

## Ketepatan Pengodean Kasus Persalinan Pasien BPJS Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar

Deasy Rosmala Dewi<sup>1</sup>, Tita Ardianti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,  
Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia

Jalan Arjuna Utara No. 9, Duri Kepa, Kebon Jeruk, Jakarta Barat, 11510

Korespondensi E-mail: [deasy.rosmala@esaunggul.ac.id](mailto:deasy.rosmala@esaunggul.ac.id)

Submitted: 17 November 2023, Revised: 26 Desember 2023, Accepted: 30 Desember 2023

### Abstract

*The diagnostic coding process as a medical record data processing activity must be precise and correct according to the patient's condition and coding regulations. Coding accuracy is crucial so pain information is relevant and the resulting data can be calculated. The research aims to describe the workflow for determining diagnosis codes and evaluating coding accuracy in BPJS-Kesehatan birth case patients at RSLA Malebu Husada Makassar. This research method uses descriptive quantitative with the population being medical records of patients in childbirth cases for the period November-December 2021. The sample size of 105 was calculated using the Slovin formula. The sampling technique is random sampling. As a result of this research, there is an SOP regarding the workflow for determining diagnosis codes. However, coders have not fully implemented the instructions in the diagnostic coding SOP. Apart from that, the coder did not comply with coding the diagnosis of childbirth cases according to ICD-10 rules. From 105 childbirth cases studied, 90 coders with the primary diagnosis were correct (86%), and 15 were incorrect (14%). Meanwhile, in coding secondary diagnosis, 96 secondary diagnosis codes were correct (91%), and nine were incorrect (9%). Hospitals should revise the resume form for writing primary and secondary diagnoses, coders should coordinate with doctors if there is an unclear diagnosis, and to increase the accuracy of coding diagnoses, coding audits should be carried out, and staff workload evaluations should be carried out so that staff can carry out their work effectively.*

**Keywords:** Childbirth Cases, Coding Accuracy, Medical Records, ICD-10

### Abstrak

Proses pengodean diagnosis sebagai kegiatan pengolahan data rekam medis harus memiliki presisi, tepat dan benar sesuai kondisi pasien dan peraturan pengodean. Ketepatan pengodean sangat penting agar informasi kesakitan relevan dan data yang dihasilkan dapat diperhitungkan. Tujuan penelitian untuk menggambarkan alur kerja penetapan kode diagnosis, mendeskripsikan dan mengevaluasi ketepatan pengodean pada pasien kasus persalinan BPJS-Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar. Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan populasinya adalah rekam medis pasien kasus persalinan periode November- Desember 2021. Jumlah sampel 105 dihitung dengan menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel dengan random sampling. Hasil penelitian ini sudah terdapat SPO tentang alur kerja untuk penetapan kode diagnosis. Namun instruksi pada SPO pengodean diagnosis belum sepenuhnya diterapkan oleh koder. Selain itu koder tidak patuh melakukan pengodean diagnosis kasus persalinan sesuai dengan aturan ICD-10. Dari total 105 sampel kasus persalinan yang diteliti, terdapat 90 pengodean diagnosis utama yang tepat (86%) dan 15 tidak tepat (14%). Sedangkan pada pengodean diagnosis sekunder terdapat 96 kode diagnosis sekunder yang tepat (91%) dan 9 yang tidak tepat (9%). Rumah sakit sebaiknya melakukan revisi form resume untuk penulisan diagnosis utama dan sekunder, koder melakukan koordinasi dengan dokter apabila terdapat diagnosis yang kurang jelas dan untuk meningkatkan ketepatan pengodean diagnosis sebaiknya dilakukan audit pengodean serta evaluasi beban kerja petugas agar petugas dapat melakukan pekerjaan secara efektif.

**Kata Kunci:** Kasus Persalinan, Ketepatan Koding, Rekam Medis, ICD-10

### Pendahuluan

Dalam rangka pelaksanaan JKN penetapan tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan metode pembiayaan *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's). Dasar *grouping* dalam INACBG's menggunakan sistem kodifikasi dari diagnose akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi luaran pelayanan dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan/prosedur (1).

ICD-10 tahun 2010 merupakan dasar dalam pengodean diagnosis utama dan sekunder pada INA-CBG's serta menggunakan ICD-9-CM untuk pengodean tindakan/prosedur. Sumber data untuk melakukan pengodean berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur yang terdapat pada rekam medis pasien. Ketepatan dalam pengodean diagnosis sangat berpengaruh terhadap hasil *grouped* dalam aplikasi INA-CBG's (1). Kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan rekam medis(2).

Ketepatan pengodean diagnosis sebagai proses pengolahan rekam medis yang harus memiliki presisi, tepat dan benar sesuai kondisi pasien dan sesuai peraturan pengodean yang ditetapkan. Ketepatan kode sangat diperlukan agar informasi kesakitan relevan, dan data dapat dipertanggungjawabkan memaparkan pelayanan yang telah terjadi (3). Dampak kesalahan kode diagnosis suatu fasyankes dapat merugikan secara finansial akibat keluaran hasil komitmen yang palsu. Pembayaran kembali kelebihan biaya tagihan, hukuman terhadap penyelenggaraan perundang-undangan pelayanan kesehatan, denda yang besar, yang semuanya bergantung kepada peringkat kesalahan kode yang dihasilkan (4).

Apabila dalam pengodean diagnosis atau tindakan/prosedur koder menemukan kesulitan maupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengodean, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter. Apabila klarifikasi gagal maka koder dapat menggunakan aturan MB 1 hingga MB 5 untuk memilih kembali kode diagnosis utama (reseleksi) (5). Selain pentingnya aturan morbiditas untuk penentuan kode diagnosis utama, perlu juga diperhatikan aturan penentuan kode diagnosis sekunder pada kasus persalinan. Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam(6). Penggunaan kode O80-O84 untuk kondisi utama pada kasus ketika informasi yang tercatat hanya pernyataan mengenai kelahiran atau cara kelahiran dan juga bisa digunakan sebagai kode tambahan untuk menunjukkan cara atau jenis kelahiran kalau tidak ada data lain atau klasifikasi prosedur digunakan untuk kasus tersebut (7).

Berdasarkan observasi pendahuluan di RSIA Malebu Husada Makassar, penulis mengambil 10 sampel rekam medis yang dipilih secara acak pengodean kasus persalinan. Hasil observasi awal sebanyak 10 rekam medis ditemukan 60% kode tepat dan masih ada 40% kode tidak tepat. Dari 4 rekam medis yang tidak tepat diantaranya kasus ibu melahirkan dengan diagnosis utama dituliskan G1P0A0 Lahir SC dengan LTP, makrosomia. Koder melakukan kodefikasi dengan kode diagnosis utama O82.1 dan diagnosis sekunder O33.5 dan Z37.0 dimana pada kasus tersebut dokter tidak menuliskan secara spesifik diagnosis utama dan diagnosis sekunder, petugas koder tidak mengkonfirmasi ke dokter dan melakukan pengodean diagnosis tidak sesuai aturan kasus persalinan sehingga menyebabkan kesalahan penentuan kode diagnosis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui proses penetapan kode diagnosis, menggambarkan dan mengevaluasi ketepatan pengodean pasien BPJS kasus persalinan dengan menggunakan aturan rule MB.

## Metode Penelitian

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif untuk memperoleh data dan informasi secara langsung pelaksanaan pengodean diagnosis kasus persalinan dengan menggunakan ICD 10 revisi tahun 2010. Teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan telaah dokumen. Populasi yang digunakan rekam medis kasus persalinan bulan oktober 2021. Pengambilan sampel menggunakan rumus slovin didapat 105 rekam medis. Penelitian dilakukan bulan November-Desember 2021. Kriteria dalam menentukan diagnosis kasus persalinan yang meliputi (8):

- a. Kondisi ibu/janin meliputi O30.0 – O75.9
- b. Metode Persalinan meliputi O80.0 – O84.9
- c. Outcome Delivery meliputi Z37.0 –Z37.9
- d. Jika ada keadaan tertentu misal terkait kondisi ibu atau janin tidak ada indikasi maka metode persalinan bisa dijadikan sebagai kondisi utama atau diagnosis utama.

## Hasil dan Pembahasan

### Alur Pengodean Kasus Persalinan Pasien BPJS-Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar

Alur pengodean dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku yaitu gunakan lead term kata kunci pada indeks alfabetik, ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah lead term, setelah dipilih lead term cari di dalam ICD-10 Volume 3 dan lihat kode penyakitnya, kroscek kode penyakit yang diperoleh ke ICD-10 Volume 1, tulis kode penyakit yang diperoleh ke dalam rekam medis ibu. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala rekam medis dan petugas rekam medis di bagian koding bahwa RSIA Malebu Husada sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjelaskan tentang instruksi kerja untuk pembuatan kode diagnosis baik pengodean rawat inap dan rawat jalan. Namun instruksi pada SPO pengodean diagnosis belum sepenuhnya diterapkan oleh petugas koding. Pada SPO tersebut terdapat instruksi bahwa setelah mencari diagnosa di buku ICD-10 Volume 3, selanjutnya melihat kembali kebenaran kode pada buku ICD Volume 1. Namun pada kenyataannya petugas koding hanya melihat pada buku ICD-10 Volume 3 atau menggunakan catatan buku pintar dan mencari kode diagnosis melalui google, hal ini dapat menjadi penyebab ketidakakuratan kode. Menurut Kasim dan Erkadius, dalam memberikan kode agar kode yang dipilih akurat maka harus mencari *leadterm* pada volume 3 dan membaca secara seksama serta mengikuti petunjuk dan catatan yang muncul, kemudian setelah mendapatkan kode dari volume 3 harus melihat daftar tabulasi pada volume 1 untuk mencari kode yang paling tepat, mengikuti pedoman inclusion dan exclusion, kemudian langkah terakhir yaitu menentukan kode(9).

### Ketepatan Pengodean Diagnosis Kasus Persalinan Pasien BPJS-Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar

Tabel 1 adalah tabel jumlah dan persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan pasien BPJS-Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar periode November-Desember 2021.

**Tabel 1.**  
Jumlah dan Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Pasien BPJS-Kesehatan di RSIA Malebu Husada

No	Ketepatan Kode Diagnosis	Jumlah		Persentase	
		Diagnosis utama	Diagnosis sekunder	Diagnosis utama	Diagnosis sekunder
1	Tepat	90	96	86%	91%
2	Tidak tepat	15	9	14%	9%
	Total	105	105	100%	100%

Dari 105 rekam medis kasus persalinan pada diagnosis utama terdapat 90 kode diagnosis utama yang tepat (86%) dan 15 kode diagnosis utama tidak tepat (14%). Sedangkan pada diagnosis sekunder terdapat 96 kode diagnosis sekunder yang tepat (91%) dan 9 kode diagnosis sekunder yang tidak tepat (9%). Dalam pedoman penggunaan ICD 10 terdapat aturan rule MB untuk menetapkan kode penyakit, sehingga dapat menjadi panduan bagi koder untuk mereseleksi sesuai aturan rule MB bila ditemukan ketidaktepatan pada pemilihan kode diagnosis utama.

Berdasarkan Tabel 1, ketidaktepatan pengodean tersebut karena tidak sesuai dengan aturan rule MB yaitu MB1 sebanyak 11 rekam medis, MB2 sebanyak 1 rekam medis dan MB 4 sebanyak 3 rekam medis. Aturan pada MB 1 kondisi minor tercatat sebagai 'kondisi utama', sedangkan kondisi yang lebih berarti dicatat sebagai 'kondisi lain', pada kasus diagnosa Post SC Emergency, hamil aterm, Kala I, HbsAG +, DU yang ditetapkan RS O80.0 yang merupakan kode metode persalinan dimana berdasarkan

ICD-10 Volume 2 aturan persalinan yang menjadi kode DU adalah yang menjadi penyulit persalinan, dan O63.0 merupakan penyulit persalinan sehingga ditetapkan sebagai kondisi utama. Selanjutnya aturan MB2 beberapa kondisi dicatat sebagai kondisi utama pada diagnosis SC Elektif, TB, Obesitas, DU yang ditetapkan RS E66.9 Obesity, unspecified.

Setelah dilakukan reseleksi kode diagnosis pada kasus tersebut pasien dilakukan SC dengan indikasi obesitas sehingga dapat diberikan kode diagnosis utama O99.2 Endocrine, nutritional and metabolic disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium. Kode diagnosa sekunder E66.9 Obesity dan A16.9 TB. Aturan MB 4 spesifikasinya diantaranya diagnosis post SC elektif, disproporsi kepala panggul. DU yang ditetapkan RS O65.4 yang merupakan komplikasi persalinan disebabkan oleh abnormal pelvic dimana pada kasus tersebut disproporsi kepala panggul sehingga kode yang tepat adalah O33.9. Diagnosis sekunder juga tidak tepat karena pada penambahan kode metode persalinan pasien SC elektif tetapi koder memberikan kode diagnosis O82.9 *Delivery by caesarean section, unspecified* seharusnya O82.0 *Delivery by elective caesarean section*.

Ketidaktepatan pengodean disebabkan koder tidak mengecek ulang pada daftar tabulasi Hal ini sejalan dalam jurnal Seruni dan Sugiarsi, 2015 “bahwa salah satu kelemahan terkait keakuratan kode diagnosis kasus obstetri adalah petugas yang tidak mengecek kembali pada ICD-10 volume 1 dan ketidaksesuaian SOP dengan aturan koding” (11). Oleh karena itu, koder harus membaca rekam medis dengan teliti dalam melakukan pengodean diagnosis sesuai aturan kode persalinan sehingga penetapan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder tepat. Begitupun dengan dokter yang harus memahami penetapan diagnosis utama dan diagnosa sekunder untuk kasus persalinan.

### **Penyebab Kesalahan Pengodean Kasus Persalinan Pasien BPJS-Kesehatan di RSIA Malebu Husada Makassar**

Penyebab kesalahan pengodean kasus persalinan yaitu petugas koder masih belum patuh mengikuti aturan pengodean persalinan sesuai dengan aturan ICD-10. Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis dan petugas rekam medis bagian koding, penyebab tidak tepatnya pengodean diagnosis kasus persalinan adalah: Pertama adalah dokter tidak membedakan penulisan diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Penulisan diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang tidak spesifik menyebabkan pengodean diagnosis tidak tepat. Hal ini sejalan dengan jurnal (12) dijelaskan bahwa ketepatan diagnosis bergantung pada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) sebagai penentu diagnosis. DPJP juga bertanggung jawab atas pengobatan pasien, serta harus memilih kondisi utama dan kondisi lain yang sesuai dalam periode perawatan. Sebaiknya rumah sakit sosialisasi kepada dokter terkait pentingnya ketepatan penulisan diagnosis utama dan diagnosis sekunder, selain itu perlu juga direvisi formulir resume medis dimana terdapat isian yang membedakan antara diagnosis utama dan sekunder.

Kedua adalah petugas koder tidak mengkonfirmasi ke dokter untuk penentuan kode diagnose utama dan diagnose sekunder. Penetapan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sangat berpengaruh terhadap pengklaiman dan pelaporan rumah sakit sehingga koder sangat berperan dalam melakukan penentuan kode diagnosis. Hal ini sesuai dengan kode etik *clinical coder* yang bertanggung jawab atas ketepatan kode dari diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Apabila ada hal yang kurang jelas, perekam medis mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan dokter DPJP(13). Oleh karena itu, hal yang kurang jelas atau tidak tepat dan tidak lengkap sebelum menetapkan kode diagnosis, dikomunikasikan terlebih dahulu kepada DPJP untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis.

Ketiga, Petugas koder tidak patuh melakukan pengodean diagnosis sesuai aturan kasus persalinan sehingga menyebabkan kesalahan penentuan kode diagnosis. Petugas koder harus memahami aturan pengodean diagnosis sesuai dengan ICD-10 khususnya pada pengodean kasus persalinan berdasarkan fakta dan teori koder harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang cara mengkode diagnosis penyakit sesuai dengan aturan morbiditas yang telah ditentukan(8). Berdasarkan hal tersebut di rumah sakit melakukan sosialisasi atau pelatihan koding agar petugas dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pengodean diagnosis.

Keempat, belum adanya evaluasi atau audit pengodean diagnosis evaluasi/audit pengodean diagnosis di RSIA Malebu Husada belum dilakukan. Menurut penelitian (14) audit koding klinis adalah analisis atau pemeriksaan yang sistematis terhadap proses dan hasil penentuan kode diagnosis utama, sekunder dan prosedur terhadap pasien sesuai dengan standar nasional yang berlaku secara resmi. Audit koding

klinis tidak hanya dilaksanakan sebagai pemeriksaan koding klinis untuk kepentingan klaim selain dari itu audit koding klinis dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas koding klinis, pengembangan clinical koder dan memastikan pelaksanaan koding sesuai dengan pedoman yang berlaku. Jadi sebaiknya rumah sakit melakukan evaluasi/audit pengodean diagnosis.

Kelima adalah faktor beban kerja, petugas rekam medis di bagian koding berjumlah dua orang dan petugas tersebut juga melakukan analisis dan assembling. Hal ini sejalan dengan penelitian (15) yang menerangkan bahwa bahwa beban kerja coder sangat berpengaruh dengan keakuratan kode, dan dengan adanya pembagian uraian kerja petugas koding akan meningkatkan beban kerja petugas coding, sehingga semakin memudahkan petugas dalam berkonsentrasi untuk menentukan ketidakakuratan kode berdasarkan ICD-10.

## Kesimpulan

RSIA Malebu Husada sudah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang menjelaskan tentang alur kerja untuk penetapan kode diagnosis. Namun instruksi pada SPO pengodean diagnosis belum sepenuhnya diterapkan oleh petugas koding. Sampel kasus persalinan yang diteliti pada diagnosis utama terdapat 90 kode diagnosis utama yang tepat (86%) dan 15 kode diagnosis utama tidak tepat (14%). Sedangkan pada diagnosis sekunder terdapat 96 kode diagnosis sekunder yang tepat (96%) dan 9 kode diagnosis sekunder yang tidak tepat (9%). Penyebab tidak tepatnya pengodean diagnosis kasus persalinan karena dokter tidak membedakan penulisan diagnosis utama dan diagnosis sekunder, petugas koder tidak mengkonfirmasi ke dokter untuk penetapan diagnosis utama dan diagnosis sekunder, petugas tidak patuh melakukan pengodean diagnosis dengan melakukan seleksi sesuai aturan kasus persalinan sehingga menyebabkan kesalahan penentuan kode diagnosis, belum adanya evaluasi atau audit pengodean diagnosis dan faktor beban kerja petugas koder. Saran perlu didesain ulang format resume untuk membedakan diagnosis utama dan sekunder dan sosialisasi pengisian resume kepada dokter agar klaim pembiayaan berjalan lancar sesuai aturan pengodean, koder melakukan koordinasi dengan dokter apabila terdapat diagnosis yang kurang jelas dan untuk meningkatkan ketepatan pengodean diagnosis sebaiknya dilakukan audit pengodean serta evaluasi beban kerja petugas agar petugas dapat melakukan pekerjaan secara efektif.

## Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan. Permenkes No 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Permenkes 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. 2021;1–56.
2. Menteri Kesehatan. KMK 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. 2022;(8.5.2017):2003–5.
3. Mayang Anggraini Naga. Audit Coding, Morbiditas & Mortalitas, Pengontrol Manajemen Resiko. Jakarta: Universitas Esa Unggul; 2013.
4. Hatta G. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan Edisi Revisi 2. Jakarta; 2013.
5. (WHO) WHO. International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problem Volume 2. Geneva; 2010. 131 p.
6. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2016.
7. Associations IF of HIM. Education Module for Health Record Practice, Module 6 - Health Classification Systems - ICD-10 Morbidity Coding. 2012. 69 p.
8. WHO. International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problem Volume 1. 2010. 643 p.
9. Kasim F dan E. Sistem Klasifikasi Utama Morbiditas dan Mortalitas yang Digunakan di Indonesia. Dalam Hatta Gemala R (ed.), Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Edisi Review 3. 2014.
10. Kemenkes RI. Berita Acara Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBG tahun 2019. 2020.
11. Ningtyas NK, Sugiarsi S, Wariyanti AS. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus

- Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *J Kesehat Vokasional*. 2019;4(1):1.
12. Karimah RN, Setiawan D, Nurmalia PS. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Gastroenteritis Acute Berdasarkan Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Balung Jember. *J Agromedicine Med Sci*. 1970;2(2):12.
  13. PORMIKI. Standar Etik Clinical Coder. 2018.
  14. Siki AM, Dewi DR, Putra DH, Fannya P. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Persalinan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Patria Ikt Tahun 2022. *SEHATMAS (Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat) [Internet]*. 2023;2(2):468–79. Available from: <https://journal.literasisains.id/index.php/SEHATMAS>
  15. Octaria H, . W, Kristijono A, . S. Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *J Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2017;5(1):92.