

LEMBAR PENGESAHAN

ARTIKEL ILMIAH


**TINJAUAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENETAPAN KODE
ANATOMI NEOPLASMA PADA TRIWULAN I DI RSUD RAA SOEWONDO PATI
TAHUN 2016**


Disusun Oleh :

INDAH RAHMAWATI

D22.2013.01400

**Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan di Sistem Informasi Tugas Akhir
(SIADIN)**

Pembimbing

(Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, M.Kes)



TINJAUAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENETAPAN KODE ANATOMI NEOPLASMA PADA TRIWULAN I DI RSUD RAA SOEWONDO PATI TAHUN 2016

Indah Rahmawati *), Dyah Ernawati, S.Kep, Ns, MKes **)

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

**) Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : ibdah7049@gmail.com

ABSTRACT

Background : RAA Soewondo Pati Hospital is a general hospital in area of Pati type B. The hospital was considered quite good in implementing medical record. In the initial survey were reviewed the implementation of the medical record coding section neoplasms found not accurate code. Of the 10 samples of medical record with neoplasm cases found 30% of code was inaccurate and accurate code was 70% and 100% of the documents did not write code of morphology. This can lead to inaccurate code that could affect incomplete information of data system, as well as on the financing aspects. In the era of BPJS, code is determinant of rates, so that information in the document should be complete and continuous. Therefore research was needed to review the factors that affect the determination of the anatomic code of neoplasm.

Methods : This type of research was descriptive research with observation method. The population were 10 coders and 126 medical records documents of patients with neoplasm at first quarter of 2016. A sample of 56 medical records document of neoplasms.

Result : The results of the research that the characteristic of the coder is 80% aged 31-40 years old, 90% were female and most coder already worked > 10 years, 70% had never attended training coding and coding process only use ICD-10 volume 3. From 56 DRM only 17.85% of the cases examined by PA, 60.71% of cases has unclear writing and 57.57% of diagnosis was not complete. The accuracy of the code reaches 48.21% and 51.78% were inaccurate.

Conclution : Suggestions for officers to keep using ICD-10 volume 1 to determine the code, also examined other sheets that support the determination of diagnosis.

Keywords : anatomy code of neoplasm, accuracy

ABSTRAK

Pendahuluan : RSUD RAA Soewondo Pati adalah rumah sakit umum daerah Pati dengan tipe B. Rumah sakit ini dinilai cukup baik dalam melaksanakan rekam medis. Pada survey awal yang meninjau pelaksanaan rekam medis bagian koding ditemukan beberapa kode neoplasma yang tidak akurat. Dari 10 sampel DRM dengan kasus neoplasma ditemukan 30% kode tidak akurat dan 70% kode akurat dan 100% dari dokumen yang diambil tidak dituliskan kode morfologi. Hal ini dapat menyebabkan tidak akuratnya kode yang bisa berdampak tidak lengkapnya data sistem informasi, begitu pula pada aspek pembiayaan. Pada era BPJS, kode merupakan salah satu penentu tarif, begitu juga informasi di dalam dokumen harus lengkap dan

berkesinambungan. Karena itu diperlukan penelitian untuk meninjau faktor-faktor yang mempengaruhi penetapan kode anatomi neoplasma.

Metode : Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi. Populasi adalah 10 koder dan 126 dokumen rekam medis pasien dengan kasus neoplasma pada triwulan I tahun 2016. Sampel sebanyak 56 dokumen rekam medis neoplasma.

Hasil : Hasil penelitian yaitu karakteristik koder sebesar 80% berumur 31-40 tahun, 90% berjenis kelamin perempuan dan koder rata-rata sudah bekerja >10 tahun, 70% belum pernah mengikuti pelatihan koding dan hanya mengkode menggunakan ICD-10 volume 3. Dari 56 DRM hanya 17,85% kasus yang dilakukan pemeriksaan PA, 60,71% kasus dengan penulisan tidak jelas dan 57,57% kasus dengan diagnosis tidak lengkap. Keakuratan kode mencapai 48,21% dan 51,78% lainnya dinyatakan tidak akurat.

Simpulan : Saran bagi petugas untuk tetap menggunakan ICD-10 volume 1 dalam menetapkan kode, juga meneliti lembar-lembar lain yang mendukung penetapan diagnosis.

Kata Kunci : kode anatomi neoplasma, keakuratan.

PENDAHULUAN

Rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi utama sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, selain itu rumah sakit dapat digunakan sebagai pelayanan rujukan medis spesialisasi yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan kesehatan juga berfungsi sebagai tempat pendidikan dan penelitian dan salah satu faktor yang ikut mendukung upaya tersebut adalah melalui penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit⁽¹⁾.

Rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis dan pelayanan lain kepada pasien pada fasilitas pelayanan kesehatan. Kewenangan perekam medis salah satunya yaitu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminology yang benar. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan disebutkan bahwa kompetensi pertama dari seorang petugas rekam medis adalah menentukan kode penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan⁽²⁾. Acuan yang digunakan dalam pengkodean yaitu ICD-10 (*International of Diseases and Related Health Problem, Tenth Revision*) dari WHO⁽³⁾.

Petugas koding atau yang biasa disebut koder harus mengetahui tata cara penggunaan buku pedoman dalam kodifikasi ICD-10 untuk menentukan kode diagnosis pasien. Neoplasma

merupakan kasus yang dalam pengkodeannya harus dibedakan dengan penyakit yang lain sesuai dengan kaidah yang ada di ICD. Pengkodean pada kasus neoplasma yang harus memandang dari tiga aspek yakni letak tumor, sifat tumor dan perangai/perilaku tumor⁽⁴⁾. Dalam BAB II pada ICD-10 kode topografi dapat menggambarkan sifat neoplasma (ganas jinak, in situ, atau tidak pasti jenisnya), sedangkan dalam ICD-O sifat keganasan neoplasma dijelaskan pada kode morfologi yang lebih spesifik. Kode morfologi memiliki lima digit kode antara M-8000/0 sampai M-9989/3. Empat digit pertama mengindikasikan histologis yang spesifik sedangkan kode setelah garis miring (/) menunjukkan kode sifat dan digit tambahan keenam menunjukkan kode diferensiasi⁽⁵⁾. Dalam hal ini tidak hanya faktor koder yang mempengaruhi penetapan kode. Ada beberapa faktor selain koder yakni penegakan diagnosa yang harus konsisten dengan informasi penunjang medis lainnya agar kode yang dituliskan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Faktor yang ketiga ialah data patologi anatomi harus jelas dan spesifik, karena berdasarkan hasil patologi anatomi dapat diketahui derajat keganasan dari masing-masing kasus neoplasma⁽⁶⁾. SOP (Standar Operasional Prosedur) merupakan faktor keempat yang berfungsi sebagai tolok ukur apakah pelaksanaan pengkodean sudah sesuai kebijakan yang berlaku atau belum. Faktor yang mempengaruhi penetapan kode yang terakhir yakni sarana dan prasarana. Dengan sarana dan prasarana yang lengkap seperti adanya ICD-10 dan ICD-O merupakan alat utama dalam penetapan kode neoplasma.

RSUD RAA Soewondo Pati adalah rumah sakit umum daerah Pati dengan tipe B. Rumah sakit ini dinilai cukup baik dalam melaksanakan rekam medis. Pada survey awal yang meninjau pelaksanaan rekam medis bagian koding ditemukan beberapa kode neoplasma yang tidak akurat. Dari 10 sampel DRM dengan kasus neoplasma ditemukan 30% DRM tidak akurat dan 70% DRM akurat dan 100% dari dokumen yang diambil tidak dituliskan kode morfologi. Hal ini dapat menyebabkan tidak akuratnya kode yang bisa berdampak tidak lengkapnya data system informasi, begitu pula pada pembiayaan. Karena di era BPJS ini kode merupakan salah satu penentu tarif, begitu juga informasi di dalam dokumen harus lengkap dan berkesinambungan. Maka dari itu diperlukan penelitian untuk meninjau faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penetapan kode anatomi diagnosis neoplasma khususnya pada RSUD RAA Soewondo Pati.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan untuk menjelaskan hasil penelitian berdasarkan fakta tanpa membuat perbandingan atau hubungan. Metode penelitian yang digunakan adalah observasi yaitu mengamati secara langsung keadaan masalah yang akan diteliti dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*

yaitu meneliti data secara langsung pada saat melakukan penelitian. Variabel Penelitian meliputi karakteristik petugas koding, penulisan diagnosa neoplasma, penulisan diagnosa, kelengkapan hasil patologi anatomi, keteersediaan SOP, ketersediaan sarana dan prasarana. Populasi adalah jumlah keseluruhan petugas koding di RSUD RAA Soewondo Pati sebanyak 10 orang petugas dan 126 DRM pasien kasus neoplasma. Sampel yang digunakan sebanyak 10 orang petugas Rekam Medis dan 57 DRM.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Koder di RSUD RAA Soewondo Pati

Dari hasil penelitian karakteristik koder di RSUD RAA Soewondo Pati dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Hasil wawancara karakteristik koder di RSUD RAA Soewondo Pati 2016

No	Karakteristik Petugas RM	Jumlah	(%)
1	Umur		
	20-30 tahun	2	20%
	31-40 tahun	8	80%
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	1	10%
	Perempuan	9	90%
3	Pendidikan terakhir		
	D3 RMIK	9	90%
	S1 Kesehatan	1	10%
3	Lama kerja		
	< 1 tahun	1	10%
	< 5 tahun	3	30%
	> 10 tahun	6	60%
5	Pelatihan koding		
	Ya	3	30%
	Tidak	7	70%

Sumber : data primer

Berdasarkan tabel diatas bahwa karakteristik koder sebagian besar berjenis kelamin 10% laki-laki dan 90% perempuan. Berdasarkan usia, sebagian besar berusia 31-40 tahun dengan prosentase 80% dan 20% berusia 20-30 tahun. Sebagian koder berpendidikan D3 RMIK dengan prosentase 90% dan 10% berpendidikan S1 Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan pengalaman kerja koderrata-rata telah bekerja selama >10 tahun dengan prosentase 60% dan lainnya bekerja <5 tahun dengan

prosentase 40%. Berdasarkan pernah mengikuti latihan koding sebagian besar belum pernah mengikuti latihan koding dengan prosentase 70%.

2. Penulisan Diagnosa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 56 sampel DRM, terdapat 39,29% DRM dengan tulisan yang jelas dan 60,71% DRM dengan penulisan tidak jelas karena diagnose sulit untuk dibaca. Dan dari total 56 sampel didapatkan 46,42% DRM dengan keterangan lengkap dan 53,57% diagnosa dengan keterangan tidak lengkap. Keterangan dinyatakan tidak lengkap karena tidak menuliskan letak yang lebih spesifik dan tidak menuliskan perangai dari tumor.


3. Kelengkapan Hasil Patologi Anatomi

Berdasarkan 56 sampel yang diteliti terdapat 82,14% kasus yang tidak dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dan hanya 17,85% kasus yang dilakukan pemeriksaan patologi anatomi.

4. Ketersediaan Standar Operasional Prosedur

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan oleh peneliti mendapatkan hasil berupa adanya Standar Operasional Prosedur untuk bagian koding dengan isi sebagai berikut :

Tabel4.2 SOP Pemberian Kode Diagnosis

RSUD RAA SOEWONDO PATI	PEMBERIAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT		
	No. Dokumen :	No. Revisi :	Halaman : 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit :	Ditetapkan: Direktur dr. SUWORO NURCAHYONO, M.Kes Pembina Utama Muda NIP. 196009211988031007	
PENGERTIAN	Pemberian Kode Diagnosis Penyakit adalah penulisan kode diagnosis penyakit pasien berdasarkan buku ICD 10.		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pemberian kode		

	diagnosis penyakit pasien.
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur RSUD RAA Soewondo Pati Nomor II/E/01/49/2015 Tentang Kebijakan Pelayanan RSUD RAA SOEWONDO Pati. Buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rekam Medis RSUD RAA SOEWONDO Pati. Kebijakan Pelayanan Rekam Medis RSUD RAA SOEWONDO Pati. Buku ICD10.
PROSEDUR	Petugas yang berwenang memberi kode diagnosis penyakit pasien adalah petugas koding(<i>coder</i>) Petugas koding menerima berkas rekam medis pasien pulang dari petugas analisa Assembling Petugas menuliskan kode diagnosis penyakit pada lembar resume pasien pulang Petugas coder menyerahkan berkas rekam medis yang sudah di kode kepada petugas entry coding Petugas menyerahkan berkas rekam medis ke petugas filling
UNIT TERKAIT	Instalasi ruang rawat inap Poliklinik Verifikator

Sumber : BPPRM RSUD RAA SOEWONDO Pati Tahun 2015

5. Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

Dari penelitian yang dilakukan untuk mencari tahu tentang sarana dan prasarana yang digunakan koder dalam membantu penegakan kode anatomi neoplasma didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana yang digunakan ialah ICD-10 volume 1 dan volume 3 tahun 2010 dan juga ICD elektronik.

6. Tingkat Keakuratan Kode Anatomi Neoplasma

Dari 56 sampel yang diteliti untuk menguji keakuratan kode anatomi neoplasma didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.3 hasil perhitungan keakuratan kode anatomi neoplasma

Keterangan	Jumlah Kasus	Prosentase
Akurat	27	48,21%
Tidak akurat	29	51,78%
Total	56	100%

Sumber : data primer

Kode letak anatomi yang tidak akurat (51,78%) lebih besar daripada jumlah kode yang akurat (48,21%).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Koder di RSUD RAA Soewondo Pati

Dari hasil penelitian karakteristik koder di RSUD RAA Soewondo Pati didapatkan hasil bahwa karakteristik koder sebagian besar berumur 31-40 tahun, 90% berjenis kelamin perempuan, sudah bekerja lebih dari 10 tahun dan lulusan D3 Rekam Medis. Namun di RSUD RAA Soewondo Pati hal itu bukan menjadi salah satu acuan tentang seberapa besar pengetahuan petugas tentang kode anatomi neoplasma. Karena, sebagian koder yang telah diwawancara menunjukkan bahwa hampir sebagian besar tidak begitu paham dengan pemberian kode untuk kasus neoplasma meskipun dengan pengalaman kerja yang cukup lama. Dari hasil wawancara juga didapatkan hasil bahwa 70% dari koder tidak pernah mengikuti pelatihan koding, khususnya kode neoplasma. Kurangnya pelatihan dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan koder. Meskipun koder berpendidikan terakhir D3 RMIK. Kurangnya pengetahuan koder berakibat pada penentuan kode, terutama dalam penetapan kode anatomi neoplasma yang prosedurnya berbeda dengan kode penyakit lain.

2. Penulisan Diagnosa

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 56 sampel DRM yang diamati, terdapat 39,29% DRM dengan tulisan yang jelas dan 60,71% DRM dengan penulisan tidak jelas. Tidak jelas yang dimaksudkan adalah tulisan sulit untuk dibaca. Hal ini dapat mengakibatkan kesalahan koder dalam membaca diagnosis. Kesalahan dalam membaca diagnosis sangat mempengaruhi penentuan kode, bisa terjadi salah persepsi antara koder dengan tulisan dokter dengan. Dan dari total 56 sampel yang diamati didapatkan 46,42% DRM dengan keterangan lengkap dan 53,57% diagnosa dengan keterangan tidak lengkap. Tidak lengkap yang dimaksudkan adalah tidak terdapat kode yang spesifik. Misalkan pada kasus ca mammae, tidak dituliskan apakah letaknya pada *skin, tail, inner, lower* dan begitu pula pada kasus ca abdomen tidak dituliskan apakah letaknya pada *cavity, organ, viscera* dan *wall*. Hal itu mengakibatkan tidak spesifiknya kode yang ditetapkan oleh koder. Selain itu, dari hasil wawancara juga terdapat DRM yang diagnosanya tidak dituliskan oleh dokter.

3. Kelengkapan Hasil Patologi Anatomi

Berdasarkan 56 sampel yang diteliti terdapat 82,14% kasus yang tidak dilakukan pemeriksaan patologi anatomi dan hanya 17,85% kasus yang dilakukan pemeriksaan patologi anatomi. Hal ini disebabkan karena tidak adanya dokter spesialis *oncology*.

Hasil PA diperoleh dari rumah sakit tingkat lanjut yang sudah mempunyai alat-alat kesehatan yang sudah memadai. Menurut hasil wawancara, hanya sedikit kasus yang terdapat hasil patologi anatomi. Dan hanya kasus tertentu yang ada hasil patologi anatominya, misalnya kasus tumor yang dicurigai ganas. Kelengkapan hasil patologi anatomi dapat mempengaruhi keakuratan kode karena dalam hasil patologi anatomi dapat diketahui derajat keganasan dari neoplasma. Dengan adanya hasil patologi anatomi, informasi yang dihasilkan dapat dipertanggung jawabkan.

4. Ketersediaan Standar Operasional Prosedur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, Standar Operasional yang ada di RSUD RAA Soewondo Pati sudah tersedia SOP tentang pemberian kode diagnosis. Namun, menurut hasil wawancara dari sebagian petugas koder, hampir rata-rata petugas tidak mengetahui adanya SOP. Padahal SOP adalah pedoman dalam melaksanakan tugas. Dan menurut hasil observasi mengenai isi SOP pemberian kode diagnosis terdapat beberapa hal yang kurang jelas yakni belum terdapat perbedaan SOP antara pemberian kode diagnosis neoplasma dengan diagnosis lainnya. Karena menurut prosedur pemberian kode anatomi neoplasma berbeda dengan pemberian kode kasus lain.

5. Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

Dari penelitian yang dilakukan untuk mencari tahu tentang sarana dan prasarana yang digunakan koder dalam membantu penegakan kode anatomi neoplasma didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana yang digunakan hanyalah menggunakan ICD-10 volume 1 dan volume 3 tahun 2010. Namun menurut hasil wawancara sebagian besar koder tidak meng*cross check* kode pada ICD volume 1. Hal ini harus diperhatikan karena biasanya terdapat keterangan lebih lanjut pada volume 1 untuk dapat membantu menentukan kode. Selain menggunakan ICD manual, banyak juga petugas koding yang menggunakan ICD elektronik dengan alasan lebih cepat dalam menentukan kode.

6. Tingkat Keakuratan Kode Anatomi Neoplasma

Menurut hasil penelitian dengan jumlah 56 sampel yang diteliti untuk menguji keakuratan kode anatomi neoplasma didapatkan hasil bahwa kode yang akurat sebesar 48,21%. Sedangkan kasus dinyatakan tidak akurat sebesar 51,78%. Jika semakin banyaknya kode yang tidak akurat, dikhawatirkan dapat merugikan rumah sakit. Karena

di era BPJS, kode adalah salah satu penentu tarif. Selain itu, ketepatan kode harus diperhatikan agar sistem informasi yang dihasilkan juga dapat dipertanggung jawabkan. Selain itu, dari hasil wawancara mendapatkan hasil bahwa sebagian besar koder hanya memberikan kode sesuai tulisan dokter tanpa mengkaji ulang lembar anamnesa, laporan pemeriksaan penunjang dan lembar lain yang dapat mempengaruhi akurasi kode. Padahal setelah di amati terdapat keterangan yang lebih spesifik pada lembar anamnesa dari pada diagnosa yang hanya dituliskan dokter pada lembar resume keluar. Sesuai dengan pernyataan menurut Savitri Citra Budi Kegiatan pengkodean adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan 45 huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam coding meliputi kegiatan pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode⁽¹⁰⁾. Mungkin bias mulai menggunakan kode morfologi pada kasus neoplasma untuk bias mengetahui lebih detail perangai dan jenis dari tumor. Selain itu system informasi bias lebih lengkap.

SIMPULAN

Dari pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebesar 80% koder berumur 31-40 tahun, 90% koder berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar koder bekerja lebih dari 10 tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan koding. Minimya pelatihan koding ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan koder dalam menetapkan kode khususnya kode anatomi neoplasma.
- b. Dari 56 sampel hanya 60,71% diagnosa dengan penulisan tidak jelas atau sulit untuk dibaca dan 53,57% diagnosa dengan keterangan tidak lengkap. Tidak jelasnya penulisan diagnosa dapat menyebabkan kesalahan dalam membea diagnose yang tentu berakibat pula dengan penentuan kode. sedangkan ketidaklengkapan diagnose dapat berakibat pada tidak spesifiknya kode.
- c. Kasus neoplasma yang dilakukan pemeriksaan patologi anatomi sebesar 17,85%.
- d. Standar Operasional Prosedur yang ada tidak dipublikasi yang mengakibatkan ketidaktahuan petugas. Dan belum ada spesifikasi isi tentang penyakit apa yang menggunakan standar tersebut.
- e. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam menentukan kode neoplasma ICD-10 volume 1 dan volume 3 tahun 2010 dan juga ICD elektronik.
- f. Ketidakakuratan kode anatomi neoplasma mencapai 51,78%.

SARAN

a. Untuk Manajemen Rumah Sakit

- 1) Mengadakan evaluasi terhadap tulisan dokter mengenai kelengkapan dan kejelasan dalam penulisan diagnose agar tidak terjadi perbedaan persepsi.
- 2) Meningkatkan fungsi kerja assembling untuk mengecek DRM dengan analisa kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Membuat SOP pemberian kode diagnosis dengan keterangan diagnosis yang yang perlu prosedur khusus dan menjelaskan langkah-langkah yang berbeda sesuai jenis kasus.
- 4) Menambah motivasi kepada SDM agar tercapai kinerja yang maksimal. Misalnya dengan system *reward and punishment*.

b. Untuk Manajemen Rekam Medis

- 1) Mengikuti pelatihan koding terutama untuk kasus neoplasma.
- 2) Mengadakan rapat atau workshop antara koder dengan koder agar tidak ada masalah lagi mengenai diagnose yang tidak jelas maupun tidak lengkap.
- 3) Koder harus lebih memperhatikan lagi hasil PA dalam menetapkan kode.
- 4) Kepala URM harus memberi tahu tentang pedoman kerja berupa SOP pemberian kode diagnosis kepada koder.
- 5) Dalam pemberian kode, koder harus memperhatikan pula perjalanan penyakit dan mengecek kode yang sudah ditulis pada ICD-10 Volume 1.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Dirjen Pelayanan Medis Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit D Indonesia. Revisi V.* Jakarta . 2003.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Dirjen Pelayanan Medis Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Indonesia.* Jakarta .1997.
3. Yuliani, Novita. 2010. *Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Commotio Cerebri Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Rekam Medik Di Rumah Sakit Islam klaten* .http://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/images/volume1/novita_vol1.pdf

4. Purbandari, Hanan Asmaratih. 2014. Analisa Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma Yang Sesuai Dengan Kaidah Kode ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Tugurejo Semarang Periode Triwulan I Tahun 2014. <http://eprints.dinus.ac.id/id/eprint/7965>
5. Maesaroh, L., et.al (2010). Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode *Morphology* Pada Diagnosis *Carcinoma Mammae* Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Kabupaten Karanganyar Tahun 2011.
6. Widawati, Kurnia., dkk. 2013. Analisis Kodefikasi Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Kasus *Carcinoma Cervix Uteri Unspecified* Berdasarkan Icd-O.
7. DEPKES RI. PERMENKES No. 269/MENKES/PER/III.2008
8. Depkes RI Direktorat Jenderal Medik .1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia Revisi I*. Jakarta.
9. Budi, Savitri Citra, MPH. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Quantum Sinergis Media. Jogjakarta

Tersedia:

<http://library.um.ac.id/free-contents/index.php/buku/detail/manajemen-unit-kerja-rekam-medis-savitri-citra-budi-editor-abdus-shomad-42952.html>

10. World Health Organization, ICD, Volume 2 : Instruction Manual, Geneva, 1993 : pp, 12-7
11. World Health Organization. 2004. *International Classification of Disease and Related Health Problem*. Geneva: WHO
12. Ergin Yulianti, dkk. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Pada Pasien Rawat Inap. 2015.
Tersedia : <http://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/339>
13. http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/matkul/agama/TUMOR_MUSKULOSKELETAL-Ayly_Soekanto.pdf
14. <http://adjiwandono.staff.uns.ac.id/files/2010/07/introducing-neoplasma.pdf>

15. Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD RAA Soewondo Pati. Pati. 2015.
16. Standar Operasional Prosedur RSUD RAA Soewondo Pati. Pati. 2015