

## Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodefikasi Gangguan Sistem Cardiovascular Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

<sup>1</sup>Deno Harmanto\*, <sup>2</sup>Anggia Budiarti, <sup>3</sup>Dinda Sri Rahayu

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti, Jl. Mahakam Raya Bengkulu

<sup>1</sup>[deno86sapta@gmail.com](mailto:deno86sapta@gmail.com)\*, <sup>2</sup>[anggiadjonalisman@gmail.com](mailto:anggiadjonalisman@gmail.com), <sup>3</sup>[dindasrirahayu@gmail.com](mailto:dindasrirahayu@gmail.com)

### ABSTRAK

Kodefikasi diagnosis *Gangguan Sistem Cardiovascular* sangat penting dilakukan secara tepat dan akurat, ketidakakuratan kode yang sering ditemukan pada berkas rekam medis seperti tidak jelas penulisan diagnosa bahkan tidak lengkap dokumen pendukung serta tidak ada kode karkter ke-4 pada diagnosa *Hearth Filure*. Jika kodefikasi tidak dilaksanakan dengan akurat akan berdampak pada kesalahan indeks pencatatan penyakit dan tindakan. Data informasi informasi laporan tidak akurat serta ketidaktepat tarif INA-CBG's. Penelitian ini bertujuan untuk Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodefikasi *Gangguan Sistem Cardiovascular* Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. Jenis penelitian adalah deskriptif data yang digunakan adalah data primer dan data skunder yang diolah secara univariat, cara pengumpulan data melalui wawancara dan observasional. Alat yang digunakan kuisioner dan lembar *ceklist* dengan pengamatan secara langsung dengan objek 176 berkas rekam medis diagnosa *Hearth Filure*. Dari 176 berkas rekam medis diagnosa *Gangguan Sistem Cardiovascular* terdapat keakuratan kode berdasarkan ICD-10 sebagian besar 64 berkas (36%) yang akurat dan sebanyak 112 berkas (64%) tidak akurat, pada kejelasan penulisan diagnosa pada resume medis sebagian kecil 56 berkas (32%) jelas, tetapi sebagian besar 120 berkas (68%) tidak jelas. Sebaiknya petugas koder sebelum melaksanakan kodefikasi cek kelengkapan dokumen pendukung terlebih dahulu dan mengikuti pelatihan kodefikasi untuk menambah pemahaman tentang pelaksanaan klasifikasi dan kodefikasi penyakit.

**Kata kunci** : *Hearth Filure*, Keakuratan, Kejelasan

### ABSTRACT

*It is very important to code the diagnosis of Cardiovascular System Disorders correctly and accurately. Code inaccuracies are often found in medical record files, such as unclear writing of the diagnosis or even incomplete supporting documents and no 4th character code in the diagnosis of heart failure. If coding is not carried out accurately, it will result in errors in disease recording indexes and actions. The report information data is inaccurate as well as the inaccuracy of INA-CBG's rates. This study aims to describe the clarity of writing diagnoses and the accuracy of coding disorders of the cardiovascular system based on ICD-10 at Rafflesia Hospital Bengkulu. The type of research is descriptive data used is primary data and secondary data which is processed univariately, data collection methods are through interviews and observation. The tools used were questionnaires and checklist sheets*

*with direct observation of 176 medical record files for heart disease diagnosis. Of the 176 medical record files for the diagnosis of Cardiovascular System Disorders, on the accuracy of codes based on ICD-10, the majority of 64 files (36%) were accurate and as many as 112 files (64%) were inaccurate, regarding permission to write diagnoses on medical resumes, the majority were 56 files (32%). ) is clear, but most of the 120 files (68%) are unclear. Before carrying out coding, consider checking the completeness of supporting documents first and attending coding training to increase understanding of the implementation of disease classification and coding.*

**Keywords:** *Hearth Filure, Accuracy, Clarity*

## PENDAHULUAN

Sistem pengkodean yang digunakan di Indonesia adalah ICD-10 (*International Statistical Classification Of Disease And Related Health Problems Tenth Revision*), yaitu tentang klasifikasi internasional tentang penyakit dan masalah kesehatan berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit (WHO,2010). Oleh karena itu, seluruh diagnosis dan hasil *laboratorium* yang tertulis dalam dokumen rekam medis pasien harus dikode secara akurat dan tepat, termasuk penyakit *Gangguan Sistem Cardiovasculer* atau penyakit *Kardiovaskuler* yang terdapat pada ICD-10 pada Bab XI.

Sistem kardiovaskular adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat dan nutrisi ke dan dari sel. Sistem ini juga membantu stabilisasi suhu dan pH tubuh (bagian dari homeostasis). Sistem organ Kardiovacular darah yang terdiri atas jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi tubuh keseluruhan jaringan tubuh yang diperlukan untuk metabolisme tubuh (Nurbudiman, 2020).

Penyakit jantung menjadi penyebab kematian terbanyak kedua setelah Stroke. Berdasarkan *Global Burden of Disease dan Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2014-2019* penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Kemenkes, 2019). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan tren peningkatan penyakit jantung yakni 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada 2018 (*Kemenkes 2022*). Sedangkan penyakit jantung pada provinsi Bengkulu mencapai 74,326 orang (22%) faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya kejadian penyakit kardiovaskuler antara lain hipertensi, obesitas, merokok, diabetes melitus, dan kurang aktivitas fisik (*Buku Profil Dinkes Prov Kes Bengkulu,2020*).

Langkah-langkah menentukan kode *Hearth Filure*? Salah satu contohnya pada Diagnosa *Cardiomegaly* yaitu dengan cara melihat terlebih dahulu catatan pengantar BAB XI dalam volume 1 dan pengenalan Indeks Abjad (volume 3) mengenai penetapan kode untuk mencari *lead term* Baca dan ikuti catatan yang ada di bawah *lead term* .Tentukan Modifier yang berada di bawah *lead term*,kemudian Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomer kode yang di pilih pada ICD -10 Volume 1 sehingga didapatkan kode yang lengkap, tepat dan akurat (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Berdasarkan survey awal yang ditemukan ketidakakurat kode diagnosis kasus *Gangguan Sistem Cardiovascular* pada berkas rekam medis di ruang rekam medis rumah sakit rafflesia bengkulu pada tanggal 20 Desember 2023, dengan mengobservasi 10 berkas rekam yang diambil secara acak pada rak penyimpanan khusus penyakit *Gangguan Sistem Cardiovascular* untuk mengetahui Kejelasan Penulisan Diagnosa, Ketepatan Penulisan Diagnosa Dan Keakuratan Kode Diagnosa pada Berkas Rekam Medis, Menunjukkan Tingkat Keakuratan kode dan sebesar 2 (20%) dan Tingkat Ketidakakuratan sebesar 7 (70%) dengan rincian sebanyak 5 berkas rekam medis yang tidak terkode dan 2 berkas rekam yang tidak jelas dalam penulisan diagnosisnya.

Sejalan dengan penelitian Yulanti,(2022) terdapat keakuratan kode diagnosis penyakit jantung pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2021 adalah presentase keakuratan kode diagnosis jantung sebesar 57,89% dan presentase ketidakakuratan sebesar 42,10%. Faktor yang mempengaruhi keakuratan dan ketidakakuratan kode yaitu kelalaian petugas coder saat mengkode diagnosa dan ketidakteitian petugas coder saat mengkode diagnosa.

Dampak yang terjadi apabila penulisan diagnosis tidak tepat dan kode diagnosis tidak akurat dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan serta mempengaruhi tindakan, pengobatan, dan pemberian obat yang diberikan kepada pasien rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan rumah sakit (Karimah et al., 2016)

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan observasi secara langsung tanpa ada invertasi Subjek penelitian merupakan pihak-pihak yang dijadikan sebagai sampel dalam sebuah penelitian (Nanang Martono ,2010). Subjek penelitian ini adalah 2 orang petugas coder di rumah sakit raflesia kota Bengkulu. Objek merupakan suatu atribut atau sifat dan nilai dari orang, objek, atau kegiatan dengan variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dicari jawabannya kemudian ditarik sebuah kesimpulan (Sugiyono,2014) Objek dalam penelitian ini adalah 176 berkas rekam medis diagnosa *Hearth Filure*, untuk mengukur berkas rekam medis menggunakan rumus besar sampel menurut *slovin*. Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2006). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist*, ICD-10. Setelah data terkumpul dilakukan analisis secara univariat yaitu distribusi frekuensi. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel (Hastono, 2007). Penyajian data kelengkapan dan ketepatan kode disajikan dengan tabel distribusi frekuensi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan dalam penelitian dengan judul Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa dan Keakuratan Kodifikasi *Gangguan Sistem Cardiovascular* Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

dengan mengumpulkan 176 berkas rekam medis dengan diagnosis *Gangguan Sistem Cardiovascular* didapatkan data sebagai berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode diagnosis kasus *Gangguan Sistem Cardiovascular* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu**

Keakuratan Kode Heart Failure	Jumlah	(%)
Akurat	64	36
Tidak Akurat	112	64
<b>Jumlah</b>	176	100

*Sumber* : data sekunder terolah, 2023

Berdasarkan tabel 1 dari 176 berkas rekam medis diagnosa Heart Failure hanya 64 (36%) yang akurat berdasarkan ICD-10, akan tetapi sebagian besar kode diagnosa yang tidak akurat berdasarkan ICD-10 terdapat 112 (64%) tidak akurat.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosa *Gangguan Sistem Cardiovascular* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu**

Kejelasan Penulisan Diagnosa	Jumlah	(%)
Jelas	56	32
Tidak Jelas	120	68
<b>Jumlah</b>	176	100

Berdasarkan tabel 2 kejelasan penulisan diagnosa dari 176 berkas rekam medis hanya terdapat 56 (32%) yang jelas dalam penulisan diagnosa, akan tetapi terdapat 120 (68%) berkas rekam medis yang tidak tidak jelas dalam penulisan diagnosa.

## PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Keakuratan Kode *Gangguan Sistem Cardiovascular* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam *ICD-10* . Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode.

Keakuratan kode diagnosa *Gangguan Sistem Cardiovascular* merupakan Suatu kode dengan menggunakan huruf atau angka berdasarkan diagnosa *Gangguan Sistem Cardiovascular* yang sesuai dengan ICD-10 dan kaidah terminologi medis.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui dari 176 berkas rekam medis belum mencapai angka 100% pengkodean diagnosa yang akurat. sebagian besar 112 berkas rekam medis (64%) yang tidak akurat dengan rincian terdapat 2 rekam medis yang tidak terkode dan 110 rekam medis tidak terdapat kode karakter ke-4. Penggunaan kode hanya sampai karakter ke-3 adalah salah satu yang menyebabkan ketidakakuratan kode. Hal tersebut tidak sesuai peraturan kodifikasi berdasarkan ICD-10. Dimana kode diagnosis *Gangguan Sistem Cardiovascular* hanya tertulis I63, apabila dirujuk kembali pada penggunaan ICD-10 vol.1 terdapat kode karakter ke-4. Penggunaan karakter ke-4 pada kasus jantung dapat menjelaskan asal, lokasi, dan penyebab *Gangguan Sistem Cardiovascular* itu sendiri.

Hasil penelitian (Rosita dan Wiqoyah, 2018) menemukan bahwa persentase ketepatan kode diagnosis yaitu 87% dengan berkas sebanyak 87 BRM. Persentase ketidaktepatan kode diagnosis yaitu 13% dengan berkas sebanyak 13 BRM. Jika jumlah ketidaktepatan berkas pada kode diagnosis karakter keempat sebanyak 13 BRM dengan persentase adalah 100%, maka persentase ketidaktepatan karakter keempat adalah 15,40% dengan berkas sebanyak 2 BRM. Faktor yang mempengaruhi rendahnya persentase ketidaktepatan kode karakter keempat yaitu disebabkan coder kurang teliti dan kurang memahami cara menentukan kodifikasi berdasarkan kelompoknya.

Sejalan dengan penelitian Utami (2017) bahwa dari 66 berkas terdapat kode akurat sebanyak 34 (52%) dan kode tidak akurat sebanyak 32 (48%) kode. Kode yang tidak akurat banyak ditemukan karena kode diagnosis empat karakter hanya dikode sampai karakter ketiga saja dan kode diagnosis yang berbeda karakter keempat. Ketidakakuratan kode diagnosis ini juga disebabkan ketidaktelitian petugas dalam melakukan kodifikasi karena petugas tidak melaksanakan pengkodean sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan WHO menurut pedoman ICD-10.

Dampak yang akan timbul apabila petugas sering melakukan kesalahan dalam memberikan kode diagnosis suatu penyakit, maka akan mengakibatkan turunya mutu pelayanan di rumah sakit, sejalan dengan penelitian Indriani (2018) kode diagnosis tidak tepat/tidak sesuai dengan ICD-10 maka dapat menyebabkan turunya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan, dan ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien. Apabila *coder* tidak tepat atau bahkan tidak memberikan kode karakter ke-4 akan berdampak buruk pada penetapan tarif INA-CBG's. Pada kegiatan *entry* tarif INA-CBG's jika *coder* tidak memberikan kode karakter ke-4 pada kasus stroke tertentu maka tarif biaya tidak akan keluar, dan jika kode karakter ke-4 tidak akurat akan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang dapat merugikan Rumah Sakit ataupun pasien itu sendiri.

Upaya untuk mencegah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas pengkode melalui pelatihan kodifikasi sesuai ICD-10. Hal itu karena pengkode juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan dan jenis tindakan yang dilakukan kepada pasien yang mengarah ke pernyataan diagnosis untuk menghasilkan informasi tambahan yang ditulis dokter. Kesalahan yang disebabkan karena diagnosis tidak dikode menunjukkan bahwa rumah sakit perlu menetapkan kebijakan bahwa kodifikasi diagnosis

merupakan kewajiban dari pengkode. Selain kesalahan di atas, kesalahan yang paling sedikit adalah kesalahan dalam melakukan reseleksi diagnosis utama (Hatta, 2013)

## **2. Gambaran Kejelasan Penulisan Diagnosa *Gangguan Sistem Cardiovascular* di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu**

Kejelasan penulisan diagnosa merupakan penulisan diagnosa yang dapat dibaca dengan jelas dilembar resume medis. Resume medis merupakan alat komunikasi antar berbagai tenaga medis mengenai kondisi klinis pasien yang akan digunakan apabila pasien akan berobat lagi dikemudian hari, salah satunya melalui kejelasan penulisan diagnosa (Yulia, 2015)

Kejelasan penulisan diagnosa Health Filure merupakan penulisan pada resume medis diagnosa Health Filure yang dapat dibaca dengan jelas oleh coder, agar petugas coder tidak terhambat dalam penentuan kode diagnosa Health Filure.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kejelasan penulisan diagnosa medis Pasien di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu belum maksimal yaitu tidak mencapai kejelasan 100% dengan tingkat ketidakjelasan berjumlah 120 (68%), yaitu pada Resume medis pasien masih terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosa,

Berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis diagnosa *Gangguan Sistem Cardiovascular* di Rumah Sakit Rafflesia dilembar resume medis, masih terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosis yang seharusnya dapat dibaca dengan jelas. Penulisan diagnosa yang jelas bertujuan untuk mengumpulkan data tentang masalah kesehatan dan medis pasien sehingga dapat mengidentifikasi perkiraan diagnosa/ masalah medis yang dihadapi pasien karena syarat untuk menegakan diagnosa.

Hasil penelitian (Maisharoh<sup>1</sup>, Dian Sari<sup>2</sup>, 2022) yang didapatkan peneliti bahwa dari 95 berkas rekam medis pasien rawat inap penyakit *bronchitis acute* terdapat 42 (44,2%) penulisan diagnosis penyakit yang tidak jelas dan 53 (55,8%) penulisan diagnosis penyakit yang jelas dan dapat dibaca. Yang mempengaruhi ketidakjelasan penulisan diagnosa penyakit dalam kegiatan coding adalah karena petugas coding tidak dapat membaca tulisan dokter, hal ini dikarenakan karakteristik tulisan yang sulit dibaca. Penulisan diagnosa kurang jelas atau tidak terbaca dan tepatnya tulisan bersambung dan singkatan-singkatan dalam penulisan diagnosa utama akan menyulitkan dalam terkodenya diagnosis utama sehingga petugas rekam medis perlu mencari informasi terkait penulisan diagnosis yang lebih jelas pada lembar lainnya, apabila tidak menemukan penulisan diagnosis yang lebih jelas maka petugas rekam medis harus mengkonfirmasi kepada dokter yang bersangkutan

Sejalan dengan (Salehudin, 2021), yang dilakukan di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu belum maksimal yaitu belum mencapai 100% dengan tingkat kejelasan 80 (66,7%), Adapun tingkat kejelasan penulisan diagnosa medis sebagian tidak diisi dengan jelas berjumlah 40 (33,3%) yaitu pada resume medis pasien terdapat ketidakjelasan penulisan diagnosa, akab berampak terhadap penegakan diagnosa akhir.

Dampak yang terjadi apabila penulisan diagnosa tidak dapat terbaca dengan jelas akan berpengaruh terhadap penegakan diagnosa pasien dan juga akan

memperhambat dalam proses pengkodean dan penginputan klaim BPJS. Karena diagnosa pasien merupakan alat komunikasi antar dokter dan petugas coder dalam menentukan kode penyakit. Upaya untuk meminimalisir ketidakjelasan penulisan diagnosa adalah mengingatkan dokter terhadap penulisan diagnosa agar tidak terburu terhadap penulisan diagnosa, agar petugas coder dapat membaca diagnosa dengan jelas.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas tentang “Tinjauan Pelaksanaan Kodefikasi Diagnosa Health Failure Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu” maka disimpulkan bahwa keakuratan kodefikasi diagnosa Health Failure, dari 176 berkas rekam medis sebagian besar 112 berkas (64%) tidak akurat. Adapun kejelasan penulisan diagnosa Health Failure pada resume medis, dari 176 berkas rekam medis sebagian besar 120 berkas (68%) tidak jelas.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adang Durachim, S.Pd, M. K., & Dewi Astuti, Ss. M. B. (2006). Klasifikasi, Kodefikasi Penyakit dan Masalah Terkait. *bahan ajar teknologi laboratorium medik (TLM)*, 1999(December), 1–6.
- Ahmad, J. M., Harmanto, D., Laboratorium, P., & Medis, K. I. (2019). *Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Causes of Inaccurate Diagnosis Code on Inpatient Medical Record Documents Based on Medical Information in the Hospital Bhayangkara Bengkulu City*.
- Akbar, P. S. (2018). Tata cara penentuan kodefikasi penyakit berdasarkan ICD-10. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang*.
- Gunawan, D., & Nada, I. K. W. (2017). Fisiologi Kardiovacular. *Tesis Fisiologi Kardiovacular Fakultas Kedokteran UNUD RSUP Sangla Denpasar.*, 1–70. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_penelitian\\_1\\_dir/d86da803a59b17df4285c9445d002869.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/d86da803a59b17df4285c9445d002869.pdf)
- Ilmiah, K. T., Review, L., Al-fiah, F., Perawat, Y., Selatan, S., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Tinjauan penyebab ketidaktepatan pemberian kodediagnosis pada rekam medis*.
- 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>
- Kemkes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In *Kementerian Kesehatan RI* (Vol. 1, Nomor 1, hal. 1). <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Khornelis Dehotman. (2016). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Karyawan. *Jebi (Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Islam)*, 1(2), 217–234. [Http://Journal.Febi.Unib.Ac.Id/Index.Php/Jebi/Article/View/36](http://Journal.Febi.Unib.Ac.Id/Index.Php/Jebi/Article/View/36)
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit

- Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i01.680>
- Maisharoh1, & , Dian Sari2, D. R. (2022). Hubungan Kejelasan Dan Kelengkapan Penulisan Diagnosa Penyakit Bronchitis Acute Dengan Ketepatan Pengodean Diagnosa Penyakit Berdasarkan Icd 10 Di Bangsal Rawat Inap Penyakit Dalam Rs Mitra Medika Batang Hari. *Maisharoh1 , Dian Sari2, Dea Rosanti3, 10(1)*, 1–52. <https://doi.org/10.21608/Pshj.2022.250026>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologo Penelitian Kesehatan*. 144.
- Nurbudiman, rezky ilham. (2020). *Hubungan Jumlah Perdarahan Dengan Kejadian Hipotensi Pada Pasien Sectio Caesarea Dengan Spinal Anestesi Di Rsud Banjarnegara*. 1–26. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2515/>
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 1(1)*, 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Permatasari, I. (2017). Diagnosa Keperawatan Pasien bedah. *Jurnal Askep pasien bedah*, 13–36.
- Pertiwi, J. (2019). Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit. *Smiknas, 41–50*. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692>
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 8(2)*, 101. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.251>
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan, 34–43*.
- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). Diagnosis yang terekam dalam lembar rekam medis. *Suparyanto dan Rosad (2015, 5(3)*, 248–253.
- Yulia, N. (2020). *Anatomi Dan Fisiologi Sistem Cardiovascular*. 0–14. [https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F442107%2Fmod\\_resource%2Fcontent%2F28%2FModul+Sesi+11+RMik140+Anatomi+Fisiologi.pdf&forcedownload=1](https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F442107%2Fmod_resource%2Fcontent%2F28%2FModul+Sesi+11+RMik140+Anatomi+Fisiologi.pdf&forcedownload=1)