

Review of the Accuracy of Diagnosis Codefication of Obstetric Cases Category Abortion at RSUD X in Cirebon Regency in 2024

Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus di RSUD X Kabupaten Cirebon Tahun 2024

Cahya Wulan Safitri¹, Bhakti Aryani^{2*}, Yanto Haryanto³, Fitria Dewi Rahmawati⁴

^{1,2,3,4}Prodi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Cirebon, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, Indonesia

(*) Corresponding Author : bhaktiaryani13@gmail.com

Article info

Keywords:

Diagnosis code accuracy, abortion, miscarriage, ICD-10, medical record

Abstract

Abortion or miscarriage is the death of the fetus when the gestational age is <20 weeks or the fetal weight is <500 grams. Post miscarriage / abortion care is an approach to treating mothers after a miscarriage, either spontaneously or through induction. This is in line with one of the Sustainable Development Goals (SDGs), which is to reduce the maternal mortality ratio (MMR) to 70 per 100,000 live births in Indonesia by 2030. Researchers used a quantitative descriptive method with a total sampling technique of 75 medical record documents of inpatients with abortion cases in 2024. The purpose of this study was to determine the percentage of accuracy of the diagnosis code of obstetric cases in the abortion category at RSUD X, Cirebon Regency. This study used descriptive quantitative with total sampling technique. The samples in this study were 75 medical record documents of inpatient obstetric cases of abortion category in 2024 at RSUD X, Cirebon Regency. Data were collected and then analyzed using univariate analysis or descriptive analysis to describe or describe the data that had been collected. The results showed that 54 documents (72%) with appropriate codes and 21 documents (28% with inappropriate codes). Of the 21 documents with inappropriate codes, 15 documents (71.5%) had incorrect diagnosis writing by DPJP.

Kata kunci:

Ketepatan kode diagnosis, abortus, keguguran, ICD-10, rekam medis

Abstrak

Abortus atau keguguran ialah kematian janin saat usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <500 gram. Asuhan pasca keguguran/ abortus adalah serangkaian pendekatan yang disusun untuk menangani ibu setelah mengalami keguguran, baik secara spontan maupun melalui induksi. Hal ini sejalan dengan salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan atau SDGs (Sustainable Development Goals), yaitu mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia pada tahun 2030. Peneliti menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling terhadap 75 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus abortus tahun 2024. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis kasus obstetri kategori abortus di RSUD X Kabupaten Cirebon. Penelitian ini menggunakan

deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling. Sampel pada penelitian ini adalah 75 dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri kategori abortus tahun 2024 di RSUD X Kabupaten Cirebon. Data dikumpulkan dan kemudian dianalisis menggunakan analisis *univariate* atau analisis deskriptif untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang sudah dikumpulkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 54 dokumen (72%) dengan kode tepat dan 21 dokumen (28%) dengan kode tidak tepat. Dari 21 dokumen dengan kode tidak tepat, didapatkan 15 dokumen (71,5%) salah penulisan diagnosis oleh DPJP.

PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (2024), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2020 sebanyak 223 per 100.000 kelahiran. Sedangkan data dari hasil *long form* sensus penduduk di tahun 2020, AKI di Indonesia sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu komplikasi utama penyebab 75% dari kematian ibu adalah aborsi yang tidak aman (Naviandi *et al.*, 2020). Prevalensi kejadian kasus abortus di dunia menurut WHO pada tahun 2021 sebanyak 4,7%-13,2%, dari jumlah tersebut diperkirakan 30 kematian ibu per 100.000 aborsi yang tidak aman di negara maju dan 220 kematian ibu per 100.000 di negara berkembang (Rohati & Siregar, 2023). Sedangkan, jumlah AKI yang disebabkan oleh abortus di Indonesia menurut Data Profil kesehatan Indonesia tahun 2023 sebanyak 45 per 3.994 kematian ibu, jumlah ini meningkat dari tahun 2022 yaitu 0 per 3.568 kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020, menyatakan bahwasanya ada tujuh standar kompetensi yang harus dimiliki perekam medis dan informasi kesehatan (PMIK). Salah satu dari kompetensi tersebut adalah keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis. Pada kompetensi ini, seorang PMIK diharuskan mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia yang akan digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan (Habibah, 2022). Dengan demikian, perekam medis berkontribusi untuk membantu meningkatkan pelayanan, statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan (Ritonga & Manurung, 2019).

Menurut Yeni Tri *et al.*, (2024), koding merupakan proses mengubah diagnosis menjadi kode alfanumerik yang dilakukan oleh seorang perekam medis yang mampu dalam bidangnya (koder). Penggunaan ICD (*International Classification of Disease*) diperlukan dalam koding untuk memudahkan dalam proses pencatatan data (Dewi *et al.*, 2024). Untuk menghasilkan koding yang tepat dan akurat maka dalam implementasinya koder harus berpedoman dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision*) untuk diagnosis. Pada ICD-10 Volume 1 *Chapter XV* terdapat kode obstetri kategori abortus yang terdiri dari 8 sub-kategori dengan kode O01-O08.

Seorang perekam medis berperan dalam menentukan kode dengan tepat sesuai klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Ketepatan kode berdampak besar pada penyelenggaraan layanan kesehatan pembiayaan rumah sakit terutama jenis pembayaran prospektif atau *casemix* (pembayaran berdasarkan kasus). Ketepatan kode menjadi penentu pada jumlah biaya yang nantinya akan diajukan kepada penyelenggara jaminan kesehatan. Selain itu, ketepatan kode juga diperlukan untuk melaporkan data morbiditas dan mortalitas nasional, mengolah data layanan kesehatan untuk mengevaluasi pelaksanaan medis, dan

Formatted: Font: Italic

sebagai bahan untuk merancang dan meningkatkan layanan yang sesuai kebutuhan (Yeni Tri *et al.*, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang berhubungan dengan ketepatan kode kasus obstetri, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Yeni Tri *et al.*, (2024). Pada penelitian tersebut, dari 154 dokumen rekam medis ditemukan 108 kode yang tepat (70%) dan 46 kode tidak tepat (30%). Faktor yang mempengaruhi ketepatan kode tersebut adalah beban kerja koder terlalu tinggi sehingga koder kurang teliti saat melakukan pengkodean. Selain itu, tulisan tangan yang tidak jelas dan ketidaklengkapan dalam pencatatan rekam medis oleh dokter dan tenaga kesehatan lain juga mempengaruhi ketepatan kode. Penelitian yang dilakukan oleh Heltiani *et al.*, (2023), terdapat 22 dari 58 dokumen dengan kode tidak tepat (38%). Dari 22 dokumen dengan kode tidak tepat tersebut di antaranya 50% salah kode ibu (O00-O99) dan 36% salah kode *method of delivery* (O80.0-O84.9). Diketahui dari hasil wawancara bersama petugas *casemix* rawat inap, penyebab dari ketidaktepatan tersebut adalah petugas rekam medis yang kesulitan membaca diagnosis dan koder tidak teliti dalam membaca hasil pemeriksaan penunjang dan resume medis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dewi *et al.*, (2024), didapatkan hasil dari 72 DRM sebanyak 32% tidak akurat dalam pengkodean diagnosis dan 68% akurat dalam pengkodean diagnosis pada kasus obstetri. Ketidakakuratan yang sering adalah disebabkan oleh salah karakter keempat dalam kode diagnosis kasus obstetri. Akibatnya, dapat mengindikasikan kurangnya spesifikasi dalam kode tersebut.

Dari ketiga penelitian sebelumnya, terlihat bahwa sebagian besar penelitian hanya mengidentifikasi faktor ketidaktepatan oleh koder, seperti beban kerja koder terlalu tinggi, ketidaktelitian koder, kesulitan membaca diagnosis dan kesalahan dalam pemilihan karakter keempat dalam kode. Namun, belum ada penelitian yang membahas penetapan diagnosis oleh dokter. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis ketepatan diagnosis yang ditetapkan oleh dokter.

METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan teknik total sampling. Teknik ini merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2022). Sampel pada penelitian ini adalah 75 dokumen rekam medis rawat inap kasus obstetri kategori abortus tahun 2024 di RSUD X Kabupaten Cirebon. Instrumen yang digunakan meliputi lembar *checklist* observasi ketepatan kode serta ICD-10 Volume 1,2 dan 3 untuk membantu dalam menganalisis ketepatan kode. Penelitian ini dilakukan melalui tahap pengumpulan data, *editing*, *coding*, kemudian tabulasi. Data dikumpulkan dan kemudian dianalisis menggunakan analisis *univariate* atau analisis deskriptif untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang sudah dikumpulkan (Priadana & Sunarsi, 2021). Analisis data yang dilakukan nantinya menunjukkan persentase ketepatan kode diagnosis kasus abortus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Proses pengkodean dokumen rekam medis rawat inap di RSUD X Kabupaten Cirebon dilakukan secara manual. Instrumen yang digunakan dalam proses pengkodean di RSUD X Kabupaten Cirebon meliputi ICD-10 Volume 1, 2 dan 3 untuk diagnosis, ICD-9-

CM untuk tindakan, serta *coders desk reference* untuk panduan referensi pengkodean. Alur pengkodean dokumen rekam medis rawat inap di RSUD X Kabupaten Cirebon dilakukan dengan berpedoman standar operasional prosedur (SOP) yang telah ditetapkan.

Pada penelitian ini, peneliti meninjau ketepatan kode dengan melihat diagnosis, anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian obat dan tindakan yang tercatat dalam dokumen rekam medis pasien. Dari hasil analisis tersebut, didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 1. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus

| Ketepatan Kode | Jumlah | Persentase |
|----------------|-----------|-------------|
| Tepat | 54 | 72% |
| Tidak tepat | 21 | 28% |
| Total | 75 | 100% |

Formatted Table

Dari hasil persentase ketepatan kode diagnosis tersebut, diketahui bahwa dari 75 sampel rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis abortus terdapat kode yang tepat sebanyak 54 dokumen (72%) dan kode yang tidak tepat sebanyak 21 dokumen (28%).

Kode diagnosis yang tidak tepat diklasifikasikan sebagai berikut.

Tabel 2. Klasifikasi Tidak Kode Diagnosis Kasus Obstetri Kategori Abortus

| Kategori | Jumlah | Persentase |
|--------------------------|-----------|-------------|
| Salah kode | 6 | 28,5% |
| Salah diagnosis dan kode | 15 | 71,5% |
| Total | 21 | 100% |

Formatted Table

Berdasarkan klasifikasi ketidaktepatan tersebut dapat diketahui bahwa dari 21 dokumen dengan kode tidak tepat, 71,5% berasal dari kesalahan penulisan diagnosis yang ditetapkan oleh DPJP yang terlampir pada lembar *checklist* observasi ketepatan kodefikasi diagnosis abortus.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketepatan pengkodean diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dan mengidentifikasi penyebab utama ketidaktepatan kode. Proses pengkodean di RSUD X Kabupaten Cirebon masih dilakukan secara manual pada dokumen rekam medis pasien. Pengkodean diagnosis di RSUD X Kabupaten Cirebon dibagi menjadi dua bagian: pertama, pengkodean oleh koder dari bagian pengelolaan rekam medis, yang menangani pasien gawat darurat, pasien umum, dan asuransi lainnya; kedua, pengkodean oleh koder *casemix* yang khusus menangani pasien BPJS baik rawat jalan maupun rawat inap. Pembagian ini menggambarkan spesialisasi kerja sesuai jenis pelayanan pasien.

Jumlah sumber daya manusia pada bagian pengkodean terdiri dari satu orang koder di bagian pengelolaan dan empat orang koder *casemix*. Kesenjangan jumlah ini menunjukkan beban kerja yang lebih tinggi pada koder *casemix*, mengingat volume pasien BPJS biasanya lebih besar. Proses pengkodean dilakukan dengan bantuan buku ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan. Ketepatan dalam memilih kode diagnosis

sangat bergantung pada kejelasan informasi yang tertulis di dalam rekam medis, baik berupa diagnosis, anamnesis, maupun hasil pemeriksaan penunjang.

Standar Operasional Prosedur (SOP) di RSUD X Kabupaten Cirebon mengatur proses pengkodean dimulai dari penerimaan berkas rekam medis dari bagian *assembling*. Koder kemudian membaca diagnosis yang tertulis, melakukan konfirmasi dengan perawat atau DPJP jika terdapat ketidakjelasan, dan mencari kode diagnosis sesuai ICD-10 Vol. 3. Selanjutnya, koder melakukan rujuk silang dalam buku ICD Vol. 1 untuk memastikan kode yang dipilih sudah sesuai. Kode diagnosis kemudian ditulis ke dalam kolom kode pada formulir resume medis pasien serta pada dokumen klaim. Setelah itu, berkas rekam medis dan klaim dipisahkan untuk diproses lebih lanjut. Berkas rekam medis yang telah diberi kode diserahkan ke bagian indeksing untuk dimasukkan ke dalam sistem komputerisasi rumah sakit, sementara berkas klaim dikirimkan ke tim entri BPJS. Prosedur ini menunjukkan bahwa akurasi kode diagnosis memiliki implikasi langsung pada proses klaim dan pelaporan rumah sakit.

Penelitian ini menelaah 75 dokumen rekam medis pasien obstetri dengan diagnosis kategori abortus pada tahun 2024. Penilaian dilakukan dengan meninjau kesesuaian kode berdasarkan informasi yang tercatat dalam rekam medis seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang pemberian obat, dan tindakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 54 dokumen (72%) memiliki kode diagnosis yang tepat, sementara 21 dokumen (28%) tidak tepat. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas pengkodean dilakukan dengan benar, masih terdapat proporsi ketidaktepatan yang signifikan dan perlu mendapat perhatian.

Dari 21 kasus kode tidak tepat, klasifikasi kesalahan menunjukkan bahwa 6 kasus (28,5%) merupakan kesalahan dalam pengkodean meskipun diagnosisnya benar, dan 15 kasus (71,5%) merupakan kesalahan diagnosis sekaligus kode. Kesalahan diagnosis menunjukkan adanya masalah di tingkat pencatatan klinis oleh DPJP. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya peningkatan komunikasi antara DPJP dan koder untuk memastikan informasi yang tercatat dapat diinterpretasikan secara akurat dalam pengkodean. Ketiadaan klarifikasi atau sistem dokumentasi elektronik memperbesar risiko kesalahan kode. Ketidaktepatan kode tidak hanya berdampak pada kesalahan statistik medis, tetapi juga berisiko menyebabkan klaim BPJS ditolak atau dikurangi, yang dapat berdampak langsung pada keuangan rumah sakit dan akuntabilitas pelayanan (Tesy & Suryani, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu relevan untuk memperkuat analisis ini. Penelitian oleh Indra *et al.* (2023) menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis hanya mencapai 68%, dan penyebab utama adalah ketidaklengkapan dokumentasi medis serta kurangnya pelatihan koder. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD X Kabupaten Cirebon. Penelitian lain oleh Putri *et al.* (2024) menekankan pentingnya implementasi rekam medis elektronik (RME) untuk meningkatkan akurasi pengkodean diagnosis. RME mampu mempercepat proses, mengurangi kesalahan baca, serta memungkinkan integrasi dengan sistem klaim secara otomatis. Selain itu, studi oleh Mulya *et al.* (2024) menunjukkan bahwa adanya audit internal yang terstruktur dan pelatihan rutin bagi tenaga koder dan DPJP berdampak signifikan terhadap penurunan kesalahan kode. Kombinasi antara pengawasan dan pelatihan terbukti meningkatkan mutu pengkodean secara konsisten.

Ketiadaan sistem digital seperti rekam medis elektronik (RME) juga menjadi faktor yang cukup berpengaruh terhadap ketidaktepatan kode. RME mampu mengatasi kendala

Formatted: Font: Italic

Formatted: Font: Italic

Commented [ov1]: Cantumkan nama belakang saja

keterbacaan dan memungkinkan sistem untuk langsung mengintegrasikan data diagnosis dengan pemilihan kode ICD secara otomatis, mengurangi intervensi manual dan risiko kesalahan interpretasi. Selain itu, belum ada pendekatan multidisiplin yang melibatkan integrasi antara tenaga medis, bagian rekam medis, manajemen mutu, dan tim IT dalam membangun sistem dokumentasi yang efisien dan akurat.

Penggunaan teknologi seperti *clinical decision support system* (CDSS) juga bisa diterapkan, yang mana teknologi ini mampu membantu koder dalam menentukan kode berdasarkan kombinasi gejala, diagnosis, dan tindakan yang terekam secara sistematis dalam RME. Pelatihan koder yang lebih komprehensif dan berbasis kasus secara nyata sangat diperlukan. Selain memahami teknis ICD, koder juga perlu menguasai dasar klinis dan bahasa medis untuk bisa menginterpretasi diagnosis yang kompleks dan mendalam. Rumah sakit perlu menerapkan kebijakan wajib standar dokumentasi diagnosis oleh DPJP yang terstruktur dan terbaca, serta membuka kanal komunikasi formal antara dokter dan koder dalam rangka klarifikasi data medis yang meragukan. Keterlibatan manajemen dalam pengawasan juga menjadi krusial.

Pengkodean diagnosis bukan sekadar proses administratif, melainkan bagian penting dari jaminan mutu layanan, pelaporan nasional, dan keberhasilan klaim pembiayaan. Diperlukan upaya sistemik dan kolaboratif dari berbagai pihak untuk menciptakan proses pengkodean yang akurat, efisien, dan berkelanjutan. Meskipun RSUD X Kabupaten Cirebon telah memiliki alur kerja yang baku dan koder yang kompeten, tanpa dukungan sistem digital, pelatihan klinis yang memadai, dan budaya dokumentasi yang disiplin, maka ketepatan pengkodean akan terus menghadapi hambatan. Oleh karena itu, peningkatan mutu pengkodean diagnosis perlu dilihat sebagai bagian dari strategi transformasi layanan kesehatan nasional secara menyeluruh.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas pengkodean dilakukan dengan benar, masih terdapat proporsi ketidaktepatan yang signifikan dan perlu mendapat perhatian. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah penetapan diagnosis yang tidak tepat oleh dokter, sehingga menyulitkan koder dalam menentukan diagnosis yang benar. Kesalahan diagnosis menunjukkan adanya masalah di tingkat pencatatan klinis oleh DPJP. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya peningkatan komunikasi antara DPJP dan koder untuk memastikan informasi yang tercatat dapat diinterpretasikan secara akurat dalam pengkodean. Ketidaktepatan kode tidak hanya berdampak pada kesalahan statistik medis, tetapi juga berisiko menyebabkan klaim BPJS ditolak atau dikurangi, yang dapat berdampak langsung pada keuangan rumah sakit dan akuntabilitas pelayanan (Tesy & Suryani, 2024).

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, R. K., Nardina, E. A., & Hari, F. (2024). Akurasi Dan Ketepatan Pengkodean Diagnosis Pada Kasus Obstetric Di Rst Dr . Asmir Dkt Salatiga. *Jurnal Rekam Medis*

- Dan Manajemen Informasi Kesehatan (JURMIK)*, 4(1), 37–45.
<https://doi.org/https://doi.org/10.53416/jurmik.v4i1.262>
- Habibah, N. A. (2022). *Kompetensi yang Harus Dimiliki Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yankes.Kemkes.Go.Id.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1038/kompetensi-yang-harus-dimiliki-perekam-medis-dan-informasi-kesehatan
- Heltiani, N., Asroni, N., & Suryani, T. E. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Rs. X Kota Bengkulu. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.31290/jiki.v9i1.3634>
- Indra, Iahi, V., & Wisandra, A. (2023). Tinjauan Kejelasan dan Kelengkapan Penulisan Diagnosis dalam Ketepatan Kode Poli Penyakit Dalam di RS Mitra Medika Batanghari. *Ensiklopedia of Journal*, 4(4), 114–122.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. [file:///C:/Users/HP/Downloads/172231123666a86244b83fd8.51637104 \(2\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/172231123666a86244b83fd8.51637104%20(2).pdf)
- Naviandi, U., Wahyuni, S., Ikawati, D., Handiyatmo, D., Parwoto, Trisnani, D., Aswarawati, A. N. D., Zoraya, E., Purbowati, A., Synthesa, P., Fahmi, I., Sitorus, U. R., Padini, P. R. A., & Pratama, A. (2020). Mortalitas Di Indonesia Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. In *Badan Pusat Statistik*. <https://doi.org/2203004>
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan Dampak Penggunaan Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Pelayanan Kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255–264.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i4.3449>
- Ritonga, Z. A., & Manurung, R. O. (2019). Tinjauan Kompetensi Petugas Rekam Medis Pada Mutu Pelayanan Kesehatan di UPT. Rumah Sakit Khusus Mata Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1), 567–572.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i1.78>
- Rohati, E., & Siregar, R. U. P. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu pada Masa Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Kota Depok Tahun 2021. *Jengjala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 72–81. <https://jurnal.iik.ac.id/>
- Sri Mulya, Dina Sonia, Daniel Happy Putra, & Noor Yulia. (2024). Analisis Pending Klaim BPJS Kesehatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi Tahun 2023. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 140–152.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i3.3021>
- Sugiyono. (2022). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF* (Setiyawami (ed.)). ALFABETA, cv.
- Tesya, L., & Suryani, A. I. (2024). Dampak Ketepatan Kodefikasi Penyakit Terhadap Klaim Rawat Jalan Peserta BPJS di RSUD Kesehatan Kerja Provinsi Jawa Barat. *PREPORTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 4718–4723.



World Health Organization. (2024). *Maternal Mortality*. Wwww.Who.Int.
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Yeni Tri, U., Linda, W., & Santi. (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/https://doi.org/10.47701/infokes.v14i1.3773>