



UNIVERSITAS ESA UNGGUL

**TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS
NEOPLASMA PASIEN RAWAT INAP DI RSIJ CEMPAKA
PUTIH TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

FARHAH KAMALIA

20200306034

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN**

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

2023



UNIVERSITAS ESA UNGGUL

**TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS
NEOPLASMA PASIEN RAWAT INAP DI RSIJ CEMPAKA
PUTIH TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan**

FARHAH KAMALIA

20200306034

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN**

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ESA UNGGUL

TAHUN 2023

PERSETUJUAN UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

**TINJAUAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS NEOPLASMA
PASIEN RAWAT INAP DI RSIJ CEMPAKA PUTIH TAHUN 2022**

Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Tugas Akhir
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Bekasi

Pembimbing KTI



(Laela Indawati, SSt. MIK., M.K.M)
Tanggal:

Lahan Penelitian



(Ibnu Malik A.Md. RMIK)
Tanggal:

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Farhah Kamalia

NIM : 20200306034

Tanda Tangan :

A 1000 Rupiah Indonesian postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '1000', and 'METERAL TEMPEL'. The serial number 'A931AKX180874657' is visible at the bottom left of the stamp.

Tanggal : 24 Juli 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Farhah Kamalia
NIM : 20200306034
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Diploma pada Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

Menyetujui



(Prof. Dr. Apt. Aprilita Rina Yanti Eff. M. Biomed)

Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan

TIM PENGUJI

Pembimbing : Laela Indawati, SSt. MIK., M.K.M ()
Penguji 1 : dr. Noor Yulia, MM ()
Penguji 2 : Puteri Fannya, SKM., M.Kes ()

Ditetapkan di :

Ketua Program Studi : Daniel Happy Putra, SKM., MKM

Tanggal :



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Diploma Rekam Medis dan Informasi Kesehatan pada Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Saya menyetujui bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, cukup sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh sebab itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.Ir. Arief Kusuma Among Praja, MBA, IPU selaku Rektor Universitas Esa Unggul.
2. Ibu Prof. Dr. Apt. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed selaku Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
3. Bapak Daniel Happy Putra, SKM., MKM selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Esa Unggul.
4. Ibu Laela Indawati, SSt. MIK., M.K.M selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. dr. Noor Yulia, MM selaku dosen penguji 1 yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Puteri Fannya, SKM., M.Kes selaku dosen penguji 2 yang senantiasa membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
7. Bapak Ibnu Malik A.Md.RMIK selaku Kepala Rekam Medis di RSIJ Cempaka Putih yang telah membantu penulis dalam mendapatkan data untuk penelitian ini.
8. Kedua orang tua saya Mansyur (Ayah) dan Bidaroh (Mama) yang selalu mendoakan, memberikan semangat serta dukungan finansial kepada penulis.
9. Keluarga besar saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis.
10. Teman-teman seperjuangan Brigita Natalia Br Surbakti, Elsa Chandra Gita, Farra Khairunnisa, Armila Astiyana Triadi, Lia Pinkan, Galuh Patricia Arda Tama, Agustina Warda, Tri Oktafiani, Adrian Hartanto yang telah memberikan motivasi, dukungan serta saran, bahwa penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kim Minseok, Kim Junmyeon, Zhang Yixing, Byun Baekhyun, Kim Jongdae, Park Chanyeol, Do Kyungsoo, Kim Jongin, Oh Sehun yang telah memberi motivasi melalui karya-karyanya yang luar biasa sehingga dapat

membuat penulis menjadi lebih bersemangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis mengakui bahwa meskipun Karya Tulisan Ilmiah ini tidak sempurna, penulis telah berusaha dengan sebaik mungkin mengikuti panduan dan petunjuk dari Universitas Esa Unggul. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak guna meningkatkan kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis juga ingin mengungkapkan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan berperan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap agar Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan yang terbaik bagi mereka semua dan berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi semua orang.

Jakarta, 16 Juni 2023



(Farhah Kamalia)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Esa Unggul, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Farhah Kamalia
NIM : 20200306034
Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Fakultas : Ilmu-ilmu Kesehatan
Jenis Karya Ilmiah : Karya Tulis Ilmiah

demi pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Esa Unggul Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive RoyaltyFree Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022

Beserta perangkat yang ada, dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Esa Unggul berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 24 Juli 2023

Yang menyatakan



(Farhah Kamalia)

ABSTRAK

Judul : Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022
Nama : Farhah Kamalia
Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Ketepatan kode diagnosis secara signifikan mempengaruhi informasi yang berasal dari laporan morbiditas dan mortalitas, tagihan biaya pelayanan, dan kualitas rumah sakit secara keseluruhan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis untuk kasus neoplasma pada pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Jumlah sampel terdiri dari 96 rekam medis yang dipilih dari populasi sebanyak 703 rekam medis, dengan menggunakan rumus Slovin dan metode simple random sampling. Hasil penelitian: SPO pemberian kode diagnosis secara umum sudah berjalan, tetapi belum terdapat SPO khusus mengenai pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma. Hasil ketepatan kode diagnosis diperoleh kode topografi 54 rekam medis (56,52%) tepat dan 42 rekam medis (43,75%) tidak tepat. Rumah sakit belum menerapkan kode morfologi neoplasma. Ketidakakuratan kode diagnosis neoplasma disebabkan oleh ketidakteelitian *coder*, kurangnya informasi yang berkaitan dengan diagnosis, dan tidak adanya SPO khusus yang mengatur tata cara pengodean diagnosis neoplasma. Saran: diperlukan evaluasi tata laksana pemberian kode neoplasma dan membuat SPO khusus terkait pemberian kode diagnosis neoplasma.

Kata kunci: ketepatan, kode diagnosis, neoplasma

ABSTRACT

Title : Review of the Accuracy of Diagnosis Codes in Neoplasm Cases for Hospitalized Patients at RSIJ Cempaka Putih in 2022

Name : Farhah Kamalia

Study Program : Medical Records and Health Information

The accuracy of diagnosis codes significantly affects information derived from morbidity and mortality reports, fee-for-service billing, and overall hospital quality. The purpose of this study was to identify the accuracy of diagnosis codes for neoplasm cases in hospitalized patients at RSIJ Cempaka Putih. The research method used was descriptive method with quantitative approach. The sample size consisted of 96 medical records selected from a population of 703 medical records, using the Slovin formula and simple random sampling method. Research results: SPO for diagnosis coding in general has been running, but there is no specific SPO regarding the provision of diagnosis codes in neoplasm cases. The results of the accuracy of the diagnosis code obtained by the topography code 54 medical records (56.52%) were accurate and 42 medical records (43.75%) were inaccurate. The hospital has not yet implemented the neoplasm morphology code. The inaccuracy of the neoplasm diagnosis code was caused by coder inaccuracy, lack of information related to the diagnosis, and the absence of a special SPO that regulates the procedure for coding neoplasm diagnoses. Advice: it is necessary to evaluate the procedure for coding neoplasms and make a special SPO related to coding neoplasm diagnoses.

Keywords: accuracy, diagnosis code, neoplasm

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN UJIAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan	4
1.4.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah	4
1.4.3 Bagi Rumah Sakit.....	4
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB 2.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Pelayanan Rawat Inap	6
2.1.3 Rekam Medis.....	7
2.1.3.1 Sumber Daya di Unit Rekam Medis	7
2.1.4 Standar Prosedur Operasional (SPO).....	10
2.1.5 Neoplasma.....	10
2.1.5.1 Topografi dan Morfologi	11

2.1.6	Kodefikasi/ Koding	11
2.1.7	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)</i>	12
2.1.7.1	Struktur ICD-10	12
2.1.7.2	Penggunaan ICD-10.....	12
2.1.8	<i>International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O)</i>	13
2.1.8.1	Struktur ICD-O	13
2.1.9	Kode Topografi dan Morfologi.....	14
2.1.10	Kompetensi PMIK	15
2.1.11	Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis.....	17
2.1.12	Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode.....	17
2.2	Hasil Penelitian Lain	19
2.3	Kerangka Berfikir.....	24
2.4	Kerangka Konsep.....	25
BAB 3.....		26
METODE PENELITIAN.....		26
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian	26
3.2	Metodelogi Penelitian	26
3.3	Populasi dan Sampel	26
3.3.1	Populasi	26
3.3.2	Sampel.....	26
3.3.2.1	Besar Sampel.....	26
3.3.2.2	Metode Pengambilan Sampel.....	27
3.4	Definisi Operasional dan Variabel	28
3.5	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	29
3.5.1	Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.5.2	Instrumen pengumpulan data	29
3.6	Teknik Analisis Data.....	29
BAB 4.....		30
HASIL PENELITIAN.....		30
4.1	Keterbatasan Penelitian.....	30
4.2	Profil RSIJ Cempaka Putih	30
4.2.1	Sejarah RSIJ Cempaka Putih	30
4.2.2	Visi, Misi, Falsafah, dan Moto RSIJ Cempaka Putih	32

4.2.3	Fasilitas Layanan di RSIJ Cempaka Putih	33
4.2.4	Struktur Organisasi RSIJ Cempaka Putih	35
4.2.5	Struktur Organisasi Unit Rekam Medis RSIJ Cempaka Putih.....	35
4.3	Hasil Penelitian	36
4.3.1	Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih	36
4.3.2	Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022.....	37
4.3.3	Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih	44
BAB 5	.....	46
PEMBAHASAN	.....	46
5.1	Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih	46
5.2	Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022	46
5.3	Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih	48
BAB 6	.....	51
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	51
6.1	Kesimpulan	51
6.2	Saran.....	51
DAFTAR REFERENSI	.....	52
DAFTAR LAMPIRAN	.....	55
Lampiran 1	: SPO Pemberian Kode Penyakit RSIJ Cempaka Putih.....	55
Lampiran 2	: Daftar Tilik Observasi Awal	57
Lampiran 3	: Pedoman Wawancara	59
Lampiran 4	: Daftar Tilik Hasil Penelitian.....	60
Lampiran 5	: Matriks Pertanyaan.....	66
Lampiran 6	: Draft SPO Pemberian Kode pada Kasus Neoplasma	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kode Perilaku Neoplasma.....	15
Tabel 2.2 Hasil Penelitian Lain.....	19
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Variabel.....	28
Tabel 4. 1 Check List Observasi Pengodean Diagnosis.....	36
Tabel 4.2 Rekapitulasi Ketepatan Pemberian Kode Topografi pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih.....	37
Tabel 4. 3 Ketidaktepatan Kode Topografi di RSIJ Cempaka Putih	37
Tabel 4. 4 Analisis Persentase Ketepatan Kode Topografi Neoplasma.....	40
Tabel 4. 5 Tabel Kode Morfologi di RSIJ Cempaka Putih.....	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir.....	24
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	25
Gambar 4. 1 Struktrur Organisasi RSIJ Cempaka Putih.....	35
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Unit RMIK RSIJ Cempaka Putih.....	35

DAFTAR SINGKATAN

DPJP	:	Dokter Penanggung Jawab Pasien
Globocan	:	<i>Global Burden of Cancer Study</i>
ICD-9 CM	:	<i>Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification</i>
ICD-10	:	<i>International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision</i>
ICD-O	:	<i>International Classification of Diseases for Oncology</i>
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KGB	:	Kelenjar Getah Bening
KMK	:	Keputusan Menteri Kesehatan
PA	:	Patologi Anatomi
Permenkes	:	Peraturan Menteri Kesehatan
PMIK	:	Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
PMK	:	Peraturan Menteri Kesehatan
RMIK	:	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
SIMRS	:	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SPO	:	Standar Prosedur Operasional
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan gawat darurat, rawat inap, dan rawat jalan secara paripurna (Kemenkes RI, 2020). Rumah sakit berkewajiban menyediakan sarana yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien baik pelayanan medis maupun pelayanan non medis. Salah satu pelayanan non medis yang wajib disediakan dalam rumah sakit adalah penyelenggaraan rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang memuat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya (Kemenkes RI, 2022). Mutu pelayanan rumah sakit sangat bergantung pada informasi medis yang dihasilkan dalam berkas rekam medis. Rekam medis yang bermutu memiliki peran yang penting salah satunya membantu dalam pengambilan keputusan medis dan menjadi acuan dalam pengobatan pasien di masa yang akan datang jika pasien itu datang berobat kembali. Rekam medis dikatakan memiliki mutu bagus apabila rekam medis itu lengkap, akurat, jelas dan tepat waktu. Salah satu kegiatan rekam medis yang sangat berpengaruh pada kualitas rekam medis adalah pengodean (*coding*).

Pengodean (*coding*) adalah kegiatan memberi kode pada data rekam medis dengan huruf, angka, atau perpaduan huruf dan angka yang mewakili diagnosis yang dicantumkan. Tata cara pengodean di Indonesia mengacu pada ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*) untuk mengode diagnosis penyakit dan ICD-9 CM (*Internasional Clasification of Disease and Revision Clinical Modification*) untuk mengode prosedur atau tindakan (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Salah satu bab dalam ICD-10 membahas tentang penyakit-penyakit terkait neoplasma di dalam bab II kode C00-D48. Selain ICD-10 dan ICD-9 CM terdapat pula ICD-O. ICD-O merupakan instrumen yang dikhususkan sebagai acuan dalam memberikan kode pada kasus neoplasma (WHO, 2013).

Pengodean kasus neoplasma harus memerhatikan tiga aspek penting yaitu letak neoplasma (menunjukkan letak lokasi neoplasma), sifat neoplasma (menggambarkan jenis sel/jaringan neoplasma di bawah mikroskop), dan perilaku neoplasma (ganas, jinak, in situ) (Christy & Siagian, 2019). Oleh karena itu, pemeriksaan patologi merupakan standar utama untuk dapat mengetahui kode topografi dan morfologi yang akurat.

Menurut (Maharani & Saptorini, 2020), kode topografi menunjukkan lokasi neoplasma, dan kode morfologi menunjukkan sifat neoplasma. Dalam penentuan kode topografi yang benar menggunakan tabel neoplasma, sedangkan kode morfologi memiliki lima digit. Dimana empat digit pertama merupakan identifikasi jenis histologis neoplasma. Digit kelima

setelah tanda garis miring (/) merupakan kode *behaviour* untuk mengidentifikasi apakah neoplasma tersebut tergolong jinak, in situ, ganas, atau tidak pasti jinak atau ganas. Selain itu, terdapat digit tambahan yang mewakili kode grading (diferensiasi) untuk tumor padat yang digunakan untuk kode khusus limfoma dan leukimia.

Neoplasma merupakan pertumbuhan jaringan yang tidak normal yang disebabkan karena pertumbuhan sel yang cepat dan tidak teratur, yang tidak berkoordinasi dengan jaringan disekitarnya. Jika pertumbuhan yang tidak beraturan ini terus berlanjut di dalam tubuh, pada akhirnya bisa menjadi benjolan atau tumor. Tumor tersebut bisa bersifat jinak, *pre-malignant*, dan ganas atau biasa disebut kanker (Shahzad, 2018).

Data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari (WHO, 2020) menyebutkan di tahun 2020 terdapat 396.914 kasus kanker baru dengan angka kematian sebesar 234.511 jiwa di Indonesia. Dimana top 5 angka kejadian tertinggi kasus kanker baru, yaitu kanker payudara sebesar 65.858 kasus (16,6%), diikuti kanker serviks sebesar 36.633 kasus (9,2%), kanker paru-paru sebesar 34.783 kasus (8,8%), kanker kolon dan rektum sebesar 34.189 kasus (8,6%), kanker hati sebesar 21.392 kasus (5,4%), dan untuk kasus kanker lainnya sebesar 204.059 kasus (51,4%).

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon” terhadap 62 sampel rekam medis didapatkan hasil 17 rekam medis (27,45%) tidak tepat kode topografi dan 62 rekam medis (100%) tidak tepat kode morfologi. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh sampel rekam medis yang digunakan tidak mencantumkan kode morfologi. Ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma di rumah sakit tersebut disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak dapat dibaca oleh petugas *coder* dan SPO rumah sakit yang tidak menjelaskan tata cara pengodean pada kasus tertentu seperti neoplasma (Nurhasanah et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma” terhadap 80 rekam medis rawat inap kasus neoplasma tahun 2017 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan kode morfologi 80 sampel (100%) tidak tepat dan kode topografi 11 sampel (14%) tidak tepat. Tingginya presentase ketidaktepatan kode morfologi diakibatkan oleh SIMRS yang tidak mendukung karena belum adanya kolom untuk melengkapi kode morfologi pada kasus neoplasma (Asari et al., 2019).

Berdasarkan penelitian yang berjudul “Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019” dengan sampel sebanyak 93 rekam medis menyatakan bahwa sebanyak 79 sampel (85%) tidak tepat kode topografi dan 88 sampel (95%) tidak tepat kode morfologi. Dapat disimpulkan bahwa persentase

ketidaktepatan kode topografi dan morfologi di RSUP H. Adam Malik masih tergolong tinggi. Faktor utama terjadi ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma adalah tulisan dokter yang sulit dibaca oleh petugas *coder* (Christy & Siagian, 2019).

Dari ketiga penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa rata-rata ketidaktepatan kode morfologi sebesar 98,3% dan ketidaktepatan kode topografi sebesar 42,15%. Ketidaktepatan kode disebabkan karena tulisan dokter yang sulit dibaca, belum adanya SPO terkait pemberian kode pada kasus tertentu seperti neoplasma, dan SIMRS yang tidak mendukung karena belum adanya kolom untuk mengisi kode morfologi.

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan akan berdampak pada saat proses klaim BPJS berbasis Case Base Groups (CBGs). Kode yang tidak tepat berpengaruh terhadap jumlah biaya pelayanan yang dibayarkan kepada rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian kode sangat berpengaruh pada pendapatan rumah sakit (Indawati, 2017). Pemberian kode penyakit yang tidak tepat berpengaruh pada data yang dihasilkan dari laporan morbiditas, mortalitas, serta statistik rumah sakit menjadi tidak akurat (Kasanah & Sudra, 2011). Ketepatan kode diagnosis dan tindakan berbanding lurus dengan mutu rumah sakit. Semakin tinggi presentase ketepatan kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan suatu rumah sakit, semakin tinggi pula tingkat mutu dari rumah sakit tersebut.

Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) beralamat di Jalan Cempaka Putih Tengah I No.1, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Timur, Kec. Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat. Pelayanan yang tersedia di rumah sakit ini yaitu rawat inap, rawat jalan, layanan 24 jam, layanan khusus, dan *medical check up*. Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih bertipe B dengan kapasitas 270 tempat tidur yang terdiri dari Kelas *Presidential Suite*, Kelas VVIP, Kelas VIP, Kelas I, Kelas II A, Kelas II B, Kelas II, Kelas III, HCU, ICU, ICCU, NICU, PICU, HCU, Perinatologi, Unit Stroke, Luka Bakar. Jumlah kunjungan pasien rawat inap pada kasus neoplasma sebanyak 1.110 kunjungan dengan total pengunjung sebanyak 703 pasien pada tahun 2022. Kunjungan tersebut meliputi pelayanan rawat inap, kemoterapi, observasi dan ICU.

Dari 30 berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma diketahui presentase ketepatan kode topografi sebesar 77%. Proses pengodean di RSIJ Cempaka Putih dilakukan oleh petugas koding. Namun untuk kasus neoplasma tidak mencantumkan kode morfologi. Padahal kode morfologi merupakan kode tambahan yang harus dicantumkan di dalam berkas rekam medis pasien. Kode morfologi sangat penting untuk mengetahui sifat dari neoplasma tersebut. Berdasarkan wawancara, diketahui penyebab rendahnya presentase ketepatan kode khususnya pada kode morfologi karena tidak adanya kolom yang disediakan untuk mencantumkan kode morfologi

dalam SIMRS. Sulitnya membaca tulisan dokter juga menjadi hambatan petugas koding dalam mencari kode diagnosis tersebut.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSIJ Cempaka Putih.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui SPO terkait pemberian kode penyakit berdasarkan ICD-10 di RSIJ Cempaka Putih.
2. Mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.
3. Mengidentifikasi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

1. Untuk memenuhi syarat mennyelesaikan pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
2. Sebagai tambahan referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa rekam medis dan infomasi kesehatan untuk menjadi referensi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Kepentingan Program Pemerintah

Memperoleh gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma dan dapat dijadikan sebagai masukan untuk tata cara pengodean pada kasus neoplasma.

1.4.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan referensi perpustakaan dan informasi untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit dan untuk penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berjudul Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022, dilakukan di unit kerja rekam medis di RSIJ Cempaka Putih. Penelitian

dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 – Mei 2023. Observasi awal dilakukan pada Oktober 2022 dan turun lapangan dilakukan pada Maret 2023. Peneliti tertarik mengambil judul ini karena ingin mengetahui ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSIJ Cempaka Putih. Penelitian dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif dengan teknik analisis kuantitatif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010, rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan diselenggarakan perorangan dengan cara yang paripurna (Kemenkes RI, 2010).

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit ataupun sehat, sehingga dapat menjadi sarana penularan penyakit (Menteri Kesehatan RI, 2004).

Tugas dan fungsi rumah sakit dapat dilihat dalam UU RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Bab III dituliskan bahwa tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan paripurna (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Untuk melaksanakan tugasnya, fungsi rumah sakit, yaitu (Presiden Republik Indonesia, 2009):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan serta pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan yang paripurna pada tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam upaya peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penyeleksian teknologi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan dengan berlandaskan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.2 Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi dan atau pelayanan kesehatan lainnya yang mengharuskan pasien untuk menginap di rumah sakit (Menteri Kesehatan RI, 2007). Ruang rawat inap biasanya dikategorikan berdasarkan kelasnya. Semakin tinggi kelas tersebut maka fasilitas di ruang rawat inap melebihi standar fasilitas yang ada di ruang rawat inap kelas biasa.

2.1.3 Rekam Medis

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang di dalamnya memuat identitas pasien pemeriksaan pasien, pengobatan, tindakan, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2004 pasal 46 disebutkan setiap dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medis. Rekam medis yang dimaksud adalah berkas yang memuat data identitas pasien dan jenis pelayanan medis yang diterima pasien (Presiden Republik Indonesia, 2004).

Menurut (Hatta, 2017), tujuan utama rekam medis dibagi menjadi 5 kepentingan, antara lain:

1. Pasien, sebagai alat bukti utama karena telah mendapatkan pemeriksaan serta pengobatan di sarana pelayanan kesehatan.
2. Pelayanan pasien, membantu pengambilan keputusan terapi, tindakan, maupun penetapan diagnosis pasien.
3. Manajemen pelayanan, dapat digunakan untuk menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, dan mengevaluasi mutu pelayanan pada instalasi kesehatan.
4. Menunjang pelayanan, sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan terkait karena mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan pasien berdasarkan dari beberapa sumber.
5. Pembiayaan, rekam medis memuat segala pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga dapat menentukan besarnya biaya yang harus dibayar, baik secara tunai maupun asuransi.

2.1.3.1 Sumber Daya di Unit Rekam Medis

Sumber daya dapat diartikan sebagai aset/ kekuatan yang dimiliki suatu unit kerja yang dikelola manajer dalam mencapai tujuan yang sesuai harapan. Dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Rekam Medis*, (Siswati, 2018) menyatakan bahwa dalam mengelola data dan informasi pasien dengan baik diperlukan sumber daya yang memadai di dalam unit kerja rekam medis. Sumber daya tersebut harus terdiri dari unsur 6M (*Man, Money, Material, Methode, Machine, dan Market*). Sumber daya yang harus ada dalam unit kerja RMIK antara lain:

1. Tenaga PMIK yang berkompentensi yang dibuktikan dengan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK) yang masih berlaku. Ditetapkan dalam Permenkes RI Nomor 55 Tahun 2013 Pasal 3, kualifikasi PMIK yaitu (Kemenkes RI, 2013):
 - a. Standar kelulusan Diploma tiga sebagai Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - b. Standar kelulusan Diploma empat sebagai Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - c. Standar kelulusan Sarjana sebagai Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 - d. Standar kelulusan Magister sebagai Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
2. Dana yang dibutuhkan untuk kepentingan sebagai berikut:
 - a. SDM
 - 1) Gaji dan lembur karyawan
 - 2) Pakaian seragam kerja
 - 3) Pengembangan sumber daya manusia
 - b. Peralatan
 - 1) Pembelian alat – alat
 - 2) Penggantian alat yang rusak
 - 3) Pengembangan alat – alat
 - c. Pengembangan sistem pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan
 - 1) Penyimpanan rekam medis
 - 2) Elektronik rekam medis
3. Kebijakan yang harus ada, yaitu:
 - a. Kebijakan nasional
 - 1) Undang – undang
 - 2) Peraturan presiden
 - 3) Keputusan presiden
 - 4) Peraturan menteri
 - b. Kebijakan lokal
 - 1) Pedoman/ panduan
 - 2) SPO
 - 3) Surat keputusan direktur
 - 4) Program kerja
4. Fasilitas yang harus ada antara lain:
 - a. Ruang Kepala Instalasi Rekam Medis
 - 1) Meja dan kursi
 - 2) Komputer dan printer
 - 3) Lemari arsip

- 4) AC/ Kipas angin
- 5) ATK
- 6) Alat komunikasi, dll
- b. Ruang Pendaftaran Pasien
 - 1) Meja kerja dan kursi
 - 2) Komputer dan printer
 - 3) AC/ kipas angin
 - 4) ATK
 - 5) Mesin cetak kartu pasien dan label identitas
 - 6) Alat komunikasi
 - 7) KIUP
 - 8) Filing kabinet dan lemari kartu indeks
 - 9) APAR
 - 10) APD
 - 11) Sistem antrian (elektronik/ manual)
 - 12) Alur pasien dan papan petunjuk
 - 13) Formulir – formulir rekam medis, dll
- c. Ruang penyimpanan rekam medis aktif dan inaktif
 - 1) Rak penyimpanan rekam medis
 - 2) Meja kerja dan kursi
 - 3) Komputer dan printer
 - 4) AC/ Kipas angin
 - 5) ATK
 - 6) Alat komunikasi
 - 7) APAR
 - 8) APD
 - 9) Tracer
 - 10) Trolley
 - 11) Tangga
 - 12) Rak/ meja sortir
 - 13) Alat alih media
 - 14) *Higrothermometer*
 - 15) *Smoke detector*
 - 16) *Sprinkle*, dll
- d. Ruang pengelolaan rekam medis
 - 1) Meja kerja dan kursi
 - 2) Komputer dan printer
 - 3) AC/ kipas angin
 - 4) ATK
 - 5) Alat komunikasi
 - 6) Filing kabinet
 - 7) APAR

- 8) APD
- 9) Formulir – formulir rekam medis
- 10) Rak arsip/ dokumen, dll

5. Pemasaran

Menjaga dan senantiasa terus meningkatkan pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan dengan rutin melakukan monitoring dan evaluasi sehingga memberikan citra yang baik dan meningkatkan kepercayaan masyarakat yang membutuhkan informasi kesehatan

2.1.4 Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional atau biasa disingkat SPO adalah pedoman atau acuan dalam melaksanakan suatu pekerjaan agar pekerjaan tersebut dapat berjalan sesuai dengan fungsinya. Oleh karena itu, penerapan SPO menjadi suatu hal yang sangat penting karena dengan adanya SPO, pelaksanaan administrasi di suatu institusi dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala jenis penyimpangan (Sinaga, 2017).

Sedangkan menurut Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa standar prosedur operasional merupakan sebuah instruksi yang ditetapkan dalam mengerjakan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam melakukan sesuatu sehingga berjalan sesuai fungsinya (Presiden Republik Indonesia, 2009).

2.1.5 Neoplasma

Neoplasma merupakan pertumbuhan jaringan yang tidak normal yang disebabkan karena pertumbuhan sel yang cepat dan tidak teratur, yang tidak berkoordinasi dengan jaringan disekitarnya. Jika pertumbuhan yang tidak beraturan ini terus berlanjut di dalam tubuh, pada akhirnya bisa menjadi benjolan atau tumor. Tumor tersebut bisa bersifat jinak, *pre-malignant*, dan ganas atau biasa disebut kanker (Shahzad, 2018).

Bentuk-bentuk neoplasma berdasarkan jaringan tempat neoplasma tersebut berasal, yaitu:

1. Adenoma: tumor jinak yang muncul pada lapisan pembungkus organ dalam dan kelenjar, misalnya adenoma pada mammae dan kelenjar tiroid.

2. Limfoma: kanker pada sistem limfatik yang ditandai dengan adanya pembesaran pada bagian rahang. Jenis utama dari limfoma adalah limfoma non-Hodgkin dan limfoma Hodgkin.
3. Sarkoma: tumor ganas yang berasal dari jaringan ikat, otot, tulang, dan pembuluh darah.
4. Leukimia: kanker darah yang disebabkan oleh produksi leukosit yang abnormal tinggi dan produksi eritrosit yang sangat rendah.
5. Myeloma: kanker pada sumsum tulang
6. Melanoma: neoplasma yang sangat ganas pada kulit, terjadi ketika sel-sel penghasil pigmen pada kulit menyebar dengan pesat, sehingga menjadi bersifat kanker.

2.1.5.1 Topografi dan Morfologi

Topografi neoplasma mengacu pada lokasi atau posisi di mana neoplasma terbentuk atau ditemukan di dalam tubuh. Sedangkan morfologi neoplasma mengacu pada bentuk, ukuran, dan struktur sel atau jaringan yang terlibat dalam neoplasma tersebut (Shahzad, 2018).

Informasi tentang topografi dan morfologi neoplasma sangat penting untuk diagnosis, penatalaksanaan, dan perawatan pasien dengan kanker. Hal ini karena lokasi dan jenis neoplasma dapat mempengaruhi gejala, prognosis, dan respons terhadap pengobatan.

2.1.6 Kodefikasi/ Koding

Menurut PMK tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Kodefikasi merupakan kegiatan memberi kode pada diagnosis utama maupun diagnosis sekunder dengan menggunakan ICD-10 dan memberi kode pada tindakan/ prosedur menggunakan ICD-9 CM yang diterbitkan oleh WHO (*World Health Organization*) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Kegiatan kodefikasi meliputi pengodean diagnosis dan pengodean tindakan.

Sistem kodefikasi yang dibuat oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk mempermudah pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis data kesehatan di suatu institusi kesehatan. Kodefikasi juga mendukung pengembangan dan penerapan dalam sistem penomoran serta pengumpulan data klinis pasien yang dilakukan baik secara manual maupun elektronik (Hatta, 2017).

2.1.7 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10) merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk memberikan kode diagnosis pada rekam medis pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2016). ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang komprehensif yang diakui secara internasional yang berfungsi untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2017).

Sistem penomoran dalam ICD-10 menggunakan alfanumerik. Setiap bab dimulai dengan huruf. Dari 26 huruf abjad A-Z digunakan sejak tahun 1992. Huruf U telah disiapkan untuk penemuan kasus dan riset penyakit yang baru (Hatta, 2017). ICD-10 edisi ke-2 tahun 2005 terdapat penambahan 1 bab yaitu XXII *Code for Special Purpose* yang menggunakan huruf U untuk memberi solusi sementara bagi pengodean masalah kesehatan SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*).

2.1.7.1 Struktur ICD-10

ICD-10 terdiri atas 3 volume yaitu:

1. Volume 1 (Daftar Tabulasi)
Volume 1 berisi daftar tabulasi alfanumerik tiga atau empat karakter dengan inklusi dan eksklusi, aturan pengodean, daftar morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus morbiditas dan mortalitas, definisi-definisi, serta regulasi terkait nomenklatur.
2. Volume 2 (Buku Petunjuk Penggunaan)
Volume 2 berisi penjelasan tentang ICD dan sejarah perkembangannya, cara penggunaan ICD-10, serta aturan dan petunjuk pengodean morbiditas dan mortalitas, presentasi statistik.
3. Volume 3 (Indeks Abjad)
Volume 3 berisi indeks alfabetik semua kondisi yang ada di daftar tabulasi (volume 1), daftar penyebab luar cedera (*external cause*), serta tabel obat dan zat kimia.

2.1.7.2 Penggunaan ICD-10

Menurut (Hatta, 2017), dalam menentukan kode terdapat sembilan langkah dasar yang harus diperhatikan, yaitu:

1. Identifikasi pernyataan yang akan dikode dengan membuka volume 3 (indeks abjad)
2. Tentukan *lead term* (kata petunjuk)

3. Baca dengan teliti dan ikuti arahan yang ada dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3
4. Memerhatikan tanda kurung “()” setelah *lead term* dan tanda minus (-) dibawah *lead term* karena dapat memengaruhi ketepatan kode
5. Perhatikan dengan seksama setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* serta *see also* di dalam indeks
6. Lihat volume 1 (daftar tabulasi) guna mencari kode yang paling tepat. Perhatikan juga perintah untuk menambahkan kode tambahan (*additional code*)
7. Ikuti petunjuk *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang akan dipilih di bagian bawah bab, blok, kategori, atau subkategori pada kode
8. Tentukan kode yang dipilih
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif terhadap diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan kondisi sesungguhnya.

2.1.8 International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O)

International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O) merupakan kode ganda dengan sistem pengodean untuk kode topografi/ letak anatomi dan morfologi/ histologi/ jaringan tubuh. Edisi pertama dipublikasikan oleh WHO pada tahun 1976. Tahun 1990 WHO kembali mempublikasikan ICD-O edisi kedua yang diperuntukan kepada unit yang dikhususkan pada patologi dan kanker guna meregistrasi kanker tersebut. WHO merevisi kode morfologi khususnya untuk Lymphoma dan Leukimia sehingga WHO menerbitkan ICD-O edisi ketiga pada tahun 2000 (WHO, 2013). Dengan demikian, ICD-O merupakan instrumen dalam memberikan kode neoplasma yang lebih spesifik mengenai sifatnya dibanding ICD-10.

2.1.8.1 Struktur ICD-O

ICD-O hanya terdiri dari satu jilid dimana struktur dari ICD-O edisi ketiga antara lain:

1. Pengantar edisi kedua dan edisi pertama
2. Pendahuluan , perbedaan ICD-X dan ICD-O
3. Cara penggunaan ICD-O
4. Aturan/ principle rules dan konvensi ICD-O
5. Daftar nomer kode topografi
6. Digit ke-5 kode behaviour untuk neoplasma
7. Digit ke 6 kode grade/ derajat histologi dan deferensiasi

8. Daftar nomer kode morfologi
9. Alfabetik indeks
10. Nomor kode morfologi baru

2.1.9 Kode Topografi dan Morfologi

Pengodean kasus neoplasma harus memerhatikan tiga aspek penting yaitu letak neoplasma (menunjukkan letak lokasi neoplasma), sifat neoplasma (menggambarkan jenis sel/jaringan neoplasma di bawah mikroskop), dan perilaku neoplasma (ganas, jinak, in situ) (Christy & Siagian, 2019). Oleh karena itu, pemeriksaan patologi merupakan standar utama untuk dapat mengetahui kode topografi dan morfologi yang akurat.

Menurut (Lulumanin et al., 2021) kode topografi adalah kode yang menggambarkan sifat dari neoplasma, apakah neoplasma tersebut merupakan neoplasma yang jinak, ganas, in situ, atau tidak diketahui sifatnya. Penetapan kode topografi ditentukan berdasarkan keganasan dan sifatnya yang kemudian dikelompokkan lagi berdasarkan anatomi tubuh yang terjangkit. Pada ICD-10 kode topografi neoplasma diklasifikasikan berdasarkan *malignant neoplasms* (C00-C97), *in situ neoplasms* (D00-D09), *benign neoplasms* (D10-D36), dan *neoplasms of uncertain or unknown behaviour* (D37-D48).

Kode morfologi adalah sebuah kode yang digunakan sebagai kode tambahan untuk klasifikasi dari kode topografi, histologi (morfologi), dan sifat-sifat neoplasma dengan detail (Oktamianiza, S.KM., 2020). Pencantuman kode morfologi sangat penting guna mengetahui stadium dari neoplasma tersebut sehingga bisa menentukan pelayanan yang harus diberikan kepada pasien (Christy & Siagian, 2019). Penerapan kode morfologi juga berguna untuk pelaporan register kanker jika rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang menerapkan register kanker (Setyorini et al., 2013).

Penetapan kode morfologi didapatkan dari hasil pemeriksaan patologi anatomi yang telah dilakukan. Kode morfologi memiliki lima digit yang diawali huruf "M" antara M-8000/0 sampai M-9989/3. Dimana empat digit pertama merupakan identifikasi jenis histologis neoplasma. Digit kelima setelah tanda garis miring (/) merupakan kode *behaviour* untuk mengidentifikasi apakah neoplasma tersebut tergolong jinak, in situ, ganas, atau tidak pasti jinak atau ganas. Terdapat digit tambahan untuk mewakili kode grading (diferensiasi) untuk tumor padat yang digunakan untuk kode khusus limfoma dan leukimia (Maharani & Saptorini, 2020).

Dibawah ini tabel hubungan antara kode diagnosis dengan sifat neoplasma (WHO, 2016a).

Tabel 2.1 Kode Perilaku Neoplasma

Behaviour Code	Term	Chapter II Categories
/0	Benign	D10 – D36
/1	Neoplasms of uncertain and unknown behaviour	D37 – D48
/2	In situ neoplasms	D00 – D09
/3	Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary	C00 – C76 C80 – C96
/6	Malignant neoplasms, stated or presumed to be secondary	C77 – C79

Sumber: ICD-10 Volume 1 Halaman 1040

2.1.10 Kompetensi PMIK

Menurut KMK NOMOR : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, Kompetensi yang harus dimiliki seorang PMIK dibagi atas 7 area kompetensi, diantaranya (Kemenkes, 2020):

1. Area Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal
 - a. Percaya dan mengamalkan Ketuhanan Yang Maha Esa.
 - b. Memiliki standar moral, etika, dan disiplin.
 - c. Mematuhi hukum dan perundangan.
 - d. Memiliki wawasan sosial budaya.
 - e. Menunjukkan sikap dan perilaku sesuai standar profesi.
2. Area Mawas Diri dan Pengembangan Diri
 - a. Memahami batas kemampuan dan kewenangan.
 - b. Bertindak penuh kehati-hatian, dan selalu waspada.
 - c. Mempertahankan dan memelihara kompetensi dengan penerapan belajar sepanjang hayat.
 - d. Pengembangan pengetahuan dan keterampilan baru.
3. Area Komunikasi Efektif
 - a. Komunikasi lisan dan tertulis yang dapat dipahami oleh pengguna jasa PMIK.
 - b. Komunikasi lisan dan tertulis dalam rangka kolaborasi dengan mitra kerja.
 - c. Komunikasi dengan masyarakat.
 - d. Komunikasi verbal dan non verbal.

- e. Penerapan ilmu komunikasi untuk pengumpulan, pengolahan, penyajian data beserta informasi kesehatan.
4. Area Manajemen Data dan Informasi Kesehatan
 - a. Perancangan standar data kesehatan.
 - b. Pengelolaan data dan informasi kesehatan.
 - c. Pemanfaatan data dan informasi untuk menunjang pelayanan kesehatan.
 - d. Penggunaan sistem informasi kesehatan dalam pengelolaan data kesehatan.
 5. Area Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis
 - a. Pemahaman konsep klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - b. Penggunaan berbagai jenis klasifikasi klinis, penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - c. Pemahaman, Penggunaan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan yang menggunakan dasar klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
 - d. Pemahaman, pembuatan, penyajian statistik klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, serta prosedur klinis.
 6. Area Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik
 - a. Penerapan statistik dalam pengolahan, penyajian data dan informasi kesehatan.
 - b. Penerapan epidemiologi dasar dalam perancangan program dan analisis data kesehatan.
 - c. Penerapan biomedik dalam pemahaman karakteristik dan makna data kesehatan.
 7. Area Manajemen Pelayanan RMIK
 - a. Pengumpulan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
 - b. Pengolahan data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
 - c. Penyajian data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
 - d. Analisis data pelayanan dan program kesehatan secara manual dan elektronik.
 - e. Pemanfaatan data pelayanan dan program kesehatan sebagai informasi/masukan untuk pengambilan keputusan.

- f. Pengelolaan pelayanan RMIK di fasilitas pelayanan kesehatan.
- g. Pengelolaan pelayanan RMIK di seluruh fasilitas kesehatan.
- h. Pengelolaan mutu pelayanan RMIK.

2.1.11 Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis

Ketepatan berasal dari kata tepat yang berarti betul atau lurus (arah, jurusan), kena benar (pada sasaran, tujuan, maksud, dan sebagainya), tidak ada selisih sedikit pun, tidak kurang dan tidak lebih, persis, betul atau cocok, jitu, betul, atau mengena tentang perkataan, jawaban, dan lain – lain (Kemendikbud, 2008). Jadi, dapat dikatakan pengertian ketepatan pemberian diagnosis merupakan benar/ betul dalam memberikan kode diagnosis yang mengacu pada klasifikasi yang berlaku pada ICD-10 serta aturan – aturannya.

Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan akan berdampak pada saat proses klaim BPJS berbasis Case Base Groups (CBGs). Kode yang tidak tepat berpengaruh terhadap jumlah biaya pelayanan yang dibayarkan kepada rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian kode sangat berpengaruh pada pendapatan rumah sakit (Indawati, 2017). Pemberian kode penyakit yang tidak tepat berpengaruh pada data yang dihasilkan dari laporan morbiditas, mortalitas, serta statistik rumah sakit menjadi tidak akurat (Kasanah & Sudra, 2011). Ketepatan kode diagnosis dan tindakan berbanding lurus dengan mutu rumah sakit. Semakin tinggi presentase ketepatan kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan suatu rumah sakit, semakin tinggi pula tingkat mutu dari rumah sakit tersebut.

2.1.12 Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode

Menurut (Indawati, 2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit dan Tindakan (Systematic Review)” menyatakan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan koding ditinjau dari unsur 5M (*Man, Money, Material, Methode, Machine*), yakni:

1. Unsur *Man* (Manusia)
 - a. Kurangnya ketelitian petugas dalam memberikan kode
 - b. Tingginya beban kerja yang diterima koder
 - c. Kompetensi koder yang masih belum kompeten
 - d. Pengalaman kerja koder
 - e. Kurangnya komunikasi efektif antara petugas koder dan tenaga medis terkait
 - f. Masa kerja
 - g. Koding dilakukan oleh profesi lain, seperti perawat

2. Unsur *Money* (Uang/ Dana)

Kode pada kasus *external cause* dianggap sepele oleh petugas, padahal hal tersebut berpengaruh pada nominal klaim yang akan diterima rumah sakit.

Banyak rumah sakit yang tidak mengode karakter ke 4 ataupun ke 5. Di lain sisi, kode karakter ke 4 ataupun ke 5 ini diperlukan untuk mengetahui apakah kecelakaan ini merupakan kecelakaan kerja atau kecelakaan lalu lintas. Agar proses penggantian biaya dapat dilakukan dengan tepat oleh pihak asuransi yang berhak mengganti.

3. Unsur *Material* (Bahan baku)

- a. Tulisan dokter yang sulit dibaca
- b. Penggunaan singkatan yang tidak umum
- c. Pengisian diagnosis yang tidak lengkap dan tidak jelas
- d. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis

4. Unsur *Method* (Metode)

- a. Tidak menganalisis hasil pemeriksaan penunjang
- b. Petugas tidak menggunakan ICD-10 dalam mengkode, cenderung menggunakan hafalan atau buku bantuan
- c. Ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama
- d. Kebijakan SPO kurang spesifik
- e. Belum ada SPO penentuan kode, penentuan kode karakter ke 5, dan SPO tentang penggunaan istilah

5. Unsur *Machine* (Mesin/ Alat)

- a. Kamus kedokteran dan kamus bahasa inggris tidak tersedia
- b. SIMRS yang masih terbilang sulit digunakan

2.2 Hasil Penelitian Lain

Tabel 2.2 Hasil Penelitian Lain

No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil/ kesimpulan
1	Lies Maesaroh, Rano Indradi Sudra, Mochammad Arief T.Q (Maesaroh et al., 2011)	2011	Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Kode <i>Morphology</i> pada Diagnosis <i>Carcinoma Mammae</i> Berdasarkan ICD-10 di RSUD Kabupaten Karanganyar Tahun 2011	<ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan Kode <i>Carcinoma Mammae</i> - Faktor penyebab ketidaklengkapan kode 	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 49 rekam medis pasien rawat inap diagnosis <i>Ca Mammae</i> tahun 2011 - Kelengkapan kode: 0% - Faktor penyebab: koder tidak menerapkan prosedur pemberian kode berdasarkan ICD-10
2	Irmawan, Sabar Kristina, Nita Qorbaniati (Irmawan et al., 2014)	2014	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma di RSUD Banjarbaru	Keakuratan dan kelengkapan kode histologis dan morfologi	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 100 dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis neoplasma - Keakuratan kode neoplasma yang hanya mencantumkan kode histologi 26%. - Keakuratan kode neoplasma yang mencantumkan kode morfologi dan histologi 0%. - Keakuratan kode neoplasma yang hanya mencantumkan kode morfologi 0%.

No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil/ kesimpulan
3	Haniffa Asari, Laili Rahmatul Ilmi, Nur Intan (Asari et al., 2019)	2017	Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma	- Ketepatan kode morfologi - Ketepatan kode topografi - Faktor penyebab ketidaktepatan kode	- Sampel: 80 dokumen rekam medis pasien diagnosis neoplasma - Ketepatan kode morfologi: 0% Ketepatan kode topografi: 14% - Faktor penyebab: SIMRS tidak mendukung karena tidak adanya kolom untuk melengkapi kode morfologi
4	Johanna Christy, Evi Efriamta Siagian (Christy & Siagian, 2019)	2019	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	- Ketidaktepatan kode topografi - Ketidaktepatan kode morfologi - Faktor penyebab ketidaktepatan kode	- Sampel: 93 dokumen rekam medis pasien diagnosis neoplasma - Ketidaktepatan kode topografi: 85% - Ketidaktepatan kode morfologi: 95%. - Faktor penyebab: tulisan dokter yang sulit dibaca
5	Ida Nurhasanah, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi (Nurhasanah et al., 2022)	2021	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon	- Ketepatan kode topografi dan morfologi - Faktor penyebab ketidaktepatan kode	- Sampel: 62 rekam medis kasus neoplasma - Ketepatan kode topografi: 72,58%. Ketepatan kode morfologi: 0%. - Faktor penyebab: tulisan dokter sulit dibaca dan tidak ada SPO

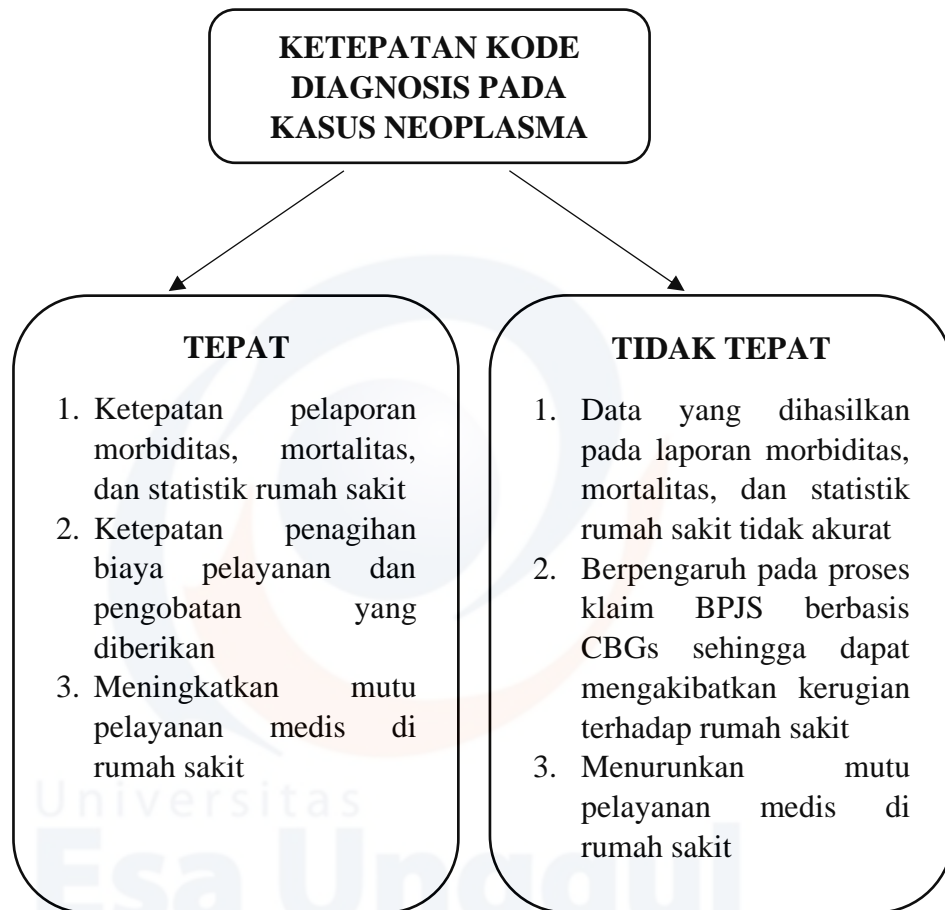
No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil/ kesimpulan
6	Pomarida Simbolon, Maria Regina, Sanri Debia Patrisia Br Tarigan, Hartanti Silalahi, Misda Nainggolan (Simbolon et al., 2021)	2021	Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RS Santa Elisabeth Medan	- Ketepatan kode morfologi - Ketepatan kode topografi - Faktor penyebab ketidaktepatan kode	- Sampel: 34 dokumen rekam medis pasien rawat inap diagnosis neoplasma - Ketepatan kode morfologi yaitu 82,4% - Ketepatan kode topologi: 73,5% - Faktor penyebab: tulisan dokter yang sulit dibaca
7	Sauha Lulumanin, Linda Widyanigrum, Sri Wahyuningsih Nugraheni (Lulumanin et al., 2021)	2021	Studi Literatur Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD- 10	- Keakuratan kode topografi - Keakuratan kode morfologi - Faktor penyebab yang memengaruhi keakuratan kode	- Sampel: 5 jurnal dari 69 jurnal - Persentase keakuratan kode topografi tertinggi: 90% akurat dan 10% tidak akurat - Persentase keakuratan kode topografi terendah: 26% akurat dan 74% tidak akurat - Persentase keakuratan kode morfologi tertinggi: 5% akurat dan 95% tidak akurat - Persentase keakuratan kode morfologi terendah: 100% tidak akurat

No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil/ kesimpulan
					- Faktor yang memengaruhi keakuratan kode neoplasma yaitu penulisan diagnosis yang tidak jelas serta tidak terbaca, pengisian informasi terkait diagnosis neoplasma kurang lengkap, tidak adanya hasil lab PA, dan kualitas koder
8	Annisa Septiana Fariza, Tri Wijayanto, Khalilul Rahman	2022	<i>Literature Review</i> Tentang Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD-10	- Faktor penyebab ketidaktepatan kode	- Sampel: 9 jurnal penelitian terkait - Koder belum menerapkan aturan dankaidah pengkodean yang baik dan benar - Kurangnya pengetahuan koder terkait tata cara pengodean kasus neoplasma - Tulisan dokter yang sulit dibaca - Tidak adanya SPO khusus tentang pemberian kode neoplasma
9	Deno Harmanto, Ari Herisandi (Harmanto & Herisandi, 2022)	2022	Pengaruh Kode Topography dan Morphology Terhadap Keakuratan Kode Diagnosa Neoplasma	- Ketepatan kode topografi - Ketepatan kode morfologi - Faktor penyebab ketidaktepatan	- Sampel: 276 rekam medis dengan diagnosis neoplasma - Ketepatan kode topografi: 72% - Ketepatan kode morfologi: 3% - Faktor penyebab: petugas kurang mengerti tata cara pengodean kasus neoplasma

No	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Hasil/ kesimpulan
			Berdasarkan ICD-10		
10	Dain Nur Muslimah, Deasy Rosmala Dewi, Laela Indawati, Lily Widjaja (Muslimah et al., 2023)	2023	<i>Literature Review</i> : Kelengkapan Kode <i>Topography</i> dan <i>morphology</i> pada Kasus Neoplasma	<ul style="list-style-type: none"> - Kelengkapan kode topografi - Kelengkapan kode morfologi - Faktor penyebab ketidak tepatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Sampel: 7 jurnal penelitian - Kelengkapan kode topografi tertinggi: 98%, terendah: 0%. - Kelengkapan kode morfologi tertinggi: 82,4%, terendah: 0%. - Faktor penyebab: ketidakteelitian koder dalam mengkode, tidak adanya lembaran hasil pemeriksaan PA di rekam medis pasien dan belum adanya SPO yang mengatur tentang pemberian kode morfologi.

2.3 Kerangka Berfikir

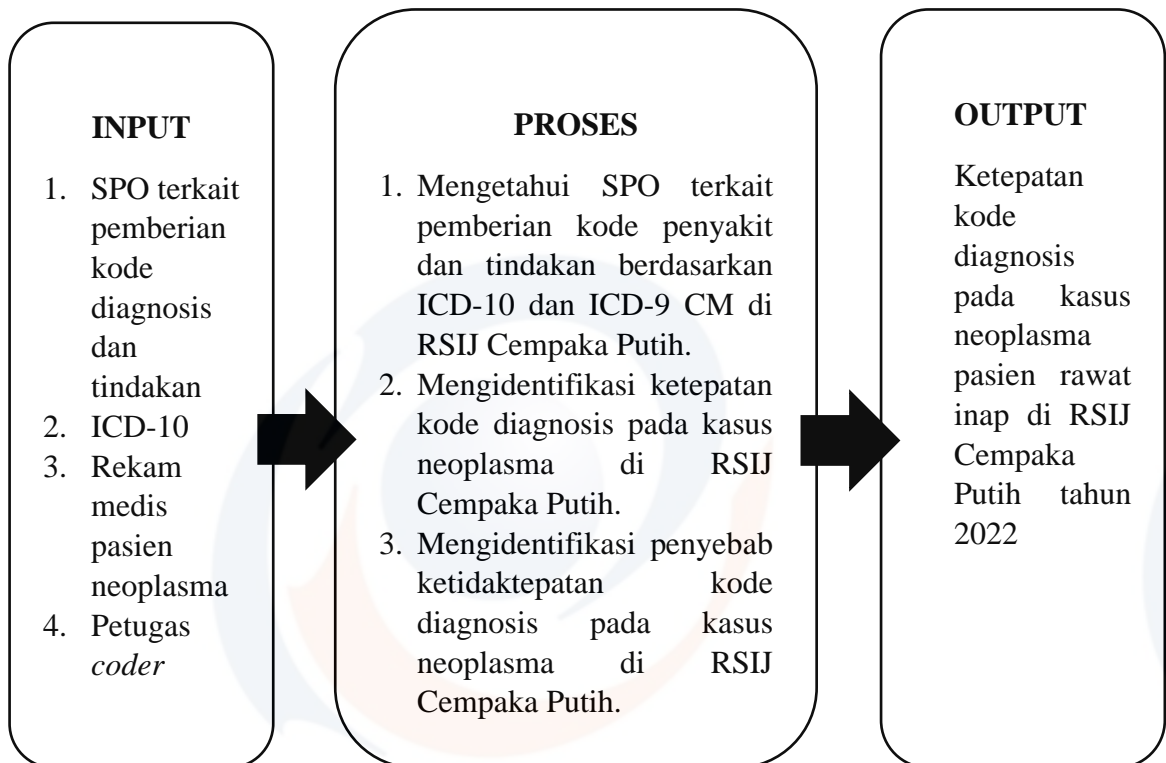
Penulisan diagnosis yang tepat dapat memudahkan petugas dalam menentukan kode pada suatu penyakit. Ketepatan kode berpengaruh terhadap jumlah tagihan biaya yang akan dibayarkan kepada rumah sakit, serta keakuratan data yang dihasilkan pada pelaporan morbiditas, mortalitas, dan statistik rumah sakit. Adapun kerangka berfikir pada penelitian ini adalah:



Gambar 2. 1 Kerangka Berfikir

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian yang telah ditetapkan dapat diperoleh gambaran kerangka konsep yang dapat menghasilkan output yang sesuai dengan harapan. Adapun kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di unit rekam medis RSIJ Cempaka Putih yang beralamat di Jalan Cempaka Putih Tengah I No.1, RT.11/RW.5, Cemp. Putih Timur, Kec. Cempaka Putih, Kota Jakarta Pusat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2022 – Mei 2023.

3.2 Metodologi Penelitian

Penelitian dilaksanakan dengan menggunakan metode deskriptif dimana peneliti mendeskripsikan gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma dengan menggunakan teori identifikasi unsur 5M dalam pemberian kode. Sedangkan, pendekatan yang digunakan ialah pendekatan kuantitatif, yaitu pendekatan yang datanya memuat angka-angka dan dianalisis menggunakan statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono adalah keseluruhan subyek atau obyek yang akan diukur (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma di RSIJ Cempaka Putih pada tahun 2022 dengan jumlah 703 rekam medis.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan merupakan bagian dari 703 rekam medis untuk melihat gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSIJ Cempaka Putih. Sampel didapatkan melalui perhitungan dengan menggunakan rumus *Slovin*.

3.3.2.1 Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *slovin*, yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 &= \frac{703}{1 + 703(0,1)^2} \\
 &= \frac{703}{1 + 703(0,01)} \\
 &= \frac{703}{8,03} \\
 &= 87 \text{ rekam medis} \\
 &= 87 + 10\% \\
 &= 95,7 \\
 &= \text{Dibulatkan menjadi 96 rekam medis}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Sampel yang dibutuhkan

N = Populasi

e = Presentase kesalahan yang masih bisa ditoleransi (10% atau 0,1)

10% = Sebagai antisipasi apabila peneliti melakukan kesalahan dalam memberikan kode

Berdasarkan perhitungan rumus diatas peneliti menjadikan 96 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma di RSIJ Cempaka Putih tahun 2022 sebagai sampel dalam penelitian ini.

3.3.2.2 Metode Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan pengambilan sampel acak dengan teknik *simple random sampling* yaitu setiap populasi (rekam medis) memiliki peluang yang sama besar untuk dijadikan sampel. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *Microsoft Excel*.

3.4 Definisi Operasional dan Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Standar Prosedur Operasional (SPO)	Pedoman dalam menetapkan kode diagnosis	Observasi	Daftar tilik	0: Tidak ada 1: Ada	Nominal
Ketepatan pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma	Tepat/ benar dalam memberikan kode pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10 yang memuat kode topografi	Obeservasi	Daftar tilik	0: Tidak tepat 1: Tepat	Nominal
Hambatan dalam pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma berdasarkan teori 5M (<i>Man, Money, Material, Methode, Machine</i>)	Memaparkan faktor-faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma	Wawancara	Pedoman wawancara	–	–

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.5.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan melihat SPO dan berkas rekam medis guna mengetahui gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma. Wawancara dilakukan dengan petugas koding dan manajer rekam medis dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma.

3.5.2 Instrumen pengumpulan data

1. Daftar tilik

Dalam penelitian ini, daftar tilik memuat nomor rekam medis pasien, nama pasien, diagnosis, kode ICD-10, dan kolom tepat/ tidak tepat. Daftar tilik bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya SPO terkait pengodean dan gambaran ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma.

2. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan sebagai acuan peneliti dalam mewawancarai informan sekaligus sebagai alat pengecekan (*checklist*) apakah aspek-aspek tersebut relevan atau tidak sehingga proses wawancara ini menjadi lebih terarah. Wawancara dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma.

3.6 Teknik Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif, yaitu data diperoleh dari observasi dan wawancara. Data yang didapatkan dianalisis ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma pada rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma. Setelah dianalisis, peneliti membandingkan hasil kodefikasi yang telah dilakukan petugas koder dengan peneliti berdasarkan ICD-10 sehingga dapat diketahui kode tersebut tepat atau tidak tepat. Langkah terakhir peneliti mewawancarai kepala rekam medis dan petugas koder terkait tata laksana kodefikasi serta faktor penyebab terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu, tidak adanya formulir hasil laboratorium PA di beberapa rekam medis pasien. Dalam memberikan kode pada kasus neoplasma harus memerhatikan tiga aspek penting yaitu letak neoplasma (menunjukkan letak lokasi neoplasma), sifat neoplasma (menggambarkan jenis sel/jaringan neoplasma di bawah mikroskop), dan perilaku neoplasma (ganas, jinak, in situ) yang mana ketiga aspek tersebut didapatkan dari hasil pemeriksaan PA. Dengan demikian, pada penelitian ini tidak mengkaji ketepatan kode morfologi.

4.2 Profil RSIJ Cempaka Putih

4.2.1 Sejarah RSIJ Cempaka Putih

Gagasan didirikannya Rumah Sakit Islam Jakarta bermula dirasakannya akan kebutuhan pelayanan kesehatan yang berlandaskan islam yang selalu disampaikan oleh Dr. H. Kusnadi yang merupakan salah satu tokoh Muhammadiyah. Dalam tempo yang singkat beliau berhasil meyakinkan pihak-pihak terkait dalam mendukung pembangunan rumah sakit tersebut, termasuk tokoh-tokoh penting dalam perserikatan Muhammadiyah. Karena sesuai dengan tujuan Muhammadiyah pun menyetujui pembangunan rumah sakit di Jakarta.

Setelah melalui berbagai proses dalam pendirian rumah sakit tersebut serta sesuai dengan undang-undang yang berlaku, tanggal 16 April 1967 berdirilah Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) yang diketuai langsung oleh Dr. H. Kusnadi berdasarkan akte nomor 36 tahun 1967 dengan notaris R. Surojo Wongsowidjojo. Pengurus yayasan semakin intens terutama dalam mendapatkan dana pembangunan rumah sakit. NOVIB (Netherlands Organisatie Voor Internationle Behulpzaamheid) merupakan salah satu lembaga pemerintahan Belanda yang membantu memberikan dana dalam pembangunan rumah sakit tersebut.

Selain NOVIB, pihak yang memberikan dana bantuan yaitu jasa para pengusaha muslim dan pemerintah DKI Jakarta yang dipergunakan dalam pembangunan sarana fisik Rumah Sakit Islam Jakarta dengan memberikan tanah dengan luas 7 hektar yang terletak di daerah Cempaka putih. Gubernur DKI Jakarta pada saat itu, Letnan Jendral (Purn) Ali Sadikin memiliki andil yang cukup besar dalam hal alokasi tanah di daerah tersebut dan membantu perkembangan selanjutnya.

Pada tanggal 7 Maret 1968, Dr. H. Kusnadi mewakili pihak yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta dengan SCCFA (State Committee for Coordinating Foreign Aid) yang bernaung di Departemen Luar Negeri Pemerintahan Belanda yang diwakilkan oleh B.J. Oeding menandatangani

MOU (Memorandum of Understanding). Isi perjanjian tersebut adalah SCCFA akan memberikan bantuan sebesar 75% dari biaya pembangunan yang dibutuhkan.

Setelah melalui proses yang sangat panjang, akhirnya pada tanggal 23 Juni 1971, Rumah Sakit Islam Jakarta berdiri dan diresmikan langsung oleh Presiden Soeharto. Pada saat itu Rumah Sakit Islam Jakarta memiliki gedung dengan fasilitas ruang perawatan 56 tempat tidur. Pada tahun 1972 Rumah Sakit Islam Jakarta mendapat bantuan dari Presiden Soeharto dalam pembangunan ruang operasi. Pada tahun 1973 dibangunlah ruang perawatan kelas I dengan kapasitas 16 tempat tidur.

Tahun 1975 Rumah Sakit Islam Jakarta memperoleh surplus dana atas peran Bapak Fahmi Chotib, Drs, Ek sebagai Direktur Keuangan yang ahli dalam bidang manajemen sangat dirasakan, demikian pula peran Bapak HS. Projokusumo yang selalu meningkatkan peralatan, pemeliharaan, dan *internal control*. Namun demikian dana tersebut belum cukup dalam pengembangan sarana fisik, alat-alat medis maupun peningkatan biaya hidup karyawan yang jumlahnya terus meningkat tiap tahunnya.

Pada tahun 1979 kembali dibangun empat gedung perawatan atas bantuan Presiden Soeharto. Pada tahun ini pula istilah Zaal diganti dengan Paviliun. Masih pada tahun tersebut Rumah Sakit Islam Jakarta berhasil membangun apotek, laboratorium, dan kamar rontgen dengan dukungan anggaran pendapatan sendiri. Tahun 1981 dibangun ruang perawatan kelas I dengan kapasitas 32 tempat tidur dan asrama putra dengan kapasitas 56 orang. Gedung Sekolah Perawatan Kesehatan berlantai empat berhasil dibangun di tahun 1982 dengan bantuan dari pemerintah Saudi Arabia. Pada tahun ini juga Rumah Sakit Islam Jakarta mampu membangun ruang perawatan ICU dengan kapasitas 8 tempat tidur yang dilengkapi gas medis sentral.

Dari tahun ke tahun Rumah Sakit Islam Jakarta terus berkembang hingga pada tahun 1986 memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 250 tempat tidur untuk perawatan kelas III, yang berarti 50% total kapasitas tempat tidur di Rumah Sakit Islam Jakarta. Hal ini menunjukkan bahwa wujud fungsi sosial Rumah Sakit Islam Jakarta sebagai amal usaha Muhammadiyah yang memperhatikan orang-orang kecil yang tidak mampu.

Pada tanggal 23 Juni 2001 Rumah Sakit Islam Jakarta mampu menyediakan 466 tempat tidur didukung 1.444 tenaga medis, perawat, dan tenaga non medis serta berbagai peralatan canggih. Rumah Sakit Islam memiliki kapasitas 411 tempat tidur ditunjang dengan tenaga medis,

perawat, dan tenaga non medis. Penambahan fasilitas pelayanan rawat jalan spesialis dan sub spesialis dengan fasilitas yang nyaman di Klinik Raudhah.

Pada tahun 2009 tepatnya pada tanggal 18 Desember 2009 peletakan batu pertama gedung Klinik Raudhah dan peresmian Masjid Ar – Rahman oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah, Prof. DR. Din Syamsuddin, MA. Tanggal 9 Februari 2013 penggunaan gedung baru “Gedung Min” diresmikan oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah, Prof. DR. Din Syamsuddin, MA bersama Wamenkes Prof. DR. Ali Ghufron, MSc., Ph.D dan Gubernur DKI Jakarta Ir. Joko Widodo dengan fasilitas:

- a. Lantai 1: *One Day Care* (ODC), Laboratorium, Radiologi; CT Scan, MRI dan Diagnostik
- b. Lantai 2: Ruang rawat inap Pria dan Luka bakar
- c. Lantai 3: Ruang rawat inap Kebidanan kelas II & III
- d. Lantai 4: ruang rawat inap Kebidanan kelas I & VIP, Sectio Cesaria (SC)
- e. Lantai 5: *Critical Care Unit*: ICU, ICCU, NICU/PICU/HBC, Stroke Unit
- f. Lantai 6: Kamar Operasi (OK), *High Care Unit* (HCU), dan Ruang Pemulihan

Tahun 2013 peletakan batu pertama pembangunan Gedung Pendidikan dan Pelatihan RS Islam Jakarta Cempaka Putih oleh Ketua Umum PP Muhammadiyah, Prof DR. HM. Din Syamsuddin, MA. Pada tanggal 12 November 2014 RSIJ Cempaka Putih ditetapkan menjadi Rumah Sakit Tipe B – Pendidikan Utama. Peresmian Gedung Pendidikan dan Pelatihan RS Islam Jakarta Cempaka Putih sebagai Gedung Pusdiklat PKU Muhammadiyah oleh Prof DR. HM. Din Syamsuddin, MA pada tanggal 23 Juni 2015.

5 Agustus 2016, RSIJ Cempaka Putih lulus paripurna bintang lima Akreditasi RS versi 2012. 11 Juli 2018, Gubernur DKI Jakarta H. Anies Rasyid Baswedan, S.E., M.P.P., Ph.D meresmikan Ruang Rawat Inap TB RO (Resisten Obat) RS Islam Jakarta Cempaka Putih. 28 Juni 2019, RS Islam Jakarta Cempaka Putih Lulus Akreditasi Snars Predikat Paripurna.

4.2.2 Visi, Misi, Falsafah, dan Moto RSIJ Cempaka Putih

1. Visi

Visi dari RSIJ Cempaka Putih yaitu "Menjadi Rumah Sakit Kepercayaan Masyarakat yang Unggul, Islami, dan Tangguh"

2. Misi

Dalam mewujudkan visi RSIJ Cempaka Putih, maka perlu disusun beberapa misi yang merupakan rumusan umum tentang upaya-upaya

yang akan dilaksanakan dengan mewujudkan harapan di masa depan sesuai dengan visi diatas. Misi tersebut yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan yang islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa.
- 2) Mampu memimpin pengembangan Rumah Sakit Islam lainnya.
- 3) Mampu menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran dan Kedokteran Spesialis serta Perkaderan bagi tenaga kesehatan lainnya.
- 4) Mewujudkan Tatakelola Manajemen Rumah Sakit yang Sustainable didukung oleh Tatakelola keuangan yang Akuntabel.
- 5) Mampu mengembangkan Sinergitas Aliansi RSII.

3. Falsafah

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya RSII Cempaka Putih memiliki beberapa dan memegang teguh falsafah yaitu "Rumah Sakit Islam Jakarta adalah perwujudan dari Iman sebagai amal shaleh kepada ALLAH SWT dan menjadikannya sebagai sarana ibadah".

4. Motto

Dalam menjalankan semua kegiatan, RSII Cempaka Putih memiliki motto "Bekerja sebagai ibadah, Ihsan dalam pelayanan" dengan motto ini diharapkan seluruh karyawan menjalankan pekerjaannya dengan ikhlas dan tulus dalam memberikan pelayanan.

4.2.3 Fasilitas Layanan di RSII Cempaka Putih

1. Layanan Rawat Jalan

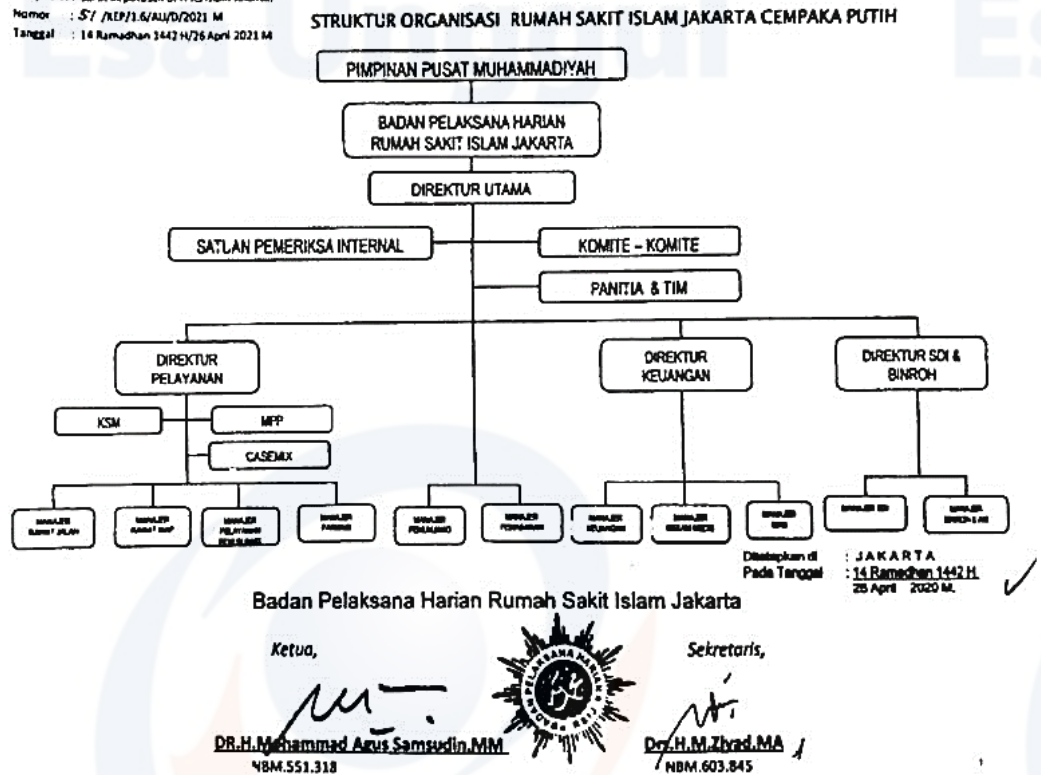
Layanan rawat jalan yang tersedia di RSII Cempaka Putih, meliputi;

- a. Klinik Anak
- b. Klinik Bedah dan Kandungan
- c. Klinik Penyakit Dalam
- d. Klinik Bedah
- e. Klinik Jantung
- f. Klinik Mata
- g. Klinik THT
- h. Klinik Saraf
- i. Klinik Paru
- j. Klinik Kulit dan Kelamin
- k. Klinik Kosmetik
- l. Klinik Gigi dan Mulut
- m. Klinik Jiwa
- n. Klinik Gizi

- o. Klinik Rehabilitasi Medik
 - p. Klinik Akupuntur
 - q. Klinik Anastesi
 - r. Klinik Umum
 - s. Klinik Psikologi
 - t. Klinik Keluarga Sakinah
2. Layanan Rawat Inap
3. Layanan rawat inap yang tersedia di RSIJ Cempaka Putih, meliputi;
 - a. Presidential Suite
 - b. VVIP
 - c. VIP
 - d. Kelas I
 - e. Kelas II
 - f. Kelas III
4. Layanan Khusus
Layanan khusus yang tersedia di RSIJ Cempaka Putih, meliputi;
 - a. ROTC (Raudhah Orthopedics and Traumatology)
 - b. CathLab
 - c. ICU (Intensive Care Unit)
 - d. ICCU (Intensive Cardiac Care Unit)
 - e. Hemodialisa
 - f. Kamar Bedah
 - g. Unit Stroke
 - h. Kemoterapi
 - i. HCU (High Care Unit)
 - j. NICU (Neonatal Intensive Care Unit)
 - k. PICU (Pedatric Intensive Care Unit)
 - l. Luka Bakar
 - m. Perinatologi
5. Layanan 24 Jam
Layanan 24 jam yang tersedia di RSIJ Cempaka Putih, meliputi;
 - a. Unit Gawat Darurat
 - b. Ambulance
 - c. Laboratorium, meliputi; Patologi Anatomi dan Patologi Klinik
 - d. Farmasi
 - e. Radiologi
 - f. Bank Darah

4.2.4 Struktur Organisasi RSIJ Cempaka Putih

Lampiran 1 : Surat Keputusan BPH RS Islam Jakarta,
 Nomor : 57 /KEP/16/AU/D/2021 M
 Tanggal : 14 Ramadhan 1442 H/26 April 2021 M



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSIJ Cempaka Putih

4.2.5 Struktur Organisasi Unit Rekam Medis RSIJ Cempaka Putih



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Unit RMIK RSIJ Cempaka Putih

4.3 Hasil Penelitian

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Maret – Mei 2023 terhadap 96 rekam medis pasien dengan diagnosis neoplasma tahun 2022 di RSIJ Cempaka Putih diperoleh hasil sebagai berikut:

4.3.1 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan observasi dan wawancara kepada manajer rekam medis dan petugas koding terhadap ketersediaan dan pelaksanaan Standar Prosedur Operasional mengenai pemberian kode, diketahui bahwa unit rekam medis RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO terkait pemberian kode diagnosis, namun untuk SPO khusus yang mengatur pemberian kode pada kasus khusus seperti neoplasma tidak ada. Hasil observasi dan wawancara terkait pelaksanaan pengodean diagnosis di RSIJ Cempaka Putih berdasarkan SPO yang berlaku dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 4. 1 *Check List* Observasi Pengodean Diagnosis

NO	Aspek yang diamati	Terlaksana	Tidak Terlaksana
1	<i>Coder</i> menerima rekam medis yang sudah lengkap dari bagian <i>assembling</i>	✓	
2	<i>Coder</i> melihat diagnosis yang ditetapkan DPJP pada Resume Medis	✓	
3	<i>Coder</i> mencari kode diagnosis menggunakan ICD-10 volume 3 dan memeriksa kebenarannya menggunakan ICD-10 volume 1. Jika tidak sesuai memeriksanya kembali menggunakan ICD-10 volume 2.	✓	
4	<i>Coder</i> menulis kode diagnosis yang didapatkan di dalam Formulir Masuk & Keluar Rawat Inap		✓
5	<i>Coder</i> menginput kode diagnosis ke dalam SIMRS	✓	
6	<i>Coder</i> memasukkan kembali rekam medis ke dalam rak sortir untuk dikembalikan ke dalam rak <i>filling</i>	✓	

Berdasarkan tabel 4.1, dalam melaksanakan pengodean *coder* melihat diagnosis yang diberikan dokter pada resume pasien, setelah mengetahui diagnosisnya kemudian petugas mencari kode diagnosis tersebut di ICD-10 pada bab II. Karena tidak adanya SPO khusus terkait

pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma, petugas hanya mencantumkan kode topografi tanpa mencantumkan kode morfologi. Setelah menemukan kode topografi tersebut, petugas seharusnya menuliskannya di formulir Ringkasan Keluar & Masuk rawat inap seperti yang telah tertulis di SPO, tetapi peneliti sering kali menemukan formulir tersebut kosong pada bagian “Kode ICD-10”. Petugas kemudian menginput kode yang telah didapatkan ke dalam SIMRS yang nantinya dijadikan dasar laporan bulanan maupun tahunan rumah sakit.

4.3.2 Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022

Penelitian dilaksanakan dengan mengambil sampel 96 rekam medis pasien rawat inap dalam menganalisis ketepatan pemberian kode pada kasus neoplasma. Berikut merupakan tabel mengenai presentase ketepatan pemberian kode diagnosis neoplasma:

Tabel 4.2 Rekapitulasi Ketepatan Pemberian Kode Topografi pada Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap di RSIJ Cempaka Putih

NO	KETEPATAN KODE	JUMLAH	PRESENTASE
1	Tepat	54	56,25%
2	Tidak Tepat	42	43,75%
	Jumlah	96	100%

Berdasarkan hasil pada tabel 4.1 diatas dari 96 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma yang diteliti, terdapat 54 (56,25%) rekam medis tepat kode topografi dan 42 (43,75%) rekam medis tidak tepat kode topografi yang sesuai dengan kaidah penggunaan ICD-10. Ketidaktepatan kode kebanyakan disebabkan oleh kekeliruan *coder* dalam menentukan diagnosis utama.

Berikut merupakan tabel rincian ketidaktepatan kode topografi pada kasus neoplasma di RSIJ Cempaka Putih:

Tabel 4. 3 Ketidaktepatan Kode Topografi di RSIJ Cempaka Putih

No	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Keterangan
1	Carcinoma Caput Pankreas	C25.9	C25.0	Tidak tepat karakter 4
2	Carcinoma Sinonasal	C11.8	C30.0	Tidak tepat karakter 2
3	Tumor Regio Genu Sinistra	D36.7	M76.8	Tidak tepat sama sekali

No	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Keterangan
4	Benign Neoplasm Femur	D36.7	D16.2	Tidak tepat karakter 2
5	Multiple Lipoma	D17.9	D17.2	Tidak tepat karakter 4
6	Multiple Tumor Regio Colli Dextra	D36.7	A18.2	Tidak tepat sama sekali
7	Tumor Kelenjar Getah Bening	D35.9	A18.2	Tidak tepat sama sekali
8	Tumor Retro Auriculla	D36.7	L04.0	Tidak tepat sama sekali
9	Carcinoma Mammae dengan Anemia	C50.9	C50.9† D63.0*	Petugas tidak memberikan kode kombinasi
10	Tumor Axilla Dextra	D36.7	D23.5	Tidak tepat karakter 2
11	Leiomyoma Uteri	D25.9	N85.0	Tidak tepat sama sekali
12	Tumor Dinding Dada Terinfeksi	D36.7	L02.2	Tidak tepat sama sekali
13	Soft Tissue Tumor Regio Auriculla Kanan	D23.2	D21.0	Tidak tepat karakter 3
14	Tumor Capitis	D36.7	C44.3	Tidak tepat sama sekali
15	Neoplasma Ovarium kistik kanan	C56	N83.2	Tidak tepat sama sekali
16	Basalioma	C51.0	C44.3	Tidak tepat karakter 2
17	Tumor Leher KGB	D35.9	R59.9	Tidak tepat sama sekali
18	Tumor Digit I Pedis Sinistra	D23.9	D36.7	Tidak tepat karakter 2
19	Tumor Dinding Dada	D16.7	D36.7	Tidak tepat karakter 2
20	Tumor Buli	D30.3	C67.9	Tidak tepat sama sekali
21	Tumor Soft Tissue Regio Preauricular Dextra	D21.9	I88.1	Tidak tepat sama sekali
22	Tumor Soft Tissue Regio	D21.9	L72.0	Tidak tepat sama sekali

No	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Keterangan
	Supraclavicula Sinistra			
23	Leukemia Granulostik Kronik	C95.1	C92.1	Tidak tepat karakter 3
24	Soft Tissue Tumor Left Ankle	D21.9	M67.4	Tidak tepat sama sekali
25	Carcinoma Mammae	C50.9	J90	Tidak tepat sama sekali
26	Tumor Mammae Dextra	D24	N60.1	Tidak tepat sama sekali
27	Soft Tissue Tumor Regio Axilla Sinistra	D21.9	D21.3	Tidak tepat karakter 4
28	Tumor Dinding Abdomen	D23.9	D23.5	Tidak tepat karakter 4
29	Polip Endometrium	C54.1	N84.0	Tidak tepat sama sekali
30	Primary Soft Tissue Tumor of Wrist	D36.7	D21.1	Tidak tepat karakter 2
31	Tumor Intra Abdomen	D36.7	K36	Tidak tepat sama sekali
32	Kista Ovarium Terpuntir	D36.7	D39.1	Tidak tepat karakter 3
33	Tumor Mammae Bilateral	D24	N60.1	Tidak tepat sama sekali
34	Carcinoma Mammae	D33.2	C50.9	Tidak tepat sama sekali
35	Tumor Intra Abdomen	D36.7	D23.5	Tidak tepat karakter 2
36	Soft Tissue Tumor Regio Left Foot	D21.9	L08.9	Tidak tepat sama sekali
37	Soft Tissue Tumor Regio Scapula Sinistra Terinfeksi	C76.1	L72.0	Tidak tepat sama sekali
38	Multiple Tumor Regio Coli Sinistra	D21.9	L04.0	Tidak tepat sama sekali
39	Soft Tissue Tumor Elbow Sinistra	D36.7	A18.8† M63.0*	Tidak tepat sama sekali

No	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Keterangan
40	Tumor Regio Coli Dextra	D36.7	I88.1	Tidak tepat sama sekali
41	Soft Tissue Tumor Regio Pedis Dextra	D21.9	D21.2	Tidak tepat karakter 4
42	Soft Tissue Tumor Digit Manus Dextra	D21.9	D21.1	Tidak tepat karakter 4

Pada tabel diatas dapat dilihat ketidaktepatan kode topografi neoplasma pasien rawat inap di RSIJ Cempaka Putih tahun 2022 setelah diklasifikasikan berdasarkan ketidaktepatan tiap-tiap karakternya didapatkan hasil 24 rekam medis tidak tepat sama sekali, 8 rekam medis tidak tepat karakter 2, 3 rekam medis tidak tepat karakter 3, dan 6 rekam medis tidak tepat karakter 4. Selain diklasifikasikan berdasarkan tiap-tiap karakternya, peneliti juga menemukan 1 rekam medis yang tidak diberikan kode kombinasi pada kasus neoplasma dengan anemia.

Berlandaskan data – data yang telah disajikan pada tabel 4.2, peneliti menganalisis persentase ketepatan kode topografi sebagai berikut:

Tabel 4. 4 Analisis Persentase Ketepatan Kode Topografi Neoplasma

NO	Aspek Ketepatan Kode	Jumlah	Persentase
1	Tepat 4 karakter	54	56,25%
2	Tidak tepat sama sekali	24	25%
3	Tidak tepat karakter 2	8	8,34%
4	Tidak tepat karakter 3	3	3,12%
5	Tidak tepat karakter 4	6	6,25%
6	Tidak diberikan kode kombinasi	1	1,04%
	Total	96	100%

Dilihat dari tabel analisis persentase ketepatan kode topografi pasien rawat inap RSIJ Cempaka Putih tahun 2022 diatas dapat dinyatakan 54 (56,25%) rekam medis tepat 4 karakter, 24 (25%) rekam medis tidak tepat sama sekali, 8 (8,34%) rekam medis tidak tepat karakter 2, 3 (3,12%) rekam medis tidak tepat karakter 3, 6 (6,25%) rekam medis tidak tepat karakter 4, dan 1 (1,04%) rekam medis tidak diberikan kode kombinasi.

Persentase pada hasil analisis ketepatan kode topografi neoplasma dengan kategori tepat 4 karakter menunjukkan hasil yang paling tinggi yaitu

62,5%. Sedangkan persentase ketepatan kode dengan kategori tidak tepat sama sebesar 25% dengan kata lain terdapat 24 rekam medis diberikan kode neoplasma yang mana diagnosis pada rekam medis tersebut merupakan bukan kasus neoplasma.

Selain kode topografi, seharusnya rumah sakit juga mencantumkan kode morfologi neoplasma. Namun, RSIJ Cempaka Putih tidak memberikan kode morfologi pada kasus neoplasma. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, hal tersebut disebabkan karena tidak adanya lembaran hasil laboratorium Patologi Anatomi di beberapa rekam medis pasien sehingga *coder* tidak dapat mengetahui kode morfologi karena kurangnya informasi tentang morfologi neoplasma tersebut.

Dari 96 rekam medis, 54 diantaranya yang mencantumkan hasil laboratorium PA di dalam rekam medis. Berikut merupakan tabel kode morfologi pasien neoplasma yang peneliti dapatkan berdasarkan informasi yang terdapat di dalam formulir hasil laboratorium PA yang tertera dalam rekam medis pasien.

Tabel 4. 5 Tabel Kode Morfologi di RSIJ Cempaka Putih

No	Diagnosis	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti	Keterangan
1	Tumor Axilla Dextra	Fibroma	M8810/0	-
2	Carcinoma Prostate	Carcinoma	M8010/3	-
3	Carcinoma Endometrium	Adenocarcinoma	M8140/3	-
4	Adenocarcinoma Colon	Adeocarcinoma	M8140/3	-
5	Benign Neoplasm Pluera Sinistra	Mesothelioma, biphasic, benign	M9053/0	-
6	Carcinoma Sinonasal	Carcinoma	M8010/3	-
7	Tumor Regio Genu Sinistra	Bursitis kronik	-	Bukan kasus neoplasma
8	Leiomyoma Uteri	Leiomyoma	M8890/0	-
9	Carcinoma Recti	Adenocarcinoma	M8140/3	-
10	Carcinoma Mammae Dextra	Carcinoma papiler	M8050/3	-
11	Multiple Lipoma	Lipoma	M8850/0	-

No	Diagnosis	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti	Keterangan
12	Tumor Mammae Sinistra	Fibroadenoma	M9010/0	-
13	Carcinoma Ovarium	Carcinoma	M8010/3	-
14	Tumor Mammae Dextra	Fibroadenoma	M9010/0	-
15	Tumor Ganas Rektum	Adenocarcinoma	M8140/3	-
16	Multiple Tumor Regio Colli Dextra	Limfadenitis tuberkulosa	-	Bukan kasus neoplasma
17	Tumor Kelenjar Getah Bening	Limfadenitis tuberkulosa	-	Bukan kasus neoplasma
18	Carcinoma Mammae Sinistra Invasif	Carcinoma	M8010/3	-
19	Tumor Retro Auriculla	Limfadenitis akut	-	Bukan kasus neoplasma
20	Carcinoma Liver	Hepatoma	M8170/3	-
21	Leiomyoma Uteri	Hyperplasia endometrial without atypia	-	Bukan kasus neoplasma
22	Tumor Dinding Dada Terinfeksi	Radang xanthogranulomatosa disertai abses	-	Bukan kasus neoplasma
23	Tumor Capitis	Carcinoma sel basal	M8090/3	-
24	Neoplasma Ovarium kistik kanan	Kista simpleks ovarii dextra	-	Bukan kasus neoplasma
25	Tumor Rektum	Adenocarcinoma	M8140/3	-
26	Leiomyoma Uteri	Leiomyoma	M8890/0	-
27	Basalioma	Carcinoma sel basal	M8090/3	-
28	Tumor Leher KGB	Hiperplasia folikel limfoid	-	Bukan kasus neoplasma
29	Tumor Mammae Sinistra	Fibroadenoma	M9010/0	-
30	Tumor Phyllodes Sinistra	Tumor phyllodes jinak	M9020/0	-
31	Tumor Buli	Carcinoma urothelial	M8120/3	-

No	Diagnosis	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti	Keterangan
32	Adenocarcinoma Colon	Adenocarcinoma	M8140/3	-
33	Carcinoma Mammae	Carcinoma	M8010/3	-
34	Tumor Soft Tissue Regio Preauricular Dextra	Limfadenitis kronik non spesifik	-	Bukan kasus neoplasma
35	Tumor Soft Tissue Regio Supraclavicula Sinistra	Kista epidermal	-	Bukan kasus neoplasma
36	Leukemia Granulostik Kronik	Leukemia granulositik kronik	M9863/3	-
37	Leiomyoma Uteri	Leiomyoma	M8890/0	-
38	Soft Tissue Tumor Left Ankle	Kista ganglion	-	Bukan kasus neoplasma
39	Carcinoma Mammae	Efusi pluera	-	Bukan kasus neoplasma
40	Tumor Mammae Dextra	Fibrokistik	-	Bukan kasus neoplasma
41	Lyeiomyoma Uteri	Leiomyoma	M8890/0	-
42	Carcinoma Mammae Dextra	Carcinoma	M8010/3	-
43	Tumor Intra Abdomen	Appendisitis kronik	-	Bukan kasus neoplasma
44	Kista Ovarium Terpuntir	Teratoma mature	M9080/1	-
45	Tumor Mammae Bilateral	Fibrocystic disease of breast	-	Bukan kasus neoplasma
46	Soft Tissue Tumor Regio Left Foot	Kalus yang meradang dan teriritasi	-	Bukan kasus neoplasma
47	Soft Tissue Tumor Regio Scapula Sinistra Terinfeksi	Kista epidermal	-	Bukan kasus neoplasma

No	Diagnosis	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti	Keterangan
48	Multiple Tumor Regio Coli Sinistra	Limfadenitis akut	-	Bukan kasus neoplasma
49	Soft Tissue Tumor Elbow Sinistra	Tuberkulosa pada otot	-	Bukan kasus neoplasma
50	Tumor Regio Coli Dextra	Limfadenitis kronik non spesifik	-	Bukan kasus neoplasma
51	Tumor Mammae Sinistra	Carcinoma	M8010/3	-
52	Lyeiomyoma Uteri	Leiomyoma	M8890/0	-
53	Soft Tissue Tumor Digit Manus Dextra	Lipoma	M8850/0	-

Pada tabel 4.5 di atas diketahui terdapat 53 rekam medis yang mencantumkan formulir hasil laboratorium PA di dalamnya. Berdasarkan hasil observasi terhadap hasil laboratorium PA tersebut, 33 rekam medis dapat ditentukan kode morfologinya. Selain itu, ditemukan terdapat 20 rekam medis yang menyatakan bukan kasus neoplasma. Hal ini disebabkan karena *coder* hanya melihat resume medis dalam menentukan diagnosis utama dan tidak memeriksa kembali hasil laboratorium PA yang terdapat di dalam rekam medis pasien. Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama pada kasus neoplasma dapat memengaruhi ketepatan kode topografi yang dihasilkan.

4.3.3 Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih

Berikut merupakan identifikasi unsur 5M yang terjadi di RSIJ Cempaka Putih dalam melakukan pengodean guna mencari tahu penyebab ketidaktepatan pemberian kode diagnosis:

- a. Faktor *man* antara lain, yaitu terdapat 5 petugas *coding*, 4 petugas memiliki latar belakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan 1 petugas lulusan D-III Perumahsakitan, namun petugas tersebut juga belajar mengenai tata cara pemberian kode diagnosis dan tindakan selama 4 semester semasa kuliahnya. Selain itu, *coder* memiliki pengalaman 5 – 9 tahun bekerja sebagai *coder*. Petugas *coder* salah membaca diagnosis dan kurangnya informasi yang diberikan dokter terkait diagnosis yang tertulis di formulir Resume Medis.

Petugas juga seringkali menggunakan hapalan dalam memberika kode tanpa memerikasinya kembali di ICD-10.

- b. Faktor *money* yaitu rumah sakit sudah memberikan anggaran untuk memfasilitasi petugas dalam mengikuti pelatihan.
- c. Faktor *material* yaitu tidak ditemukannya formulir hasil laboratorium PA di beberapa rekam medis pasien. Serta, tidak adanya kamus kedokteran tetapi petugas memanfaatkan internet untuk mencari istilah-istilah medis yang tidak dipahami.
- d. Faktor *methode* yaitu tidak adanya SPO yang mengatur tata laksana pemberian kode diagnosis pada kasus khusus seperti neoplasma.
- e. Faktor *machine* yaitu SIMRS yang sudah bersahabat dengan petugas sehingga petugas tidak mengalami kesulitan dalam menngoperasikannya.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih

Standar prosedur operasional adalah sebuah instruksi yang ditetapkan dalam mengerjakan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam melakukan sesuatu sehingga berjalan sesuai fungsinya (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan manajer unit RMIK di RSIJ Cempaka Putih, dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosis di RSIJ Cempaka Putih belum memiliki SPO terkait pemberian kode diagnosis pada kasus khusus seperti neoplasma. Petugas melakukan pemberian kode diagnosis neoplasma mengacu pada SPO pemberian kode diagnosis yang sudah ada dan mengikuti kaidah pemberian kode di ICD-10.

Dalam pelaksanaannya, petugas melihat diagnosis yang ditetapkan DPJP kemudian petugas mencari *leadterm* yang sesuai di ICD-10 Volume 3 setelah itu memeriksa kebenarannya di ICD-10 Volume 1. Jika tidak sesuai maka petugas memeriksanya kembali pada ICD-10 Volume 2. setelah mendapatkan kode yang sesuai dan benar, petugas langsung menginputnya ke dalam SIMRS. Dalam hal ini, petugas sudah melakukan tata cara pemberian kode yang sesuai dengan kaidah pengodean ICD-10, namun terdapat satu poin yang tidak sesuai dengan SPO rumah sakit yaitu petugas diharuskan mencatat kodenya terlebih dahulu di Formulir Masuk & Keluar Pasien Rawat Inap. Penulisan kode diagnosis di Formulir Masuk & Keluar tidak dilakukan karena rumah sakit sudah menerapkan SIMRS. dengan demikian, rumah sakit disarankan untuk merevisi SPO yang berlaku.

Tidak adanya standar prosedur operasional yang mengatur mengenai tata cara pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma menjadikan petugas tidak mempunyai pedoman serta acuan yang dibakukan dalam memberikan kode morfologi neoplasma.

Perlunya pengadaan SPO tersebut di RSIJ Cempaka Putih maka peneliti membuat contoh draft SPO Pemberian Kode Diagnosis Neoplasma.

5.2 Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Pasien Rawat Inap RSIJ Cempaka Putih Tahun 2022

Berdasarkan observasi terhadap 96 rekam medis rawat inap dengan diagnosis kasus neoplasma di RSIJ Cempaka Putih didapatkan hasil sebanyak 54 (56,25%) rekam medis tepat kode topografi dan 42 (43,75%) rekam medis tidak tepat kode topografi. Pemberian kode morfologi belum dijalankan.

Sebanyak 24 kode topografi tidak tepat sama sekali. Ketidaktepatan tersebut kebanyakan disebabkan karena kekeliruan *coder* dalam menentukan diagnosis

utama. Seperti contoh pada tabel 4.2 No. 3 *coder* menentukan diagnosis utama yaitu tumor regio genu sinistra dan memberikan kode D36.7. Sedangkan menurut informasi di formulir hasil laboratorium PA yang terdapat pada tabel 4.5 menyatakan diagnosis pasien tersebut adalah bursitis akut (M76.8). Contoh selanjutnya pada No. 39 *coder* menentukan diagnosis utama Soft Tissue Tumor Elbow Sinistra (D36.7) yang mana di dalam hasil laboratorium PA menyatakan bahwa diagnosis utama yang sebenarnya adalah tuberkulosa pada otot (A18.8† M63.0*).

Angka ketidaktepatan kode lainnya dikarenakan kekeliruan *coder* dalam memberikan kode pada kasus *Soft Tissue Tumor* yang seharusnya dikode dengan kode D21 (*Other benign neoplasm of connective and other soft tissue*). Contoh ketidaktepatan kasus pada tabel 4.2 No. 13 petugas memberikan kode D23.2 pada diagnosis *soft tissue tumor* regio auriculla kanan. Hal tersebut tidak sesuai dengan tabel neoplasma yang terdapat pada ICD-10 Volume 3 yang menyatakan bahwa diagnosis tersebut dikode dengan D21.0 dan tidak ada keterangan lebih lanjut di ICD-10 Volume 1. Contoh selanjutnya pada No. 41 *coder* salah memberikan kode di karakter terakhir. *Coder* memberikan kode “*unspecified*” untuk kasus *soft tissue tumor regio pedis dextra* (D21.9). Hal tersebut juga tidak sesuai dengan tabel neoplasma ICD-10 Volume 3 yang menyatakan bahwa kasus tersebut seharusnya dikode dengan D21.2 karena dianggap lebih sesuai dengan letak neoplasma tersebut setelah dilakukan *cross check* pada ICD-10 Volume 1 (WHO, 2016c).

Selain itu, ditemukan pula petugas tidak memberikan kode kombinasi pada kasus neoplasma yang disertai dengan anemia. Contoh pada tabel 4.2 No.9 dengan diagnosis carcinoma mammae dengan anemia, petugas hanya memberikan kode C50.9 yang seharusnya memasukkan kode anemia (D63.0*) juga. Sesuai dengan instruksi yang terdapat pada ICD-10 Volume 2 jika terdapat kode yang memiliki tanda asterik (*) tidak dapat digunakan sendiri, dengan itu harus disandingkan dengan kode carcinoma mammae (C50.9) sehingga didapatkan kode C50.9† D63.0* (WHO, 2016b).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mengenai pemberian kode morfologi, diketahui RSIJ Cempaka Putih tidak memberikan kode morfologi dalam mengode kasus neoplasma. Hal ini disebabkan karena tidak adanya SPO yang mengaturnya dan tidak adanya hasil laboratorium di beberapa rekam medis pasien sehingga menyulitkan petugas dalam mencari kode morfologi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurhasanah et al., 2022) di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon menyatakan bahwa dari 62 sampel didapatkan hasil tingkat ketepatan kode morfologi sebesar 0% dengan kata lain seluruh sampel yang digunakan dalam penelitiannya tidak diberikan kode morfologinya. Penyebab rendahnya tpersentase ketepatan kode morfologi tersebut dikarenakan penulisan diagnosis neoplasma

kurang spesifik dan lembaran hasil laboratorium PA yang seringkali terlambat datang.

Padahal mencantumkan kode morfologi sangatlah penting guna mengetahui stadium dari neoplasma tersebut sehingga bisa menentukan pelayanan apa yang harus diberikan kepada pasien penderita neoplasma (Christy & Siagian, 2019). Selain hal tersebut, penerapan kode morfologi juga berguna untuk pelaporan register kanker jika rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit yang menerapkan register kanker (Setyorini et al., 2013).

Dalam memberikan kode diagnosis pada kasus neoplasma harus memerhatikan tiga aspek penting, yaitu letak neoplasma (menunjukkan letak lokasi neoplasma), sifat neoplasma (menggambarkan jenis sel/jaringan neoplasma di bawah mikroskop), dan perilaku neoplasma (ganas, jinak, in situ) (Christy & Siagian, 2019). Oleh karena itu, pemeriksaan patologi merupakan standar utama untuk dapat mengetahui kode topografi dan morfologi yang akurat.

Ketepatan pemberian kode diagnosis sangat berguna pada pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketepatan pemberian kode penyakit dan tindakan akan berdampak pada saat proses klaim BPJS berbasis Case Base Groups (CBGs). Kode yang tidak tepat berpengaruh terhadap jumlah biaya pelayanan yang dibayarkan kepada rumah sakit. Oleh karena itu, pemberian kode sangat berpengaruh pada pendapatan rumah sakit (Indawati, 2017). Pemberian kode penyakit yang tidak tepat berpengaruh pada data yang dihasilkan dari laporan morbiditas, mortalitas, serta statistik rumah sakit menjadi tidak akurat (Kasanah & Sudra, 2011). Ketepatan kode diagnosis dan tindakan berbanding lurus dengan mutu rumah sakit. Semakin tinggi presentase ketepatan kode diagnosis dan tindakan yang dihasilkan suatu rumah sakit, semakin tinggi pula tingkat mutu dari rumah sakit tersebut.

5.3 Faktor yang Memengaruhi Ketepatan Pemberian Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara unsur 5M yang dilakukan selama penelitian di RSIJ Cempaka Putih, ditemukan bahwa:

1. Faktor *Man*

Latar belakang pendidikan *coder* di RSIJ Cempaka Putih sudah sesuai yaitu D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hanya 1 *coder* saja yang lulusan D-III Perumahsakitan. Namun, *coder* tersebut juga belajar tata cara pemberian kode diagnosis dan tindakan selama 4 semester semasa kuliahnya sehingga hal tersebut tidak menjadi masalah dan *coder* tersebut dapat mengikutinya. Selain itu pengalaman yang dimiliki *coder* yaitu 5 – 9 tahun. Meskipun demikian, berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis. Dalam peraturan tersebut menyatakan bahwa kualifikasi PMIK

adalah memiliki STR RMIK yang didapatkan setelah menempuh pendidikan Diploma tiga RMIK, Diploma empat RMIK, Sarjana RMIK, dan Magister RMIK (Kemenkes RI, 2013).

Coder seringkali salah membaca diagnosis yang telah ditetapkan serta kurangnya informasi mengenai diagnosis yang ditulis oleh DPJP di formulir Resume Medis sehingga membuat *coder* kesulitan menentukan kode diagnosisnya. Sejalan dengan penelitian (Indawati, 2017) bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca dapat menyebabkan salah persepsi antara petugas dengan DPJP dalam membaca diagnosis. Penulisan diagnosis yang tidak lengkap juga dapat menimbulkan ketidaktepatan kode yang dihasilkan *coder*. Dengan itu dibutuhkan komunikasi efektif antara *coder* dan tenaga medis terkait.

Coder juga cenderung menggunakan hapalan tanpa melakukan *cross check* kembali pada ICD-10. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indawati, 2017) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis adalah petugas cenderung menggunakan hapalan dalam melakukan pengodean. Hal ini rentan terhadap tingkat keakurasian kode, karena tidak merujuk langsung pada ICD-10.

2. Faktor *Money*

RSIJ Cempaka Putih sudah memberikan anggaran untuk memberikan pelatihan terhadap *coder* terkait pelaksanaan koding. Namun, belum semua *coder* mengikuti pelatihan tersebut. *Coder* yang sudah mengikuti pelatihan seringkali memberikan ilmunya kepada *coder* yang belum melakukan pelatihan.

Menurut Siswati dalam buku ajarnya yang berjudul Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Rekam Medis bahwa dalam mengelola suatu unit kerja, dibutuhkan dana yang digunakan untuk pengembangan sumber daya manusia guna mencapai tujuan yang sesuai dengan harapan (Siswati, 2018). Dalam hal ini, RSIJ Cempaka Putih sudah memberikan anggaran pelatihan yang diharapkan dapat meningkatkan kompetensi *coder* dalam mencari kode diagnosis yang tepat.

3. Faktor *Material*

Ketidakterediaannya formulir hasil laboratorium PA di sebagian rekam medis pasien, sehingga menyebabkan *coder* tidak mencantumkan kode morfologi. Hasil penelitian Asari, dkk juga menyatakan bahwa kode morfologi yang tidak tepat dan tidak lengkap disebabkan karena *coder* tidak menemukan formulir hasil laboratorium PA di rekam medis pasien. kelengkapan dan keakuratan kode dapat memengaruhi pelayanan yang diberikan kepada pasien serta meminimalisir kesalahan perawatan, tindakan, dan pembiayaan kesehatan (Asari et al., 2019).

Kamus kedokteran tidak tersedia, untuk mengatasi masalah jika coder menemukan kendala mengenai adanya istilah – istilah kedokteran yang tidak dimengerti, *coder* memanfaatkan internet dan mencari istilah – istilah tersebut secara *online*. Berdasarkan KMK NOMOR : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan, PMIK diharuskan memiliki kompetensi yang dikategorikan menjadi 7 area kompetensi. Sikap *coder* tersebut sesuai dengan area kompetensi Mawas Diri dan Pengembangan Diri karena mampu melakukan *problem solving* atas masalah tersebut (Kemenkes, 2020).

4. Faktor *Method*

RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO terkait pemberian kode diagnosis secara umum, tetapi untuk SPO terkait pemberian kode diagnosis pada kasus khusus seperti neoplasma belum ada sehingga mengakibatkan penerapan kode morfologi belum dilakukan. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktamianiza, S.KM., 2020) yang dilakukan di RSI Siti Rahma Padang menyatakan bahwa di rumah sakit tersebut belum memiliki SPO terkait penerapan kode morfologi. Adanya SOP yang disosialisasikan dengan baik, nantinya akan membuat petugas mulai menerapkan kode morfologi.

5. Faktor *Machine*

Tidak ada kendala dalam faktor ini, karena petugas sudah bersahabat dengan SIMRS sehingga tidak mengalami kendala dalam mengoperasikannya. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil wawancara terhadap 3 informan yang seluruhnya menyatakan bahwa petugas tidak merasa kesulitan dalam mengoperasikan SIMRS dan sudah merasa sangat bersahabat dengan sistem tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. SPO terkait pemberian kode diagnosis secara umum sudah ada dan sudah berjalan dengan semestinya, tetapi tidak ada SPO khusus terkait pemberian kode diagnosis untuk kasus neoplasma
2. Ketepatan kode topografi neoplasma di RSIJ Cempaka Putih dari 96 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma sebesar 54 (56,25%) rekam medis tepat dan 42 (43,75%) rekam medis tidak tepat. Sedangkan untuk pemberian kode morfologi belum berjalan.
3. Faktor yang memengaruhi ketepatan kode yaitu faktor *man*, *material*, dan *methode*. Faktor *man* yaitu terdapat 1 *coder* lulusan D-III Perumahsakitan, *coder* seringkali salah membaca diagnosis, kurangnya informasi mengenai penulisan diagnosis yang diberikan dokter, dan *coder* cenderung menggunakan hapalan tanpa melakukan *cross check* pada ICD-10 dalam memberikan kode diagnosis. Faktor *material* yaitu tidak adanya formulir hasil laboratorium PA di beberapa rekam medis pasien. Faktor *methode* yaitu tidak ada SPO khusus yang menjelaskan tata cara pemberian kode neoplasma.

6.2 Saran

1. Disarankan kepada rumah sakit untuk membuat SPO khusus tentang tata cara pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma.
2. Disarankan kepada rumah sakit untuk merevisi SPO yang berlaku pada poin penulisan kode diagnosis pada Formulir Masuk & Keluar karena rumah sakit sudah menerapkan SIMRS.
3. Disarankan kepada *coder* untuk memerhatikan informasi yang terdapat di dalam formulir hasil laboratorium PA dalam memberikan kode diagnosis dan lebih memerhatikan kode kombinasi. Disarankan juga kepada dokter untuk menulis diagnosis lebih lengkap dan tulisan yang jelas guna memberikan informasi lebih lanjut kepada *coder* yang bertugas.
4. Disarankan untuk melengkapi menyertakan formulir hasil laboratorium PA di setiap rekam medis pasien agar *coder* dapat dengan mudah mengetahui sifat neoplasma dan mulai memberikan kode morfologi.

DAFTAR REFERENSI


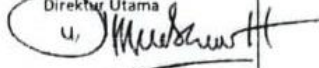
- Asari, H., Ilmi, L. R., & Intan, N. (2019). Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma. *Prosiding: Seminar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan "Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,"* 80, 39–43.
<https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/procinovasiTI/article/view/75>
- Christy, J., & Siagian, E. E. (2019). 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.
- Harmanto, D., & Herisandi, A. (2022). Pengaruh Kode Topography dan Morphology Terhadap Keakuratan Kode Diagnosa Neoplasma Berdasarkan ICD-10. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(2), 184–190.
- Hatta, G. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (G. R. Hatta (ed.); 3rd ed.). Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Indawati, L. (2017). Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 59–64.
- Irmawan, Kristina, S., & Qorbaniati, N. (2014). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Di RSUD Banjarbaru. *Kesehatan Indonesia*, 4(3), 15–18. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/37/35>
- Kasanah, S. N., & Sudra, R. I. (2011). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis PPOK Eksaserbasi Akut Berdasarkan ICD-10 pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Sragen Triwulan II Tahun 2011. *Rekam Medis*, 5(1), 72–79. <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/23/19>
- Kemendikbud. (2008). *Kamus Bahasa Indonesia*.
- Kemenkes. (2020). KMK NOMOR : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. *Kemenkes RI*, 1–9.
- Kemenkes RI. (2010). *Klasifikasi Rumah Sakit* (p. 116).
- Kemenkes RI. (2013). Permenkes 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. In *Kemenkes RI* (Issue 879, pp. 2004–2006).
- Kemenkes RI. (2020). *Permenkes No 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/web/filesa/peraturan/119.pdf>

- Kemendes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. 8.5.2017, 2003–2005.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–275).
- Lulumanin, S., Widyaningrum, L., & Nugraheni, S. W. (2021). Studi Literatur Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD-10. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 270–278. <http://ojs.uadb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/1261>
- Maesaroh, L., Sudra, R. I., & Arief T.Q, M. (2011). Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode Morphology pada Diagnosis Carcinoma Mammae Berdasarkan ICD-10 di Rsud Kabupaten Karanganyar Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 1–19. <https://ejournal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/viewFile/60/54>
- Maharani, A., & Saptorini, K. K. (2020). Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *VISI KES*, 18(2), 53–59. <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/3685>
- Menteri Kesehatan RI. (2004). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*.
- Menteri Kesehatan RI. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1165/MENKES/SK/X/2007 Tentang Tarif Rumah Sakit dan Badan Pelayanan Umum*.
- Muslimah, D. N., Dewi, D. R., Indawati, L., & Widjaja, L. (2023). Literature Review : Kelengkapan Kode Topography dan Morphology pada Kasus Neoplasma. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 172–185. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1000>
- Nurhasanah, I., Nurcahyati, S., & Fauzi, A. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon. *Jurnal Wiyata*, 9(1), 15–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.56710/wiyata.v9i1.504>
- Oktamianiza, S.KM., M. K. (2020). Analisis Penerapan Kode Morfologi Pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di RSI Siti Rahmah Padang. *Administration & Health Information of Jurnal*, 1(1), 36–42.
- Presiden Republik Indonesia. (2004). UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. *Aturan Praktik Kedokteran*, 157–180.


- Presiden Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*.
- Setyorini, D., Sugiarsi, S., & Widjokongko, B. (2013). Analisis Kelengkapan Kode Topography dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Cervix Berdasarkan ICD-10 di RSUD Dr Moewardi Triwulan IV Tahun 2012. *Rekam Medis*, 7(2), 74–82. <https://www.ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/viewFile/288/262>
- Shahzad, H. N. (2018). *Neoplasm* (H. N. Shahzad (ed.)). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.69560>
- Simbolon, P., Regina, M., Tarigan, S. D. P. B., Silalahi, H., & Nainggolan, M. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Menggunakan Icd-10 Di Rs Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan ...*, 04(November). <http://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiak-rekammedis/article/view/1918>
- Sinaga, K. (2017). Penerapan Standar Operasional Prosedur dalam Mewujudkan Pekerjaan yang Efektif dan Efisien pada Bidang Kepemudaan Di Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Publik Universitas Dharmawangsa Medan*, 2(2), 16–27.
- Siswati. (2018). *Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Rekam Medis* (1st ed.).
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (M. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd (ed.); 2nd ed.). ALFABETA.
- WHO. (2013). *International Classification of Diseases for Oncology - 3rd Edition, 1st Revision* (3rd ed.). WHO. <https://doi.org/10.32388/5xg1qe>
- WHO. (2016a). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 1* (5th ed.).
- WHO. (2016b). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2* (5th ed., Vol. 2).
- WHO. (2016c). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 3* (Vol. 3).
- WHO. (2020). *Globocan 2020*. <https://gco.iarc.fr/>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SPO Pemberian Kode Penyakit RSIJ Cempaka Putih

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH	PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN BERDASARKAN ICD.10 DAN ICD.9 CM		
	No. Dokumen SPO/RSIJCP/RM/025	No. Revisi C	Halaman 1/2
SPO	Tanggal Terbit : 25 April 2022	Ditetapkan, Direktur Utama  dr. Pradono Handoyo, MBA, MHA	
Pengertian	Pemberian kode diagnosa dan tindakan adalah pemberian atau penetapan kode diagnosa penyakit dan tindakan dengan menggunakan ICD.10 (<i>International Classification of Diseases and Related Health Problem</i>) dan ICD.9 CM (<i>Classification of Procedure</i>) dengan menggunakan format/kode tertentu.		
Tujuan	Tercapainya data yang lengkap, akurat dan terpercaya, serta adanya standarisasi penggunaan istilah yang seragam/kesatuan bahasa untuk mempermudah pengelompokan penyakit bagi kebutuhan pencatatan dan pelaporan.		
Kebijakan	Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Peraturan Direktur Utama RS. Islam Jakarta Cempaka Putih No. 015/PER/XVII/04/2022, tanggal 25 April 2022 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis Bab IV Tatalaksana Pelayanan Poin.F no.3)		
Prosedur	Pemberian kode penyakit dilakukan pada berkas rawat jalan dan berkas rawat inap yang telah lengkap pengisian resume medis/laporan oprasi. <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter meberikan/menetapkan diagnosa dan tindakan terhadap pasien yang ditangani. 2. Petugas koding <ol style="list-style-type: none"> a. Kode Dignosa <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas koding menerima berkas rekam medis rawat jalan & rawat inap yang telah lengkap dari bagian assembling. 2) Koder mencari kode diagnosa dengan menggunakan ICD.10 Vol.III, memeriksa kebenaran kode yang dicantumkan dan telah sesuai dengan klasifikasi doagnosa menggunakan ICD.10 Vol.I, jika tidak sesuai 		

**DOKUMEN
TIDAK TERKENDALI**

 <p>RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH</p>	PEMBERIAN KODE PENYAKIT DAN TINDAKAN BERDASARKAN ICD.10 DAN ICD.9 CM		
	No. Dokumen SPO/RSIJCP/RM/025	No. Revisi C	Halaman 2 / 2
	koder akan memeriksa kembali pada ICD.10 Vol.II. 3) Koder melakukan kodifikasi tindakan menggunakan ICD.9 CM yang bersumber dari rekam medis pasien. Jika koder menemukan kesulitan ataupun ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean maka koder harus melakukan klarifikasi ke DPJ. 4) Koder menuliskan kode diagnosa penyakit dan tindakan pada berkas rekam medis rawat inap sesuai dengan diagnosa yang telah di tentukan oleh DPJP pada Formulir Keluar&Masuk Rawat Inap. 5) Input kode diagnosa dan tindakan kedalam SIMRS. 6) Berkas rekam medis dimasukkan ke dalam rak sortir untuk dimasukkan kembali ke rak filling.		
Unit Terkait	1. Bagian Rekam Medis 2. Bagian Rawat Inap 3. Bagian Rawat Jalan		

DOKUMEN
TIDAK TERKENDALI

Lampiran 2 : Daftar Tilik Observasi Awal

DAFTAR TILIK OBSERVASI AWAL KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS NEOPLASMA PASIEN RAWAT INAP DI RSIJ CEMPAKA PUTIH TAHUN 2021

1: Tepat

0: Tidak Tepat

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/ Tidak Tepat
1	00608802	Tumor capitis (kepala)	C06.9	C06.9	1
2	00610976	Carcinoma cervix metastasis jauh	C53.9	C53.9	1
3	01058100	Carcinoma usus stadium 4	C17.0	C17.0	1
4	01010141	Carcinoma buli	C67.9	C67.9	1
5	00544210	Carcinoma prostate stadium 4	C79.5	C61	0
6	00932447	Carcinoma colon	C18.9	C18.9	1
7	01062414	Carcinoma recti	C20	C20	1
8	01052783	Carcinoma pankreas	C25.9	C25.9	1
9	00999887	Sarcoma residif	C49.9	C49.1	0
10	00601055	Carcinoma recti	C20	C20	1
11	01062369	Carcinoma colon st.3	C18.9	C18.9	1
12	01053279	Adenocarcinoma gaster dengan anemia	C16.9	C16.2† D63.0*	0
13	01056291	Meloma malignum stadium 4 (dari kaki kanan menjalar ke leher dan payudara)	C80	C43.8	0
14	01050100	Multiple nodul di hati ec hepatoma DD metastasis	C22.0	C22.0	1

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/ Tidak Tepat
15	00477496	Multiple myeloma	C90.0	C90.0	1
16	00473185	Carcinoma mammae residif tulang	C50.9	C50.9	1
17	01060748	Hepatocellular cell carcinoma	C22.0	C22.0	1
18	01009105	Ascites maligna + karsinomatosis	C78.6	C78.6	1
19	00909661	Carcinoma prostate	C61	C61	1
20	00547050	Kanker nasofaring dengan anemia	C11.9	C11.9† D63.0*	0
21	01049360	Carcinoma pankreas	C25.9	C25.9	1
22	01056559	Leukimia limfoblastik akut	C95.9	C91.0	0
23	01062928	Adenocarcinoma colon	C18.9	C18.9	1
24	01063938	Carcinoma kolon	C80	C18.9	0
25	01048004	Adenocarcinoma paru	C34.9	C34.9	1
26	01058214	Adenocarcinoma signet ring cell rectum	C20	C20	1
27	01052726	Leukimia non-Hodgkin Stadium 2	C85.9	C85.9	1
28	01061823	Malignan of connective and soft of lower limb, including hip	C49.2	C49.2	1
29	01063613	Carcinoma mammae	C50.9	C50.9	1
30	00678017	Leukimia (LGK fase kronik)	C92.1	C92.1	1

Lampiran 3 : Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

1. Berapakah kisaran pasien neoplasma di RSIJ Cempaka Putih per bulan?
2. Apakah ada form khusus untuk kasus neoplasma?

Unsur *Man*:

1. Berapa banyak petugas koding di RSIJ Cempaka Putih?
2. Apa latar belakang pendidikan petugas koding di RSIJ Cempaka Putih?
3. Sudah berapa lama bapak/ibu bertugas sebagai *coder*?
4. Apakah bapak/ibu pernah memiliki pengalaman sebagai *coder* sebelumnya?

Unsur *Money*:

1. Apakah ada pelatihan khusus yang didanai oleh rumah sakit terkait pemberian kode untuk petugas koding?

Unsur *Material*:

1. Apa penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma?
2. Bagaimana cara petugas mengatasi penyebab terjadinya penyebab ketidaktepatan dalam memberikan kode diagnosis pada kasus neoplasma?

Unsur *Method*:

1. Apakah petugas mengikuti ketentuan yang tertulis di dalam SPO dalam memberikan kode diagnosis?
2. Apakah di RSIJ Cempaka Putih terdapat SPO khusus terkait pemberian kode pada kasus neoplasma?
3. Apakah dalam memberikan kode neoplasma petugas menggunakan ICD-10 dan ICD-O?
4. Apakah di RSIJ Cempaka Putih memberikan kode topografi dan morfologi pada kasus neoplasma? Mengapa?

Unsur *Machine*:

1. Apakah petugas menggunakan buku bantuan dalam memberikan kode diagnosis pada kasus neoplasma?
2. Apakah petugas kesulitan dalam menggunakan SIMRS?

Lampiran 4 : Daftar Tilik Hasil Penelitian

DAFTAR TILIK HASIL PENELITIAN KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PADA KASUS NEOPLASMA PASIEN RAWAT INAP DI RSIJ CEMPAKA PUTIH TAHUN 2022

1: Tepat

0: Tidak Tepat

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti
1	010673xx	Tumor Axilla Dextra	D36.7	D36.7	1	Fibroma	M8810/0
2	010732xx	Kista Ovari	D27	D27	1	-	-
3	010687xx	Carcinoma Prostate	C61	C61	1	Carcinoma	M8010/3
4	012030xx	Carcinoma Endometrium	C54.1	C54.1	1	Adenocarcinoma	M8140/3
5	012008xx	Adenocarcinoma Colon	C18.9	C18.9	1	Adeocarcinoma	M8140/3
6	003271xx	Benign Neoplasm Pluera Sinistra	D19.0	D19.0	1	Mesothelioma, biphasic, benign	M9053/0
7	010702xx	Carcinoma Caput Pankreas	C25.9	C25.0	0	-	-
8	012028xx	Carcinoma Sinonasal	C11.8	C30.0	0	Carcinoma	M8010/3
9	010597xx	Tumor Regio Genu Sinistra	D36.7	M76.8	0	Bursitis kronik	-
10	010684xx	Leiomyoma Uteri	D25.9	D25.9	1	Leiomyoma	M8890/0
11	007243xx	Benign Neoplasm Femur	D36.7	D16.2	0	-	-
	010624xx	Carcinoma Recti	C20	C20	1	Adenocarcinoma	M8140/3
13	000955xx	Carcinoma Mammae Dextra	C50.9	C50.9	1	Carcinoma papiler	M8050/3
14	010804xx	Multiple Lipoma	D17.9	D17.2	0	Lipoma	M8850/0

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti
15	010732xx	Tumor Mammae Sinistra	D24	D24	1	Fibroadenoma	M9010/0
16	007933xx	Carcinoma Ovarium	C56	C56	1	Carcinoma	M8010/3
17	010684xx	Tumor Mammae Dextra	D24	D24	1	Fibroadenoma	M9010/0
18	010652xx	Tumor Ganas Rektum	C20	C20	1	Adenocarcinoma	M8140/3
19	010662xx	Multiple Tumor Regio Colli Dextra	D36.7	A18.2	0	Limfadenitis tuberkulosa	-
20	010703xx	Tumor Paru Dextra	D14.3	D14.3	1	-	-
21	010634xx	Carcinoma Mammae	C50.9	C50.9	1	-	-
22	010689xx	Tumor Kelenjar Getah Bening	D35.9	A18.2	0	Limfadenitis tuberkulosa	-
23	010730xx	Carcinoma Mammae Sinistra Invasif	C50.9	C50.9	1	Carcinoma	M8010/3
24	010736xx	Meninges	D32.9	D32.9	1	-	-
25	012054xx	Tumor Retro Auriculla	D36.7	L04.0	0	Limfadenitis akut	-
26	010673xx	Carcinoma Mammae dengan Anemia	C50.9	C50.9† D63.0*	0	-	-
27	012086xx	Tumor Paru Kiri	D14.3	D14.3	1	-	-
28	010626xx	Carcinoma Liver	C22.0	C22.0	1	Hepatoma	M8170/3
29	010662xx	Tumor Axilla Dextra	D36.7	D23.5	0	-	-
30	005793xx	Leiomyoma Uteri	D25.9	N85.0	0	Hyperplasia endometrial without atypia	-
31	010665xx	Tumor Dinding Dada Terinfeksi	D36.7	L02.2	0	Radang xanthogranulomatosa disertai abses	-

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti
32	012013xx	Soft Tissue Tumor Regio Auriculla Kanan	D23.2	D21.0	0	-	-
33	010150xx	Carcinoma Prostate	C61	C61	1	-	-
34	010745xx	Tumor Paru	D14.3	D14.3	1	-	-
35	010687xx	Tumor Capitis	D36.7	C44.3	0	Carcinoma sel basal	M8090/3
36	009484xx	Polip Gallblader	D41.4	D41.4	1	-	-
37	001228xx	Neoplasma Ovarium kistik kanan	C56	N83.2	0	Kista simpleks ovarii dextra	-
38	012017xx	Tumor Rektum	C20	C20	1	Adenocarcinoma	M8140/3
39	012023xx	Leiomyoma Uteri	D25.9	D25.9	1	Leiomyoma	M8890/0
40	009143xx	Basalioma	C51.0	C44.3	0	Carcinoma sel basal	M8090/3
41	010652xx	Tumor Leher KGB	D35.9	R59.9	0	Hiperplasia folikel limfoid	-
42	010665xx	Tumor Mammae Sinistra	D24	D24	1	Fibroadenoma	M9010/0
43	010703xx	Tumor Digit I Pedis Sinistra	D23.9	D36.7	0	-	-
44	010642xx	Tumor Phyllodes Sinistra	D24	D24	1	Tumor phyllodes jinak	M9020/0
45	007469xx	Kista Ovarium	D27	D27	1	-	-
46	004895xx	Tumor Regio Colli Posterior Dextra	D36.7	D21.0	1	-	-
47	006598xx	Tumor Manus Multiple Dextra	D36.7	D36.7	1	-	-
48	010746xx	Tumor Dinding Dada	D16.7	D36.7	0	-	-
49	010703xx	Tumor Buli	D30.3	C67.9	0	Carcinoma urothelial	M8120/3
50	010727xx	Adenocarcinoma Colon	C18.9	C18.9	1	Adenocarcinoma	M8140/3

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti
51	007829xx	Carcinoma Cervix	C53.9	C53.9	1	-	-
52	012020xx	Carcinoma Mammae	C50.9	C50.9	1	Carcinoma	M8010/3
53	012059xx	Tumor Soft Tissue Regio Preauricular Dextra	D21.9	I88.1	0	Limfadenitis kronik non spesifik	-
54	012068xx	Tumor Soft Tissue Regio Supraclavicula Sinistra	D21.9	L72.0	0	Kista epidermal	-
55	006780xx	Leukemia Granulostik Kronik	C95.1	C92.1	0	Leukemia granulositik kronik	M9863/3
56	012043xx	Carcinoma Mammae	C50.9	C50.9	1	-	-
57	001283xx	Leiomyoma Uteri	D25.9	D25.9	1	Leiomyoma	M8890/0
58	006300xx	Tumor Telinga Bilateral	D23.2	D23.2	1	-	-
59	012060xx	Soft Tissue Tumor Left Ankle	D21.9	M67.4	0	Kista ganglion	-
60	012065xx	Carcinoma Mammae	C50.9	J90	0	Efusi pluera	-
61	012018xx	Tumor Mammae Dextra	D24	N60.1	0	Fibrokistik	-
62	010653xx	Leiomyoma Uteri	D25.1	D25.1	1	Leiomyoma	M8890/0
63	005560xx	Soft Tissue Tumor Regio Axilla Sinistra	D21.9	D21.3	0	-	-
64	010676xx	Carcinoma Mammae	C50.9	C50.9	1	-	-
65	010707xx	Carcinoma Mammae Dextra	C50.9	C50.9	1	-	-
66	010579xx	Tumor Dinding Abdomen	D23.9	D23.5	0	-	-
67	009911xx	Limfoma Malignum non Hodgkin	C85.9	C85.9	1	-	-
68	010728xx	Polip Endometrium	C54.1	N84.0	0	-	-

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti
69	006941xx	Primary Soft Tissue Tumor of Wrist	D36.7	D21.1	0	-	-
70	010670xx	Carcinoma Mammae Dextra	C50.9	C50.9	1	Carcinoma	M8010/3
71	005252xx	Tumor Intra Abdomen	D36.7	K36	0	Appendisitis kronik	-
72	010717xx	Leukemia	C95.9	C95.9	1	-	-
73	003679xx	Carcinoma Mammae	C50.9	C50.9	1	-	-
74	012030xx	Kista Ovarium Terpuntir	D36.7	D39.1	0	Teratoma mature	M9080/1
75	009760xx	Tumor Mammae Bilateral	D24	N60.1	0	Fibrocystic disease of breast	-
76	009077xx	Lymphoma non Hodgkin's	C85.9	C85.9	1	-	-
77	010719xx	Carcinoma Mammae	D33.2	C50.9	0	-	-
78	010688xx	Tumor Intra Abdomen	D36.7	D23.5	0	-	-
79	010482xx	Lymphoma non Hodgkin's	D85.9	C85.9	1	-	-
80	012050xx	Soft Tissue Tumor Regio Left Foot	D21.9	L08.9	0	Kalus yang meradang dan teriritasi	-
81	009841xx	Soft Tissue Tumor Regio Scapula Sinistra Terinfeksi	C76.1	L72.0	0	Kista epidermal	-
82	010495xx	Multiple Tumor Regio Coli Sinistra	D21.9	L04.0	0	Limfadenitis akut	-
83	010712xx	Carcinoma Mammae	C50.9	C50.9	1	-	-
84	010661xx	Soft Tissue Tumor Elbow Sinistra	D36.7	A18.8† M63.0*	0	Tuberkulosa pada otot	-
85	010743xx	Multiple Tumor Regio Manus Sinistra	D36.7	D36.7	1	-	-
86	004651xx	Tumor Regio Suprapubis	D36.7	D36.7	1	-	-

No	No RM	Diagnosis	Kode Topografi Petugas	Kode Topografi Peneliti	Tepat/Tidak Tepat	Hasil Laboratorium PA	Kode Morfologi Peneliti
87	012019xx	Tumor Regio Supraclavicular	D36.7	D21.0	1	-	-
88	007949xx	Osteoma Liang Telinga	D23.2	D23.2	1	-	-
89	012004xx	Tumor Regio Coli Dextra	D36.7	I88.1	0	Limfadenitis kronik non spesifik	-
90	012017xx	Benign Neoplasm of Left Femur	D16.2	D16.2	1	-	-
91	010684xx	Tumor Mammae Sinistra	D24	C50.9	1	Carcinoma	M8010/3
92	010521xx	Lyeiomyoma Uteri	D25.9	D25.9	1	Leiomyoma	M8890/0
93	012057xx	Carcinoma Otak	C71.9	C71.9	1	-	-
94	012052xx	Soft Tissue Tumor Regio Pedis Dextra	D21.9	D21.2	0	-	-
95	012004xx	Soft Tissue Tumor Digit Manus Dextra	D21.9	D21.1	0	Lipoma	M8850/0
96	010168xx	Carcinoma Cervix	C53.9	C53.9	1	-	-

Lampiran 5: Matriks Pertanyaan

**MATRIKS PERTANYAAN TERKAIT KETEPATAN PEMBERIAN KODE
DIAGNOSIS PADA KASUS NEOPLASMA DI RSIJ CEMPAKA PUTIH**

Informan 1 : Manajer Unit Rekam Medis

Informan 2 : Penanggungjawab *Casemix*Informan 3 : Petugas *Coder*

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
1. Berapakah kisaran pasien neoplasma di RSIJ Cempaka Putih per bulan?	Paling sekitaran di bawah 5%, ya. Dibawah 5% dari seluruh kunjungan yang ada di rumah sakit, nggak terlampau banyak. Biasanya hanya kasus – kasus bedah urologi sama bedah umum. Kalo bedah umum belum tegak, masih <i>suspect</i> .	Kalau perbulan ini untuk kasus kemoterapi lumayan banyak, bisa 55 – 60 pasien. Untuk rawat inapnya itu bisa 4 – 5.	Neoplasma? Kalau itu kan kudu narik data. Per bulan? Kalau per bulan lebih dari 30-an sih ada, mbak.
2. Apakah ada form khusus untuk kasus neoplasma?	Iya, ada. Form kanker registrasi.	Kalau di rekam medis ada, kalau di sini kan <i>casemix</i> . <i>Casemix</i> itu hanya sebagai tim klaim khusus, tapi untuk permintaan obat kemo ada.	Paling ada form kemo doang. Kalau misal untuk form, kita cuma ngelengkapin form kemo terapi doang. Jadi tanya ke bagian rekam medis aja, ya.
<i>Man</i>			

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
3. Berapa banyak petugas koding di RSIJ Cempaka Putih?	Untuk kodingnya itu sendiri kita dibagi 2 untuk koding BPJS itu 4 <i>coder</i> itu mencakup rawat jalan dan rawat inap. Kalau untuk yang diluar BPJS itu ada 1. Jadi total keseluruhan <i>coder</i> itu kita punya ada 5.	Kalau koding yang di rumah sakit, totalnya nanti tanya ke rekam medis. Kalau di <i>casemix</i> ada 4 orang. 2 orang untuk rajal, 2 orang untuk ranap.	Di rumah sakit? Kalau aku nggak ngerti kalau yang di depan. Kalau yang disini sih 4
4. Apa latar belakang pendidikan petugas koding di RSIJ Cempaka Putih?	Untuk kelima pegawai itu yang 4 D-III Rekam Medis yang 1 Perumahsakitan	D-III Rekam Medis sama Perumahsakitan apa, ya? Coba nanti tanya ke orangnya, lupa.	3 D-III Rekam Medis, aku D-III Perumahsakitan
5. Sudah berapa lama bapak/ibu bertugas sebagai <i>coder</i> ?	–	–	Ada yang 5 tahun, ada yang 9 tahun
6. Apakah bapak/ibu pernah memiliki pengalaman sebagai <i>coder</i> sebelumnya?	–	Saya sebelumnya dokter jaga, terus ditarik jadi dokter verifikator di <i>casemix</i> ini.	Belum pernah, mbak.
<i>Money</i>			
7. Apakah ada pelatihan khusus yang didanai oleh rumah sakit terkait pemberian kode untuk petugas koding?	Kalau pelatihan sendiri kita ada anggarannya jadi kita dibiayai. Asal kita mengajukan anggaran dan itu sudah dibuatkan anggarannya	Ada, sebenarnya sih ngga semua <i>codernya</i> ikut pelatihan, 1 orang pelatihan tapi ilmunya dibagi – bagi. Karena kan lumayan biaya	Ada, kita gantian sih ikutnya

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
	<p>untuk pembiayaan pelatihan. Ngga hanya koding aja, sih. Tapi seluruh yang ada di rekam medis, misalnya pelaporan terkait rekam medis elektronik dan lainnya. Yang ikut pelatihannya biasanya itu satu – satu, jadi itu perwakilan.</p>	<p>pelatihannya, gitu.</p>	
<i>Material</i>			
<p>8. Apa penyebab terjadinya ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma?</p>	<p>Biasanya tuh kalau misalnya pun ada kesalahan diagnosa tuh hanya karna perbedaan persepsi tulisan aja, sih. Jarang sih kita misalnya sampai salah diagnosa. Karna kita biasanya acuannya itu kan, apa yang kita koding itu kan kita kirim ke BPJS sebagai penagihan, kalau misalnya ada kesalahan diagnosa itu pasti kembali. Nah, rata – rata itu</p>	<p>Kalau neoplasma tuh jarang, ya. Karena kalo emang carcinoma ya kodenya carcinoma. Jarang sih kalau tulisan dokter nggak kebaca, karena kan kita sudah RME resumenya</p>	<p>Mungkin kalau kita salah baca diagnosa dari resume yang nggak terbaca atau salah.</p>


Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
	nggak ada <i>pending-an</i> terkait dengan diagnosa.		
9. Bagaimana cara petugas mengatasi penyebab terjadinya penyebab ketidak tepatan dalam memberikan kode diagnosis pada kasus neoplasma?	Kita kan nggak ada monitoringnya. Kita paling monitoring hanya dari kasus – kasus yang dari BPJS ini <i>pending</i> . Nah, dari <i>pending</i> itu kita telaah dulu, nih diagnosanya apakah sesuai atau tidak. Biasanya diagnosa itu kita udah sesuai sama reguasi yang sudah ditetapkan sama ICD cuman regulasi BPJS berbeda. Nah, itu biasanya yang keseringan jadi <i>pending</i> .	Biasanya kita tanya langsung ke DPJP aja, sih.	Cara mengatasinya palingan kita nanya ke dokter verifikator.
<i>Metode</i>			
10. Apakah petugas mengikuti ketentuan yang tertulis di dalam SPO dalam memberikan kode diagnosis?	Kalau pemberian kode dia sudah mengikuti SPO yang berlaku dan juga mengikuti peraturan dari Menteri Kesehatan. Ada aturan – aturan juga dari BPJS tentang	Kalau pengkodean itu kan sudah ada kaidah – kaidah kodingnya. Kaidah itu dipelajari sesuai ICD-10 nya ICD-9 untuk	Sudah


Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
	pengkodingan. Jadi kita mengikuti regulasi dari BPJS juga.	tindakan. Sesuai kaidah itu saja	
11. Apakah di RSIJ Cempaka Putih terdapat SPO khusus terkait pemberian kode pada kasus neoplasma?	SPO khusus tidak ada di sini	Nggak ada, sih. Kayanya sesuai itu saja. Sebenarnya nyari yang spesifik itu yang susah. Harusnya kan ada yang lebih spesifik lagi. Misalnya, kuadran berapa, invasif atau hanya baru stadium awal, itu harusnya ada tapi DPJP nulisnya hanya umum. Akhirnya kita kodenya umum.	Emang kasusnya kaya apa sih? Bukan langsung kode C nya doang, ya? Jadi langsung kode C aja, kalau misal dia kemo kita pakai kode Z kemonya dulu.
12. Apakah dalam memberikan kode neoplasma petugas menggunakan ICD-10 atau ICD-O?	Kita masih pakai ICD-10.	Iya, ICD-10.	Pakai ICD-10
13. Apakah di RSIJ Cempaka Putih memberikan kode topografi dan morfologi pada kasus	Kemarin sempat kita nggak menggunakan morfologinya karna memang kita pengkodean terkait diagnosis aja. Semenjak	Harusnya pakai morfologi tapi DPJP itu nulis resume itu nggak lengkap. Hanya ca mammae harusnya kan ca mamme di	Kita mengkoding kode topografinya aja, mbak. Karena kita sebenarnya ngikutin senior,

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
neoplasma? Mengapa?	bulan lalu kita coba menggunakan morfologinya karna biasanya yang morfologinya itu disesuaikan dengan hasil PA sedangkan berkas yang masuk itu biasanya hanya dugaan masih <i>suspect</i> . Jadi kita nggak menggunakan morfologi itu.	sebelah mana, kuadran berapa, jadi kita seringnya pakai kode yang <i>unspecified</i>	ngodingnya yaudah kode itunya aja, gitu.
<i>Machine</i>			
14. Apakah petugas menggunakan buku bantuan dalam memberikan kode diagnosis pada kasus neoplasma?	–	Karena sudah biasa jadi udah hapal. Hampir hapal semua kode	Nggak, langsung pakai ICD online tapi kalau yang udah hapal, langsung aja.
15. Apakah petugas kesulitan dalam menggunakan SIMRS?	–	Ini, kita masih pakai yang lama. Rencanya pakai yang baru, Zi Care. Nah, Zi Care ini kemaren ada kendala, akhirnya di stop dulu untuk sementara. Kalau pakai SIMRS yang	Nggak ada

Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3
		lama, itu sudah bersahabat semua jadi udah tau, tidak ada kendala.	

Lampiran 6: Draft SPO Pemberian Kode pada Kasus Neoplasma

	PEMBERIAN KODE PENYAKIT PADA KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman
SPO	Tanggal Terbit:	Ditetapkan, Direktur Utama	
Pengertian	Pemberian kode diagnosis neoplasma adalah pemberian atau penetapan kode topografi dan kode morfologi berdasarkan ICD-10 (<i>International Classification of Diseases and Related Health Problem</i>).		
Tujuan	Tercapainya data yang lengkap, akurat dan terpercaya, serta adanya standarisasi penggunaan istilah yang seragam/kesatuan bahasa untuk mempermudah pengelompokan penyakit bagi kebutuhan pencatatan dan pelaporan.		
Kebijakan	Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Peraturan Direktur Utama RS, Islam Jakarta Cempaka Putih No 015/PER/XVII/04/2022, tanggal 25 April 2022 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis Bab IV Tatalaksana Pelayanan Poin F no.3).		
Prosedur	Pemberian kode penyakit dilakukan pada berkas rawat jalan dan rawat inap yang lengkap pengisian resum medis dan hasil laboratorium Patologi Anatomi. <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter memberikan/ menetapkan diagnosis terhadap pasien yang ditangani 2. Petugas koding <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas koding menerima berkas rekam medis rawat jalan dan rawat inap yang telah lengkap dari bagian assembling. 2) kode Morfologi 		

 RS ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH	PEMBERIAN KODE PENYAKIT PADA KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10		
	No. Dokumen:	No. Revisi:	Halaman
	<ol style="list-style-type: none"> a. Koder melihat hasil laboratorium PA pasien b. Koder mencari kode morfologi dengan melihat histologi dari neoplasma sebagai <i>lead term</i> pada ICD-10 volume 3. c. Koder memeriksa kebenarannya menggunakan ICD-10 volume 1 pada bagian <i>Morfology of Neoplasm</i>. d. Jika tidak sesuai koder memeriksanya kembali menggunakan ICD-10 volume 2. <ol style="list-style-type: none"> 3) Kode topografi <ol style="list-style-type: none"> a. Koder mencari kode topografi dengan melihat pada tabel neoplasma yang terdapat pada ICD-10 volume 3 b. Koder memeriksa kebenarannya menggunakan ICD-10 volume 1. c. Jika tidak sesuai koder memeriksanya kembali menggunakan ICD-10 volume 2. 4) Input kode topografi dan kode morfologi pada SIMRS 5) Rekam medis dimasukkan kembali ke dalam rak sortir untuk dimasukkan kembali ke dalam rak filling. 		
Unit Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian rekam medis 2. Bagian rawat jalan 3. Bagian rawat inap 		