

KETEPATAN KODE TOPOGRAPHY DIAGNOSIS PENYAKIT BENIGN NEOPLASM OF BREAST

Linda Widyaningrum, Astri Sri wariyanti, Clarisa Dhyas Khairunnisa

Program Studi D3 RMIK-Universitas Duta Bangsa Surakarta

Jl. KH. Samanhudi NO.93 Sondakan, Laweyan, Surakarta

Email : linda_widya@udb.ac.id

ABSTRAK

Prevalensi kanker payudara pada perempuan di Indonesia mencapai sebesar 40 per 100.000 dengan angka kematian sebesar 16,6 per 100.000 wanita (Globocan, International Agency For Research on Cancer (IARC), 2012), sementara prevalensi kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah terdapat sebanyak 11.511. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketepatan kode *topography* diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Metode dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif dilakukan dengan cara survei langsung pada dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast*, pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Hasil penelitian terhadap analisis tingkat ketepatan kode *topography* diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast* Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Adalah persentase ketepatan sebesar 75% dan persentase ketidaktepatan sebesar 25%. Faktor yang mempengaruhi ketepatan kode *topography* adalah tenaga medis, tenaga rekam medis, kelengkapan informasi medis dan SPO.

Kata kunci : *Ketepatan kode, kode topography, ICD-10*

ABSTRACT

The prevalence of breast cancer in women in Indonesia is 40 per 100,000 with a mortality rate of 16.6 per 100,000 women (Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC), 2012), while the prevalence of breast cancer in Central Java Province is 11,511. This study aims to determine the level of accuracy of the topographic code for the diagnosis of Benign Neoplasm of Breast disease in medical record documents of inpatients at Sebelas Maret University Hospital. The method in this study is a descriptive study with a retrospective approach carried out by means of a direct survey of the medical records of hospitalized patients with a diagnosis of Benign Neoplasm of Breast disease, collecting data using observation and interviews. The results of the research on the analysis of the level of accuracy of the topographic code for the diagnosis of Benign Neoplasm of Breast disease in Inpatients at Sebelas Maret University Hospital. The percentage of accuracy is 75% and the percentage of inaccuracy is 25%. Factors that affect the accuracy of the topography code are medical personnel, medical record personnel, completeness of medical information and SOPs.

Keywords : *Code accuracy, topography code, ICD-10*

PENDAHULUAN

Pelaksanaan pengodean diagnosis sebagai bagian dari pengelolaan rekam medis harus lengkap dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10. Ketepatan kode diagnosis pada berkas rekam medis sebagai dasar pembuatan laporan. Kode diagnosis apabila tidak terkode dengan tepat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi yang rendah. Hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan, misalnya laporan sepuluh besar penyakit atau pun klaim. ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) merupakan acuan dalam melakukan proses pengodean dengan berbagai penyakit yang terbagi dalam 22 bab. Dimana salah satu bab dalam ICD-10 membahas penyakit tentang neoplasma. Neoplasma merupakan penyakit pertumbuhan sel yaitu yang terdiri dari sel-sel baru yang mempunyai bentuk, sifat dan kinetika yang berbeda dari sel normal asalnya. Dalam penanganan kasus ini dibutuhkan tindakan dan runtutan pengobatan yang kompleks sehingga diperlukan kode penyakit yang lebih spesifik sehingga dapat menggambarkan kondisi penyakit secara lebih detail atau lengkap (Dewa Gede, 2012).

Pada ICD-10 terutama pada Bab II di mana dijelaskan kode *topography* dapat menggambarkan sifat neoplasma (ganas, jinak, *in situ*, atau tidak pasti jenisnya) yang selanjutnya dibagi lagi menurut daerah anatomis yang terlibat. Berdasarkan sifatnya neoplasma dikelompokkan atas ganas (C00-C97), *in situ* (D00-D09), jinak (D10-D36), dan neoplasma yang sifatnya tidak pasti atau tidak diketahui (D37-D48). Neoplasma atau tumor adalah pertumbuhan sel-sel baru yang tidak terkontrol dan berlebihan akibat faktor pengendali pertumbuhan sel normal yang tidak responsive. Tumor dapat dibedakan menjadi tumor jinak dan tumor ganas atau kanker. Karakteristik dari tumor jinak pada gambaran mikroskopik dan makroskopik yaitu, berdiferensiasi baik, laju pertumbuhan progresif dan lambat, massa terbatas tegas, tidak menginfiltrasi jaringan normal di sekitarnya, dan tidak bermetastasis ke organ lain. Sedangkan karakteristik dari tumor ganas atau kanker adalah anaplastik, pertumbuhannya progresif dan cepat, serta dapat menginfiltrasi jaringan sekitar. Salah satu tumor jinak yang paling sering dijumpai pada Wanita adalah tumor payudara. Tumor payudara adalah benjolan non-kanker pada jaringan payudara, meski demikian tumor payudara cukup sering terjadi dan merupakan salah satu faktor risiko dari kanker payudara, di mana tumor dapat meningkatkan risiko kanker payudara hingga sepertiganya (Naviri, 2016). Timbulnya benjolan pada payudara dapat merupakan indikasi adanya jenis tumor atau kanker payudara. Namun, untuk memastikannya perlu dilakukan pemeriksaan patologis.

Prevalensi kanker payudara pada perempuan di Indonesia mencapai sebesar 40 per 100.000 dengan angka kematian sebesar 16,6 per 100.000 wanita (Globocan, International Agency For Research on Cancer (IARC), 2012), sementara prevalensi kanker payudara di Provinsi Jawa Tengah terdapat sebanyak 11.511 (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan laporan dari *Western Breast Services Alliance, Benign Neoplasms of Breast* terjadi pada wanita dengan usia 15-25 tahun, dan satu dari enam perempuan (15%) mengalami *benign neoplasm of breast* hidupnya. Di Indonesia, laporan data penyakit *benign neoplasm of breast* masih belum lengkap, akan tetapi diperkirakan sebanyak 100 orang telah terkena tumor jinak payudara selama pertengahan tahun 2011 (Yayasan Kanker Indonesia, 2012). Di Surakarta, prevalensi tumor payudara pada tahun 2015 terdapat sebanyak 9.320 orang.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maharani (2020) pada dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis kasus *neoplasm* di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang menunjukkan bahwa persentase tepat kode diagnosis utama kasus *neoplasm* pada dokumen rekam medis rawat inap adalah 50% tepat dan yang tidak tepat adalah 50%. Penelitian yang dilakukan oleh Atiqoh (2017) pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan kasus *neoplasm of breast* di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2018 menunjukkan bahwa dari total sampel yang diambil yaitu 197 berkas rekam medis, dihasilkan 100% tidak tepat. Dapat diketahui bahwa ketidaktepatan kode diagnosis kasus *neoplasm* masih tinggi. Ketidaktepatan tersebut berpengaruh pada ketepatan klaim asuransi dan kerugian bagi rumah sakit baik secara finansial maupun pengambilan kebijakan.

METODE

Metode dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif dilakukan dengan cara survei langsung pada dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast*, pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara. Populasi penelitian yang berjumlah 83 dokumen rekam medis dengan teknik sampling yang digunakan yaitu sampling jenuh atau sering disebut juga sensus yang berjumlah 83 dokumen rekam medis. Instrumen penelitian berupa pedoman observasi, pedoman wawancara, *checklist*, dan ICD-10. Pengolahan data dengan penyusunan data, penyuntingan data, klasifikasi, tabulasi, dan penyajian data. Analisis data adalah secara deskriptif yang digunakan untuk menggambarkan tingkat ketepatan kode *topography* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengobservasi secara langsung pada 83 dokumen rekam medis serta melakukan wawancara pada petugas rekam medis di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret .

1. Prosedur Pengodean Kode *Topography* Diagnosis Penyakit *Benign Neoplasm of Breast*

Berdasarkan hasil wawancara dan hasil observasi prosedur pengodean di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret diatur dalam Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemberian kode diagnosis dan Tindakan dengan nomor dokumen : 33/RM.Yan/2018. Dengan adanya SPO, rumah sakit akan lebih mudah dalam menentukan acuan atau standar yang sama dalam melakukan pengembangan perusahaan atau organisasi serta pelaksanaan suatu kegiatan agar berjalan secara efektif. Hal ini didukung dengan penelitian Atiqoh (2019) menyatakan bahwa SPO berperan dalam memberikan acuan terkait dengan kegiatan-kegiatan yang dijalankan dalam organisasi agar berjalan dengan efektif, sehingga membantu organisasi mencapai tujuannya, baik yang bersifat jangka pendek atau jangka panjang.

Prosedur pengodean diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret untuk pengodean *Topography* sudah terlaksana dengan baik, di kerencakan pengodean *Topography* yang dilakukan hanya dengan satu klasifikasi saja. Tamara (2018) menjelaskan bahwa *topography* adalah uraian tentang suatu bagian tubuh sampai ke segala hal ihwal anatominya. *Topography* neoplasma adalah penamaan menurut organ atau jaringan yang terdapat neoplasma Pemberian kode yang tidak tepat pada diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* maka akan menyebabkan tindakan yang diberikan kepada pasien menjadi tidak sesuai dengan tindakan yang seharusnya diterima oleh pasien. Menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) apabila alur di SPO tidak sesuai dengan keadaan yang ada maka perlu dilakukan evaluasi oleh masing-masing unit kerja yang dipimpin oleh kepala unit kerja, dari hasil evaluasi tersebut SPO masih tetap bisa dipergunakan atau SPO perlu diperbaiki atau direvisi. Perbaikan atau revisi bisa idi SPO sebagian atau seluruhnya.

2. Ketepatan Kode *Topography* Diagnosis Penyakit *Benign Neoplasm of Breast*

Ketepatan kode *Topography* diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sesuai dengan data primer penelitian yaitu 83 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dapat dilihat pada tabel dari hasil dan jumlah persentase tepat dan tidak tepat sebagai berikut :

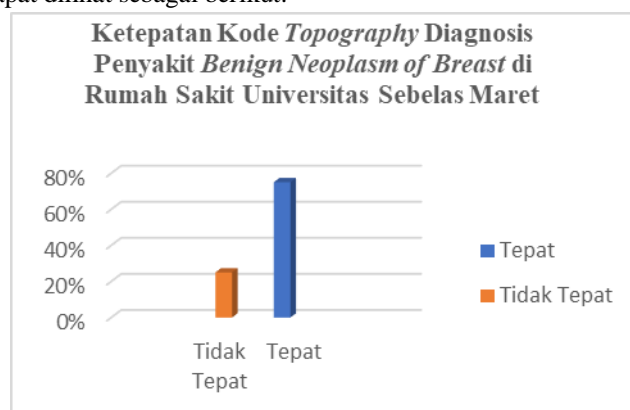
Tabel 1

Persentase Ketepatan Kode *Topography* Diagnosis Penyakit *Benign Neoplasm of Breast* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Univeristas Sebelas Maret

Penelitian	Jumlah Dokumen	Persentase
Kode Tepat	62	75%
Kode Tidak Tepat	21	25%
Jumlah Dokumen Diteliti	83	100%

Sumber : Data Primer Hasil Olahan *Checklist* Ketepatan Kode *Topography* Diagnosis Penyakit *Benign Neoplasm of Breast*

Pada tabel dapat dilihat hasil persentase ketepatan kode *topography*, terdapat 62 dokumen rekam medis rawat inap yang dikode dengan tepat dengan persentase 75% dan 21 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang kode *topography* nya tidak tepat dengan persentase 25% dari 83 dokumen rekam medis yang diteliti. Kode *topography* diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* yang tepat dan tidak tepat jika disajikan dalam bentuk grafik maka dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1

Ketepatan Kode *Topography* Diagnosis Penyakit *Benign Neoplasm of Breast* Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret

Berdasarkan gambar 1 menunjukkan bahwa kode *topography* diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* yang tepat sebesar 62 dokumen (75%) lebih besar dari kode yang tidak tepat sebesar 21 dokumen (25%). Ketidaktepatan kode *topography* diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret dikarenakan pemberian kode *topography* yang salah.

Tamara (2018) menjelaskan bahwa *topography* adalah uraian tentang suatu bagian tubuh sampai ke segala hal ihwal anatominya. *Topography* neoplasma adalah penamaan menurut organ atau jaringan yang terdapat neoplasma. Pemberian kode yang tidak tepat pada diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* maka akan menyebabkan tindakan yang diberikan kepada pasien menjadi tidak sesuai dengan tindakan yang seharusnya diterima oleh pasien. Selain itu juga akan berpengaruh pada aspek finansial, karena setiap tindakan mempunyai tarif pelayanan yang berbeda. Dalam upaya mencegah hal-hal tersebut sebagai masalah, maka dalam pemberian kode diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* diperlukan ketelitian saat membaca diagnosis melalui lembar masuk dan keluar, ringkasan pulang, hasil-hasil penunjang, laporan operasi, serta lembar hasil patologi anatomi.

Pada hasil observasi dokumen rekam medis diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* ditemukan penyebab ketidaktepatan kode *topography* pada sampel adalah *coder* yang menetapkan D24 (*Benign Neoplasm of Breast*) untuk diagnosis *tumor mammae dextra* padahal hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan *regio mammae dextra* dengan lesi fibrokistik, tidak ditemukan sel ganas. Berdasarkan kode ICD-10 Volume I disebutkan bahwa kodenya adalah D48.6 (*Neoplasm of uncertain behaviour of breast*). Petugas *coder* cenderung memberikan kode *topography* D24 yaitu *benign neoplasm of breast* bila diagnosis yang dituliskan tidak jelas dan tidak dapat dibaca. Oleh karena itu, permasalahan tersebut dapat diatasi dengan melakukan konfirmasi kepada dokter penanggungjawab mengenai jenis histologi *neoplasm* karena hal tersebut menunjang penetapan kode *topography* yang akurat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Atiqoh (2019), ketepatan kode diagnosis dipengaruhi oleh penulisan diagnosa utama yang kurang spesifik dan ketelitian petugas koding serta petugas BPJS.

3. Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Ketepatan Kode *Topography* Diagnosis Penyakit *Benign Neoplasm of Breast*

Faktor-faktor yang berkaitan dengan ketepatan kode *Topography* diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sebagai berikut:

a. Tenaga Medis atau Dokter

Tenaga medis atau dokter mempunyai tanggung jawab untuk menentukan diagnosis. Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala rekam medis dan petugas *coding* rawat inap keterbacaan tulisan dokter sehingga menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan ketepatan kode, maka dari itu petugas *coding* akan melakukan konfirmasi kepada dokter penanggung jawab agar lebih mudah dalam memberikan kode. Hal ini sesuai dengan teori Depkes RI (2006:60) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan kode diagnosis adalah dokter, tenaga rekam medis, dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini didukung oleh penelitian Murtisari dan Sugiarsi (2011) yang menyatakan bahwa tenaga medis yang bertanggung jawab terhadap penulisan diagnosis utama pada dokumen rekam medis pasien rawat inap, jika dalam menuliskan diagnosis utama secara jelas, lengkap dan dapat dibaca akan memudahkan petugas *coding* dalam memberi kode.

Penulisan diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis atau dokter akan mendukung ketepatan kode yang tepat sehingga perlu adanya konfirmasi petugas rekam medis terkait diagnosis kepada dokter. Hal ini didukung oleh penelitian Maryati (2019) menyatakan bahwa kelengkapan rekam medis yang ditulis oleh dokter akan sangat membantu *coder* dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tepat. Tugas dan tanggung jawab dokter adalah menegakkan dan menuliskan diagnosis primer dan diagnosis sekunder dan menulis seluruh tindakan atau prosedur yang telah dilaksanakan serta membuat resume medis pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit.

b. Tenaga Rekam Medis

Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas ketepatan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis. Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas *coder* rawat inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret bahwa faktor yang mempengaruhi tingkat ketepatan kode berdasarkan tenaga rekam medis sebagai pemberi kode yaitu *coder* tidak mengecek kembali kode sesuai hasil PA yang sudah ada dikarenakan hasil PA tersebut baru keluar setelah pasien selesai mendapatkan perawatan dan *coder* rawat inap pada saat itu sudah selesai memberikan kode. Maesaroh (2011) menjelaskan bahwa hasil pemeriksaan patologi anatomi merupakan salah satu dokumen yang digunakan dokter untuk menegakkan suatu diagnosis penyakit. Selain itu petugas *coding* juga dapat mengetahui diagnosis penyakit yang lebih jelas serta spesifik sebagai pedoman untuk menentukan kode penyakit. Pada diagnosis *benign neoplasm of breast* lembar pemeriksaan patologi anatomi dapat digunakan untuk melihat klasifikasi atau bagian yang lebih spesifik yang terkena tumor atau kanker. Selain itu lembar pemeriksaan patologi anatomi juga dapat diketahui tingkat keganasan dari *benign neoplasm of breast*.

Coder rawat inap yang tidak melakukan pengodean ulang atau pengecekan ulang terhadap kode yang sebelumnya telah diberikan maka akan berdampak pada ketepatan kode yang diberikan, pembiayaan rumah sakit, data dan informasi pelaporan. Menurut Octaria (2015) petugas rekam medis yang salah dalam memberikan kode diagnosis dan tidak lengkapnya hasil pemeriksaan penunjang tidak dapat memberi kode diagnosis yang sesuai dengan tindakan. Kode diagnosis yang tidak tepat tersebut tidak dapat diklaim sebelum diperbaiki terlebih dahulu oleh karena itu dapat mempengaruhi dalam proses

klaim BPJS. Menurut Depkes RI (2008) sekitar 65% rumah sakit di Indonesia ikut berpartisipasi dalam system *code mix* INA CBG's oleh karena itu hendaknya pihak rumah sakit memperhatikan masalah ketepatan kode diagnosis yang tidak sesuai dengan hasil PA yang ada, karena akan mempengaruhi biaya yang akan dibayarkan oleh pihak BPJS.

c. Kelengkapan Informasi Medis

Berdasarkan hasil observasi terhadap dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis penyakit *benign neoplasm of breast* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret terdapat beberapa dokumen rekam medis yang tidak terdapat lembar pemeriksaan penunjang Patologi Anatominya. Hal tersebut akan berkaitan terhadap kode yang dihasilkan petugas *coding*, kode kurang spesifik sehingga membuat kode tidak akurat. Hal ini sesuai dengan penelitian Khabibah dan Sugiarsi (2013) menyatakan bahwa dalam menetapkan kode diagnosis pasien selain memperhatikan terminology medis dari suatu diagnosis penyakit, *coder* harus memperhatikan informasi pendukung yang terdapat dalam dokumen rekam medis. Didukung juga dengan penelitian Maesaroh (2011) menyatakan bahwa hasil pemeriksaan patologi anatomi merupakan salah satu dokumen yang digunakan dokter untuk menegakkan suatu diagnosis penyakit. Pada lembar anatomi patologi dapat diketahui tingkat keganasan dari *tumor mammae*. Dengan adanya diagnosis yang jelas dan lebih spesifik akan menghasilkan kode yang lebih spesifik, lengkap, tepat, dan akurat.

d. Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional berperan dalam memberikan acuan terkait dengan kegiatan-kegiatan yang dijalankan dalam organisasi agar bersifat efektif. Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sudah terdapat SPO pemberian kode diagnosis dan tindakan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap kepala rekam medis dan petugas *coding* dalam pelaksanaannya kode *Topography* sudah spesifik. Hal ini didukung dengan adanya penelitian Nugraheni (2014) menyatakan bahwa manfaat SPO sebagai pedoman kegiatan adalah menjadi pedoman kegiatan-kegiatan organisasi, baik secara operasional maupun administratif. Sebagai pedoman kegiatan, SPO harus berperan mengurangi pengulangan kerja (*reworks*) yang tidak perlu, karena pengulangan kerja adalah bentuk lain dari ketidakefektifan SPO. Sebagai pedoman SPO harus berjalan dengan efektif dan efisien sesuai dengan kebutuhan organisasi dan dalam kondisi apapun. Dengan demikian SPO dapat menjadi pedoman penilaian kerja pegawai maksudnya dengan diterapkannya SPO yang jelas akan membawa kemudahan bagi organisasi untuk melakukan *review* dan penilaian kinerja, dan SPO dapat membangun kondisi dan situasi kerja yang lebih baik bagi karyawan yang akan berakibat pada kinerja karyawan yang baik.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret dapat disimpulkan sesuai dengan tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pengodean di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sudah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) tentang pemberian kode diagnosis dan tindakan dengan nomor dokumen : 33/RM.Yan/2018. Pada pelaksanaannya prosedur pengodean kasus *neoplasm* masih dilakukan secara umum sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang ada di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret.
2. Ketepatan kode *Topography* diagnosis penyakit *Bening Neoplasm of Breast* di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret sesuai dengan data primer yaitu 83 sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap dari tahun 2017 – 2022 dihasilkan 25% tidak tepat. Penyebab ketidaktepatan tersebut karena pemberian kode *topography* yang salah.

3. Faktor – faktor yang berkaitan dengan ketepatan kode *Topography* diagnosis penyakit *Benign Neoplasm of Breast* yaitu tenaga medis atau dokter dalam menuliskan diagnosis tidak jelas atau tidak terbaca dan tidak sesuai dengan hasil pemeriksaan penunjang sehingga kode tidak spesifik. Ketidaklengkapan pada dokumen rekam medis karena tidak terdapat lembar hasil pemeriksaan penunjang Patologi Anatomi, serta kelengkapan informasi medis pada kasus *neoplasm*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D.M. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Atiqoh, M.N. 2019. *Analisis Keakuratan Kode Morphology dan Topography Diagnosis Neoplasm fo Breast Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RS PKU Muhammadiyah Surakarta Tahun 2018*.
- Ayu, R. 2012. *Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I Tahun 2012*.
- Christy, J. 2021. *Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019*. Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda, 6 (1); 23-30.
- Ciptaningrum, I. 2016. *Ketepatan Kode Diagnosis Pada Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2015*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Dorland, N. 2011. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. Edisike 28. Mahode AA, editor. Jakarta: EGC.
- GLOBOCAN 2012 (IARC), *Estimated Incidence , mortality, and prevalence Worldwide in 2012. Section of Cancer surveillance*. 2012. [Diakses tanggal 21 Februari 2022]. Tersedia di: http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_cancer.aspx
- Hanani, S. 2017. *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasm fo Breast Berdasarkan ICD-10 di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Tahun 2016*.
- Hatta, G. 2013. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Huffman. 1994. *Health Information Management*. Berwyn, Illinois: Physician's Record Company.
- Kemkes RI. 2015. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta: Kemkes RI.
- Kepmenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004. *Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: 2004.
- Lulumanin, S. 2020. *Studi Literatur Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD-10*. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS).
- Loka, C. 2013. *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Dan External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Periode Tahun 2012*. Jurnal Rekam Medis, VII (1); 21-29.
- Menkes RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- _____. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis*. Jakarta.
- _____. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis*. Jakarta.
- Maharani, A. 2020. *Tinjauan Ketepatan Kode Topography Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang*. Jurnal Visikes, 18 (2).
- Maharani, N. 2022. *Gambaran Penderita Tumor Payudara Berdasarkan Usia Biologis*. Jurnal Medika Utama, 03 (02).
- Naviri, T. 2016. *Buku Pintar Kesehatan dan Kecantikan Payudara*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Oktamianiza. 2019. *Mortalitas Coding*. Padang. CV Delta Agung Jaya.
- Septarini, H. 2014. *Gambaran Kejadian Tumor Payudara Di RSUD Serang Tahun 2013*. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Sihombing, M. 2019. *Faktor Resiko Tumor Payudara Pada Perempuan Umur 25-65 Tahun Di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah*. Bogor.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- ~~2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D~~. Bandung : Alfabeta, CV.
- Sukmadinata. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan, Cet.12*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Tara, M.L. 2020. *Literature Review Ketepatan Diagnosa Kasus Neoplasm pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit*.
- Yayasan Kanker Indonesia (YKI). 2012. *YKI-jakarta race*. Diakses tanggal 28 Februari 2022 dari <http://yayasankankerindoensia.org/2012.tki-jakarta-race/>