

**ANALISIS VALIDASI RESUME MEDIS DAN KODE DIAGNOSIS KLAIM BPJS  
RAWAT INAP DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG****Ropendi Pardede<sup>1\*</sup>, Edison<sup>2\*</sup>, Lissa Hamama<sup>3\*</sup>**<sup>1,2</sup>STIKes Syedza Saintika Padang<sup>3</sup>Instalasi Rekam Medis RSUP M. Djamil Padang(email\*: [ropendipardede02@gmail.com](mailto:ropendipardede02@gmail.com),082268536563)**ABSTRAK**

Resume medis dan keakuratan kode diagnosa adalah satu kesatuan yang tidak bisa dipisahkan dari klaim BPJS rawat inap. Jumlah pending klaim BPJS rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang per bulan berkisar 170 berkas. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis validasi resume medis dan kode diagnosa klaim BPJS rawat inap. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan metode observasi wawancara. Informan berjumlah 9 orang. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam (*Indepth Interview*), observasi lapangan dan telaah dokumen. Analisa data menggunakan teknik triangulasi. Berdasarkan hasil penelitian validasi resume medis dan validasi kode diagnosa dilakukan oleh *case manager*. Masih ada resume medis yang tidak sesuai dan tidak lengkap terisi. Validasi resume medis sudah dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 dan validasi kode diagnosa sudah dilakukan berdasarkan PMK nomor 76 Tahun 2016. Pihak manajemen disarankan agar kembali memperbaharui aturan dalam pengisian resume medis dan disosialisasikan kepada dokter agar resume medis terisi dengan lengkap. Kepada pihak manajemen juga disarankan agar memperbaharui kebijakan mengenai validasi kode diagnosa dan mengadakan jadwal pertemuan rutin untuk membahas permasalahan yang ada di ruang *casemix* terhadap validasi kode diagnosa.

**ABSTRACT**

*Medical resume and accuracy of the diagnostic code are an inseparable part of the BPJS inpatient claim. The number of pending claims of BPJS inpatient Dr. M. Djamil Padang per month around 170 files. The purpose of this study was to analyze the validation of medical resumes and diagnosis codes for inpatient BPJS claims. This type of research is qualitative research with the interview observation method. There were 9 informants. Methods of data collection by in-depth interviews, field observations, and document review. Data analysis uses triangulation techniques. Based on the results of the research, validation of medical resumes and validation of diagnostic codes were carried out by the case manager. There are still medical resumes that are inappropriate and incompletely filled out. The medical resume validation has been carried out based on the Minister of Health Regulation Number 55 of 2013 and diagnostic code validation has been carried out based on PMK number 76 of 2016. The management is advised to renew the rules for filling out the medical resume and socialize it with doctors so that the medical resume is completely filled. The management is also advised to update the policy regarding diagnostic code validation and to schedule regular meetings to discuss problems in the case-mix room regarding diagnostic code validation.*



## PENDAHULUAN

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 resume medis merupakan bagian dari dokumen rekam medis berupa lembaran yang sangat penting dan mendasar dalam formulir rawat inap dan menjadi bukti yang dilampirkan pada saat klaim, maka kelengkapan isinya menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya dokter. Informasi yang terkandung didalam resume medis terdiri dari indikasi pasien dirawat, riwayat penyakit (*anamnesis*), pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, tindakan diagnostik/prosedur terapi dan obat yang diberikan selama pasien dirawat inap (Kemenkes, 2014).

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis/*coder*, ketepatan data diagnosa sangat penting dibidang manajemen data klinis dan dalam hal penagihan biaya kepada pihak BPJS Kesehatan beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2014).

Upaya dalam peningkatan mutu dan pelayanan di rumah sakit, perlu adanya dukungan dari berbagai faktor yang terkait. Salah satu faktor yang mendukung keberhasilan tersebut yaitu terselenggaranya pelaksanaan rekam medis, Proses kegiatan rekam medis mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan pengolahan rekam medis dalam bentuk laporan merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan dan dilaksanakan secara tertib, sehingga menghasilkan informasi yang akurat dan akuntabel (Yuniati, 2017).

Sarwanti dalam Apriyanti (2016) menyatakan bahwa rekam medis yang lengkap, akurat dan dapat di pertanggung jawabkan menjadi landasan yang efektif dalam mengurangi tingkat resiko kesalahan,

hal ini disebabkan karena rekam medis merupakan sumber informasi bagi pasien, karena rekam medis dapat menunjukkan pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan pelayanan kesehatan (Apriyanti, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, A., & Pardede, R. (2020), menunjukkan ada hubungan perilaku kelengkapan rekam medis perawat dengan tingkat kepuasan pasien, dengan  $p = 0.000$  dan  $OR = 261$ . Dapat disimpulkan agar pasien puas, maka perawat harus memberikan perilaku kelengkapan rekam medis yang baik karena perilaku kelengkapan rekam medis yang kurang baik berisiko 261 kali untuk terjadinya ketidakpuasan pasien (A. Dewi & Pardede, 2020).

Dalam Buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS, kelengkapan informasi sangatlah penting untuk proses pembayaran klaim tagihan pasien pada fasilitas kesehatan. Kelengkapan informasi yang dimaksud yaitu kelengkapan informasi medis yang bersumber dari resume medis yang merupakan bagian dari dokumen rekam medis dan merupakan salah satu syarat yang harus ada pada saat pengajuan klaim tagihan pasien rawat inap (BPJS, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012), diketahui bahwa rata-rata pengisian resume tidak lengkap dikarenakan tidak adanya penulisan diagnosa lengkap seperti indikasi pasien dirawat/diagnosa masuk, diagnosa diferensial dan diagnosa akhir (S. C. Dewi, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pujihastuti (2014), kelengkapan pengisian informasi penunjang dalam dokumen rekam medis merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penentuan diagnosis dengan melakukan penelusuran pada dokumen rekam medis pasien sebelum



melihat pada ICD-10 (Pujihastuti et al., 2014).

Informasi medis yang terdapat dalam resume medis akan mendukung tenaga *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosa secara akurat berdasarkan ICD-10 dan mengacu kepada buku Pedoman PMK Nomor 76 Tahun 2016/Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional. Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas pembayaran biaya kesehatan dengan sistem *case-mix* (PMK 76 Tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, 2016) .

Penelitian yang dilakukan oleh Pardede (2020), tentang kelengkapan resume medis dan keakuratan kode diagnosis bpjs rawat inap di RSUP DR. M.Djamil menyatakan bahwa kelengkapan resume medis dan keakuratan diagnose klaim masih belum maksimal, masih terdapat ketidaklengkapan resume medis dan kode diagnosa yang di pending oleh pihak BPJS (Pardede, 2020).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan analisis terhadap validasi resume medis dan kode diagnosis klaim BPJS rawat inap di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif mengenai kelengkapan resume medis dan keakuratan kode diagnosa klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil

Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang. Pada penelitian kualitatif, peneliti melakukan wawancara mendalam dengan orang-orang yang dipandang tahu dan berhubungan dengan tujuan penelitian tersebut. Teknik penentuan informan secara *purposive sampling* dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan:

1. Informan mengetahui masalah secara lebih luas dan mendalam sehubungan dengan objek penelitian.
2. Informan dapat dipercaya dan kompeten sebagai sumber data sehubungan dengan objek penelitian.

Adapun informan pada penelitian ini sebanyak 9 (sembilan) orang yaitu 1 orang kepala kepala instalasi rekam medis, 1 orang penanggung jawab rawat inap, 3 orang dokter, 3 orang *coder* dan 1 orang case manager. Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi, dan telaah dokumen.

Semua data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan pendekatan analisis isi, yaitu membandingkan dengan teori-teori yang ada dan tinjauan pustaka. Analisa dilakukan secara kualitatif dengan pembahasan secara deskriptif terhadap unsur proses dengan berbagai metode:

2. *Triangulasi* teknik atau metode yaitu dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan *check list*.
2. *Triangulasi* sumber yaitu dengan *crosscheck* dengan sumber data lain, membandingkan dan melakukan kontras data, serta menggunakan kategori informan yang berbeda (Sugiyono, 2016).

**HASIL****1. Validasi Resume Medis****Tabel 1. Matrik Triangulasi Validasi Resume Medis**

Topik	Indepth Interview	Telaah dokumen	Observasi	Kesimpulan
Proses Validasi Resume Medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilakukan oleh komite medis yang kompeten karena menilai dari mutu dan kualitas dalam pengisian catatan medisnya sendiri (Inf 1)</li> <li>- Ada <i>case manager</i> verifikasi berkas (Inf 2)</li> <li>- Karena ada beberapa resume ditemukan, contoh yang pas pasien pulang lewat IGD tidak lengkap, tidak macang antara diagnosa dengan terapi yang diberikan, makanya harus diperiksa lagi oleh yang lebih tinggi tingkatannya (Inf 8)</li> </ul>	<p>Kebijakan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang YR.01.01/XVI.I/20 4/2018 Tanggal 8 Januari 2018 tentang Kebijakan Pelayanan/Penyenggaraan Rekam Medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang</p>	<p>Di ruangan <i>casemix</i> validasi resume medis dilakukan oleh <i>case manager</i> dengan memeriksa semua kolom atau item pengisian resume medis mulai dari identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi dirawat, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, tindakan diagnostik/prosedur terapi, obat, diagnosa, kormobiditas serta nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien.</p>	<p>Validasi resume medis dilakukan oleh <i>case manager</i> mulai dari identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi dirawat, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, tindakan diagnostik/prosedur terapi, obat, diagnosa, kormobiditas serta nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien. Hali ini dilakukan karena masih ada resume medis yang tidak sesuai dan tidak lengkap terisi</p>

Berdasarkan matrik triangulasi diatas dapat disimpulkan bahwa validasi resume medis dilakukan oleh *case manager* mulai dari identitas pasien, diagnosa masuk dan indikasi dirawat, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan laboratorium, tindakan

diagnostik/prosedur terapi, obat, diagnosa, kormobiditas serta nama dan tanda tangan dokter yang merawat pasien. Hal ini dilakukan karena masih ada resume medis yang tidak sesuai dan tidak lengkap terisi.



2. Validasi Kode Diagnosa

Tabel 2. Matrik Triangulasi Validasi Kode Diagnosa

Topik	Indepth Interview	Telaah Dokumen	Observasi	Kesimpulan
Proses Validasi Kode Diagnosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultasi dengan <i>case manager</i> disetiap ruangan (Inf 1)</li> <li>- Perlu, karna untuk kita kan pasiennya 90% kan BPJS gitu, jadi untuk kelengkapan klaimnya BPJS itu perlu di validasi dan diverifikasi ulang kembali kalau ada data-data yang kekurangan gitu (Inf 2)</li> <li>- Terminologi dokter berbeda dengan <i>coder</i>, jadi perlu dicocokkan kembali kodenya (Inf 9)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kebijakan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. M. Djamil Padang YR.01.01/XVI.I/204/2018 Tanggal 8 Januari 2018</li> <li>- PMK Nomor 76 Tahun 2016</li> </ul>	<p>RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan validasi terhadap kode yang sudah di buat oleh <i>coder</i> pada berkas klaim pasien BPJS rawat inap. Validasi dilakukan di ruang <i>casemix</i> yang dilakukan oleh <i>case manager</i>. Validasi dilakukan dengan melihat resume medis yang sudah di kode pada lembar INA-CBGs, dengan mencocokkan data pendukung dengan diagnosa utama dan diagnosa sekunder yang sudah dibuat dokter. Validasi kode juga dilakukan dengan merujuk pada PMK 76 tahun 2016 dengan aturan pengkodean klaim BPJS yang berlaku.</p>	<p>RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan validasi terhadap kode yang sudah di buat oleh <i>coder</i> pada berkas klaim pasien BPJS rawat inap. Validasi dilakukan di ruang <i>casemix</i> yang dilakukan oleh <i>case manager</i>. Validasi dilakukan dengan melihat resume medis yang sudah di kode pada lembar INA-CBGs, dengan mencocokkan data pendukung dengan diagnosa utama dan diagnosa sekunder yang sudah dibuat dokter, karena terminologi (definisi istilah) medis dari diagnosa dan prosedur yang berbeda antara dokter dengan <i>coder</i>. Validasi kode juga dilakukan dengan merujuk pada PMK 76 tahun 2016 dengan aturan pengkodean klaim BPJS yang berlaku.</p>

Berdasarkan matrik triangulasi di atas dapat disimpulkan bahwa RSUP Dr. M. Djamil Padang melakukan validasi terhadap kode yang sudah di buat oleh *coder* pada berkas klaim pasien BPJS rawat inap. Validasi dilakukan di ruang *casemix* yang dilakukan oleh *case manager*. Validasi dilakukan dengan melihat resume medis yang sudah di kode pada lembar INA-CBGs, dengan mencocokkan data pendukung dengan diagnosa utama dan diagnosa sekunder yang sudah dibuat dokter, karena terminologi (definisi istilah) medis dari diagnosa dan prosedur yang berbeda antara dokter dengan *coder*. Validasi kode juga dilakukan dengan

merujuk pada PMK 76 tahun 2016 dengan aturan pengkodean klaim BPJS yang berlaku.

PEMBAHASAN

1. Validasi Resume Medis

Bardasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang sudah melakukan validasi resume medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013. Hal ini dapat dilihat dari berkas klaim pasien rawat inap yang pulang dari rawatan dimana resume medis yang sudah diisi oleh dokter, diperiksa kembali kelengkapannya oleh *case manager*, mulai





dari identitas pasien, pengisian riwayat sekarang, pemeriksaan fisik, anamnesa studi, pemeriksaan diagnostik, tindakan yang dilakukan, terapi apa yang diberikan selama di rumah sakit, instruksi selanjutnya selama dirumah, kontrol ke poliklinik rumah sakit atau kontrol ke rumah sakit lain.

Resume medis yang dibuat secara manual terdapat tulisan dokter yang tidak jelas sehingga *coder* kesulitan untuk membacanya. Hal ini dapat di ketahui dari hasil wawancara berikut:

*"Belum, ada juga yang belum lengkap seperti misalnya diagnosanya "Hiponatremia" Cuma di statusnya ada labornya menyatakan natriumnya dibawah 128, Cuma residennya atau DPJP nya tidak menuliskan di resumennya, jadi untuk pengklaiman tidak bisa kita tagihkan"* (Inf 6)

*"Masih ada kekurangan, seperti misalnya ada diagnosis tapi tidak ada terapi atau tulisan dokter yang tidak jelas dan dokter pun memakai untuk membuat diagnosis itu memakai singkatan yang tidak baku"* (Inf 7)

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2012), diketahui bahwa rata-rata pengisian resume tidak lengkap dikarenakan tidak adanya penulisan diagnosa lengkap seperti indikasi pasien dirawat/diagnosa masuk, diagnosa diferensial dan diagnosa akhir.

Menurut Buku Panduan Praktis Administrasi Fasilitas Kesehatan BPJS, kelengkapan informasi sangatlah penting untuk proses pembayaran klaim tagihan pasien pada fasilitas kesehatan. Kelengkapan informasi yang dimaksud yaitu kelengkapan informasi medis yang bersumber dari resume medis yang merupakan bagian dari dokumen rekam medis dan merupakan salah satu

syarat yang harus ada pada saat pengajuan klaim tagihan pasien rawat inap (BPJS Kesehatan, 2014).

Menurut asumsi peneliti bahwa validasi resume medis sudah dilakukan oleh *case manager* dengan memeriksa kembali resume medis yang dibuat dokter mulai dari identitas pasien, pengisian riwayat sekarang, pemeriksaan fisik, anamnesa studi, pemeriksaan diagnostik, tindakan yang dilakukan, terapi apa yang diberikan selama di rumah sakit. Apabila resume belum lengkap maka dokter akan dihubungi kembali untuk melengkapinya sebelum berkas klaim Pasien BPJS rawat inap dilakukan proses pengkodean oleh *coder*. Peneliti menyarankan kepada pihak manajemen agar aturan dalam pengisian resume medis kembali di perbaharui dan benar-benar disosialisasikan kepada dokter agar resume medis terisi dengan lengkap, sehingga tidak terjadi pengisian resume medis yang berulang-ulang karena membutuhkan waktu panjang mulai dari menghubungi dokter, sampai dokter yang bersangkutan benar-benar melengkapi resume tersebut karena hal ini akan mempengaruhi terhadap proses pengkodean diagnosa.

## 2. Validasi Kode Diagnosa

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang sudah melakukan validasi kode diagnosa berdasarkan PMK nomor 76 Tahun 2016. Hal ini dapat dilihat bahwa *case manager* dimasing-masing ruangan *casemix* sudah melakukan pengecekan kembali terhadap kode diagnosa yang di buat *coder*. Apakah kode tersebut sudah sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM. *Case manager* melihat kembali kecocokan terminologi (definisi istilah) medisnya, sehingga antara diagnosa yang dibuat oleh



dokter diresume sesuai dengan kode yang dibuat oleh *coder*.

Informasi medis yang terdapat dalam resume medis tersebut akan mendukung tenaga *coder* dalam melakukan pengkodean diagnosa secara akurat berdasarkan ICD-10 dan mengacu kepada buku Pedoman PMK Nomor 76 Tahun 2016/Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Sosial Kesehatan Nasional. Keakuratan kode diagnosa sangat mempengaruhi kualitas pembayaran biaya kesehatan dengan sistem *case-mix* (Menkes RI, 2016).

Validasi kode diagnosa perlu dilakukan karena RSUP Dr. M. Djamil Padang pasiennya 90 % BPJS, sehingga perlu di validasi untuk kelengkapan klaimnya dan ada terminologi (definisi istilah) medis dari diagnosa dan prosedur yang berbeda antara dokter dengan *coder*. Hal ini dapat diketahui dari hasil wawancara berikut :

*"Perlu, karna untuk kita kan pasiennya 90% kan BPJS gitu, jadi untuk kelengkapan klaimnya BPJS itu perlu di validasi dan diverifikasi ulang kembali kalau ada data-data yang kekurangan gitu"* (Inf 2)

*"Masih, soalnya kadang terminasi, terminologi dokter berbeda dengan coder, jadi perlu dicocokkan kembali kodenya"* (Inf 9)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pujihastuti (2014), kelengkapan pengisian informasi penunjang dalam dokumen rekam medis merupakan penilaian terhadap tepat tidaknya penentuan diagnosis dengan melakukan penelusuran pada dokumen rekam medis pasien sebelum melihat pada ICD-10.

Menurut asumsi peneliti bahwa validasi kode diagnosa sudah dilakukan oleh *case manager* dengan memeriksa kembali kode yang sudah dibuat oleh *coder* dan mencocokkannya dengan melihat kelengkapan resume secara keseluruhan dan merujuk pada buku ICD 10 dan ICD 9 CM. Apabila kode diagnosa belum akurat maka *case manager* memberitahu petugas *coder* untuk melihat kembali kode yang benarnya di ICD 10 dan ICD 9 CM sehingga didapatkan kode yang benar-benar akurat. Untuk itu peneliti menyarankan agar pihak manajemen rumah sakit memperbaharui kebijakan mengenai validasi kode diagnosa ini dan mengadakan jadwal pertemuan rutin untuk membahas permasalahan yang ada di ruang *casemix* terhadap validasi kode diagnosa.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Validasi resume medis dilakukan oleh *case manager* dimana resume yang sudah diisi di periksa kembali kelengkapannya. Apakah sudah terisi dengan lengkap sesuai dengan aturan yang berlaku dan data pendukung yang diisi bisa mendukung penegakan diagnosa medis. Validasi kode diagnosa dilakukan oleh *case manager* dengan melihat kasil kode yang di buat oleh petugas *coder* dengan merujuk kepada resume yang sudah diisi oleh dokter sebelumnya. *Case manager* melakukan pencocokan atas kelengkapan resume medis sehingga kode yang di buat sesuai untuk ditagihkan kepada pihak BPJS kesehatan. Dan apabila tidak lengkap dan tidak akurat maka dokter di panggil kembali untuk memperbaiki atau melengkapi resume medisnya dan *coder* di panggil kembali untuk memperbaiki kode diagnosanya.

Pihak manajemen disarankan agar kembali memperbaharui aturan dalam pengisian resume medis dan disosialisasikan



kepada dokter agar resume medis terisi dengan lengkap. Kepada pihak manajemen juga disarankan agar memperbaharui kebijakan mengenai validasi kode diagnosa dan mengadakan jadwal pertemuan rutin untuk membahas permasalahan yang ada di ruang *casemix* terhadap validasi kode diagnosa.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Apriyantini, D. (2016). *Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta Analysis of Correlation of Medical Record Fulfilling and INA-CBG'S costing at Teratai Inpatient Instalatio.* 2, 10.
- BPJS. (2014). *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.*
- Dewi, A., & Pardede, R. (2020). HUBUNGAN PERILAKU KELENGKAPAN REKAM MEDIS DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN DIRUANG RAWAT INAP RSUD AROSUKA KABUPATEN SOLOK TAHUN 2018. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika.*
- Dewi, S. C. (2012). *Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Berdasarkan ICD-10 di RSUD DR Moewardi Surakarta.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hatta, G. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. In Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan.*
- Kemenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perexam Medis. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*
- PMK 76 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2016).
- Pardede, R. (2020). *Kelengkapan Resume Medis dan Keakuratan Kode Diagnosis BPJS Rawat Inap di RSUP DR. M.Djamil Padang, Indonesia. Jurnal Kesehatan Medika Sainatika, 7(2), 108–113.*
- Pujihastuti, A., Sudra, R. I., & Sugiarsi, S. (2014). HUBUNGAN KELENGKAPAN INFORMASI DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DAN TINDAKAN PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.* <https://doi.org/10.33560/v2i2.25>
- Yuniati, D. I. (2017). *Analisis Hasil Koding yang Dihasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012. Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia.* <https://doi.org/10.7454/eki.v1i4.1791>