906>
- Heltiani, N., Asroni, N., & Suryani, T. E. (2023). Untitled. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (Jiki)*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.31290/jiki.v9i1.3634>

- Roslina, A., Indawati, L., Fannya, P., & Yulia, N. (2023). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa dan External Cause Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSIJ Pondok Kopi. *Sehatmas Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 535–545. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i3.1854>
- Sulaimana, A., Meliala, A., & Hendartini, J. (2022). PENGEMBALIAN BERKAS KLAIM PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE KOTA PONTIANAK. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 22(1). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v22i1.4471>
- Tri, U. Y., Linda, W., & Santi, S. (2024). ANALISIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN KASUS OBSTETRI PASIEN RAWAT INAP DI RSUD WARAS WIRIS BOYOLALI. *Infokes Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 14–21. <https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3773>
- Weningsih, I. R., & Arintaka, FX. K. (2022). TINJAUAN PENGODEAN KLINIS PASIEN BPJS GUNA Mendukung Ketepatan Gruping INA-CBG'S DI RUMAH SAKIT CIMAHI. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 75–83. <https://doi.org/10.55912/jks.v10i1.48>
- Widaningtyas, E., Novinawati, F. P., & Asmorowati, A. (2024). ANALISIS PENDING KLAIM BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT QIM BATANG TAHUN 2022. *Avicenna Journal of Health Research*, 7(1). <https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>