

Manuskrip RIZA FITRIANA

by Riza Fitriana Riza Fitriana

Submission date: 08-Sep-2022 11:50PM (UTC-0400)

Submission ID: 1895632717

File name: 19134620032-2022-RIZA_FITRIANA_-_Riza_Fitriana.pdf (249.19K)

Word count: 2644

Character count: 17178

**TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGKODEAN
DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI UMUM
BERDASARKAN ICD-10 DI
PUSKESMAS BLEGA**

NASKAH PUBLIKASI

6
Diajukan untuk melengkapi sebagian persyaratan dalam memperoleh gelar
Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (A.Md.RMIK)



Oleh

RIZA FITRIANA
NIM. 19134620032

**PROGRAM STUDI DIII PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES NGUDIA HUSADA MADURA
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGKODEAN
DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI UMUM
BERDASARKAN ICD-10 DI
PUSKESMAS BLEGA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh

RIZA FITRIANA
NIM. 19134620032

telah disetujui pada tanggal:

04 Agustus 2022

Pembimbing

Angga Ferdianto, S.ST., M.K.M
NIDN. 0712129301

TINJAUAN KETIDAKLENGKAPAN PENGKODEAN DIAGNOSIS PENYAKIT PADA POLI UMUM BERDASARKAN ICD-10 DI PUSKESMAS BLEGA

^{1*)} Riza Fitriana, ²⁾ Angga Ferdianto,
³⁾ M.Afif Rijal Husni, ⁴⁾ Rivaldi Indra Nugraha

Email: fitrianariza26@gmail.com

ABSTRAK

Pengodean adalah pemberian kode dengan huruf dan angka. Kegiatan coding meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan medis. Dari jumlah 10 sampel ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 50% yaitu 5 dokumen rekam medis kode diagnosis penyakitnya tidak dikode. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui angka persentase ketidaklengkapan pengkodean dalam mengendalikan ketidaklengkapan rekam medis di poli umum.

Jenis penelitian menggunakan penelitian deskriptif dengan kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah petugas poli umum di Puskesmas Blega sedangkan objek penelitian ini adalah rekam medis dan proses pengkodean di poli umum. Cara pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, dokumentasi. Pengambilan sampel menggunakan *random sampling* sebanyak 152 rekam medis pada Januari- April 2022.

Hasil penelitian yang diperoleh bahwa di Puskesmas Blega Persentase ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit pada poli umum di Puskesmas Blega ditemukan 22 rekam medis yang tidak di kode dengan persentase 14,5% dan 130 rekam medis yang lengkap dengan persentase 85,5%.

Beberapa faktor penyebab ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit pada poli umum di Puskesmas Blega dikarenakan banyak nya pasien sehingga petugas lebih mengutamakan pelayanan, adanya *Standart Prosedur Operasional* (SOP) untuk pengkodean diagnosis penyakit dalam bentuk file tidak dicetak, serta tidak optimalnya penggunaan buku ICD-10.

Kata Kunci: Ketidaklengkapan, Kode ICD-10

- 1) Mahasiswa, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 2) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 3) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
 - 4) Dosen, DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura
- *) Korespondensi

**REVIEW OF THE CODING INCOMPLETE NESS OF DISEASE
DIAGNOSIS IN GENERAL POLY BASED ON ICD-10 IN
BLEGA HEALTH CENTER**

^{1*)} Riza Fitriana, ²⁾ Angga Ferdianto,
³⁾ M.Afif Rijal Husni, ⁴⁾ Rivaldi Indra Nugraha

Email: fitrianariza26@gmail.com

ABSTRACT

Coding is the procedure of assigning codes by using letters and numbers. Coding activities include coding the diagnosis and coding of medical measures. At the Blega Health Center on coding Poly to found incomplete coding of diagnoses. From the number of 10 samples, 50% of the incompleteness of the diagnosis coding was found, namely 5 medical record documents of the disease diagnosis code were not coded. The purpose of this study is to find out the percentage figure of incompleteness of coding in controlling the incompleteness of medical records in general poly .

This type of research used descriptive and quantitative research. The subjects of this study were general poly officers at the Blega Health Center while the object of this study was medical records and coding processes in general poly. Ways of data collection by observation, interviews, documentation. Sampling using random sampling of 152 medical records in January-April 2022.

The results of the study obtained that at the Blega Health Center The percentage of incomplete coding of disease diagnosis in general poly at the Blega Health Center found 22 uncoded medical records with a percentage of 14.5% and 130 complete medical records with a percentage of 85.5%.

Several factors cause the incompleteness of disease diagnosis in general poly at the Blega Health Center due to the large number of patients so that officers prioritize services, the existence of Standard Operating Procedures (SOPs) for coding disease diagnoses in the form of unprinted files, and the non-optimal use of ICD-10 books.

Keywords: Duplication, Medical Records, Heath Center

- 1) Student, *DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura*
 - 2) Lecturer, *DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura*
 - 3) Lecturer, *DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura*
 - 4) Lecturer, *DIII Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura*
- *) Correspondence

PENDAHULUAN

Sarana pelayanan kesehatan adalah kawasan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, baik kegiatan promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Misi Puskesmas adalah melaksanakan kebijakan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di bidang kerjanya (KEMENKES RI, 2019).

Menurut PERMENKES 269 /Menkes /PER/ III/ 2008, Rekam medis didefinisikan sebagai arsip berisikan data identitas, tindakan pemeriksaan dan pelayanan lainnya yang telah didapatkan oleh pasien.

Pengkodean merupakan proses penyandian menggunakan huruf serta angka. Pengkodean meliputi kegiatan pemberian kode perilaku medis dan pemberian kode diagnostik. Hal penting yang harus diperhatikan oleh tim perekam medis adalah akursi dalam memberikan kode diagnosis, pengkodean diagnosis yang tepat akan menghasilkan data yang cermat dan berkualitas.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh (Gosanti, dkk, 2017) tentang “analisis kelengkapan penulisan SOAP, KIE, dan ICD X pada rekam medis di poli umum dan KIA-Kb puskesmas X surabaya” dari 500 arsip rekam medis yang menjadi sampel, dengan rincian pada bulan januari sebesar 260 berkas dan bulan februari 240 berkas. Dalam pemilihan rekam medis tersebut, dilakukan berdasarkan Teknik random sampling, yang artinya setiap berkas memiliki kesempatan sama rata untuk terpilih sebagai sampel apabila telah memenuhi syarat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Blega pada bulan Desember tahun 2021 ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit. Dari jumlah 10 sampel ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 50% yaitu 5 dokumen rekam medis kode diagnosis penyakitnya tidak dikode.

Ketidaklengkapan pengisian berpengaruh terhadap pengelolaan rekam medis, dokumen yang tidak lengkap akan menghambat dalam pengelolaan data, yang menghambat kinerja petugas yang akan menjadi

beban kerja saat rekapitulasi kegiatan pelaporan, dengan angka kelengkapan yang seharusnya 100%.

Berdasarkan latar belakang didapatkan maka peneliti tertarik untuk mengambil Penelitian tentang tinjauan ketidaklengkapan penulisan kode diagnosis penyakit pada poli umum berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Blega.

METODE

Penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif. Deskriptif kuantitatif dengan mengamati dan mengumpulkan data sehingga dapat memperoleh gambaran persentase ketidaklengkapan pengkodean rekam medis rawat jalan. Jumlah sampel sebesar 152 dokumen rekam medis dan ditentukan dengan teknik *random sampling*, proses pengumpulan data menggunakan wawancara, dokumentasi dan observasi. Pengolahan data dengan cara pengumpulan (*collecting*), pemeriksaan data dan penyajian data.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Kebijakan SOP Pemberian Kode Diagnosis

SOP pemberian kode diagnosis di poli umum Puskesmas Blega ada hanya tetapi berbentuk *file* tidak dicetak/dibukukan, sebagai standar prosedur kerja yang berisikan uraian tugas yang jelas atau adanya.

2. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Rawat Jalan di Poli Umum

Proses pelaksanaan kodefikasi di rawat jalan pada poli umum di Puskesmas Blega berlandaskan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10) yang ditetapkan oleh WHO sebagai sistem klasifikasi penyakit dan didapatkan dari Dinas Kesehatan. Pemberian kode pada poli umum rawat jalan dilakukan oleh Dokter Umum dan sudah sesuai dengan SOP yang ada yang mengatur pengkodean diagnosis.

3. Persentase Ketidaklengkapan Pengkodean Berdasarkan ICD-10

Berikut persentase dari jumlah 152 sampel rekam medis rawat jalan poli umum

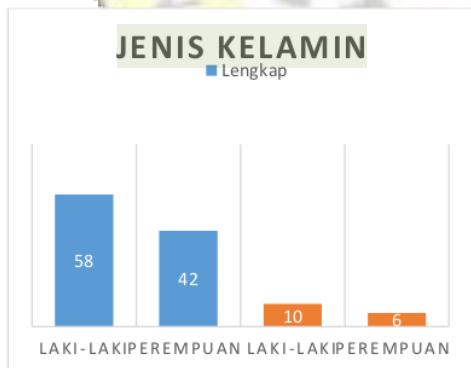
Tabel 1. Persentase ketidaklengkapan

Sumber : Data Puskesmas Blega

Ketidaklengkapan Kode Diagnosis	Jumlah	Persentase (%)
Lengkap	130	85,5
Tidak lengkap	22	14,5
Total	152	100

Diperoleh 130 kode diagnosis yang lengkap dengan persentase 85,5%. Adapun yang tidak lengkap pengkodeannya sebanyak 22 tidak di kode maka diperoleh hasil persentase 14,5%.

Berikut adalah persentase dihitung menurut jenis kelamin

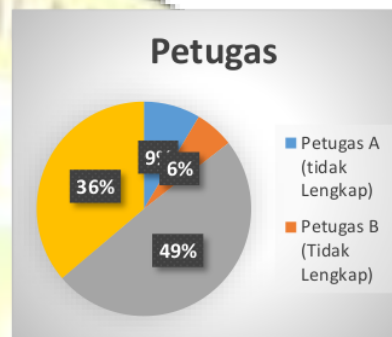


Gambar 1. Persentase jenis kelamin

Diperoleh persentase ketidaklengkapan menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (7%)

dokumen rekam medis dan menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 6 (4%) dokumen rekam medis dan yang lengkap sebanyak 58 (38%) pasien laki-laki, 42 (27%) pasien perempuan.

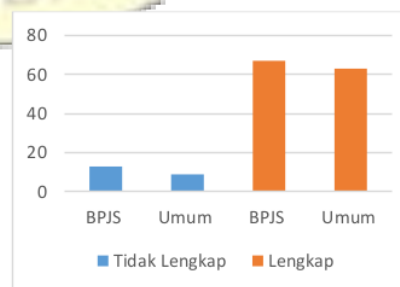
Berikut adalah persentase dihitung menurut Petugas



Gambar 2. Persentase petugas

Diketahui bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis oleh petugas A sebanyak 13 (9%) dokumen rekam medis sedangkan petugas B sebanyak 9 (6%) dokumen rekam medis.

Berikut adalah persentase dihitung menurut Pembayaran



Gambar 3. Persentase pembayaran

Berdasarkan perhitungan dari pembayaran terdapat ketidaklengkapan pembayaran menggunakan BPJS sebanyak 13 (8%) dokumen rekam medis sedangkan pembayaran yang menggunakan umum sebanyak 9 (6%) dokumen rakam medis.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi Kebijakan SOP Pemberian Kode Diagnosis

Standar Prosedur Operasional (SOP) menjadi dasar pelaksanaan pengkodean diagnosis penyakit di rawat jalan poli umum di Puskesmas Blega sudah ada namun hanya berbentuk file tidak dicetak. SOP yang seharusnya dicetak dan disimpan sebagai intruksi yang dibukukan untuk menjalankan suatu prosedur kerja.

SOP adalah petunjuk untuk melaksanakan tugas kerja berdasarkan fungsi dan sistem penilaian kemampuan masing-masing instansi pemerintahan sesuai, indikator teknis secara administratif dan secara prosedur berlandaskan tata, presedur, dan sistem kerja masing-masing unit (Nisa' dkk, 2020). Kurangnya pemahaman Petugas terkait SOP yang ada,

dikarenakan tidak adanya sosialisasi yang dilaksanakan secara global dan berkesinambungan serta tidak adanya mekanisme *controlling* dalam melakukan *monitoring* kesesuaian SOP dengan kegiatan yang berlangsung (Hakam, 2018).

Menurut Notoatmojo dalam A'yun (2020) mengatakan bahwa pelaksanaan kerja yang efektif tidak hanya bergantung pada keterampilan dan kompetensi pekerja, tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti adanya standar operasional prosedur atau standar operasional prosedur (SOP) dengan uraian tugas yang jelas.

2. Identifikasi Proses Pelaksanaan Kodefikasi Rawat Jalan di Poli Umum

Proses pelaksanaan kodefikasi rawat jalam poli umum di Puskesmas Blega tidak memakai ICD-10 elektronik dan manual menggunakan buku ICD-10, petugas hanya perpatokan pada ketentuan dari Dinas Kesehatan. Petugas sudah paham atau hafal beberapa kode penyakit yang sering muncul di Puskesmas Blega. Jika petugas kesulitan untuk mengkode petugas mencari jalan cepat maka petugas mencari langsung

kode diagnosisnya di *handphone* dengan mencari kode ICD-10 di mesin pencarian *Google*.

Menurut (Nisa',dkk, 2020) Dasar dalam menentukan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 sebagai berikut :

- a. Mengidentifikasi jenis pernyataan yang hendak diberikan kode dan amati di buku ICD volume 3 (*Alphabetical Index*). Apabila pernyataannya berupa penyakit, cedera atau lainnya di klasifikasikan dalam bab 1-19 dan 21 (*Section I Volume 3*). Namun, apabila pernyataan penyebab luar atau cedera diklasifikasikan pada bab 20 (*Section II volume 3*).
- b. Tentukan *Lead Term*. Untuk penyakit untuk penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun beberapa kondisi dijelaskan dalam kata sifat atau xxx dimasukkan dalam index sebagai *Leat Term*.

- c. Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- d. Baca setiap catatan dalam tanda kurung setelah kata kunci (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan identasi dibawah *Lead Term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) sampai semua kata dalam diagnosis tercantum.
- e. Ikuti setiap petunjuk rujukan silang ("*see*" dan "*see also*") yang ditemukan dalam index.
- f. Cek ketepatan kode yang telah dipilih pada volume 1. Untuk kategori 3 karakter dengan *-(point dash)* berarti ada karakter 4 yang harus ditentukan pada volume 1 karna tidak terdapat dalam index.
- g. Baca setiap *inclusion* atau *exclusion* dibawah kode yang dipilih atau dibawah baba tau dibawah blok atau dibawah judul kategori.
- h. Menentukan kode yang dipilih.

- i. Melakukan analisis secara kuantitatif serta secara kualitatif dengan data diagnosis yang dikode untuk meyakinkan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar rekam medis pasien, sebagai penunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

Kondisi ini terjadi akibat terdapat petugas koder bukan dari lulusan D3 RMIK, petugas masih belum mendapatkan pelatihan koding, kurangnya pengalaman kerja, dan minimnya pengetahuan petugas tentang cara mengisi pengkodean diagnosis, serta petugas yang bersikap belum tahu tentang akibat pengisian pengkodean diagnosis yang tidak lengkap (Darmawan, 2020).

3. Persentase Ketidaklengkapan Pengkodean Berdasarkan ICD-10

Hasil dari penelitian di Puskesmas Blega menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit poli umum dari 152 sampel yang diambil pada bulan Januari-Maret 2022, ditemukan kelengkapan pengkodean diagnosis

sebanyak 85,5% dan ditemukan ketidaklengkapan pengkodean diagnosis sebanyak 14,5%.

Dari hasil persentase ketidaklengkapan menurut jenis kelamin laki-laki sebanyak 10 (7%) dokumen rekam medis dan menurut jenis kelamin perempuan sebanyak 6 (4%) dokumen rekam medis. Dapat dilihat dari hasil perhitungan ketidaklengkapan yang telah dilakukan oleh petugas A sebanyak 13 (9%) dokumen rekam medis sedangkan petugas B ketidaklengkapannya sebanyak 9 (6%). Ketidaklengkapan pengkodean diagnosis penyakit di poli umum berdasarkan perhitungan dari pembayaran terdapat ketidaklengkapan pembayaran menggunakan BPJS sebanyak 13 (8%) dokumen rekam medis sedangkan yang pembayaran yang umum sebanyak 9 (6%) dokumen rakam medis.

Berdasarkan PERMENKES RI Nomor 129 Tahun 2008, Standar pelayanan minimal dalam pengisian rekam medis adalah lengkap 100%. Dihasilkannya mutu dan nilai manfaat rekam medis yang tinggi sebagai media komunikasi, mengevaluasi

mutu serta perlindungan dan pembayaran hukum sangat dipengaruhi oleh kelengkapan dalam pengisian rekam medis.

Rekam medis yang tidak lengkap tidak cukup memberikan informasi untuk pengobatan selanjutnya ketika pasien datang kembali ke sarana pelayanan kesehatan tersebut. Data harus terisi 100% dari isi rekam medis pasien dan tertulis lengkap, terbaca dengan jelas atau juga secara elektronik, termasuk keutuhan kode yang akan mempengaruhi besaran dana dibayarkan pasien atau BPJS untuk pelayanan masyarakat.

KESIMPULAN

- a. Prosedur pemberian kode (SOP) diagnosis penyakit di Puskesmas Blega ada dalam bentuk file tidak dicetak dan dibukukan.
- b. Pelaksanaan pengkodean di poli umum Puskesmas Blega sudah sesuai dengan SOP yang ada tetapi tidak sesuai dengan panduan yang ada pada ICD-10, petugas tidak melihat di ICD jika ada kode penyakit yang tidak di mengerti melainkan petugas

mecari cara cepat yaitu melihat di *handphone/google* petugas sendiri untuk mencari kode penyakit tersebut.

- c. Persentase kode diagnosis penyakit pada poli umum Puskesmas Blega dengan jumlah 152 sampel ditemukan 85,5% rekam medis yang lengkap, dan ditemukan yang tidak dikode/tidak lengkap ditemukan 14,5% . pengambilan sampel secara acak yaitu *random sampling* pada bulan Januari-Maret 2022.

SARAN

- a. Mencetak SOP yang ada agar mempermudah kerjaan yang sesuai dengan prosedur yang telah dibuatkan.
- b. Mengadakan pelatihan tentang koding agar dapat menambah wawasan atau meningkatkan pengetahuan petugas koding dan melatih keterampilan dalam mengkode.
- c. Melakukan pengecekan ulang setelah melakukan pemeriksaan dan sebelum

dikembalikan ke ruang *filing*
atau rak penyimpanan.

- d. Menambah petugas lulusan
rekam medis di poli umum.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, Q.N., Wijayanti,A.R,
Permana,N. R & Nurawati.I
(2020) Faktor Penyebab
Ketidaklengkapan Pengisian
Kode Diagnosa Rawat Jalan Di
RS Husada Utama.Jurnal
*Kesehatan Politeknik Negri
Jember.2(1):169-174*
- Anggraini, M., Irmawati, Garmelia,E,
& Kresnowati,L. (2017).
*Klasifikasi Kodefikasi Penyakit
Dan Masalah Terkait I*. Jakarta:
Pusat Pendidikan Sumber Daya
Manusia Kesehatan.
- Darmawan, B. S., & Wijayanto, T.
(2021). Faktor Yang
Mempengaruhi
Ketidaklengkapan Pengisian
Pengkodean Diagnosa Berkas
Rawat Inap Tahun 2020.
Administration & Health, 2(2),
241–247.
- Departemen Kesehatan Republik
Indonesia. (2006). *Pedoman
Penyelenggaraan dan Prosedur
Rekam Medis Rumah Sakit di
Indonesia*. Jakarta: Departemen
Kesehatan Republik Indonesia.
- Gosanti, A. Z., & Ernawaty, E.
(2018). Analisis Kelengkapan
Penulisan Soap, KIE, dan ICD
X pada Rekam Medis di Poli
Umum dan KIA-KB Puskesmas
X Surabaya. *Jurnal
Administrasi Kesehatan
Indonesia*, 5(2), 1-6.
- Hatta, Gemala R. (2013). *Pedoman
Manajemen Informasi
Kesehatan di Sarana Pelayanan
Kesehatan* . Jakarta: UI-Press.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006).
Manual Rekam Medis. Jakarta:
Konsil Kedokteran Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia
Nomor.269/MENKES/PER/III/
2008, *Rekam Medis*. Jakarta:
Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia. (2007). *Keputusan
Menteri Kesehatan RI tentang
Standar Informasi Perakam
Medis dan Informasi Kesehatan
Nomor
377/Menkes/SK/III/2007*.
Jakarta: Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia. (2007). *Keputusan
Menteri Kesehatan Repubil
Indonesia. Nomor
1165/MENKES/SK/2007/
tentang Pelayanan Rawat
Jalan*. Jakarta: Kementerian
Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik
Indonesia.(2019). *Peraturan
Kementerian Kesehatan Nomor
43 Tahun 2019 Tentang
Puskesmas*, Jakarta:
Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia.
- Nisa', S, R, K., Wulandari, I., &
Pramono, A. (2021). Analisis
Kuantitatif Dokumen
Rekam Medis Pasien Rawat
Jalan di Puskesmas

- Gondanglegi. Health Care Media, 5(2), 88-95.
- Notoatmojo, S.(2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, N. D. (2021). Karya Tulis Ilmiah Tinjauan Kelengkapan Kuantitatif Rekam Medis Pasien Poli Bedah Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Dr Soeroto Ngawi. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 1–62.
- Safitri, Z., & Yulia, Y. (2021). Hubungan Kelengkapan dan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Pengodean. *Administration & Health Information of Journal*, 2(1), 198–205.
- Suhartina, I. (2019). Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program Quality Assurance (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 80-89.
- Sawondari, N., Alfiansyah, G., & Muflihatin, I. (2021). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Resume Medis di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 211–220.



Manuskrip RIZA FITRIANA

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikesnhm.ac.id Internet Source	5%
2	www.scribd.com Internet Source	4%
3	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	1%
5	www.jogloabang.com Internet Source	1%
6	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Tampa Preparatory High School Student Paper	1%
8	repository.unjaya.ac.id Internet Source	1%
9	Nur Maimun, Jihan Natassa, Wen Via Trisna, Yeye Supriatin. "Pengaruh Kompetensi Coder terhadap Keakuratan dan Ketepatan	1%

Pengkodean Menggunakan ICD 10 di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2016", KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, 2018

Publication

10

core.ac.uk

Internet Source

1 %

11

Indira Chotimah, Hilda Septania Sapari. "Penyuluhan 3T dan Protokol Kesehatan Dalam Upaya Penanganan Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Cilebut Kabupaten Bogor", Al-khidmah, 2022

Publication

1 %

12

stikesponorogo.ac.id

Internet Source

1 %

13

www.coursehero.com

Internet Source

1 %

14

bajangjournal.com

Internet Source

<1 %

15

stikespanakkukang.ac.id

Internet Source

<1 %

16

journal.univetbantara.ac.id

Internet Source

<1 %

17

Garuda.Kemdikbud.Go.Id

Internet Source

<1 %

isindexing.com

18

Internet Source

<1 %

19

publikasi.polije.ac.id

Internet Source

<1 %

20

e-journal.unair.ac.id

Internet Source

<1 %

21

eprints.ums.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

Manuskrip RIZA FITRIANA

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

/0

GENERAL COMMENTS

Instructor

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14