



Analisis Kodifikasi Diagnosis Pasien Bpjs Rawat Jalan Guna Menunjang Kualitas Laporan Morbiditas di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Aprilianur Haliza¹, Diansyah².

¹Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia. apriliahaliza8@gmail.com

²Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia. diansyahrm1@gmail.com

Corresponding Author: apriliahaliza8@gmail.com¹

Abstract: *Diagnosis coding helps maintain the quality of medical record data and morbidity reports. This study aimed to analyze the accuracy of ICD-10 diagnosis coding for BPJS outpatients at Muhammadiyah Bandung Hospital. A descriptive quantitative method was used on 100 medical record documents from the first quarter of 2026. The results showed 89 documents (89%) had accurate codes and 11 documents (11%) were inaccurate. Coding accuracy was good as it met the minimum standard of 80%. Inaccuracies were related to diagnosis completeness, coder competency, SOP implementation, and supporting facilities. Regular evaluation is needed to maintain data quality.*

Keywords: *Coding, Diagnosis, Morbidity, Outpatient, BPJS*

Abstrak: Kodifikasi diagnosis berperan dalam menjaga kualitas data rekam medis dan laporan morbiditas. Permasalahan yang ditemukan dalam proses kodifikasi adalah masih adanya ketidaktepatan kode diagnosis yang berkaitan dengan kelengkapan dan kejelasan diagnosis, kompetensi petugas koding, penerapan SOP, serta sarana pendukung. Penelitian ini bertujuan menganalisis ketepatan kodifikasi diagnosis pasien BPJS rawat jalan berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif terhadap 100 dokumen rekam medis Triwulan I Tahun 2026. Hasil menunjukkan 89 dokumen (89%) memiliki kode tepat dan 11 dokumen (11%) tidak tepat. Ketepatan kodifikasi tergolong baik karena memenuhi standar minimal 80%. Kesimpulannya, ketepatan kodifikasi diagnosis pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung termasuk kategori baik, namun masih terdapat 11% kode tidak tepat yang perlu dievaluasi untuk menjaga kualitas laporan morbiditas.

Kata kunci: Kodifikasi, Diagnosis, Morbiditas, Rawat Jalan, BPJS

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk pengelolaan rekam medis

dan informasi kesehatan (Republik Indonesia, 2023). Dalam pengelolaan rekam medis elektronik terdapat kegiatan pengolahan, pelaporan, dan analisis data. Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan informasi kesehatan adalah kodifikasi diagnosis penyakit menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Kodifikasi diagnosis bertujuan mengubah diagnosis yang ditetapkan oleh dokter menjadi kode tertentu sehingga data kesehatan dapat disajikan secara sistematis, seragam, dan mendukung kebutuhan pengelolaan informasi kesehatan.

Ketepatan kodifikasi diagnosis memiliki peran penting dalam menghasilkan data kesehatan yang berkualitas, terutama untuk penyusunan laporan morbiditas. Dalam pelaksanaannya, ketepatan kode dapat dipengaruhi oleh kompetensi petugas koding, kelengkapan informasi dalam rekam medis, ketersediaan dan penerapan SOP, serta penggunaan ICD-10 sebagai pedoman pengkodean. Penelitian Setiyawan et al. (2022) menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan hanya sebesar 40,4%, sedangkan 59,6% belum tepat. Ketidaktepatan tersebut antara lain berkaitan dengan kompetensi petugas, penggunaan ICD-10 yang belum optimal, dan belum tersedianya SOP yang memadai. Selain itu, kelengkapan informasi medis juga berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis, karena informasi klinis yang tidak lengkap dapat menyulitkan petugas dalam menentukan kode yang sesuai (Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia, 2023).

Kelengkapan penulisan diagnosis oleh dokter juga menjadi hal penting karena diagnosis yang kurang spesifik dapat meningkatkan kesulitan dalam menentukan kode ICD-10 yang tepat (Rahmadhani et al., 2025).

Berdasarkan kondisi tersebut, terdapat kesenjangan antara kondisi yang diharapkan dengan pelaksanaan kodifikasi diagnosis di lapangan. Secara ideal, diagnosis yang terdokumentasi dalam rekam medis dikodekan secara tepat sesuai ketentuan ICD-10 sehingga menghasilkan data morbiditas yang akurat. Namun, pada pelaksanaannya masih dapat ditemukan ketidaktepatan kode diagnosis yang berpotensi memengaruhi kualitas data penyakit.

Penelitian Solehah dan Gunawan (2024) menunjukkan bahwa ketepatan kodefikasi penyakit berkaitan dengan ketepatan laporan morbiditas rawat jalan, sehingga kualitas kodifikasi menjadi bagian penting dalam menghasilkan laporan morbiditas yang akurat.

Hasil observasi awal yang dilakukan terhadap 50 dokumen rekam medis pasien rawat jalan pada April 2026 menunjukkan bahwa 19 dokumen (38%) memiliki kode diagnosis yang tidak tepat berdasarkan ICD-10, sedangkan 31 dokumen (62%) telah sesuai dengan standar pengkodean. Berdasarkan wawancara awal dengan petugas koding, ketidaktepatan tersebut berkaitan dengan diagnosis yang kurang jelas, penggunaan istilah medis yang tidak spesifik, serta keterbatasan informasi klinis dalam rekam medis.

Permasalahan penelitian ini adalah masih ditemukannya ketidaktepatan kodifikasi diagnosis pasien BPJS rawat jalan yang dapat memengaruhi kualitas data penyakit dan laporan morbiditas. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis ketepatan kodifikasi diagnosis berdasarkan ICD-10, mengidentifikasi faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan kodifikasi, serta menjelaskan dampaknya terhadap kualitas laporan morbiditas di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

METODE

Metode penelitian berisi jenis penelitian, objek penelitian, populasi, Sampel, waktu dan tempat penelitian, instrumen, alat analisis, serta hal-hal lain yang berkaitan dengan cara penelitian. Bagian ini dapat dibagi menjadi beberapa paragraf atau sub bab, tetapi tidak perlu mencantumkan penomoran.

Sumber data dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui observasi proses kodifikasi dan wawancara dengan 2 petugas rekam medis yang terlibat dalam proses kodifikasi diagnosis pasien rawat jalan. Data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis pasien BPJS rawat jalan dan laporan morbiditas Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung periode Januari–Maret 2026.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif untuk menggambarkan ketepatan kodifikasi diagnosis pasien rawat jalan berdasarkan ICD-10 serta dampaknya terhadap kualitas laporan morbiditas di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Penelitian dilaksanakan di unit rekam medis bagian koding rawat jalan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung pada tahun 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang telah dilakukan proses kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung periode Januari–Maret 2026, sebanyak 20.429 dokumen rekam medis, dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 1 Populasi Triwulan I RS Muhammadiyah Bandung

Bulan	Jumlah DRM (Dokumen Rekam Medis)
Januari	7.383
Februari	6.641
Maret	6.405
Total	20.429

Sumber : Laporan Rekam Medis RS Muhammadiyah Bandung (2026)

Perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin:

$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

Keterangan: N = 20.429 (jumlah populasi); e = 10% (0,1) (tingkat kesalahan)

$$n = 20.429 / (1 + 20.429 \times (0,1)^2) = 20.429 / (1 + 204,29) = 20.429 / 205,29 = 99,5 \approx$$

100

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria penelitian. Kriteria inklusi meliputi dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang memiliki diagnosis dan telah melalui proses kodifikasi. Kriteria eksklusi meliputi dokumen yang tidak lengkap atau tidak dapat terbaca dengan jelas.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi proses kodifikasi dan studi dokumentasi terhadap dokumen rekam medis pasien rawat jalan. Instrumen penelitian yang digunakan berupa lembar *checklist* observasi. Data yang diperoleh dianalisis secara statistik deskriptif untuk mengetahui tingkat ketepatan kodifikasi diagnosis. Tahapan analisis meliputi *editing*, tabulasi, perhitungan persentase ketepatan kode, penyajian data dalam bentuk tabel dan narasi, serta penarikan kesimpulan. Penelitian ini tidak menggunakan uji hipotesis karena bersifat deskriptif.

Ketepatan kodifikasi dikategorikan menjadi Baik apabila $\geq 80\%$ kode sesuai dan Kurang Baik apabila $< 80\%$. Persentase ketepatan dihitung dengan rumus: Persentase = (Jumlah kode sesuai ICD-10 / Jumlah sampel) $\times 100\%$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini memuat data (dalam bentuk ringkas), analisis data dan interpretasi terhadap hasil. Hasil dapat disajikan dengan tabel atau grafik untuk memperjelas hasil secara verbal, karena adakalanya tampilan sebuah ilustrasi lebih lengkap dan informative dibandingkan dengan tampilan dalam bentuk narasi. Point Hasil dan Pembahasan harus sama dengan

rumusan masalah atau tujuan penelitian juga haruslah menjawab masalah atau hipotesis penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya.

Pada paragraf terakhir dari Hasil dan Pembahasan ini jelaskan temuan penelitian (*novelty*) dari penelitiannya.

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 100 dokumen rekam medis pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung periode Triwulan I Tahun 2026 serta konfirmasi dengan petugas casemix, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 2. Gambaran Umum Ketepatan Kodifikasi Diagnosis

Kategori	Jumlah	Persentase
Kode Tepat	89	89%
Kode Tidak Tepat	11	11%
Total	100	100%

Sumber: Diolah peneliti (2026)

Berdasarkan rekapitulasi data ICD diagnosis pasien BPJS rawat jalan periode Januari–Maret 2026, kode diagnosis yang paling banyak tercatat adalah Z09.8 sebanyak 7.065 kemunculan, diikuti N18.5 sebanyak 2.744 kemunculan dan Z50.9 sebanyak 2.699 kemunculan. Terdapat pula beberapa kode yang masing-masing hanya tercatat satu kali. Data ini digunakan sebagai gambaran distribusi kode diagnosis pada populasi Triwulan I dan bukan sebagai dasar penentuan 89% ketepatan pada sampel 100 dokumen.

Tabel 3. Distribusi 10 Kode ICD-10 Terbanyak pada Data Triwulan I Tahun 2026

No.	Kode ICD-10	Frekuensi	Keterangan
1	Z09.8	7.065	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
2	N18.5	2.744	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
3	Z50.9	2.699	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
4	M17.9	1.081	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
5	M54.16	1.048	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
6	I25.1	900	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
7	Z71.9	892	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
8	E11.9	765	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
9	J45.9	750	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026
10	Z75.3	605	Kode yang tercatat pada data Triwulan I 2026

Sumber: Data ICD diagnosis pasien BPJS rawat jalan Triwulan I Tahun 2026, diolah peneliti.

Berdasarkan Tabel 2, dari 100 dokumen rekam medis pasien BPJS rawat jalan yang dianalisis, sebanyak 89 dokumen (89%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 11 dokumen (11%) dikategorikan tidak tepat. Dengan demikian, tingkat ketepatan kodifikasi diagnosis pada sampel penelitian mencapai 89%.

Rekapitulasi data ICD diagnosis Triwulan I Tahun 2026 juga menunjukkan variasi frekuensi kode. Kode Z09.8 tercatat paling banyak, yaitu 7.065 kemunculan, sedangkan 488 kode berbeda masing-masing tercatat satu kali sebagai frekuensi terendah. Rincian 10 kode dengan frekuensi terbanyak disajikan pada tabel berikut.

Selain hasil ketepatan kodifikasi, data pending klaim pada Triwulan I juga dicatat secara terpisah. Distribusi pending klaim berdasarkan bulan adalah sebagai berikut.

Berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan pada bab metode penelitian, yaitu kategori Baik apabila persentase ketepatan kode $\geq 80\%$ dan kategori Kurang Baik apabila persentase ketepatan kode $< 80\%$, maka hasil persentase ketepatan kodifikasi diagnosis pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung sebesar 89% termasuk kategori Baik karena berada di atas standar ketepatan minimal 80% yang ditetapkan.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kodifikasi diagnosis pasien BPJS rawat jalan telah mencapai standar minimal 80%, sehingga termasuk dalam kategori Baik. Meskipun demikian, masih terdapat 11 kasus yang dikategorikan tidak tepat sehingga evaluasi dan perbaikan proses kodifikasi tetap diperlukan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, dari 100 dokumen rekam medis pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung periode Triwulan I Tahun 2026, sebanyak 89 dokumen (89%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 11 dokumen (11%) dikategorikan tidak tepat.

Mengacu pada Tabel 2, sebanyak 89 dokumen (89%) memiliki kode diagnosis yang tepat dan 11 dokumen (11%) tidak tepat. Dengan kategori penilaian Baik apabila mencapai $\geq 80\%$ dan Kurang Baik apabila $< 80\%$, tingkat ketepatan sebesar 89% termasuk kategori Baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kodifikasi diagnosis pada sampel telah memenuhi standar ketepatan yang digunakan. Namun, 11 dokumen yang belum tepat tetap perlu ditelusuri karena ketidaktepatan kode dapat memengaruhi kesesuaian data diagnosis dengan kondisi klinis pasien dan selanjutnya berdampak pada kualitas laporan morbiditas.

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Setiyawan, Nugroho, dan Widyawati (2022) yang memperoleh tingkat ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan sebesar 40,4%, sedangkan 59,6% lainnya belum tepat. Perbedaan hasil dapat dipengaruhi oleh karakteristik fasilitas pelayanan kesehatan, kompetensi petugas koding, ketersediaan sarana pendukung, serta kebijakan internal rumah sakit.

Hasil observasi awal tetap menunjukkan bahwa ketepatan kodifikasi perlu mendapat perhatian. Perbedaan antara hasil observasi awal dan hasil penelitian utama dapat dipengaruhi oleh perbedaan jumlah sampel, periode pengamatan, serta karakteristik dokumen yang ditelaah.

Gambaran distribusi kode diagnosis pada data Triwulan I juga memperlihatkan bahwa Z09.8 merupakan kode yang paling banyak tercatat, sedangkan terdapat beberapa kode yang masing-masing hanya tercatat satu kali. Temuan tersebut dapat menjadi gambaran pendukung mengenai variasi kode diagnosis yang ditemukan dalam pelayanan rawat jalan. Namun, frekuensi kode pada data populasi tidak digunakan untuk menentukan ketepatan kode; ketepatan tetap dinilai melalui telaah dokumen rekam medis pada sampel penelitian.

Faktor yang Berkaitan dengan Ketidaktepatan Kodifikasi Diagnosis

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah proses kodifikasi, faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan diagnosis meliputi kejelasan dan kelengkapan diagnosis yang ditulis oleh dokter, kompetensi petugas koding, ketersediaan dan penerapan SOP kodifikasi, serta sarana pendukung seperti buku ICD-10 dan aplikasi bantu koding.

Temuan tersebut sesuai dengan penelitian Rahmadhani et al. (2025) yang menjelaskan bahwa diagnosis yang kurang spesifik dan tidak lengkap dapat menyulitkan petugas koding dalam menentukan kode ICD-10 yang sesuai. Kejelasan dan kelengkapan diagnosis dokter

menjadi bagian penting dalam proses kodifikasi karena petugas koding menetapkan kode berdasarkan informasi klinis yang tercantum dalam rekam medis.

Hasil wawancara dengan 2 petugas rekam medis menunjukkan bahwa kompetensi petugas, penerapan SOP, serta ketersediaan sarana pendukung merupakan bagian yang perlu diperhatikan dalam menjaga ketepatan kodifikasi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Sari, Kurniawan, dan Amalia (2025) yang mengidentifikasi faktor man, machine, dan method sebagai faktor yang dapat berkaitan dengan ketepatan kode diagnosis.

Dengan demikian, upaya peningkatan ketepatan kodifikasi perlu dilakukan secara menyeluruh melalui peningkatan kelengkapan diagnosis, kompetensi petugas, penerapan SOP, dan penyediaan sarana pendukung kodifikasi.

Dampak Ketidaktepatan Kodifikasi terhadap Kualitas Laporan Morbiditas

Ketidaktepatan kodifikasi diagnosis sebesar 11% pada sampel penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kode yang perlu dievaluasi. Ketidaktepatan kode diagnosis dapat berpotensi memengaruhi validitas data yang digunakan dalam penyusunan laporan morbiditas pasien BPJS rawat jalan. Kesalahan kode diagnosis dapat menyebabkan data mengenai distribusi dan jenis penyakit yang dilaporkan rumah sakit menjadi kurang sesuai dengan kondisi klinis sebenarnya.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Risyanti dan Yudianti (2020) yang menjelaskan bahwa ketepatan kodifikasi diagnosis berkaitan dengan validitas laporan morbiditas. Ketidaktepatan kode dapat menyebabkan data penyakit yang dihasilkan menjadi kurang akurat sehingga berpengaruh terhadap statistik rumah sakit dan pengambilan keputusan manajemen. Oleh karena itu, ketepatan kodifikasi diperlukan untuk menghasilkan laporan morbiditas yang akurat serta menjaga kesesuaian antara data rekam medis, data klaim, dan informasi klinis pasien.

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis kodifikasi diagnosis pasien BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung, dapat disimpulkan bahwa tingkat ketepatan kodifikasi diagnosis pada Triwulan I Tahun 2026 sebesar 89%, sedangkan ketidaktepatan sebesar 11%. Dengan demikian, tingkat ketepatan kodifikasi termasuk dalam kategori Baik.

Faktor yang berkaitan dengan ketidaktepatan kodifikasi mencakup kelengkapan dan kejelasan diagnosis yang ditulis oleh dokter, kompetensi petugas koding, ketersediaan dan penerapan SOP kodifikasi, serta sarana pendukung seperti buku ICD-10 dan aplikasi bantu koding. Data pending klaim merupakan informasi yang berbeda dari ketepatan kodifikasi dan tidak digunakan sebagai jumlah langsung kode diagnosis yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diperoleh, peneliti menyarankan agar tenaga medis, khususnya dokter, menuliskan diagnosis secara lengkap, jelas, dan spesifik dengan menggunakan terminologi medis yang baku sehingga dapat membantu petugas koding dalam menetapkan kode ICD-10 secara tepat. Petugas koding juga diharapkan meningkatkan kompetensi dan ketelitian melalui pelatihan atau bimbingan teknis kodifikasi ICD-10 secara berkala, terutama dalam menangani kasus dengan diagnosis yang kompleks atau kurang spesifik. Bagi manajemen rumah sakit, disarankan untuk menyusun dan mensosialisasikan SOP kodifikasi diagnosis yang jelas serta memastikan penerapannya secara konsisten, menyediakan sarana pendukung seperti buku ICD-10 terbaru atau aplikasi bantu koding, serta melaksanakan audit dan evaluasi ketepatan kodifikasi secara berkala sebagai upaya meningkatkan mutu rekam medis dan kualitas laporan morbiditas.

REFERENSI

- Amanda, R., & Sonia, D. (2023). Hubungan ketepatan kode diagnosis terhadap status klaim JKN rawat inap di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(2), 175–182. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i2.1436>
- Halid, M. (2024). Hubungan kelengkapan informasi klinis dengan ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada kasus fracture. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahmadhani, R., Dewi, S. H., Mardiwati, D., Putra, H. R. W., & Azizah, P. A. (2025). Tinjauan kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan Obygyn di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang tahun 2024. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 25–29.
- Rahmadhani, R., Putra, D. M., Aulia, H., Oktamianiza, O., & Yulia, Y. (2021). Studi literatur review: Gambaran kesesuaian dan ketepatan kode diagnosa pasien rawat inap berdasarkan ICD-10. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 4(1).
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Saputro, A. D., & Julia, S. (2023). Analisis ketepatan kode diagnosis diabetes mellitus berdasarkan ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional*.
- Sari, A. D. L., Kurniawan, A., & Amalia, D. H. (2025). Analisis ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat jalan di Puskesmas Ngampilan. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 8(2), 103–116.
- Setiyawan, H., Nugroho, S., & Widyawati, A. (2022). Analisis ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan kode ICD-10 pasien rawat jalan di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 7(1), 8–13.
- Solehah, Y., & Gunawan, E. (2024). Pengaruh kodefikasi penyakit terhadap ketepatan laporan morbiditas rawat jalan. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3019–3027.
- Sulistawati, R. (2023). Analisis ketepatan kodifikasi diagnosa ICD-10 guna menunjang efektivitas pengklaiman pasien BPJS rawat jalan. *Jurnal Infokes*, 6(2), 68–81. <https://doi.org/10.56689/infokes.v6i2.930>
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250>
- Widodo, K. T., & Octaria, H. (2022). Pengaruh ketepatan kodefikasi penyakit terhadap validasi laporan morbiditas rawat jalan di RSUD Petala Bumi Pekanbaru tahun 2021. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 2(3), 303–311. <https://doi.org/10.25311/jrm.Vol2.Iss3.394>