

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian Pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu

Rina Andalia¹, Elsari²

¹RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

²RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu

¹rinnabilah@gmail.com, ²elsasari@gmail.com

Abstrak

Perdarahan intrakranial adalah perdarahan di dalam tulang tengkorak dan perdarahan bisa terjadi didalam otak atau sekeliling otak, setiap perdarahan akan menimbulkan kerusakan pada sel-sel otak. Berdasarkan data Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu perdarahan intrakranial merupakan kasus kematian tertinggi pada tahun 2018 dengan kode diagnosis penyebab utama kematian adalah I62. Namun masih terdapat ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian. Hal ini disebabkan oleh adanya berkas rekam medis yang tidak tertulis diagnosanya oleh dokter dan ada berkas rekam medis yang tidak dikode oleh *coder*, hanya ada SOP koding secara umum, serta belum pernah dilakukannya audit *coding* di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui sistem pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 20. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasional dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien meninggal karena perdarahan intrakranial sebanyak 68 berkas rekam medis dengan sampel total populasi, menggunakan data primer dan data sekunder yang diolah secara univariat. Hasil analisa data, pelaksanaan pengkodean di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu belum menggunakan ICD-10 Volume 2, ketepatan kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial sebanyak 51 berkas (75%) dan tidak tepat sebanyak 17 berkas (25%) dan Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial yang meliputi *Man*; *coder* belum mengikuti workshop/pelatihan kaidah koding. *Mechine*; tidak adanya table *Medical Mortality Data Sheet* (MMDS) untuk membantu dalam penetapan kode penyebab kematian. *Method*; tidak adanya Standar Oprasional Prosedur (SOP) tentang sebab utama kematian.

Kata Kunci : Berkas Rekam Medis, ICD-10, Tabel MMDS

Analysis of the accuracy of the diagnosis code of the main cause of death in patients with intracranial bleeding at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu

Abstract

Intracranial hemorrhage is bleeding within the skull and bleeding can occur in the brain or around the brain, any bleeding will cause damage to brain cells. Based on data from the Medical Record Installation of Dr. M. Yunus Bengkulu, intracranial hemorrhage was the highest case of death in 2018 with the diagnosis code of the main cause of death is I62. However, the diagnosis code for the main cause of death is still inaccurate. This is due to the presence of a medical record file whose diagnosis is not written by the doctor and there is a

medical record file that is not coded by the coder, there is only a general coding SOP, and there has never been a coding audit in the Medical Record Installation of Dr. M. Yunus Bengkulu. The purpose of this study was to determine the coding system for the diagnosis of the main causes of death in patients with intracranial hemorrhage at Dr. M. Yunus Bengkulu Year 20. The type of research used in this research is descriptive qualitative using observational methods and interviews with a cross sectional approach. The population in this study were 68 medical record files of patients who died due to intracranial hemorrhage with a total sample population, using primary data and secondary data which were processed univariate. The results of data analysis, the implementation of coding in RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu had not used ICD-10 Volume 2, the accuracy of the diagnosis code of the main cause of death in intracranial hemorrhage patients was 51 files (75%) and 17 files (25%) and incorrect. Factors affecting the incorrect diagnosis of the leading cause of death in intracranial hemorrhage patients include man; The coder has not attended the coding rules workshop/training. mechine; the absence of a Medical Mortality Data Sheet (MMDS) table to assist in determining the code for causes of death. method; the absence of a Standard Operating Procedure (SOP) on the main cause of death.

Keywords: *Medical Record Files, ICD-10, MMDS Table*

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang lengkap, guna menunjang pelayanan yang terbaik kepada masyarakat khususnya pasien sehingga rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan medis dan non medis, dimana salah satu dari pelayanan non medis adalah penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi yang dapat digunakan untuk mengumpulkan segala informasi terkait dengan pelayanan yang diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan dan dapat juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas sumber daya pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis).

Satu di antara sistem pengolahan data yang penting dalam rekam medis adalah pemberian kode (*coding*). Pemberian kode adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka dan kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, 2011). Kegiatan koding sangat bermanfaat untuk memudahkan pelayanan pada penyajian informasi dan menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Pengkodean atau kodifikasi adalah salah satu cara yang mampu menyeragamkan pendataan individual penyakit pasien demi kepastian akurasi, presisi, ketepatan waktu dan tindakan yang akan dijadikan input suatu sistem informasi manajemen yang dikembangkan (Naga, 2013).

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistesian data yang dikode. Kualitas dari data yang dikode sangat penting bagi fasilitas

penggunaan kesehatan. Keakuratan pengkodean sangat penting dalam manajemen data, pembayaran, dan lainnya. Kualitas data pengkodean harus dapat dipertanggung jawabkan, valid, lengkap, dan tepat waktu. Dapat dipertanggung jawabkan berarti hasil pengkodean dengan rekam medis oleh beberapa petugas pengkodean akan menghasilkan kode yang sama, begitu juga apabila seorang petugas pengkodean melakukan pengkodean diagnosis yang sama. Hasil pengkodean harus mencerminkan keadaan pasien dan tindakan atau prosedur yang diterima pasien (Valid). Selain itu, pengkodean harus lengkap dalam artian harus mencerminkan semua diagnosis dan semua prosedur yang diterima oleh pasien. Rekam medis dapat dikode dengan hasil dapat dipercaya, benar dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis (Skurka, 2003).

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada buku ICD-10. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Menurut Nuryati (2012) dalam penelitiannya, salah satu informasi kesehatan yang tidak kalah penting adalah diagnosis penyebab dasar kematian, diagnosis ini nantinya digunakan sebagai *Underlying cause of Death (UcoD)* pada surat keterangan kematian dan juga sebagai laporan mortalitas. Dalam hal ini peran *staff coding* dan dokter sangat diperlukan, diagnosis penyebab dasar kematian yang dituliskan oleh dokter menempati peranan vital sebagai bahan penegakan diagnosis penyebab dasar kematian yang akan diolah oleh *staff coding*. Untuk itu dokter dan *staff coding* harus menunaikan tugasnya sesuai aturan. Menurut WHO aturan untuk penegakan diagnosis penyebab kematian adalah berdasarkan ICD-10 dilengkapi dengan Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10 serta Tabel *Medical Mortality Data System (MMDS)* sebagai alat *crosscheck*.

MMDS Decision Table dipakai untuk membantu penetapan *UcoD* yang benar dan penentuan kode penyebab multiple yang tepat. *Decision Table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volumen 2, dan *decision table* ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas coding dengan ketetapan mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Data penyebab kematian yang disusun berdasarkan ICD-10 merupakan sumber data yang dapat dipakai untuk menghitung angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Menurut Anggraini (2011), perdarahan intrakranial adalah perdarahan di dalam tulang tengkorak dan perdarahan bisa terjadi di dalam otak atau di sekeliling otak. Setiap perdarahan akan menimbulkan kerusakan pada sel-sel otak. Ruang di dalam tulang tengkorak sangat terbatas, sehingga perdarahan dengan cepat akan menyebabkan bertambahnya tekanan dan hal ini sangat berbahaya.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu yang merupakan Rumah Sakit rujukan akhir tipe B dengan akreditasi paripurna, diperoleh data bahwa jumlah berkas rekam pasien meninggal dikarenakan perdarahan intrakranial pada tahun 2018 adalah sebanyak 68 berkas. Menurut hasil wawancara dengan Kepala Instalasi Rekam Medis, perdarahan intrakranial merupakan kasus kematian tertinggi pada tahun 2018 di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu dengan kode diagnosis sesuai dengan ICD-10 I62.

Dari survei pra-penelitian yang dilakukan penulis tanggal 13 Maret s.d 13 April 2019 di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu yang diperoleh data, yaitu dari 10 sampel Berkas Rekam Medis (BRM) pasien meninggal dikarenakan perdarahan intrakranial ditemukan 70% berkas rekam medis menyatakan kode penyebab utama kematian tidak sesuai dengan ICD-10 dan

30% berkas rekam medis menyatakan kode penyebab utama kematian sesuai dengan ICD-10. Hal ini disebabkan oleh adanya berkas rekam medis yang tidak tertulis diagnosa oleh dokter dan ada berkas rekam medis yang tidak dikode oleh *coder*, hanya ada SOP koding secara umum dan belum pernah dilakukannya audit *coding* di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Sejalan dengan penelitian Nuryati (2012), menyatakan bahwa ketidaktepatan kode sebab dasar kematian adalah tidak adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pengkodean dasar kematian, belum digunakan tabel MMDS sebagai milik rumah sakit yang dijadikan fasilitas, tidak semua dokter mengisi diagnosis sebab dasar kematian dan tidak adanya audit coding atau evaluasi ketepatan kode dasar kematian.

Menurut Rusdarti (2008), faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis merupakan berbagai hal baik yang berasal dari luar maupun dalam sistem yang memberikan pengaruh berupa kesalahan dalam menghasilkan kode diagnosis yang ditinjau dari 5 unsur manajemen (5M) yaitu (1) *Man*; merujuk pada Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki organisasi, (2) *Money*; berhubungan dengan berupa uang yang harus disediakan untuk membiayai gaji tenaga kerja, alat-alat yang dibutuhkan dan harus dibeli serta berapa hasil yang akan dicapai dari suatu organisasi, (3) *Material* terdiri dari bahan setengah jadi (*raw material*) dan bahan jadi, (4) *Machine*; digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan yang lebih besar serta menciptakan efisiensi kerja. Rekam medis dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) atau Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) menjadi mesin pelaksanaan pengkodean diagnosis, (5) *Method*; merupakan suatu tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah *metode* dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu serta uang dari kegiatan usaha.

Hal ini sejalan dengan Rahmawati (2018) dalam penelitiannya, faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian diagnosis sebab kematian yaitu tidak adanya SOP pengisian diagnosis dan urutan penulisan yang belum sesuai dengan ICD-10 oleh dokter, dan faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis yaitu tidak adanya SOP, menuliskan diagnosis dan pengkodean yang belum sesuai aturan ICD-10 dan audit coding, serta hasil penelitian Saputro (2015), yang menyatakan bahwa faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis adalah unsur *man* (kualifikasi pendidikan *coder* dan dalam mengentri kode diagnosis dilakukan secara fleksibel), *machine* (kurang lengkapnya kode yang tersedia dan istilah yang digunakan dalam database SIMPUS belum sesuai dengan atau istilah medis, kemampuan mengkonversi kode ICD-10 dan ICPC secara otomatis dengan hanya sekali mengentrikan diagnosis yang belum dimiliki oleh SIMPUS) dan *method* (penentuan kode yang hanya mengacu pada tabulasi penyakit yang sering terjadi dalam belum dibuat SOP terkait pengkodean diagnosis).

Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien akan mengeluarkan biaya yang sangat besar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu (2012), dampak dari ketidaksesuaian di dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan kualitas pelayanan yang ada di dalam rumah sakit tersebut.

Nuryati (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penentuan diagnosis dan kode penyebab kematian haruslah tepat dan akurat sesuai dengan aturan ICD-10, guna memberikan penyediaan layanan kesehatan dan kemampuan untuk mengukur hasil pemeriksaan klinis dan finansial yang tepat yang dapat digunakan sebagai informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perencanaan strategis, analisis keluaran, penelitian, analisis statistik dan keuangan serta dalam proses pengambilan keputusan.

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya ketepatan kode diagnosis penyebab utama kematian maka pertanyaan penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah ketepatan kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intracranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu periode 2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode observasional dan wawancara dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pasien meninggal karena perdarahan intrakranial sebanyak 68 berkas rekam medis. Sampel dalam penelitian ini adalah 68 berkas rekam medis dengan teknik pengambilan sample adalah total populasi. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yang diolah secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Tabel 1 Pelaksanaan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Pelaksanaan Pengkodean Diagnosa Penyebab Utama Kematian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai ICD 10 Vol.2, Vol.3, Vol.1 dan Tabel MMDS	0	0
Tidak Sesuai ICD 10 Vol.2, Vol.3, Vol.1 dan Tabel MMDS	68	100
Jumlah	68	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial 68 (100%) tidak sesuai ICD 10 Volume-2, Volume-3 dan Volume-1 serta Tabel MMDS.

2. Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Ketepatan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sesuai ICD-10 Volume 3 dan Volume 1	51	75
Tidak Sesuai ICD-10 Volume 3 dan Volume 1	17	25
Jumlah	68	100

Sumber : Data Sekunder Terolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa ketepatan kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial sebagian besar sesuai dengan ICD 10 Volume-3 dan Volume-1 51(75%), namun masih ada yang tidak sesuai ICD 10 Volume-3 dan Volume-1 17 (25%).

3. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Tabel 3 Faktor *Man* Penyebab Ketidaktepatan Kode Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Seminar, Workshop/Pelatihan Kaidah Koding	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sudah Mengikuti	3	75
Belum Mengikuti	1	25
Jumlah	4	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian dari faktor *man* adalah sebagian besar 3 (75%) *coder* mengatakan sudah mengikuti kaidah koding penyebab utama kematian, namun ada 1 (25%) *coder* yang belum mengikuti kaidah koding penyebab utama kematian.

Tabel 4 Faktor *Machine* Penyebab Ketidaktepatan Kode Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Tabel MMDS	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	3	75
Tidak Ada	1	25
Jumlah	4	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian dari faktor *machine* adalah sebagian besar 3 (75%) *coder* mengatakan ada tabel MMDS, namun ada 1 (25%) *coder* yang mengatakan tidak ada tabel MMDS.

Tabel 5 Faktor *Material* Penyebab Ketidaktepatan Kode Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2018

Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tertulis	62	91
Tidak Tertulis	6	9
Jumlah	4	100

Sumber: Data Sekunder Terolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian dari faktor *machine* adalah sebagian kecil 6 (9%) kode diagnosis penyebab utama kematian tidak tertulis pada berkas rekam medis, dan sebagian besar 62 (91%) kode diagnosis penyebab utama kematian tertulis pada berkas rekam medis.

Tabel 6 Faktor *Method* Penyebab Ketidaktepatan Kode Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Tahun 2019

SOP	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ada	1	25
Tidak Ada	3	75
Jumlah	4	100

Sumber : Data Primer Terolah, 2019

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa penyebab ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian dari faktor *method* adalah sebgaaian besar 3 (75%) *coder* mengatakan tidak ada SOP tentang koding penyebab utama kematian, namun ada 1 (25%) *coder* yang mengatakan ada SOP tentang koding penyebab utama kematian.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Pengkodean Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial

Pelaksanaan pengkodean penyakit secara umum dilakukan oleh *coder* RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu semua penyakit dikode oleh *coder*, termasuk diagnosis kematian, namun tidak semua diagnosis kematian terisi seluruhnya. Jika demikian, *coder* akan meloloskan pengkodean tersebut artinya tidak dilakukan pengkodean sama sekali. Pengkodean sebab kematian dilakukan oleh *staff coder* yang berkualifikasi DIII Rekam Medis untuk dilakukan proses reseleksi. *Staff coder* tersebut sekaligus sebagai *coder* yang bertanggung jawab dalam penentuan kode penyebab utama kematian.

Untuk pelaksanaannya, *staff coder* hanya mengkode diagnosis yang sudah dituliskan oleh dokter sesuai ICD-10 volume 3 dan volume 1 tanpa melakukan pengecekan kembali *rule* yang ada dalam ICD-10 volume 2 dan belum menggunakan tabel MMDS sebagai alat untuk cross check.

Berdasarkan obserervasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D, namun SOP yang mengatur tentang cara penentuan kode penyebab utama kematian belum terurai secara spesifik, yang ada hanya SOP tentang *coding* secara umum.

SOP pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur-prosedur operasional standar yang ada dalam satuan organisasi yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah atau tindakan dan penggunaan fasilitas pemrosesan yang dilaksanakan oleh orang-orang di dalam suatu organisasi, telah berjalan efektif, konsisten, standar dan sistematis (Tambunan, 2013).

Peran dan manfaat SOP sebagai pedoman di suatu organisasi menurut Tambunan (2013) adalah:

- 1) Menjadi pedoman kebijakan yang merupakan dasar bagi seluruh kegiatan organisasi, secara operasional maupun administratif (pedoman kebijakan).
- 2) Menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik operasional maupun administratif (pedoman kegiatan).
- 3) Menjadi pedoman untuk memvalidasi langkah-langkah kegiatan dalam organisasi (pedoman birokrasi).
- 4) Menjadi pedoman terkait penggunaan formulir, dokumen, blanko dan laporan yang digunakan dalam kegiatan-kegiatan organisasi (pedoman administrasi).
- 5) Menjadi pedoman penilaian efektifitas kegiatan organisasi (pedoman evaluasi kinerja).

- 6) Menjadi pedoman mengintegrasikan kegiatan-kegiatan organisasi untuk membantu mencapai tujuan organisasi (pedoman integrasi).

Adapun tujuan SOP menurut Tambunan (2013), adalah:

- 1) Menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan organisasi sesuai dengan kebijakan dan ketentuan organisasi secara efektif dan efisien.
- 2) Menjamin kendala pemrosesan dan produksi laporan yang dibutuhkan organisasi.
- 3) Menjamin kelancaran proses pengambilan keputusan organisasi secara efektif dan efisien.
- 4) Menjamin terlaksananya aspek kontrol yang dapat mencegah terjadinya penyelewengan maupun penggelapan oleh anggota organisasi maupun pihak-pihak lain.

Nuryati (2012), menyatakan dalam penelitiannya bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosa penyebab kematian harus didukung oleh sarana dan prasarana dalam melakukan pengkodingan, yaitu ICD-10 (volume 2, volume 3 dan volume 1) serta table MMDS.

Hal ini sejalan dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), yang mengatakan bahwa *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan suatu himpunan prosedur atau *rule* yang harus diikuti untuk pemberian kode penyebab utama kematian. Jika hanya satu penyebab tersebut adalah *UCoD* dan digunakan untuk tabulasi. Jika lebih dari satu penyebab kematian yang dilaporkan, maka langkah pertama untuk memilih penyebab dasar kematian adalah dengan menentukan penyebab utama yang tepat yang mendahuluinya pada baris terbawah dibagian I dari surat keterangan kematian dengan menerapkan prinsip umum atau rule 1, 2 dan 3.

Penentuan kode sebab utama kematian di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu belum menerapkan prinsip umum atau *rule* 1, 2 dan 3 sesuai buku panduan penentuan kode penyebab kematian menurut ICD-10. Pelaksanaan penentuan kode sebab utama kematian hanya berdasarkan diagnosis yang sudah ditentukan oleh dokter, *staff coding* hanya mengkode diagnosis yang dituliskan dokter tanpa mengecek kembali aturan tentang prinsip umum atau *rule* 1,2 dan 3. Padahal pengecekan kembali hasil penentuan sebab utama kematian dengan *rule* penentuan sebab utama kematian sesuai dengan ICD-10 penting dilakukan, tabel MMDS juga dapat dijadikan alat sebagai pedoman bantuan penentuan hubungan kausal dari penyakit menuju kematian. Jika ditemukan sebab utama kematian yang kurang sesuai dengan ICD-10 maka *staff coding* bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi dengan dokter yang bertanggung jawab agar dapat ditentukan kembali sebab utama kematiannya yang tepat.

Standar dan etik pengkodean (*coding*) yang dikembangkan AHIMA, meliputi beberapa standar yang harus dipenuhi oleh seorang pengkode (*coder*) profesional, antara lain: (a) akurat, komplet, dan konsisten untuk menghasilkan data yang berkualitas; (b) pengkodean harus mengikuti sistem klasifikasi yang tepat; (c) pengkodean harus ditandai dengan laporan kode yang jelas dan konsisten pada dokumentasi dokter dalam rekam medis pasien; (d) pengkodean profesional harus berkonsultasi dengan dengan dokter untuk klarifikasi dan kelengkapan pengisian data diagnosis dan tindakan; (e) pengkodean profesional tidak mengganti kode pada *bill* pembayaran; (f) pengkodean profesional harus sebagai anggota dari tim kesehatan, harus membantu dan mensosialisasikan kepada dokter dan tenaga kesehatan lain; (g) pengkodean profesional harus mengembangkan kebijakan pengkodean di instusinya; (h) pengkode profesional harus secara rutin meningkatkan kemampuannya di bidang pengkodean; (i) pengkodean profesional senantiasa berusaha untuk memberi kode yang paling sesuai untuk pembayaran (Hatta, 2008).

Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), penyebab kematian adalah semua penyakit, kondisi atau penyebab cedera yang menyebabkan atau berperan terhadap terjadinya kematian. Dalam definisi ini tidak termasuk gejala dan cedera kematian seperti henti jantung atau henti

napas. Oleh karena, cara kematian henti jantung dan henti napas tidak memberikan informasi yang baik dan tepat bagi pengelola program kesehatan maka hal ini sebaiknya dihindarkan.

Menurut Nuryati (2012) dalam penelitiannya, salah satu informasi kesehatan yang tidak kalah penting adalah diagnosis penyebab dasar kematian, diagnosis ini nantinya digunakan sebagai *Underlying cause of Death (UcoD)* pada surat keterangan kematian dan juga sebagai laporan mortalitas. Dalam hal ini peran *staff coding* dan dokter sangat diperlukan, diagnosis penyebab dasar kematian yang dituliskan oleh dokter menempati peranan vital sebagai bahan penegakan diagnosis penyebab dasar kematian yang akan diolah oleh *staff coding*. Untuk itu dokter dan *staff coding* harus menunaikan tugasnya sesuai aturan. Menurut WHO aturan untuk penegakan diagnosis penyebab kematian adalah berdasarkan ICD-10 dilengkapi dengan Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10 serta Tabel *Medical Mortality Data System (MMDS)* sebagai alat *crosscheck*.

MMDS Decision Table dipakai untuk membantu penetapan *UcoD* yang benar dan penentuan kode penyebab multiple yang tepat. *Decision Table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volumen 2, dan *decision table* ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas coding dengan ketetapan mengenai urutan yang bias dan tidak bisa dipakai (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Data penyebab kematian yang disusun berdasarkan ICD-10 merupakan sumber data yang dapat dipakai untuk menghitung angka harapan hidup, angka kematian menurut penyebab dan umur (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Dari urian di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu belum sepenuhnya sesuai dengan teori diatas karena belum semua diagnosis penyebab utama kematian dikode secara tepat sesuai ICD-10.

Pelaksanaan pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu hanya berdasarkan pada diagnosis yang ditulis oleh dokter. Selain itu, *staff coder* tidak mengecek kembali urutan penyakit menuju kematian dan penentuan penyebab kematian dengan tabel MMDS dan *rule* yang ada di ICD-10.

Oleh karena itu, dalam pelaksanaan pengkodean diagnosis penyebab kematian (penyebab langsung/utama, penyebab antara dan penyebab dasar) harus menggunakan ICD-10 Volume 2, Volume 3 dan Volume 1 serta tabel MMDS sebagai alat *crosscheck* dan harus tertuang dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* Penyebab Utama Kematian .

2. Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial

Presentase analisis ketepatan kode penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu diketahui bahwa dari 68 berkas rekam medis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial yang diteliti terdapat 51 (75%) sesuai ICD-10 Vol.3 dan Vol.1, serta 17 (25%) tidak sesuai ICD-10 Vol.3, Vol.1 dan tabel MMDS.

Beberapa ketidaktepatan pemberian kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu disebabkan adanya satu berkas rekam medis yang tidak tertulis diagnosanya oleh dokter, dimana penetapan diagnosis pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter, tidak boleh diubah sehingga diagnosis yang ada dalam berkas rekam medis harus diisi dengan lengkap

dan jelas sesuai dengan arahan ICD-10, serta adanya enam berkas rekam medis yang tidak dikode oleh *coder*.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2006), tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas atau yang tidak lengkap, sebelum coding ditetapkan komunikasikan terlebih dahulu para dokter yang membuat diagnosis tersebut. Setiap pasien selesai mendapatkan pelayanan baik rawat jalan maupun rawat inap, maka dokter harus segera membuat diagnosis akhir. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di unit rawat jalan dan di ruang rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing unit kerja tersebut. Untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis, petugas rekam medis harus membuat koding sesuai dengan klasifikasi yang tepat.

Menurut Puspitasari (2017) dalam penelitiannya, mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis, maka semakin tidak baik kualitas kode diagnosis yang dituliskan pada berkas rekam medis, sebaliknya semakin rendah tingkat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis maka semakin baik kualitas kode yang dituliskan pada berkas rekam medis.

Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien akan mengeluarkan biaya yang sangat besar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu (2012), dampak dari ketidaksesuaian di dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan kualitas pelayanan yang ada di dalam rumah sakit tersebut.

Nuryati (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penentuan diagnosis dan kode penyebab kematian haruslah tepat dan akurat sesuai dengan aturan ICD-10, guna memberikan penyediaan layanan kesehatan dan kemampuan untuk mengukur hasil pemeriksaan klinis dan finansial yang tepat yang dapat digunakan sebagai informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perencanaan strategis, analisis keluaran, penelitian, analisis statistik dan keuangan serta dalam proses pengambilan keputusan.

Oleh karena itu, untuk mengurangi angka ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama *coder* harus berkomunikasi terlebih dahulu kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut, dan *coder* menuliskan kode diagnosis penyebab kematian sesuai dengan ICD-10 Volume 2, Volume 3 dan Volume 1 serta mencrosschecknya dengan menggunakan tabel MMDS.

3. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyebab Utama Kematian pada Pasien Perdarahan Intrakranial

Faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian dapat dilihat dari unsur manajemen yaitu lima unsur (5M) yaitu *Man, Money, Machine, Material and Methode* (Rusdari, 2008).

Berdasarkan manajemen di atas, ketidaktepatan penentuan kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu di pengaruhi oleh *Man, Machine, Material and Methode*.

a. Man

Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 4 orang *coder*, sebanyak 3 (75%) *coder* sudah mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding dan 1 (25%) *coder* belum mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding. Akan tetapi *coder* yang sudah mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding secara umum dan belum pernah mengikuti seminar, workshop dan/atau pelatihan tentang kaidah koding penyebab kematian secara

spesifik, hal ini dikarenakan seminar, workshop dan pelatihan tentang kaidah koding penyebab kematian secara spesifik belum pernah diselenggarakan oleh DPP PORMIKI.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377 Tahun 2007, salah satu kompetensi pendukung yang dimiliki perekam medis adalah menerapkan latihan staff yang berkaitan dengan sistem data pelayanan kesehatan.

Menurut Windari (2016) dalam penelitiannya mengatakan bahwa keakurasi kode diagnosis dan prosedur medis dipengaruhi oleh *coder* yang menentukan kode diagnosis dan prosedur berdasarkan data dalam berkas rekam medis. Karakteristik *coder* yang berpengaruh terhadap akurasi koding yang dihasilkan antara lain latar belakang pendidikan, pengalaman dan lama kerja serta pelatihan-pelatihan terkait yang pernah diikuti.

Oleh karena itu, DPP PORMIKI harus menyelenggarakan seminar, workshop dan atau pelatihan tentang kaidah koding penyebab kematian untuk meningkatkan *skill* pengkodean yang dapat memberikan dampak positif bagi rumah sakit dalam memberikan pelayanan prima dan melaksanakan pekerjaan menjadi lebih efektif, efisien dan tepat waktu.

b. Machine

Machine atau alat yang digunakan terkait pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu, hanya menggunakan ICD-10 Vol. 3 dan Vol.1 dan belum menggunakan ICD-10 Vol. 2 dan tabel MMDS untuk dijadikan acuan sebagai pengkodean penyebab utama kematian, sehingga pelaksanaan penentuan kode penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial belum dicek dengan tabel MMDS, *staff coder* hanya mengkode diagnosis yang dituliskan oleh dokter tanpa mengecek hubungan kusal berdasarkan tabel MMDS.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), *MMDS Decision Table* dipakai untuk membantu penetapan *UcoD* yang benar dan penentuan kode penyebab multiple yang tepat. *Decision Table* ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volumen 2, dan *decision table* ini sangat bermanfaat untuk membantu petugas coding dengan ketetapan mengenai urutan yang bisa dan tidak bisa dipakai.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama kematian maka *coder* harus menggunakan ICD-10 Volume 2 dan tabel MMDS sebagai alat untuk cross check.

c. Material

Material yang digunakan terkait pengkodean diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu berupa kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial. Menurut Dornal (2012), diagnosis merupakan penentuan sifat penyakit atau membedakan suatu penyakit dengan penyakit lainnya.

Diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu ditegakan oleh dokter dan menuliskannya di berkas rekam medis pasien yang bersangkutan, kemudian petugas pengkodean (*coder*) akan mengkode diagnosis tersebut. Akan tetapi berdasarkan hasil analisis sebanyak 68 berkas rekam medis pada pasien perdarahan intrakranial, diperoleh data sebanyak 62 (91%) berkas rekam medis tertulis diagnosis penyebab utama kematian dan 6(9%)

berkas tidak tertulis kode diagnosis penyebab utama kematian, hal ini disebabkan adanya enam berkas rekam medis yang tidak dikode oleh *coder*.

Hal ini disebabkan karena SOP Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D tidak menyebutkan sarana dan prasarana yang digunakan dalam mendukung kelancaran pengkodean, yaitu ICD-10 (Vol 2, Vol 3 dan Vol 1) serta tabel MMDS, sehingga pada saat melakukan pengkodean *coder* hanya menggunakan ICD-10 Vol. 3 dan Vol.1

Menurut Hatta (2013) menyatakan bahwa dampak yang terjadi bila penulisan kode diagnosis tidak tepat adalah pasien akan mengeluarkan biaya yang sangat besar. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu (2012), dampak dari ketidaksesuaian di dalam pengkodean suatu diagnosis akan berpengaruh terhadap klaim biaya perawatan, administrasi rumah sakit dan kualitas pelayanan yang ada di dalam rumah sakit tersebut.

Nuryati (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penentuan diagnosis dan kode penyebab kematian haruslah tepat dan akurat sesuai dengan aturan ICD-10, guna memberikan penyediaan layanan kesehatan dan kemampuan untuk mengukur hasil pemeriksaan klinis dan finansial yang tepat yang dapat digunakan sebagai informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, perencanaan strategis, analisis keluaran, penelitian, analisis statistik dan keuangan serta dalam proses pengambilan keputusan.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan tidak tertulisnya diagnosa oleh dokter maka terlebih dahulu harus dikomunikasikan kepada dokter yang membuat diagnosis tersebut untuk lebih meningkatkan informasi dalam rekam medis dikarenakan *coder* harus membuat kode sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10 dan melakukan crosscek dengan menggunakan tabel MMDS serta perekam medis harus melakukan analisis kualitatif pada saat *assembling*.

d. Metode

Metode terkait kode diagnosis penyebab utama kematian pada pasien perdarahan intrakranial di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu adalah cara penentuan kode diagnosis penyebab utama kematian yang tertuang Dalam Standar Operasional Prosedur (SOP).

Berdasarkan observasi di Instalasi Rekam Medis RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu sudah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) Tentang *Coding* dengan Nomor Dokumen 040/26/MR dan Nomor Revisi D, namun SOP yang mengatur tentang cara penentuan kode penyebab utama kematian belum terurai secara spesifik, yang ada hanya SOP tentang *coding* secara umum.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nuryati (2012), menyatakan bahwa ketidaktepatan kode sebab dasar kematian adalah tidak adanya SOP tentang pengkodean dasar kematian, belum digunakan tabel MMDS sebagai milik rumah sakit yang dijadikan fasilitas, tidak semua dokter mengisi diagnosis sebab dasar kematian dan tidak adanya audit *coding* atau evaluasi ketepatan kode dasar kematian.

Oleh karena itu, untuk meminimalkan angka ketidaktepatan kode diagnosis penyebab utama maka harus disusun SOP Tentang *Coding* Penyebab Kematian

Dari ke empat faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan pengkodean diagnosis penyebab utama kematian yaitu faktor *machine* dikarenakan Instalasi Rekam Medis di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu tidak memiliki tabel MMDS. Dampak dari tidak tertulisnya diagnosa di berkas rekam medis yaitu pasien mendapatkan tindakan medis tidak sesuai dan akibatnya akan menyebabkan kondisi pasien semakin buruk. Disamping itu juga, akan mengorbankan biaya yang sangat besar apabila pasien tersebut pasien umum dan akan

mempengaruhi tarif INA-CBG's yang berlaku jika pasien tersebut adalah pasien Badan Pelayanan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

SIMPULAN

Ketepatan kode diagnosis penyebab kematian pada pasien perdarahan intrakranial pada periode 2018 adalah 51 (75%) berkas tepat dan 17(25%) berkas tidak tepat, hal ini disebabkan beberapa faktor, yaitu faktor *Man*; *coder* belum mengikuti workshop/pelatihan kaidah koding penyebab utama kematian, *Machine*; tidak adanya tabel MMDS, *Material*; terdapat berkas yang tidak ditulis kode diagnosis penyebab utama kematian dan *Method*; belum adanya SOP Tentang Koding Penyebab Utama Kematian. Diharapkan *coder* mengikuti workshop/pelatihan kaidah koding penyebab kematian dan melakukan *crosscheck* kode diagnosis penyebab kematian dengan menggunakan tabel MMDS agar ketepatan pengkodean penyebab kematian dapat 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, A. 2011. *Perdarahan Intrakranial*. _____
- Ayu, R. 2012. *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pengisian Formulir Keterangan Penyebab Kematian (FKPK) Panduan untuk Dokter*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depkes RI.
- Budi, S. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta. Quantum Sinergis Media.
- Dornald, N. 2012. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II*. Jakarta: Dirjen Yanmed.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Buku Panduan Penentuan Kode Penyebab Kematian Menurut ICD-10*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Ernawati, D. 2017. *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosa Sebab Kematian Berdasarkan Tabel Medical Mortality Data Sheet (MMDS) di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang*. Skripsi Program Studi DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.
- Hamid. 2013. *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap di RSUD. Dr. Saiful Anwar Malang*. Skripsi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hatta, G. 2013 *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Hidayat. 2006. *Klasifikasi Penyebab Kematian Yang Sering Terjadi Berdasarkan 10 Golongan Terbesar Penyakit Penyebab Kematian.* _____
- Indradi, R. 2014. *Rekam Medis Edisi II.* Tangerang Selatan. Universitas Terbuka.
- Naga, M. 2003. *Pemanfaatan Kodefikasi Diagnosis Sistem In ICD-10 bagi Kepentingan Informasi Media.* Jakarta: MR Pustaka.
- Nursalam. 2008. *Pendidikan dalam Keperawatan.* Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan-Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitain Keperawatan.* Surabaya: Salemba Medika.
- Nuryati. 2012. *Evaluasi Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.* _____
- Papalia. 2008. *Klasifikasi Penyebab Kematian Yang Sering Terjadi Berdasarkan 10 Golongan Terbesar Penyakit Penyebab Kematian.* _____
- Puspitasari,N. 2017. *Evaluasi Ketidaktepatan Pemberian Diagnosis Dan Faktor Penyebab di Rumah Sakit X Jawa Timur.* Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo, Vol.3 No.1 Oktober 2017 Hal.27-38
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis.
- Rahmawati, E. 2018. *Tinjauan Keakuratan Kode Sebab Dasar Kematian pada Sertifikat Kematian di RSUP DR. Soeradji Tiryonegoro Klate.* Artikel Vol.8 No.2.
- Saputro, N. (2015) *Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo Jawa Tengah.* Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol.3 No.1 Hal 59-64.
- Skurka, M. 2003. *Health Information Management.* Chicago: AHA Press.
- Sudra, I. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis,* Depok : Graha Ilmu.
- Tambunan. (2013). *Standar Operasional Prosedur.* Jakarta: PT Suka Buku.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- WHO. 2010. *Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2.* _____
- Windari, A. 2016. *Analisis Ketepatan Koding yang Dihasilkan Koder di RSUD Ungaran.* Jurnal Riset Kesehatan Vol 5 No.1 Hal. 35-39