

## ANALISIS KELENGKAPAN KODE DIAGNOSIS *CARCINOMA MAMMAE* PASIEN RAWAT INAP

<sup>1</sup>Lilik Anggar Sri Rahayuningsih\*, <sup>2</sup>Yeni Tri Utami, <sup>3</sup>Eni Nur Rahmawati, <sup>4</sup>Sella Yulia Sari

<sup>1</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, [lilik\\_anggar@udb.ac.id](mailto:lilik_anggar@udb.ac.id)

<sup>2</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, [Yeni\\_tri@udb.ac.id](mailto:Yeni_tri@udb.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, [eninur\\_rahma@udb.ac.id](mailto:eninur_rahma@udb.ac.id)

<sup>4</sup>Universitas Duta Bangsa Surakarta, [sellayuliasari33@gmail.com](mailto:sellayuliasari33@gmail.com)

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kanker payudara (*carcinoma mammae*) pasien rawat inap di Rumah Sakit, berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* edisi ke-10 (ICD-10) dan *International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O). Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan retrospektif terhadap 109 dokumen rekam medis menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara, kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan kelengkapan informasi medis *topografi* mencapai 100%, sedangkan kode *morfologi* hanya 72%. Namun, tingkat keakuratan menunjukkan 64% kode *topografi* akurat dan 0% kode *morfologi* yang akurat. Ketidaklengkapan dan ketidakakuratan disebabkan oleh keterbatasan data pemeriksaan penunjang, kebijakan internal rumah sakit, serta kurangnya pelatihan petugas coding. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa sistem pengkodean perlu ditingkatkan melalui pembaruan standar operasional, pelatihan petugas, serta integrasi data penunjang untuk meningkatkan mutu pengelolaan data diagnosis pasien kanker payudara.

**Kata Kunci :** *Carcinoma Mammae*, Kelengkapan Diagnosis, Faktor Penyebab Ketidakakuratan

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the completeness and accuracy of breast cancer (carcinoma mammae) diagnosis codes for inpatient cases at Hospital in Solo Baru based on the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) and the International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O). This descriptive study used a retrospective approach on 109 medical records, applying total sampling techniques. Data were collected through observation and interviews, then analyzed descriptively. The results showed that topographic code completeness reached 100%, while morphological code completeness was only 72%. However, only 64% of topographic codes were accurate, and no morphological codes were accurate. The main causes of incompleteness and inaccuracy were limited supporting diagnostic data, internal hospital policies, and lack of coder training. The conclusion is that the hospital's coding system needs improvement through updated standard operating procedures, enhanced coder training, and better integration of diagnostic support data to improve the quality of breast cancer patient data management.*

**Keyword :** *Carcinoma Mammae*, *Diagnosis Code Completeness*, *Contributing Factors of Incompleteness*

### PENDAHULUAN

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan jenis kanker dengan prevalensi tertinggi di dunia. Berdasarkan data *Global Cancer Observatory* (GLOBOCAN) tahun 2020, tercatat sebanyak 2,3 juta kasus baru kanker payudara di seluruh dunia dengan angka kematian mencapai 685.000 jiwa. Di Indonesia sendiri, kanker payudara menempati peringkat pertama dari seluruh jenis kanker, dengan insiden sebesar 65.858 kasus baru dan angka kematian mencapai 22.430 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa kanker payudara menjadi ancaman serius terhadap kesehatan perempuan dan memerlukan penanganan serta pencatatan data yang akurat, khususnya dalam sistem rekam medis rumah sakit.

Pengkodean diagnosis penyakit menjadi elemen penting dalam rekam medis karena berperan dalam dokumentasi penyakit, evaluasi mutu pelayanan, pelaporan data morbiditas, hingga klaim pembiayaan. Penggunaan *International Classification of Diseases 10th Revision*

(ICD-10) digunakan untuk mengklasifikasikan jenis penyakit, sedangkan pada kasus kanker, dibutuhkan *International Classification of Diseases for Oncology* (ICD-O) sebagai pelengkap untuk menjelaskan *topografi* (lokasi tumor) dan *morfologi* (jenis sel dan karakteristik histologi). Kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kanker akan sangat memengaruhi kualitas data yang dihasilkan oleh rumah sakit.

Namun, berdasarkan studi terdahulu, ditemukan bahwa proses pengkodean diagnosis kanker di rumah sakit masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian oleh Pertiwi (2021) menunjukkan bahwa hanya 78% kode *topografi* kanker yang tercatat lengkap, dan hanya 46% kode *morfologi* yang sesuai. Sedangkan Lestari (2020) menyatakan bahwa ketidaklengkapan data pemeriksaan penunjang dan minimnya pelatihan petugas koding menjadi faktor dominan yang memengaruhi akurasi kode diagnosis. Hal ini berdampak langsung pada keakuratan data rumah sakit dan pengambilan keputusan berbasis data.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit yang merupakan rumah sakit swasta tipe C dengan fasilitas pelayanan kanker. Dari total 10 data sampel dokumen rekam medis pasien rawat inap terindikasi keakuratan kode mencapai 60% dimana terdapat 6 dokumen akurat dan 4 dokumen tidak akurat. Fakta ini menunjukkan adanya gap dalam proses dokumentasi dan pengkodean diagnosis kanker di rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, artikel ini bertujuan untuk menganalisis kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* pada pasien rawat inap di Rumah Sakit berdasarkan ICD-10 dan ICD-O, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pengkodean, guna memberikan rekomendasi peningkatan mutu manajemen data rekam medis di fasilitas kesehatan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*, yang bertujuan untuk menggambarkan kelengkapan dan keakuratan pengkodean diagnosis *carcinoma mammae* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap. Penelitian dilakukan di Rumah Tipe C pada bulan Mei hingga Juni 2024.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis utama *carcinoma mammae* periode tahun 2024, yang berjumlah 109 dokumen. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel karena jumlahnya relatif kecil dan masih dapat dijangkau seluruhnya.

Instrumen penelitian berupa lembar observasi, Pedoman Wawancara dan *Checklist* penelitian yang disusun oleh peneliti berdasarkan kriteria kelengkapan dan keakuratan pengkodean ICD-10 dan ICD-O. Validitas instrumen dilakukan melalui uji validasi ahli (*expert judgement*) dari dosen pembimbing dan praktisi rekam medis.

Data primer diperoleh melalui observasi langsung terhadap isi rekam medis dan kode diagnosis yang tertera pada dokumen, serta dilakukan wawancara terstruktur kepada petugas 2 koding dan 1 Kepala Rekam Medis untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi proses pengkodean. Data sekunder diperoleh dari pedoman pengkodean ICD-10 dan ICD-O, serta dokumen pendukung dari rumah sakit.

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif, dengan menyajikan data dalam bentuk persentase kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis, baik untuk kode *topografi* (lokasi tumor) maupun *morfologi* (tipe sel dan histologinya). Hasil kemudian dianalisis untuk mengidentifikasi penyebab ketidaksesuaian dan diberikan interpretasi berdasarkan teori serta konteks kebijakan rumah sakit.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

1. Prosedur Pengkodean

Penelitian dilakukan untuk mengetahui tingkat kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis *carcinoma mammae* pada dokumen rekam medis pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 dan ICD-O di Rumah Sakit. Jumlah sampel sebanyak 109 dokumen rekam medis dari pasien dengan diagnosis utama *carcinoma mammae* selama tahun 2024. Melalui wawancara dengan petugas koding, ditemukan beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan kode diagnosis, antara lain Tidak tersedianya data histopatologi di sebagian besar dokumen pasien dikarenakan terlambatnya ketersediaan hasil penunjang pada 3 hingga 7 hari setelah pemeriksaan akan tersedia. Belum adanya standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk pengkodean diagnosis *Neoplasma*. Kurangnya pelatihan khusus bagi petugas koding terkait penggunaan ICD-O.

2. Kelengkapan Informasi *Topografi*

Tabel 1. Kelengkapan Informasi Diagnosis ICD-10 (*Topografi*)

<i>Jenis Penelitian</i>	<i>Dokumen</i>
Lengkap	109
Tidak Lengkap	0
Jumlah	109

Berdasarkan tabel 1 kelengkapan Informasi Medis *topografi* dapat diketahui bahwa prosentase kelengkapan *topografi* pasien *Carcinoma Mammae* sudah lengkap 100%. Hasil menunjukkan dari 109 dokumen Rekam Medis pasien *Carcinoma Mammae* tidak terdapat dokumen yang tidak lengkap.

3. Kelengkapan Informasi *Morfologi*

Tabel 2. Kelengkapan Informasi Diagnosis ICD-O (*Morfologi*)

<i>Jenis Penelitian</i>	<i>Dokumen</i>
Tidak Lengkap	31
Lengkap	78
Jumlah	109

Berdasarkan data tabel 2 Kelengkapan Informasi Medis *morfologi* dapat diketahui bahwa prosentase kelengkapan informasi medis *morfologi* pasien *Carcinoma Mammae* sudah lengkap 72%, namun masih teridentifikasi terdapat ketidaklengkapan sebesar 28%. Hasil terdapat 78 dokumen dokumen yang lengkap tertulis *morfologi* dari total 109 dokumen yang diteliti.

4. Prosentase Kelengkapan dan Keakuratan Kode Diagnosis

Prosentase Kelengkapan informasi medis adalah jumlah informasi medis *topografi* dan *morfologi* yang tertulis lengkap dibandingkan dengan jumlah total dokumen yang dianalisis dan dikali 100%. Prosentase digunakan untuk mengidentifikasi jumlah dokumen yang lengkap penulisannya. Sedangkan prosentase keakuratan kode merupakan jumlah kode akurat dibandingkan dengan total dokumen yang dianalisis dikali 100%. Prosentase keakuratan kode digunakan untuk mendeskripsikan seberapa baik tingkat pengkodean di Rumah Sakit yang diteliti.

a. Prosentase Kelengkapan Informasi Medis

1) *Topografi*

Tabel 3 Prosentase Kelengkapan Informasi Medis *Topografi*

<i>Jenis Penelitian</i>	<i>Dokumen</i>	<i>Prosentase</i>
Lengkap	109	100%
Tidak Lengkap	0	0%
Jumlah	109	100%

Berdasarkan tabel 3 Informasi Medis *topografi* dapat diketahui bahwa prosentase kelengkapan *topografi* pasien *Carcinoma Mammae* sudah lengkap

100%. Hasil menunjukkan dari 109 dokumen Rekam Medis pasien *Carcinoma Mammae* tidak terdapat dokumen yang tidak lengkap.

2) *Morfologi*

Tabel 2 Prosentase Kelengkapan Informasi Medis *Morfologi*

<i>Jenis Penelitian</i>	<i>Dokumen</i>	<i>Prosentase</i>
<i>Tidak Lengkap</i>	31	28,44%
<i>Lengkap</i>	78	71,55%
<i>Jumlah</i>	109	100%

Berdasarkan data tabel 4 Informasi Medis *morfologi* dapat diketahui bahwa prosentase kelengkapan informasi medis *morfologi* pasien *Carcinoma Mammae* sudah lengkap 72%, namun masih teridentifikasi terdapat ketidaklengkapan sebesar 28%. Hasil terdapat 78 dokumen dokumen yang lengkap tertulis *morfologi* dari total 109 dokumen yang diteliti.

b. Prosentase Keakuratan Kode

1) *Topografi*

Tabel 3 Tabel Keakuratan Kode *Topografi*

<i>Jenis Penelitian</i>	<i>Dokumen</i>	<i>Prosentase</i>
Akurat	71	64%
Tidak Akurat	39	36%
<i>Jumlah</i>	109	100%

Berdasarkan tabel 5 keakuratan kode *topografi* dapat diketahui bahwa prosentase keakuratan kode *topografi* pasien *Carcinoma Mammae* rawat inap di Rumah Sakit sudah Akurat 64%, namun masih teridentifikasi terdapat ketidakakuratan kode *topografi* sebesar 36%. Keakuratan kode dari 109 total sampling terdapat 39 dokumen tidak akurat dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 4 Daftar Letak Ketidakakuratan Kode *Topografi*

<i>Letak Ketidakakuratan</i>	<i>Jumlah</i>
Bukan tumor ganas namun dikode malignant	2
Diagnosa sekunder masih tidak lengkap dikode	7
Spesifikasi lokasi tumor yang dikode tidak spesifik	30
<i>Total</i>	39

Berdasarkan tabel 6 penjelasan mengenai ketidakakuratan kode *topografi* dapat dilihat pada lampiran 1 Checklist Penelitian.

2) *Morfologi*

Tabel 5 Prosentase Keakuratan Kode *Morfologi*

<i>Jenis Penelitian</i>	<i>Dokumen</i>	<i>Prosentase</i>
<i>Akurat</i>	0	0%
<i>Tidak Akurat</i>	109	100%
<i>Jumlah</i>	109	100%

Berdasarkan tabel 7 keakuratan kode *morfologi* dapat diketahui bahwa prosentase keakuratan kode *morfologi* pasien *Carcinoma Mammae* rawat inap di Rumah Sakit belum Akurat 100%. Ketidakakuratan kode *morfologi* didasari karena pasien BPJS yang tidak perlu menginputkan kode *morfologi* untuk klaim biaya, sehingga tidak dikoding oleh petugas koder Rawat Inap BPJS dan Hasil input pasien Umum dan Asuransi tidak tersedia *Output* pada sistem RME.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kelengkapan dan Keakuratan Kode

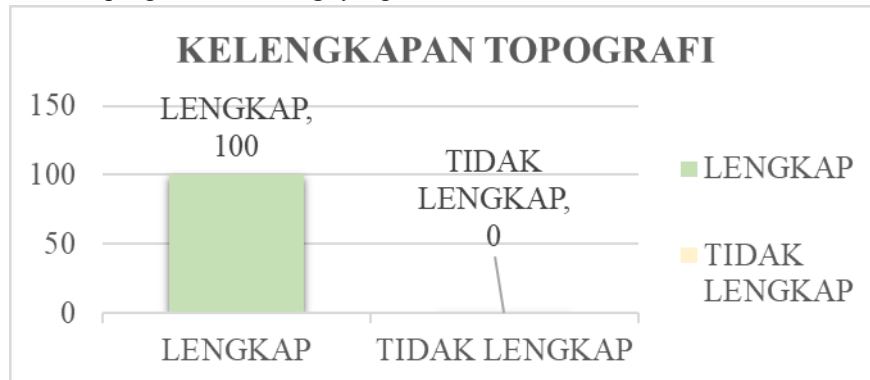
Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, ditemukan empat faktor utama yang menyebabkan ketidaklengkapan dan ketidakakuratan pengkodean diagnosis *carcinoma mammae*.

- a. Tenaga Medis, Dokter dan perawat memiliki peran penting dalam kelengkapan isi rekam medis. Wawancara menunjukkan bahwa kode diagnosis hanya dapat ditetapkan

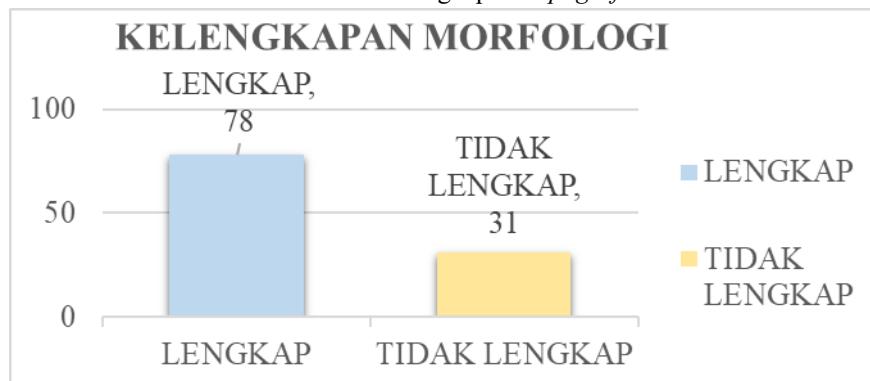
- setelah ada konfirmasi dokter. Ketidakjelasan atau ketidaklengkapan diagnosis oleh dokter menyebabkan *morfologi* sering tidak dikode.
- b. Petugas Rekam Medis, Petugas koding bertanggung jawab atas penerjemahan diagnosis menjadi kode. Banyaknya dokumen yang dikode dalam sehari—rata-rata 30 rawat inap dan 200 rawat jalan—menyebabkan beban kerja tinggi. Kendala lain adalah tulisan dokter yang tidak jelas dan ketidaksesuaian dengan aturan koding BPJS.
  - c. Tenaga Kesehatan Lainnya, Keterlambatan hasil pemeriksaan penunjang (3–7 hari) membuat koder memilih kode tidak spesifik. Dokumen juga sering tidak memuat *morfologi* tumor secara detail.
  - d. Kebijakan Pemerintah, Ketiadaan regulasi tentang kewajiban mengkode *morfologi* pada sistem BPJS membuat rumah sakit tidak menetapkan SOP pengkodean neoplasma. Hal ini membuat kode *morfologi* tidak dianggap penting dalam proses klaim dan pelaporan internal.
  - e. Secara keseluruhan, dibutuhkan perbaikan SOP, pelatihan, dan penyesuaian regulasi agar akurasi koding dapat ditingkatkan.
  - f.

**B. Pembahasan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan *topografi* pada diagnosis *carcinoma mammae* pasien Rawat Inap di Rumah telah mencapai 100%. Hal ini menandakan bahwa petugas koding telah konsisten mencantumkan lokasi anatomi tumor sesuai dengan klasifikasi ICD-10. Namun demikian, kelengkapan informasi medis *morfologi* hanya tercapai sebesar 72%, dan yang lebih memprihatinkan adalah tidak satupun kode *morfologi* yang dinyatakan akurat. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara dokumentasi klinis dengan kebutuhan informasi untuk pengkodean *onkologi* yang sesuai standar internasional.



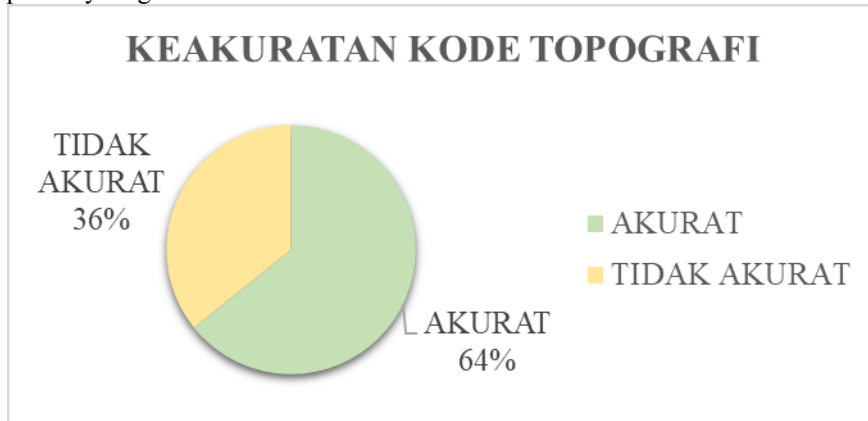
Gambar 1 Kelengkapan *Topografi*



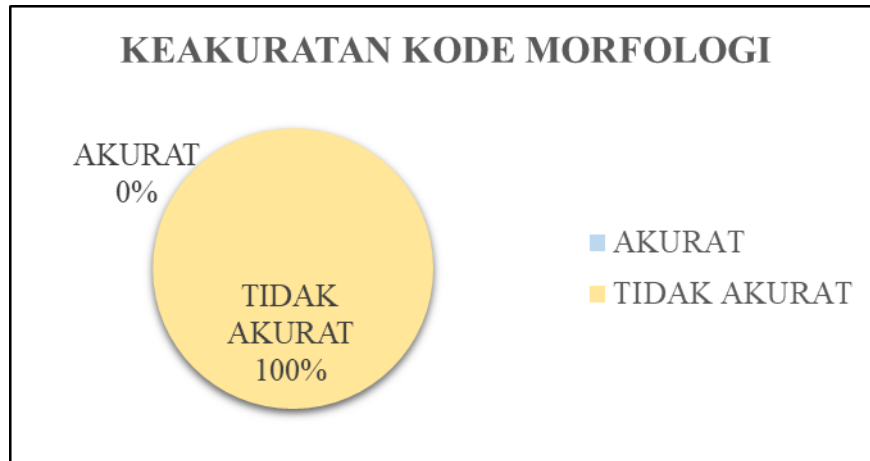
Gambar 2 Kelengkapan *Morfologi*

Keakuratan kode *topografi* sebesar 64% mengindikasikan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian antara informasi klinis dan hasil pengkodean. Sementara itu, tidak adanya

keakuratan pada kode *morfologi* menunjukkan bahwa data pendukung seperti hasil histopatologi belum sepenuhnya digunakan atau tersedia dalam dokumen rekam medis.



Gambar 3 Diagram Keakuratan Kode *Topografi*



Gambar 4 Diagram Keakuratan Kode *Topografi*

Faktor penyebab utama dari permasalahan ini dapat dikelompokkan menjadi empat kategori: peran tenaga medis, petugas koding, tenaga kesehatan lainnya, dan sistem kebijakan eksternal. Pertama, dari sisi tenaga medis, kurangnya penulisan diagnosis secara spesifik menyebabkan keterbatasan dalam proses pengkodean. Beberapa dokter tidak mencantumkan *morfologi* tumor secara rinci dan tidak menyertakan hasil pemeriksaan penunjang dalam waktu yang diperlukan untuk pengkodean. Hal ini mengakibatkan petugas koding tidak memiliki dasar yang cukup untuk menetapkan kode yang akurat, sehingga memilih kode "tidak spesifik" (unspecified). Pernyataan ini diperkuat oleh hasil wawancara yang menyebutkan bahwa proses konfirmasi dilakukan melalui meja revisi, dan keputusan akhir tetap berada pada otoritas dokter.

Kedua, dari sisi petugas koding, beban kerja yang tinggi menjadi salah satu hambatan. Dalam satu hari, petugas dapat mengkode 200–250 dokumen rawat jalan dan rawat inap. Kondisi ini meningkatkan risiko kesalahan atau pemilihan kode yang tidak tepat. Selain itu, keterbatasan pemahaman terhadap klasifikasi *morfologi* juga turut menjadi kendala.

Ketiga, ketidaksesuaian informasi dari tenaga kesehatan lainnya juga berdampak pada kualitas dokumentasi. Hasil pemeriksaan penunjang seperti histopatologi seringkali baru tersedia dalam 3–7 hari setelah pemeriksaan dilakukan. Akibatnya, pengkodean awal tidak dapat mengakomodasi data tersebut dan menghasilkan kode yang tidak akurat.

Keempat, dari aspek kebijakan eksternal, belum adanya keharusan untuk mencantumkan kode *morfologi* dalam sistem klaim BPJS menyebabkan rumah sakit tidak menetapkan standar operasional prosedur (SOP) khusus untuk pengkodean neoplasma. Unit rekam medis tidak menempatkan pengkodean *morfologi* sebagai prioritas karena tidak mempengaruhi pembiayaan

atau pelaporan rumah sakit.

### SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis *carcinoma mammae* di RS telah didasarkan pada SOP internal, namun belum sepenuhnya mengacu pada regulasi nasional, khususnya dalam pencantuman kode *morfologi*. Seluruh kode *topografi* dicantumkan, meskipun sebagian besar masih bersifat umum. Kelengkapan *morfologi* tercatat 71,55% dan seluruhnya tidak akurat, utamanya disebabkan oleh tidak tersedianya hasil PA dan kebijakan klaim BPJS yang tidak mewajibkan kode *morfologi*. Akurasi pengkodean juga dipengaruhi oleh ketidaklengkapan diagnosis medis, keterbatasan pelatihan petugas coding, dan belum optimalnya integrasi sistem informasi. Oleh karena itu, penguatan kebijakan, pelatihan, serta peningkatan koordinasi antarunit diperlukan untuk mendukung pengkodean yang akurat dan sesuai standar nasional.

### DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society, 2025. What Is Breast Cancer? (Online : <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer.html> / diakses 11 Februari 2025)
- Budiyani, V. Y., Wariyanti, A. S., & Wahyuningsih, S. (2021). Literature Review Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Coding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 1(1), 14–20.
- Cancer Country Profile, 2020. Indonesia Burden Of Cancer. (Online : [Cancer Indonesia 2020 country profile](https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer.html) / diakses 11 Februari 2025)
- Canreg FK UGM, 2017. Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit (Online : <https://www.canreg.fk.ugm.ac.id/tentang-kami/registrasi-kanker-berbasis-rumah-sakit-dan-populasi/> diakses 13 Juni 2025)
- Christy, J., & Siagian, E. E. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 6(1), 23–30.
- Daniah, R. Ardantik, K. 2023 Analisis Keakuratan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Tugas Akhir*.
- Depkes. 2006. Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Global Cancer Observatory, 2022. Indonesia. (Online : <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/360-indonesia-fact-sheet.pdf> / diakses 11 Februari 2025)
- Hartantri, A. F., dan Suryani, A. I. (2024). Pengaruh Akurasi Kode Diagnosis Terhadap Pembayaran Klaim JKN Rawat Inap di Rumah Sakit X. *Open Journal Systems*, 18(11).
- Hatta, G.R. 2022. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta : UI Publishing.
- KEMENKES, 2025. Kanker Payudara. (Online : <https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/kanker-payudara> / diakses 11 Februari 2025)
- KMK RI Nomor HK.02.02/MENKES/410/2016 Tentang Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker dan Rumah Sakit Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional
- KMK RI. Nomor: HK.01.07/MENKES/312/2020 Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Jakarta : 15 Mei 2020. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurnianingsih, W. 2020 Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD – 10 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK)*, Volume 03 Nomor 01 Juni 2020 Halaman 18-24.
- Maharini, S. 2020. Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *Jurnal VISIKES* Vol. 18 No 2 Februari 2020.

Maryati, W. Rosita, R. Zanuari, AP. 2019 Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammæ di RSUD Dr. Moewardi. *Jurnal INFOKES*, Vol 9 No 1 24-31.

Muslimah, D. N., Dewi, D. R., Indawati, L., & Widjaja, L. (2023). Literature Review: Kelengkapan Kode Topography dan Morphology pada Kasus Neoplasma. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 172–185.

Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Oktamianiza. (2024). Analisis Penerapan Kode Morfologi pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di RSI Siti Rahmah Padang. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 9(1), 70–79.

Oktavia, N. Azmi, IN. 2017 Gambaran Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Jiwa dengan Skizofrenia Pada DRM Rawat Inap Ruang Murai B di RSKJ Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, Vol. 2 Hal 10-18.

Oktavia, N., & Azmi, I. N. (2019). Gambaran Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Dokumen Rekam Medik Pasien Skizofrenia di RSKJ Soeprapto Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Pharmacy*, 6(1).

PERMENKES RI Nomor 24 Tahun 22 Rekam Medis. Jakarta : 31 Agustus 2022. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

PERMENKES RI Nomor 3 Tahun 2020 Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta : 14 Januari 2020 Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Profil Rumah Sakit 2025. (Online : <https://www.rsindriati.com/> / diakses 13 Februari 2025)

Raekha, 2019. Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Diagnosis Penyakit Malignant Neoplasm of Breast and Malignant Neoplasm of Cervix Uteri pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. Universitas Duta Bangsa Surakarta. Tugas Akhir.

Rahmawati, F. A., & Widyaningrum, L. (2022). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta Tahun 2019-2021. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*.

Rahmawati, FA. Widyaningrum, L. 2022. Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute pada Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta Tahun 2019-2021. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS 2022)*. Hal 483-487.

Setiyoargo, A., Ariyanti, R., & Maxelly, R. O. (2021). Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2).

Sudra, 2020. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka Kemendikbud.

Sugiyono 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Supriatna, dkk. 2020. Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCC Siloam Semanggi Tahun 2020. *Indonesian Journal of Health Information Manajemen (IJHIM)* Vol.2 No.1 (2022).

Survei Kesehatan Indonesia 2023. Dalam Angka. (Online : <https://p2ptm.kemkes.go.id/dokumen-ptm/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023-dalam-angka/> / diakses 11 Februari 2025)

Suryandari, dkk. 2023. Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Imelda*. Vol.9 No.1 Februari 2024.

Suryani, N. W. A., Sudiari, M., Farmani, P. I., & Laksmi, P. A. (2022). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien

BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 10(2).

UU RI No.17 Tahun 2023 Kesehatan. Jakarta : 8 Agustus 2023 Presiden Republik Indonesia.