

Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Jiwa dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu

Nova Oktavia, Ici Nur Azmi
Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
Email: nova.oktavia80@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggungjawab dokter (tenaga medis) terkait Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang telah ditetapkan oleh tenaga medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode diagnose dan tingkat pengetahuan petugas RM pada ruang Murai B (pendidikan, SOP, dan Buku ICD) DRM di unit RM RSKJ Soeprapto Bengkulu. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif. Sampel penelitian ini terdiri dari 83 DRM dan 20 petugas RM, dengan teknik pengambilan sampel Systematic Random Sampling. Untuk mendapatkan data ketepatan kode diagnose menggunakan lembar observasi, untuk mendapatkan data pengetahuan menggunakan kuesioner dan untuk mendapatkan data tentang SOP dan Buku ICD menggunakan pedoman wawancara. Setelah data terkumpul dianalisis secara univariat (menggunakan tabel dan narasi). Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa dari 83 DRM 44 (53,01%) dengan kode diagnosa tidak tepat. Dari 20 petugas rekam medis mayoritas berpengetahuan kurang yaitu 14 (70%). Penentuan kode diagnosa tidak sesuai SOP karena dilakukan oleh Dokter. Dokter dalam memberi kode diagnosa penyakit tidak berpedoman pada buku ICD-10. Diharapkan peningkatan frekuensi pelatihan pada petugas yang belum mengikuti pelatihan dan perlunya dokter diikutkan dalam pelatihan mengenai penentuan kode diagnosis.

PENDAHULUAN

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang di rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. Rekam medis merupakan sumber dari data yang dipakai untuk menyusun statistik medis, dan juga bukti tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga medis lainnya terhadap pasien, hal ini merupakan cermin kerjasama ahli medis

untuk memberikan pelayanan medis terbaiknya, dan bukti tertulis pelayanan yang dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan pengobatan sehingga dapat dipertanggung jawabkan (Depkes RI, 2006)

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Pengkodean harus lengkap dalam artian harus mencerminkan semua diagnosis dan semua prosedur yang diterima oleh pasien. Rekam medis dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan

keputusan rekam medis (Skurka, 2003). Ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani berkas rekam medis yaitu diagnosa yang kurang spesifik, keterampilan petugas koding dalam memilih kode, penetapan diagnosa oleh dokter yang kurang jelas, sehingga mengakibatkan salah dibaca oleh petugas koding (Budi, 2001 dan Depkes, 2006).

Pembiayaan pelayanan kesehatan berbasis Case Base Groups (CBGs) sangat ditentukan oleh data klinis (terutama kode diagnosis dan prosedur medis) yang dimasukkan ke dalam software. Besaran klaim yang dibayarkan sangat tergantung dari kode CBGs yang dihasilkan, sehingga defisiensi dalam kualitas maupun kuantitas kode diagnosis maupun prosedur ini akan membawa dampak besar terhadap pendapatan Rumah Sakit. Maka dari itu pengetahuan coder akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-10 dalam menunjang keakuratan kode diagnosis sangat diperlukan agar dapat menentukan kode dengan lebih akurat (Kresnowati, 2013).

Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait dan tidak boleh diubah. Oleh karenanya, formulir diagnosis yang ada dalam berkas rekam medis harus 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. Oleh karenanya untuk hal yang kurang jelas, atau

yang tidak lengkap, sebelum kode ditetapkan, komunikasi terlebih dahulu pada dokter yang membuat diagnosis tersebut. Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis diinstalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerjasama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing instalasi kerja tersebut (Permenkes, 2008).

Teori diatas juga didukung oleh Pranomo dan Nuryati (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa petugas *coding* adalah orang yang lulus pendidikan D-3 Rekam Medis sehingga diharapkan tingkat keakuratan kode diagnosis semakin meningkat. Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinis yang tercantum dalam dokumen rekam medis (Setiawati, 2014). Untuk mengatasi ketidakakuratan kode dari diagnosa maka sebaiknya petugas *coding* diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan tugasnya sebagai petugas *coding*, prosedur tetap yang ada sebaiknya diperbaharui dengan acuan yaitu prosedur yang ditetapkan oleh WHO. Hal ini bertujuan agar dalam pemberian kode diagnosis petugas *coding* lebih teliti sehingga kode diagnosis yang dihasilkan tepat sesuai dengan kaidah (Ayu dan Ernawati, 2012)

Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprpto Bengkulu (RSKJ) merupakan rumah sakit umum tipe B, yang memberikan pelayanan pada pasien jiwa. Penelitian ini akan dilakukan di ruang *filling* rekam medis untuk mengamati DRM pasien rawat inap di

Ruang Murai B. Adapun alasan memilih ruang Murai B sebagai objek pengamatan terhadap DRM rawat inap karena memiliki jumlah pasien Skizofrenia lebih banyak dibandingkan ruang rawat inap lainnya. Sampai saat ini penentuan kode diagnosa penyakit jiwa tidak dilakukan oleh petugas rekam medis melainkan oleh dokter dan perawat. Dalam menentukan kode diagnosa berdasarkan faktor kebiasaan atau rutinitas dokter/perawat tersebut dalam merawat pasien Skizofrenia. Hal ini tentunya menyalahi aturan bahwa sesungguhnya yang memberikan kode diagnosis adalah seorang petugas rekam medis, yang mana penentuan kode diagnosa berdasarkan buku ICD-10.

Berdasarkan hasil survei awal dengan lembar observasi meninjau ketepatan kode diagnosa utama pada dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan buku ICD-10. Dari 10 dokumen rekam medis yang diamati terdapat 8 dokumen rekam medis dengan penulisan diagnosa yang tidak tepat. Dari 8 DRM yang tidak tepat dengan diagnosa *skizoafektif tipe defresif* DRM tertera (F31) semestinya (F25.1), diagnosa *Skizofrenia paranoid* DRM tertera (F20.5) semestinya (F20.0), diagnosa *Skizoafektif tipe manic* DRM tertera tidak dikode semestinya (F25.0) (berdasarkan ICD-10). Berdasarkan fenomena yang ditemukan pada DRM di RSKJ maka peneliti tertarik mengambil judul: Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Jiwa Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprpto Bengkulu Januari-Maret 2017. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui gambaran pendidikan petugas, SOP pengkodean diagnosa medis, penggunaan buku ICD-10, ketepatan kode diagnosa dan pengetahuan petugas rekam

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan deskriptif yang dilakukan melalui pengamatan (observasi). Populasi dalam penelitian ini yaitu petugas rekam medis dan seluruh DRM rawat inap di Ruang Murai B pada Januari-maret 2017 di RSKJ Soeprpto Bengkulu yang berjumlah 500 DRM. Sampel penelitian DRM ini diambil dengan menggunakan *systematic random sampling*. Sedangkan untuk mendapatkan data primer (Pengetahuan, pendidikan, SOP, dan Buku ICD-10) menggunakan teknik pengambilan *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku ICD-10 Volume 1 dan Volume 3 dan Lembar Observasi, pedoman wawancara dan kuesioner. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu diagnosa dokter yang tertera pada DRM dan data primer dengan menggunakan wawancara langsung kepada petugas rekam medis. Penyajian data Pengetahuan, pendidikan, SOP, dan Buku ICD disajikan dalam bentuk narasi, sedangkan ketepatan kode dan pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Soeprapto Bengkulu

Ketepatan Kode Diagnosa	n	%
Tidak tepat	44	53,01
Tepat	39	46,99
Total	83	100

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel 1 dari 83 dokumen rekam medis rawat inap yang diamati terdapat 44 (53,01%) dokumen dengan kategori tidak tepat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Rekam Medis dalam Penentuan Kode Diagnosa Pasien Dengan Skizofrenia di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Soeprapto Bengkulu

Pengetahuan	n	%
Baik	2	10
Cukup	4	20
Kurang	14	70
Total	17	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa petugas rekam medis dan dokter terdapat 14 (70%) memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendidikan Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Kesehatan Jiwa Soeprapto Bengkulu

Pendidikan	n	%
Rekam medis	4	20
Non medis	13	65
Dokter	3	15
Total	20	100

Sumber : Data Primer

Dari Tabel 3 didapatkan bahwa unit rekam medis RSKJ Soeprapto Bengkulu memiliki 17 petugas rekam medis, hanya 4 orang yang berlatar belakang pendidikan rekam medis dan 13 berpendidikan non rekam medis yaitu 2 orang D-III kesehatan, 9 orang S1 kesehatan, dan 2 orang lulusan SMA.

PEMBAHASAN

1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosa

Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas kode diagnosa pada DRM pasien skizofrenia tidak tepat, sebagai contoh pada DRM tertera diagnosis skizofrenia tipe depresif dikode F31, seharusnya kode yang tepat yaitu F25.1. Sedangkan contoh lainnya, diagnosa medis tertera Skizofrenia residual namun tidak dituliskan kode pada DRM, seharusnya kode yang tepat yaitu F20.5. Hal ini tentunya tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Ketepatan kode diagnosa merupakan pemberian kode diagnosis yang ditulis tepat berdasarkan ICD-10 oleh petugas kodifikasi coder (Hatta, 2008).

Menurut Depkes (2006) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi kode diantaranya adalah tenaga medis, dan tenaga rekam medis. Penetapan diagnosis seorang pasien merupakan kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) terkait. Kecepatan dan ketepatan pemberian kode dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani BRM tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan diagnosis, tenaga rekam medis sebagai pemberi kode dan tenaga kesehatan lainnya.

Hasil penelitian Rahayu dkk (2009), didapatkan bahwa dari 148 DRM yang diteliti, kasus yang paling banyak adalah

kasus diare dan gastroenteritis, yaitu 65 DRM (43.92 %) dan dari kasus diare dan gastroenteritis, kode diagnosis utama yang tidak akurat adalah 33 DRM (50.77%) atau 73,33 % dari 45 DRM yang tidak akurat. Jadi ketidakakuratan paling tinggi adalah pada kasus diare dan gastroenteritis. Ketidakakuratan umumnya disebabkan karena petugas kurang teliti dalam melihat dan menganalisa formulir-formulir pendukung. Misalnya kode diagnosis utama seharusnya diberi kode K52.9 untuk gastroenteritis dengan pemeriksaan laboratorium leukosit darah dan faeses normal, petugas memberi kode A09.

Hasil penelitian Yuliani (2010), persentase keakuratan kode diagnosis utama penyakit Commotio Cerebri pasien rawat inap sebesar 0% untuk karakter kelima sedangkan persentase keakuratan kode diagnosis utama penyakit Commotio Cerebri pada karakter keempat sebesar 66,52%. Tingkat ketidakakuratan paling tinggi disebabkan kode diagnosis utama penyakit Commotio Cerebri kurang spesifik pada karakter keempat dan kelima hal ini disebabkan kurang ketelitian dalam membaca atau menganalisis dokumen rekam medik dan tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar serta kurangnya pengetahuan petugas tentang karakter kelima.

2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian ini diperoleh mayoritas petugas rekam medis dan dokter memiliki pengetahuan yang kurang. Dari 10 pertanyaan yang diberikan kepada petugas RM dan dokter, mayoritas pertanyaan tentang “pengaruh ketidakakuratan kode diagnosa” tidak dijawab dengan benar oleh petugas rekam medik dan dokter. Menurut Kepala Unit Rekam Medik RSKJ, 2 orang petugas telah mengikuti pelatihan mengenai rekam medik. Untuk itu perlu ditingkatkan jumlah petugas rekam medis mengikuti pelatihan. Pernyataan ini sejalan dengan teori menurut Manullang (2001) yang menyatakan bahwa pendidikan dan pelatihan memiliki hubungan dengan keahlian dan pengetahuan, agar seseorang dapat menjalankan dan menyelesaikan pekerjaan yang diberikan.

Hasil penelitian Ifalahmah (2014), didapatkan bahwa ada hubungan pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas berdasarkan ICD-10 di RSUD Simo Boyolali. Pengetahuan coder dari 7 responden yang diamati dihasilkan data sebagai berikut : Cukup yaitu 28,6 % (2 Petugas), Kurang baik yaitu 28,6 % (2 Petugas), dan Tidak baik 42,8 % (3 Petugas). Dari 93 dokumen yang diamati ditemukan bahwa kode diagnosis Akurat yaitu 62,37 % (58 Dokumen) dan kode diagnosis Tidak akurat sebesar 37,63% (35 Dokumen).

Menurut Depkes (2006), salah satu faktor yang menyebabkan coder salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan coder tentang tata cara

penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada petugas rekam medis bahwa pimpinan unit rekam medis ini adalah seorang perekam medis dengan latar belakang pendidikan DIII rekam medis dan dibantu oleh 19 tenaga kesehatan dengan pendidikan terakhir DIII rekam medis sebanyak 3 orang, 2 orang petugas berpendidikan DIII kesehatan, 9 orang berpendidikan S1 kesehatan, dan 2 orang SMA. Selain petugas RM, 3 orang dokter melakukan kegiatan pengelolaan rekam medik yaitu mengkode diagnosa medis pasien. Menurut Depkes (2006), kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah coder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding.

4. SOP

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis bahwa SOP tentang kode diagnosa di RSKJ Soeprapto Bengkulu memiliki 4 item prosedur kerja. Namun pada item3 tentang kode diagnosa, di RSKJ kode diagnosa ditetapkan dokter. Hal ini dikarenakan dokter sudah lama melakukan kegiatan pengkodean diagnosa medis sehingga petugas rekam medis membiarkan

bahkan sungkan untuk merubah kebiasaan dokter dalam penulisan kode diagnosa. Sedangkan pada SOP item 4 yaitu berisikan pencatatan kode penyakit pada indeks pasien dilakukan oleh petugas rekam medik secara manual.

Indeks merupakan pembuatan tabulasi sesuai dengan kode yang sudah dibuat ke dalam kartu indeks, bentuk indeks sendiri ada 2 macam bisa dalam secara manual atau dalam bentuk komputerisasi (Budi, 2011). Petugas mengkode sesuai dengan pengetahuannya, oleh karenanya petugas tidak mengkode diagnosis sesuai petunjuk dan langkah-langkah pengkodean (Sabarguna, 2008). SOP dilaksanakan sesuai profesi yaitu dokter berkewajiban untuk menentukan diagnosa, sedangkan rekam medis berkewajiban untuk menentukan kode diagnosa dan tindakan medis yang ditentukan oleh dokter (Budi, 2011).

5. Penggunaan Buku ICD

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas rekam medis bahwa buku pedoman ICD-10 tidak digunakan oleh dokter dalam memberikan kode, hal ini dikarenakan dokter sudah terbiasa mengobati pasien skizofrenia sehingga dokter hafal kode diagnosa pasien skizofrenia. Menurut Pramono & Nurhayati (2012) menyatakan tidak digunakannya buku ICD-10 dalam memberikan kode diagnosis penyakit akan berpengaruh terhadap penentuan kode diagnosa. Pentingnya buku ICD-10 sebagai pedoman untuk melakukan kegiatan kode penyakit, sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan (Hatta, 2013).

Menurut Depkes R.I (2006), penetapan diagnosis seorang pasien

merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait tidak boleh diubah oleh karenanya harus diagnosis yang ada dalam rekam medis diisi lengkap dan jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD-10. Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan.

SIMPULAN

1. Dari 83 DRM mayoritas tidak tepat yaitu 44 dokumen (53,01%).
2. Dari 17 petugas rekam medis dan 3 orang dokter mayoritas 14 (70%) memiliki tingkat pengetahuan kurang mengenai penentuan kode penyakit skizofrenia
3. Dari 17 petugas rekam medis hanya 4 orang berpendidikan rekam medis, sedangkan 13 orang berpendidikan non rekam medis
4. Dari 4 item SOP mengenai penentuan kode diagnosa terdapat 1 item SOP tidak dilaksanakan oleh seorang perekam medis
5. Dokter dalam memberi kode diagnosa penyakit tidak berpedoman pada buku ICD-10

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSKJ Soeprapto Bengkulu maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dilakukan sosialisasi pentingnya buku ICD sebagai pedoman dalam penentuan kode diagnosa medis yang tepat
2. Peningkatan frekuensi pelatihan pada petugas yang belum mengikuti pelatihan dan perlunya dokter diikutkan dalam pelatihan mengenai penentuan kode diagnosis
3. Diharapkan SOP diperbaharui bahwa penetapan kode diagnosa bukanlah seorang dokter melainkan seseorang yang berpendidikan rekam medis

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, D.V. dan Ernawati, D. (2012). Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 Pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan 1. Main Diagnosis, Code Of Diseases, ICD-10 UDINUS : Skripsi.
- Budi, S.C. (2011). Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta : Quantum Sinergis Media.
- Depkes R.I. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi II. Jakarta: Dirjend Bina Pelayanan Medik, Depkes R.I
- Hatta, G.R, (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Hatta, G.R, (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Ifalahma, D. 2014. Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Icd-10 di RSUD Simo Boyolali. Infokes, Vol. 3 NO. 2 Agustus 2013 ISSN : 2086 - 2628
- Kresnowati, L. 2013. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Dan Prosedur Medis Pada Dokumen Rekam Medis Di Kota Semarang. Semarang : UDINUS.
- Manullang, M, (2001). Manajemen Sumber Daya Manusia. BPFE : Yogyakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 269/MenKes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Pranomo, A.E. dan Nuryati. (2012). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gondokusuman II. ICD-10 the Accuracy Of Diagnosis Codes, Simpus. UGM : KTI.
- Rahayu, H., Dyah Ernawati, D dan Kresnowati, L. Akurasi Kode Diagnosis Utama Pada RM 1

- Dokumen Rekam Medis Ruang Karmel Dan Karakteristik Petugas Koding Rawat Inap Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus Periode Desember 2009. *Jurnal Visikes - Vol. 10 / No. 1 / April 2011*
- Sabarguna, B.S. (2008). *Rekam Medis Terkomputerisasi*. Jakarta : UI Press.
- Setiawati, R. U. (2014). Tinjauan Akurasi Kode Diagnosa Utama Menurut ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di BKPM Wilayah Semarang Periode Triwulan I. Semarang : KTI.
- Skurka, M. A. (2003). *Health Information Management*. Chicago : AHA Press.
- Yuliani, N. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakitcommotio Cerebri Pasien Rawat Inap Berdasarkan Icd-10 Rekam Medik Di Rumah Sakit Islam Klaten. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. INFOKES, VOL. 1 NO. 1 Februari 2010. ISSN : 2086 – 2628