

Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2023

Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari¹, Anis Nurul Fataya Muttaqien², Gunawan³, Hartaty Sarma Sangkot⁴, Avid Wijaya⁵

^{1,2,3,4,5}Departement of Medical Record and Health Information, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Nov 07, 2023

Revised Jan 26, 2024

Accepted Feb 28, 2024

Keywords:

Accuracy
Completeness
Diagnosis Codes
Neoplasm Cases

ABSTRACT

Diagnosis coding in neoplasm diseases should be complete and precise in accordance to ICD-10 by providing topography codes and morphology codes. Both incomplete and inaccurate of codes could have an impact on inaccuracies of morbidity reports and inappropriate treatment, as well as increased medical costs. Investigations conducted at UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Probolinggo revealed the accuracy of topography code in 5 medical record documents (MRDs) for neoplasm diseases were 100%, and the neoplasm diagnosis code's completeness was 0%. This study objective was to ascertain the completeness and precision of codes in neoplasm diseases based on ICD-10. The research's design was a quantitative descriptive study with a retrospective strategy using the population of all MRDs of neoplasm diseases in September-November 2022. The sample size observed was 112 medical record documents taken from the entire research population. The factors in the research was the precision and fullness of neoplasm diagnosis codes based on ICD-10. Data were collected through observation in the coding section and used checklist sheets. The outcome presented the precision of the topography codes was 90.18%, the morphology code's precision was 0%, and the precision and thoroughness of the codes in neoplasm diseases was 0%. The lack of a morphological code in the patient's medical resume and mistakes in choosing the topographical code block were the reasons for the incompleteness and inaccuracy of the codes. Coders should complete the morphological code on the medical history of the patient to obtain the neoplasma diagnosis code's accuracy and completeness.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari,
Departement of Medical Record and Health Information,
Poltekkes Kemenkes Malang,
Jl. Besar Ijen No.77C, Oro-oro Dowo, Kec. Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65119
Email: wiwik.esd@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Petunjuk Teknis (Juknis) terkait dengan Sistem Informasi Rumah Sakit atau SIRS tahun 2011 revisi 6 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib membuat laporan data morbiditas (RL 4a dan 4b) yang disusun setiap satu tahun sekali. Laporan data morbiditas menunjukkan jumlah pasien rawat inap yang dipulangkan dari rumah sakit, baik yang masih hidup maupun yang sudah meninggal untuk laporan data morbiditas rawat inap dan jumlah kasus baru serta jumlah kunjungan untuk laporan morbiditas rawat jalan. Selain itu, kode penyakit juga dicantumkan dalam laporan data morbiditas. Dalam hal ini, diperlukan peran dari perekam medis untuk melakukan kodefikasi atau koding diagnosa maupuntindakan prosedur [1].

Pengkodean merupakan pemberian kode dengan huruf, angka atau kombinasi keduanya untuk menginterpretasikan komponen data [2]. Sebagai acuan dalam pelaksanaan kodefikasi penyakit menggunakan standar *Internation*. Sedangkan *Internasional Classification of Diseases and Revision Clinical Modification (ICD 9 CM)* digunakan sebagai pedoman dalam kodefikasi tindakan prosedur [3].

Diagnosa penyakit harus dikode secara tepat sesuai dengan pedoman pengkodean ICD-10 agar menghasilkan laporan yang tepat dan akurat. Nilai akurasi yang tinggi pada proses kodefikasi sangat diperlukan agar menghasilkan informasi yang bermutu [4]. Terdapat beberapa kondisi yang perlu diketahui oleh koder dalam pemberian kode diagnosa neoplasma yaitu, koder harus memahami kaidah khusus dalam ICD-10 terkait diagnosa neoplasma dan langkah-langkah untuk menetapkan kode diagnosa neoplasma dengan memperhatikan penjelasan pada Bab II volume 1 dan catatan awal indeks abjad pada volume 3 tentang pemberian kode dan pemakaian kode morfologi terlebih dahulu sehingga menghasilkan kode diagnosa yang tepat, lengkap dan akurat [5]. Kode morfologi adalah kode yang khusus untuk penyakit neoplasma yang tersusun dari enam digit, dengan digit keenam yang digunakan untuk membedakan sifat neoplasmanya dan kode topografi merupakan kode yang digunakan untuk mengetahui lokasi dari neoplasma [6].

Dalam kasus neoplasma, pemberian kode harus lengkap dan tepat untuk menghasilkan informasi morbiditas yang akurat. Ketidaktepatan dan ketidaktelitian pemberian kode akan memberi dampak pada proses pembuatan laporan morbiditas yang tidak akurat dan dapat memengaruhi pemberian tindakan pengobatan pada pasien yang nantinya juga dapat memengaruhi besar biaya yang dihasilkan [7].

Hasil penelitian awal yang dilakukan peneliti pada unit rekam medis di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh terhadap 5 rekam medis rawat inap dengan diagnosa neoplasma diperoleh 100% tepat kode diagnosa topografinya dan 100% tidak didapatkan kode morfologi dari diagnosa penyakit. Hal tersebut menunjukkan kode diagnosa kasus neoplasma di RSUD Dokter Mohamad Saleh belum lengkap dan tepat karena berdasarkan pengodean diagnosa penyakit yang mengacu pada Klasifikasi dan Kodefikasi ICD-10, diagnosa penyakit neoplasma harus dikoding dengan lengkap dan tepat meliputi kode topografi dan kode morfologi agar dihasilkan informasi morbiditas yang akurat, tindakan pengobatan yang tepat dan menghasilkan klaim yang sesuai.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan dan ketepatan kode diagnosa neoplasma masih rendah. Berdasarkan penelitian oleh Oktamianiza disebutkan bahwa pemberian kode pada diagnosa pe nyakit neoplasma di RSI Siti Rahmah Padang tidak menyertakan kode morfologi. Dampak dari permasalahan tersebut yaitu, pelaporan mengenai penyakit neoplasma yang ada menjadi tidak valid. Pelaporan mengenai penyakit neoplasma antara lain, pelaporan untuk keperluan didalam rumah sakit, dan pelaporan keluar yang ditujukan untuk Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten dan juga Kemenkes [8]. Berdasarkan penelitian oleh Nurhasanah dkk. di RS Ciremai Cirebon tahun 2021 diperoleh kode morfologi yang tepat dari 62 rekam medis dengan diagnosa neoplasma sebesar 0% dan kode topografi yang tepat sebesar 45 (72,58%) [9]. Dari penjelasan ini dapat menggambarkan bahwa kode diagnosa neoplasma yang lengkap menggunakan kode

morfologi masih jarang ditemukan dan ketepatan pengkodean untuk kasus neoplasma juga masih rendah.

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi implementasi kodefikasi dalam kasus neoplasma dan untuk mengidentifikasi persentase dari keakuratan dan kelengkapan dari kode penyakit neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian deskriptif melalui pendekatan retrospektif yang menguraikan secara menyeluruh proses pengkodean pada penyakit neoplasma yang ada di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo dengan berpedoman pada ICD-10. Data kuantitatif berupa jumlah kelengkapan dan ketepatan penulisan kode diagnosa pada kasus neoplasma meliputi kode topografi beserta kode morfologi. Metode retrospektif dilaksanakan melalui pengamatan terhadap dokumen rekam medis kasus neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo mulai bulan September-November 2022.

Populasi yang ditentukan dalam penelitian meliputi 112 dokumen rekam medis pasien dengan diagnosa neoplasma yang ada pada bulan September-November 2022. Besaran Sampel yang diamati oleh peneliti adalah berjumlah 112 dokumen rekam medis yang diambil dari seluruh jumlah populasi penelitian menjadi jumlah sampel. Kelengkapan dan ketepatan kode diagnosa penyakit neoplasma yang berpedoman pada ICD-10 sebagai variabel penelitian.

Data dalam penelitian ini diambil menggunakan teknik observasi yang dilakukan pada bagian koding dan 112 dokumen rekam medis dengan diagnosa neoplasma. Kegiatan observasi dilakukan pada bagian koding untuk mengetahui pelaksanaan kodefikasi kasus neoplasma. Sedangkan, kegiatan observasi terhadap 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma dilakukan untuk mengetahui jumlah kelengkapan serta ketepatan kode diagnosa penyakit neoplasma meliputi kode topografi serta kode morfologinya. Data dianalisis menggunakan analisis univariat yang kemudian ditampilkan dalam bentuk tabel yang menunjukkan frekuensi dan persentase.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Neoplasma pada UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Berdasarkan dari hasil observasi diperoleh bahwa kegiatan kodefikasi pasien rawat inap dilakukan secara komputerisasi dan manual. Diagnosa neoplasma ditulis pada formulir dokumen pemberian informasi dokter penanggung jawab pasien oleh dokter yang telah merawat pasien. Kemudian diagnosa neoplasma dikodefikasi oleh salah satu perawat yang ada di ruangan rawat inap. UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) kodefikasi dan di dalamnya dijelaskan bahwa kodefikasi diagnosa dilakukan menggunakan ICD-10 pada volume 3 kemudian diperiksa kembali kebenaran kodenya pada ICD-10 volume 1. Akan tetapi, perawat tidak menerapkan SOP saat melakukan kodefikasi. Perawat melakukan koding diagnosa pada penyakit neoplasma mengacu pada hafalan dan jika menemukan kasus neoplasma yang lebih sulit maka perawat akan mencari kode diagnosa neoplasma tersebut di internet. Perawat tidak menuliskan kode penyakit neoplasma pada rekam medis pasien melainkan memasukkan kode penyakit neoplasma yang telah didapat pada aplikasi SIMRS dan mencetak lembar resume medis pasien. Aplikasi SIMRS yang ada di RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo telah terhubung dengan *database* pengkodean diagnosa berdasarkan ICD-10 sehingga dalam lembar ringkasan medis pasien tertera kode diagnosa neoplasma beserta keterangan dari kode diagnosa tersebut berdasarkan ICD-10. Setelah lembar resume medis dicetak dan digabung

menjadi satu dengan rekam medis milik pasien, rekam medis diserahkan kepada petugas koding untuk dilakukan verifikasi pada kelengkapan dan ketepatan kode diagnosa penyakit neoplasma pasien.

Kegiatan verifikasi kode diagnosa pasien rawat inap dibagi menjadi 2 bagian, yaitu verifikasi kode diagnosa untuk pasien rawat inap dengan pembayaran BPJS dilakukan oleh 5 orang staff koding dengan latar belakang pendidikan 2 orang bukan lulusan profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan atau RMIK dan 3 orang lainnya merupakan lulusan RMIK serta verifikasi kode diagnosa untuk pasien rawat inap dengan pembayaran umum dilakukan oleh seorang staff yang sebagai staff pelaporan dengan latar belakang pendidikan RMIK. Dalam melakukan verifikasi terhadap kode diagnosa neoplasma, petugas koding memakai buku ICD-10 pada volume 1 dan volume 3 revisi tahun 2016 sebagai dasar dalam memberikan kode diagnosa neoplasma. Apabila kode yang diberikan salah, maka koder akan mencoret kode yang salah serta menuliskan kode diagnosa yang benar di lembar ringkasan penyakit milik pasien dan mengirimkan beserta dokumen rekam medisnya kepada perawat dari ruang rawat inap secara kolektif pada hari Jum'at setiap pekannya agar perawat dapat memasukkan kode diagnosa yang telah benar pada aplikasi SIMRS serta mencetak kembali lembar ringkasan penyakit pasien yang telah sesuai. Setelah itu, rekam medis dikirimkan kepada petugas penjaminan BPJS rumah sakit pada hari Senin setiap pekannya untuk dilakukan proses audit klaim bagi pasien dengan sistem pembayaran BPJS.

Persentase Ketepatan dari Kode Topografi Penyakit Neoplasma

Pengecekan ulang dilakukan terhadap pemberian kode penyakit neoplasma dengan berpedoman pada ICD-10 volume 1, 2 dan 3 revisi tahun 2016. Untuk hasil observasi terhadap 112 dokumen rekam medis dengan penyakit neoplasma mengenai ketepatan kode topografi terdapat pada tabel 1 :

No	Ketepatan Kode Topografi	Frekuensi	Persentase
1	Kode Tepat	101	90,18%
2	Kode Tidak tepat	11	9,82%
Total		112	100%

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil ketepatan kode topografi sebesar 90,18% atau sebanyak 101 dokumen rekam medis dan sebanyak 9,82% lainnya masih belum tepat pemberian kode topografinya. Seluruh dokumen rekam medis telah diberi kode topografi pada lembar resume medis. Ketidaktepatan pemberian kode topografi terdapat pada kesalahan dalam penentuan blok kode.

Persentase Ketepatan Kode Morfologi Penyakit Neoplasma

Hasil observasi terhadap 112 dokumen rekam medis dengan penyakit neoplasma mengenai ketepatan kode morfologi terdapat pada tabel 2 :

No	Ketepatan Kode Morfologi	Frekuensi	Persentase
1	Kode Tepat	0	0%
2	Kode Tidak tepat	112	100%
Total		112	100%

Hasil pada tabel 2, diperoleh ketepatan kode morfologi yaitu sebesar 0% atau tidak ada dokumen rekam medis dengan kode morfologi yang tepat. Seluruh dokumen rekam medis tidak dicantumkan kode morfologinya pada lembar resume medis.

Persentase Kelengkapan serta Ketepatan Kode Penyakit Neoplasma

Dalam penentuan kode diagnosa neoplasma yang lengkap dan tepat harus mencakup dua kode yaitu kode topografi untuk mengetahui lokasi dari neoplasma dan kode morfologi untuk membedakan neoplasma jinak dan ganas. Hasil observasi terhadap 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma berdasarkan kelengkapan serta ketepatan dari kode diagnosa pada penyakit neoplasma terdapat pada tabel 3.

Berdasarkan tabel 3, diperoleh hasil seluruh dokumen rekam medis tidak disertai dengan kode morfologi dan kode topografi yang lengkap dan tepat.

Tabel 3. Persentase Kelengkapan serta Ketepatan Kode Morfologi dan Kode Topografi Penyakit Neoplasma

No	Kelengkapan & Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase
1	Lengkap dan tepat kode morfologi dan kode topografi	0	0%
2	Tidak lengkap dan tidak tepat kode morfologi dan kode topografi	112	100%
Total		112	100%

3.2 Pembahasan

Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Neoplasma pada UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Kode diagnosa harus diberikan dengan lengkap dan akurat sesuai dengan pedoman klasifikasi dan kodefikasi ICD-10. Pada ICD-10 volume 2 dijelaskan bahwa pemberian kode pada penyakit neoplasma juga harus mencantumkan kode morfologi [6]. Kode diagnosa yang digunakan untuk penyakit neoplasma meliputi kode topografi juga kode morfologi. Standar pada Profesi Perikam Medis dan Informasi Kesehatan telah diatur didalam Kepmenkes Nomor 312 tahun 2020 yang menyatakan bahwa pihak yang berkewajiban melakukan kegiatan pengkodean diagnosa penyakit adalah seorang petugas dengan latar belakang pendidikan profesi perikam medis dan informasi kesehatan [10]. Sedangkan, proses pengkodean diagnosa pada UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo dikerjakan oleh petugas dengan latar belakang pendidikan perawat dan proses verifikasi kode diagnosa dilakukan oleh 6 petugas koding pasien rawat inap dengan 2 orang diantaranya bukan lulusan RMIK. Perawat melakukan kodefikasi diagnosa neoplasma pasien dan memasukkan kode diagnosa pada SIMRS. Petugas koding di instalasi rekam medis hanya melakukan verifikasi terhadap pemberian kode diagnosa.

Hal ini searah dengan penelitian oleh Nursauasan dkk. yang dilakukan di Puskesmas Cigeureung menyebutkan bahwa kegiatan kodefikasi dilakukan oleh dokter dan perawat dan belum pernah melakukan pelatihan mengenai pengkodean diagnosa [11].

Hasil penelitian lain oleh Supriatna dkk. di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi juga menyebutkan bahwa penyebab pemberian kode penyakit pada kanker payudara menjadi tidak lengkap diantaranya adalah masih terdapat koder dengan spesifikasi selain perikam medis [12].

Pemerintah melalui Undang-Undang nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan bahwa SOP adalah suatu instrumen instruksi atau tahapan yang dibakukan agar tenaga kesehatan dapat mengerjakan tugas maupun kegiatan serta fungsi pelayanan lainnya secara baik dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan. SOP dibuat sebagai standarisasi terhadap prosedur kerja yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pekerjaannya [13]. Pada SOP kodefikasi yang ada di RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo, disebutkan bahwa kodefikasi diagnosa dilakukan dengan memakai buku ICD-10 dari volume 1 dan 3 revisi 2016 dan SOP tersebut harus dijalankan oleh seluruh pihak yang melakukan kegiatan kodefikasi diagnosa. Berdasarkan hasil observasi didapatkan perawat tidak menggunakan ICD-10 volume 1 dan 3 sebagai pedoman dalam melakukan kodefikasi

diagnosa, melainkan berdasarkan hafalan dan pencarian di internet. Hal ini jelas tidak sejalan dengan SOP kodefikasi yang ada.

Hal ini searah dengan penelitian oleh Wahyudi pada tahun 2022 menyebutkan bahwa di RSPAD Gatot Soebroto telah memiliki SOP kodefikasi. Akan tetapi, dalam pelaksanaan kodefikasinya belum sesuai dengan SOP yang berlaku [14].

Ketepatan Kode Topografi Penyakit Neoplasma

Pada saat menentukan kode diagnosa neoplasma, koder harus memerhatikan 3 hal yaitu lokasi tumor berada, sifat dari tumor dan perilaku tumor itu sendiri [2]. Hasil observasi dari 112 berkas rekam medis dari kasus neoplasma, didapatkan persentase ketidaktepatan kode topografi sebesar 9,82% (11 dokumen rekam medis). Ketidaktepatan kode topografi disebabkan pada kesalahan dalam penentuan blok kode. Untuk menentukan blok kode pada kode diagnosa neoplasma, koder harus mengetahui diagnosa neoplasma pasien bersifat ganas atau jinak yang dapat ditinjau dari lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi, USG, CT-Scan dan sebagainya.

Pada penelitian ini didapatkan ketidaktepatan kode topografi yang disebabkan oleh petugas tidak teliti dalam memperhatikan lembar hasil patologi anatomi yaitu, pada kasus neoplasma dengan diagnosa yang dituliskan oleh dokter yaitu *ca renal*. Kode yang tercantum pada formulir ringkasan medis adalah D41.0 yaitu *Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of urinary organs, Kidney*. Pada dokumen rekam medis pasien tersebut telah terlampir hasil laboratorium pemeriksaan patologi anatomi yang menyatakan bahwa ditemukan tanda keganasan pada spesimen yang diperiksa dan jenis tumor yaitu *clear cell renal cell carcinoma*. Oleh karena itu, kode topografi yang benar untuk diagnosa tersebut adalah C64 yaitu *Malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis*. Hal ini searah dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Setyorini dkk. di RSUD dr. Moewardi dengan persentase ketepatan kode topografi untuk diagnosa kasus neoplasma yaitu *carcinoma cervix*, dari 33 dokumen rekam medis yang diteliti ketepatan sebesar 42,42%. Faktor yang menyebabkan kode topografi tersebut tidak tepat adalah ketidaktelitian koder dalam memperhatikan hasil patologi anatomi pasien [15].

Hasil penelitian ini juga menunjukkan ketidaktepatan kode topografi yang disebabkan oleh petugas tidak teliti dalam memperhatikan hasil pemeriksaan lainnya seperti USG, CT-Scan dan sebagainya yaitu, pada kasus neoplasma dengan diagnosa yang dituliskan oleh dokter yaitu *ca cervix* dan *cystoma ovary*. Kode yang tercantum pada resume medis adalah D27 yaitu *Benign neoplasm of ovary*. Dokumen rekam medis tersebut tidak dilengkapi dengan lembar patologi anatomi, akan tetapi didapatkan hasil pemeriksaan USG abdomen yang menyatakan *ca cervix* yang sudah infiltrasi ke dinding dasar buli-buli uterus disertai *hydronephrosis* berat sinistra ascites ++ dan *simple ovarial cyst* (s) (94,4X4) cm. Oleh karena itu, kode topografi yang tepat untuk diagnosa tersebut adalah C53.9 yaitu *Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified*.

Menurut Hatta, kondisi atau diagnosa dan tindakan yang dikode harus dipilih dari dokumen rekam medis yang ada oleh seorang koder. Koder wajib memperhatikan pernyataan lainnya yang berkaitan dengan gejala, riwayat pengobatan, serta jenis prosedur medis untuk melengkapi kondisi atau diagnosa dan tindakan yang telah diberikan oleh dokter sehingga menghasilkan lebih banyak informasi. Ketepatan kode diagnosa memiliki pengaruh yang signifikan dalam penulisan laporan rumah sakit, contohnya pada laporan morbiditas serta laporan dari sepuluh besar penyakit. Pemberian kode diagnosa yang lengkap serta kode tindakan prosedur harus dilaksanakan secara tepat karena diperlukan dalam kebutuhan klaim [2].

Ketepatan Kode Morfologi Penyakit Neoplasma

Data diagnosa yang tepat memiliki peran yang signifikan dalam bidang pengelolaan data klinis, pengajuan biaya perawatan pasien dan hal lainnya yang berkaitan dengan masalah perawatan dan pelayanan kesehatan [2]. Observasi yang dilakukan terhadap 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma, tidak didapatkan kode morfologi pada lembar resume medisnya. Kode morfologi tercantum pada lembar hasil laboratorium pemeriksaan patologi anatomi milik pasien. Namun, tidak semua berkas rekam medis kasus neoplasma dilengkapi dengan lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi dan tidak semua lembar hasil laboratorium dari pemeriksaan patologi anatomi dilengkapi dengan kode morfologi. Dari 112 berkas rekam medis pada kasus neoplasma yang diteliti, terdapat 24 dokumen rekam medis dilengkapi dengan lembar hasil laboratorium patologi anatomi dan hanya 3 diantaranya yang dilengkapi dengan kode morfologi. Lembar hasil pemeriksaan patologi yang tidak lengkap disebabkan karena hasil dari pemeriksaan patologi anatomi yang seringkali datang terlambat setelah pasien pulang. Keakuratan pemberian kode suatu diagnosa dapat ditentukan oleh lengkap atau tidaknya suatu rekam medis [16].

Sejalan dengan penelitian oleh Maharani dkk. di RS Bhayangkara Semarang disebutkan dari 54 rekam medis dengan diagnosa neoplasma, hanya 51,85% rekam medis yang dilengkapi dengan lembar pemeriksaan laboratorium patologi anatomi dan 48,15% rekam medis tidak memiliki keterangan terkait jenis sel neoplasma serta perilaku neoplasma [17].

Pada penelitian oleh Christy dkk. tahun 2019 menyatakan bahwa dari seluruh berkas rekam medis pada penyakit neoplasma yang diteliti yaitu sebanyak 93 dokumen tidak mencantumkan kode morfologi. Kode penyakit neoplasma di RSUP H. Malik Medan tidak dicantumkan kode morfologi yang disebabkan karena hasil patologi anatomi yang sering terlambat datang sehingga memengaruhi kode yang dihasilkan oleh koder [18].

Pemberian kode morfologi pada diagnosa neoplasma memiliki peran penting dalam menentukan stadium dan jenis sel neoplasma sehingga pelayanan kepada pasien dengan diagnosa neoplasma dapat ditentukan dengan tepat. Hasil pemeriksaan laboratorium patologi anatomi digunakan oleh koder untuk melihat lokasi anatomi, jenis sel neoplasma serta perilaku tumor sehingga dapat memberikan kode morfologi yang tepat dan menghasilkan informasi yang akurat [17].

Kelengkapan dan Ketepatan Kode Penyakit Neoplasma

ICD-10 merupakan pedoman dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit [2]. Pada ICD-10 volume 2, disebutkan bahwa pelaksanaan kodefikasi diagnosa wajib dilakukan dengan lengkap dan tepat mengacu pada aturan dalam ICD-10 [6]. Kode penyakit neoplasma dapat dikatakan lengkap dan tepat jika mencantumkan kode morfologi dan kode topografi yang telah sesuai dengan ICD.

Berdasarkan hasil observasi dari 112 dokumen rekam medis kasus neoplasma, tidak terdapat berkas medis yang mencantumkan kode morfologi dan kode topografi yang lengkap dan tepat. Pemberian kode pada diagnosa penyakit neoplasma di RSUD Dr Mohamad Saleh, hanya mencantumkan kode topografi pada ringkasan medis pasien dan dari 112 rekam medis yang diteliti, masih ditemukan pemberian kode topografi yang tidak tepat. Kode morfologi tidak dicantumkan dalam resume medis dikarenakan pada laporan eksternal rumah sakit yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo terkait penyakit neoplasma tidak menggunakan kode morfologi. Selain itu, koder tidak memberikan kode morfologi untuk diagnosa neoplasma dikarenakan keterlambatan lembar hasil laboratorium patologi anatomi yang seringkali terjadi sehingga koder tidak dapat menentukan kode morfologi pasien.

Hal ini tidak searah dengan penelitian oleh Oktamianiza di RSI Siti Rahmah Padang yang menyebutkan bahwa petugas koding harus mencantumkan kode yang lengkap berdasarkan diagnosa yang telah dituliskan oleh dokter meskipun hasil koding tidak dipakai

dalam proses klaim karena hasil kodefikasi juga digunakan sebagai bahan dalam pembuatan pelaporan internal rumah sakit dan dapat mempengaruhi tindakan yang diberikan kepada pasien [8].

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan kodefikasi diagnosa penyakit neoplasma di UOBK RSUD Dr Mohamad Saleh Kota Probolinggo tidak dilakukan oleh tenaga profesi perekam medis, dan belum mengacu pada standard klasifikasi kodifikasi ICD-10 volume 1, 2 dan 3. Tingkat kelengkapan dan ketepatan kodifikasi pada penyakit neoplasma yang meliputi kode topografi dan kode morfologi belum mencapai 100%.

ACKNOWLEDGEMENTS

Ucapan terima kasih peneliti kepada direktur UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo yang telah memberikan izin penelitian dan kepada seluruh staff rekam medis atas segala bantuannya kepada peneliti dalam proses pengumpulan data penelitian ini.

REFERENCES

- [1] Kemenkes RI, Juknis SIRS 2011 rev 6, Jakarta: Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan, 2011.
- [2] G. R. Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, Jakarta: UI-Press, 2013.
- [3] Kemenkes RI, Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tentang Rekam Medis, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022.
- [4] R. J Mandels and L. Calvin, "Tingkat Akurasi Kodefikasi Morbiditas Rawat Inap guna Menunjang Akurasi Pelaporan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Cahya Kawaluyan," *Jurnal STIKES Borromeus*, p. 1, 2013.
- [5] D. Harmanto and A. Herisandi, "Pengaruh Kode Topography dan Morphology Terhadap Keakuratan Kode Diagnosa Neoplasma Berdasarkan ICD-10," *Journal of Nursing and Public Health*, p. 185, 2022.
- [6] World Health Organization, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, Geneva: WHO, 2016.
- [7] H. Asari, L. R. Ilmi and N. Intan, "Kelengkapan Dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma," *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan, Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, p. 41, 2017.
- [8] Oktamianiza, "Analisis Penerapan Kode Morfologi pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di RSI Siti Rahmah Padang," *Administration & Health Information of Journal*, pp. 36-40, 2020.
- [9] I. Nurhasanah, S. Nurcahyati and A. Fauzi, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon," *Jurnal Wiyata*, pp. 17-19, 2021.
- [10] Kemenkes RI, Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Jakarta: Kemenkes RI, 2020.
- [11] R. Nursauasan and A. Sukawan, "Akurasi Kode Diagnosis Pada Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 di UPTD Puskesmas Cigeureung," *J-Remikes*, vol. 1, p. 27, 2021.
- [12] F. Supriatna, L. Widjaja, Muniroh and P. Fannya, "Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam

- Semanggi Tahun 2020," *Indonesian Journal of Health Information Management*, p. 5, 2020.
- [13] Kemenkes RI, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Jakarta: Kemenkes RI, 2014.
- [14] N. A. P. Wahyudi, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kanker Payudara Berdasarkan ICD-10 Di RSPAD Gatot Soebroto Triwulan IV Tahun 2022," *Jurnal Rekam Medis*, p. 5, 2022.
- [15] D. Setyorini, S. Sugiarsi and B. Widjokongko, "Analisis Kelengkapan Kode Topography dan Kode Morphology pada Diagnosis Carcinoma Cervix Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Dr. Moewardi Triwulan IV Tahun 2012," *Jurnal Rekam Medis*, pp. 77-80, 2012.
- [16] R. Daniyah and A. Susanto, "Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan Rawat Inap dengan Kasus Pending Klaim (Dispute) di Rumah Sakit Tk. II Dr. Soepraoen Malang," *Journal of Medical Records and Health Information*, p. 5, 2020.
- [17] A. Maharani and K. K. Saptorini, "Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang," *Visikes*, p. 57, 2020.
- [18] J. Christy and E. E. Siagian, "Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019," *Jurnal Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, pp. 27-28, 2019.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p>Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>
	<p>Anis Nurul Fataya Muttaqien, Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>
	<p>Gunawan, saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>

	<p>Hartaty Sarma Sangkot, saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>
	<p>Avid Wijaya, saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.</p>