

**KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS UTAMA NEOPLASMA YANG SESUAI DENGAN KAJIDAH  
ICD 10 DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH KOTA MATARAM**

Arif Rahman<sup>1</sup>, Syamsuriansyah<sup>2</sup>, Alpi Sahrin<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Medica Farma Husada  
Mataram

Email: [sam\\_bptk@yahoo.com](mailto:sam_bptk@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Tingkat akurasi kodefikasi penyakit akan mempengaruhi akurasi pelaporan, dengan di latar belakangnya ketidaktepatan kodefikasi rekam medis rawat inap pada tahun 2017 sebesar 10%. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui tingkat keakuratan kode dengan menggunakan ICD 10 di rumah sakit umum kota Mataram.

Jenis penelitian deskriptif kuantitatif, populasinya adalah rekam medis rawat inap yang sudah terkodefikasi, memiliki *single* dan *combine* diagnosa yang sudah berada di ruang penyimpanan triwulan 1 tahun 2017 di rumah sakit umum kota Mataram pasien sebanyak 30 orang.

Prosedur kodefikasi yang ada belum secara khusus mengatur *general coding*, *morbidity coding* dan *mortality coding* serta belum dijelaskan *sources* untuk kodefikasi morbiditas koding rawat inap terjadi ketidaktepatan terjadi sebesar 10% dan yang tepat 90% hanya rekap secara personal.

Sarannya perlu di jelaskan *sources* dan di buat petunjuk kodefikasi, di buat uraian tugas dan standarisasi kodefikasi, perlu peningkatan kinerja petugas, koordinasi dengan unit terkait dan *audit coding*, analisa kuantitatif hasil penunjang dan membakukan daftar ringkasan, pengawasan kodefikasi dan mengadakan pelatihan koder, pertemuan rutin dalam 1 bulan sekali serta membuat informasi dari data morbiditas.

**Kata kunci :** Akuransi, Kodefikasi, Morbilitas

## PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah sebuah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis yang segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Depkes RI,2009).

*Koding* adalah mengklasifikasikan data dan menunjuk suatu representasi bagi data tersebut. Dalam bidang kesehatan, *koding* berarti pemakaian pemakaian angka untuk mewakili penyakit, prosedur dan alat/bahan yang digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan. *Koding* untuk penyakit biasanya ditulis dalam bentuk alfanumerik dan untuk tindakan biasanya ditulis dalam bentuk angka.

Salah satu panduan yang dibuat oleh WHO setelah ICD 10 adalah *International Classification of Disease for Oncology* (ICD 10) yang diterbitkan pada tahun 2000 dan merupakan edisi ketiga yang digunakan untuk kodifikasi kasus neoplasma dan dibahas secara lebih spesifik. Kode yang terdapat dalam ICD 10 tidak hanya kode topografi dan morfologi akan tetapi kode derajat keganasan juga

terdapat di dalamnya. Terdapat pula perbedaan yang sangat spesifik diantara ICD 10 seperti kode C42 dalam ICD 10 menjelaskan beberapa kode tentang *Haematopoietic and reticuloendothelial system* sedangkan dalam ICD10 diklasifikasikan menjadi *leukimias and related conditions* C90-C95. Dalam BAB II pada ICD 10 kode topografi dapat menggambarkan sifat neoplasma (ganas jinak, *in situ*, atau tidak pasti jenisnya), sedangkan dalam ICD 10 sifat keganasan neoplasma dijelaskan pada kode morfologi yang lebih spesifik. Kode morfologi memiliki lima digit kode antara M-8000/0 sampai M-9989/3. Empat digit pertama mengindikasikan histologis yang spesifik sedangkan kode setelah garis miring (/) menunjukkan kode sifat dan digit tambahan keenam menunjukkan kode diferensiasi.

Diagnosis adalah suatu penyakit atau keadaan yang diderita oleh seorang pasien yang menyebabkan seorang pasien memerlukan atau mencari dan menerima asuhan medis atau tindakan medis (*medical care*).

Diagnosis utama yang spesifik akan memudahkan petugas *koding* dalam menentukan kode utama yang sesuai dengan

diagnosis yang tertulis pada kolom diagnosis utama. Keakuratan kode diagnosis memiliki peranan penting dalam proses pelaporan dan indeks penyakit.

Dokter diharapkan menulis diagnosis yang tepat dan jelas di lembar rekam medis sehingga memudahkan petugas *koding* melakukan pengkodean. Selain itu, kemampuan petugas dalam melakukan pengkodean terhadap suatu diagnosis juga merupakan salah satu faktor penting dalam pengkodean. Oleh sebab itu petugas *koding* harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan tentang cara mengkode diagnosis utama yang sesuai dengan aturan morbiditas.

Dalam pengkodean neoplasma, ada 3 aspek yang harus diperhatikan dalam melakukan pengkodean kasus atau penyakit neoplasma yaitu lokasi tumor (menunjukkan lokasi sel tumor), sifat tumor (menggambarkan struktur dan jenis sel atau jaringan dibawah mikroskop), perangai/perilaku (ganas, jinak dan *insitu*).

Dalam prakteknya Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat telah melaksanakan Standar Pengkodean dengan menggunakan ICD 10. Dalam pelaksanaannya masih dijumpai kode-kode yang kurang akurat khususnya pada kasus penyakit neoplasma

pasien rawat inap. Survei awal yang dilakukan peneliti menunjukkan dari 10 sampel acak DRM pasien dengan kasus penyakit neoplasma menunjukkan ditemukan 40% kasus yang kodenya tidak akurat dan 60% sisanya kodenya akurat pada lembar rekam medis.

Hal ini disebabkan petugas *koding* tidak menggunakan hasil PA (patologi anatomi) ketika menetapkan kode, diakibatkan hasil PA yang belum keluar pada saat pengkodean penyakit. Padahal hasil PA berguna untuk menetapkan kode morfologi neoplasma.

Menurut Dewa Gede (2005) Neoplasma adalah penyakit pertumbuhan sel. Neoplasma terdiri dari sel-sel baru yang mempunyai bentuk, sifat, dan kinetika yang berbeda dari sel normal asalnya. Dalam penanganan kasus yang kompleks tersebut dibutuhkan tindakan dan runtutan pengobatan yang kompleks pula sehingga diperlukan kode penyakit yang lebih spesifik supaya dapat menggambarkan kondisi penyakit secara lebih detail/lengkap. Tujuan penelitian ini adalah Di ketetahuinya tingkat keakuratan kode diagnosis utama pada pasien dengan penyakit neoplasma pada dokumen rekam medis berdasarkan aturan morbiditas ICD 10 di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian observasional analitik. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional*). Sampel pada penelitian ini untuk sampel subjek mengambil petugas *coder* sedangkan untuk sampel objek, teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling* sebanyak berkas rekam medis yang akan dikode *coder*.

#### **Alur Kerja**

##### 1. Tahap persiapan penelitian

Pada tahap persiapan ini, penelitian dimulai dengan peneliti surat ijin penelitian dari akedemik, sebagai persyaratan dalam penelitian dalam persiapan judul serta ijin penelitian dan menyetujui judul serta mengajukan kepada rumah sakit. Setelah pihak rumah sakit membalas surat ijin penelitian dan menyetujui ijin judul dan penelitian selanjutnya peneliti melakukan pengamatan (observasi) khususnya di bagian *filig* rekam medis Rumah Sakit Provinsi Nusantara Barat.

##### 2. Tahap pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini peneliti mengolah beberapa data yang telah didapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah laporan peneliti.

#### **Analisa Data**

Dalam penelitian ini teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan langkah-langkah sebagai berikut pengumpulan data, reduksi data, verifikasi data, penegasan dan kesimpulan (Bungin 2003).

#### **Hasil Penelitian**

##### **1. Tata Cara Pelaksanaan Mengenai Kodefikasi Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Umum Kota Mataram**

Berdasarkan dokumen rekam medis rawat inap kasus neoplasma mengenai kodefikasi dan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatan, ICD X dijadikan sebagai acuan bagi petugas rekam medis dalam melakukan penggolongan penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan untuk keperluan data mordibitas dan mortalitas. Dalam melakukan kodefikasi kasus neoplasma maka yang digunakan adalah ICD X yang merupakan edisi terbaru yang diterbitkan pada tanggal 5 Januari 2010 dan sudah disosialisasikan kepada seluruh petugas di Bagian Rekam Medis.

Berdasarkan hasil penelitian, prosedur tersebut telah memuat semua kegiatan yang berhubungan dengan kodefikasi dan lebih mengacu kepada aturan tentang tata cara penggunaan ICD -10 Volume 2 mengenai

langkah-langkah dalam penetapan kode penyakit. Rumah Sakit Umum Kota Mataram untuk pengkodean dibagi menjadi 3 yakni koding rawat jalan, coding rawat inap dan coding INA CBG's. Coding rawat jalan dikerjakan oleh tiga orang petugas, coding rawat inap dikerjakan oleh satu orang petugas yang mana merangkap sebagai petugas pelaporan sedangkan untuk pengkodean INA CBG's dikerjakan oleh dua orang petugas. Pengkodean di rumah sakit umum kota mataram dilakukan secara komputerisasi, pengkodean pasien rawat jalan dengan diagnosa neoplasma tahun 2017 adalah sebanyak 30 dokumen rekam medis.

Diagnosa utama neoplasma di rumah sakit umum kota mataram ditulis pada formulir ringkasan riwayat masuk dan keluar (RM 1) dan resume keluar (RM 50) oleh dokter yang merawat pasien. Diagnosa neoplasma ini didapatkan dari penyakit utama yang diderita pasien selain dari penyakit utama yang diderita oleh pasien, juga berdasarkan pada kondisi klinis dan ditunjang dengan hasil pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan Patologi Anatami (PA). Kemudian diagnosis utama neoplasma dikoding menggunakan ICD X dan kode yang dihasilkan ditulis pada

riwayat masuk dan keluar rumah sakit ( RM 1) yang dilaksanakan oleh petugas koding. Peneliti melakukan observasi pada proses pengkodean diagnosis yang dilakukan oleh para petugas koding.

Hasil observasi proses pengkodean diagnosis di Rumah Sakit Umum Kota Mataram dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Chek List Observasi Pengkodean Diagnosis**

No	Aspek yang diamati	Ya	Tidak
1	Petugas koding membuka formulir ringkasan masuk dan keluar	✓	
2	Petugas coding membaca diagnosis yang ditulis dokter	✓	
3	Petugas coding melihat hasil pemeriksaan penunjang (bagi yang sudah ada hasilnya)	✓	
4	Petugas coding mencari leadterm/kata kunci	✓	
5	Petugas coding menentukan pilihan kode istilah diagnosis sesuai diagnosis yang tertera pada lembaran ringkasan masuk keluar pada ICDX volume 3 dengan memperhatikan semua perintah, keterangan <i>in cludes, excludes, use additional code</i> dan lain-lain menyertainya.		✓
6	Petugas koding mencocokkan hasil koding diagnosis yang ada di ICD X volume 3 dengan yang ada di ICD X volume 1		✓
7	Menuliskan hasil kode diagnosis pada lembar ringkasa keluar masuk	✓	

Pengkodean diagnosis neoplasma oleh petugas coding di Rumah Sakit Umum Kota Mataram menggunakan ICD X volume 1 dan 2. Hal ini

ditunjang dengan wawancara peneliti dengan petugas koding. Tetapi masih dijumpai juga petugas koding langsung menggunakan ICD X volume 3 untuk menentukan kode penyakit tidak melalui volume 2 karena dari ICD X volume 3 sudah dipastikan kodenya, kecuali ditemukan kasus baru yang masih ragu maka mengeceknya perlu menggunakan ICD X volume 2 juga. Dalam melakukan pengkodean diagnosis neoplasma, petugas koding mengaku masih sering mengalami kesulitan dalam membaca tulisan dokter. Peneliti juga melakukan analisis terhadap tata cara pengkodean diagnosis yang tulisannya sudah dibaca.

## 2. Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Umum Kota Mataram

Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sebanyak 30 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosis utama Neoplasma bulan Mei sampai dengan Juli 2017. Studi dokumentasi yang dilakukan peneliti adalah dengan mencatat nomor rekam medis, diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap dan mencatat kode diagnosis pada dokumen rekam medis. Kemudian peneliti

mengambil data dari dokumen rekam medis rawat inap berupa diagnosis utama dan kode diagnosis pada lembaran ringkasan masuk dan keluar (RM 1)

Untuk mengetahui tingkat keakuratan kode diagnosis neoplasma dengan ICD X di rumah sakit umum kota mataram, peneliti membandingkan hasil kode yang ada pada lembar ringkasan keluar masuk (RM 1) dengan kode koreksi yang berasal dari pakar koding. Di dalam dokumen rekam medis ringkasan keluar masuk (RM 1) tidak terdapat kode morfologi.

Untuk hasil analisis keakuratan kode diagnosis ditunjukkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.2 Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma**

Kategori	Jumlah
Akurat	3
Tidak Akurat	27
Total	30

Data diolah 2017

Berdasarkan tabel 4.3 menggambarkan bahwa tingkat keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dengan kategori akurat berjumlah 27 ( 90 %) dan dokumen rekam medis dengan

kategori tidak akurat berjumlah 3 (10 %). Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis diantaranya adalah kesalahan dalam menuliskan kode karena tidak sesuai dengan diagnosisnya, kesalahan dalam penulisan digit keempat dan kelima dan tidak mengisi kode seharusnya diberi kode sesuai diagnosisnya.

### **Pembahasan**

#### **1. Tata cara Tata Cara Pelaksanaan Mengenai Kodefikasi Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Umum Kota Mataram**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tata cara kodefikasi diagnosis neoplasma di Rumah Sakit Umum Kota Mataram menggunakan ICD X volume 1 dan 2. Pengkodean diagnosis berdasarkan pada ICD X volume 3. Setelah mendapatkan leadterm petugas langsung mencari kode diagnosis pada ICD X volume 3. Setelah kode diagnosis ditemukan, petugas langsung memasukan kode tersebut ke dalam nlembaran ringkas dan keluar masuk rumah sakit (RM1 ).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas koding di Rumah Sakit Umum Kota Mataram dlam pengkodean diagnosis

tidak memerlukan ICD volume 1 maupun ICD X volume 2. Kode Diagnosis yang ditemukan pada ICD X volume 1 dan ICD X volume 2 digunakan apabila terdapat kasus baru. Berdasarkan wawancara juga pula dikatakan bahwa Rumah Sakit Umum Kota Mataram mempunyai prosedur tata cara pengkodean diagnosis rawat jalan maupun rawt inap. Berdasarkan analisa peneliti, petugas koding melaksanakan koding sesuai prosedur yang ada di Rumah Sakit Umum Kota Mataram dan selalu menggunakan buku ICD X untuk membandingkan pengkodean tersebut dan petugas lebih banyak menggunakan ICD X volume 3 untuk mengkode penyakit sedangkan ICD X volume 1 digunakan pada kasus-kasus baru. Hal ini bertentangan dengan aturan dan tata cara pengkodean diagnosis yang terdapat pada ICD volume 2. Di dalam ICD X volume 2 dijelaskan untuk mendapatkan hasil kode diagnosis yang akurat setelah menemukan kode diagnosis pada ICD X volume 3 kemudian dicocokkan dengan hasil kode yang terdapat pada ICD X volume 3. Hal tersebut dilakukan guna mengurangi kesalahan ketidaktepatan dalam menentukan kode diagnosis.

Dalam melakukan pengkodean petugas juga harus memperhatikan Standart Operasional Prosedur rumah sakit. Di dalam Standat Prosedur Operasional rumah sakit mengenai tata cara pengkodean diagnosis tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengkodean untukn kasus tertentu seperti neoplasma dalam hal pencantuman kode morfologi. Petugas juga menyatakan bahwa kode yang tepat untuk kasus neoplasma selain mencantumkan kode klasifikasi juga perlu mencantumkan kode morfologi ssebagai pelengkap dan penjelasan dari sifat neoplasma. Akan tetapi dalam pelaksanaan pemerian kode diagnosis untuk kasus neoplasma tidak ditemukan kode morfologi.

## 2. Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

Berrdasarkan hasil analisa terhadap keakuratan kode diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Umum Kota Mataram dapat dilihat melalui tingkat prosentase yang mana dari 30 dokumen rekam medis yang diteliti 90 % kode diagnosisnya akurat dan 3 dokumen rekam medis (10 % ) tidak akuarat kode diagnosis Neoplasma. Berdasarkan wawancara masih terdapat kode diagnosis yang kurang akurat karena penulisan diagnosis dokter yang tidak jelas

sulit dibaca. Petugas koding juga menyatakan bahwa yang bertanggung jawab dengan kode diagnosis adalah petugas rekam medis. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perkam Medis seorang perekam medis harus mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan dan tindakan medis sesuai terminology yang benar.

Untuk meningkatkan pemahaman dapat dilakukan denagn mengikuti pelatihan. Berdasarkan hasil wawancara denagn petugas coding selama ini petugas coding belum semua pernah mengikuti pelatihan dan pendidkan in forman lainya atau workshop tentang kodefikasi penyakit.

## Kesimpulan

1. Pengkodean diagnosis neoplasma sudah sesuai dengan kaidah ICD 10 volume 2. Persentase ketepatan kode diagnosis neoplasma adalah 90 % dan tidak akurat 10%.
2. Penyebab ketidakakuratan kode diagnose neoplasma dalam pengkodean oleh petugas koding adalah petugas sulit membaca tulisan dokter.

## DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2005. *Prosedur Penelitian*. Jakarta :Rineka Cipta. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 1997. *Pedoman Rekam Medis Rumah Sakit, Dirjen Bina Pelayanan Medik*, Jakarta

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit*,

Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*. Jakarta.

Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I*. Jakarta

Depkes RI Dirjen pelayanan medik. *Pedoman pengolahan rekam medis rumah sakit di Indonesia revisi 1* Jakarta 1997.

Depkes RI PERMENKES NO 269/MENKESPER/III 2008.

Depkes RI. Dirjen Yanmed. *Pelatihan penggunaan Klasifikasi Internasional mengenai penyakit Revisi X (ICD 10)* Jakarta 2000

Dirjen Bina Pelayanan Medik, Jakarta. Hatta, G. 2004. *Paradigma Baru Rekam Medis: Manajemen Informasi Kesehatan*, Makalah. Surabaya

Hapsafari, Anita. *Tinjauan penulisan kode ICD 10 Berdasarkan diagnose pertama pada lembar masuk dan keluar dokumen rekam medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Triwulan IV tahun 2003* Semarang 2004.

hatta, gemala R.(2013) *pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan*.

[http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/matkul/Agama/TUMOR\\_JINAK\\_MUSKULOSKELETAL-Ayly\\_Soekanto.pdf](http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/archieve/matkul/Agama/TUMOR_JINAK_MUSKULOSKELETAL-Ayly_Soekanto.pdf)

[http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)

<http://neoplasma-ahmad-akhyar.blogspot.co.id/>

<http://neoplasma-ahmad-akhyar.blogspot.com/>

<http://rekamkesehatan.wordpress.com/2009/02/25/definisi-dan-isi-rekam-medis-sesuai-permenkes-no-269-menkesperiii-2008/http://medical-record.webs.com/definisi-rekam-medis.html>

<https://villavos.wordpress.com/2015/07/03/pengertian-fungsi-kegunaan-struktur-dan-penggunaan-icd-10/>

Kresnowati, Lily. & Ariyani, Dessi. *Modul Klasifikasi Penyakit dan Tindakan I General Koding*. Semarang, 2011.

Kresnowati, Lily. 2005. *Hand Out ICD-10*. Semarang. Tidak dipublikasikan.

Kresnowati, Lily. *Modul Pembelajaran KPT 1 General Coding*. Percetakan Udinus.

Kresnowati, Lily. *Modul Pembelajaran KPT 2*. Percetakan Udinus.

Kresnowati, Lily. *Modul Klasifikasi Tindakan II mordibitas koding*. Semarang, 2012.

Kresnowati, Lily. *Hand out ICD 10 tidak dipublikasikan*. Semarang 2005

Menteri Kesehatan RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran. Menkes RI, Jakarta

Shofari, Bambang. pengelolaan system rekam medis 1 dan 2 semarang 2004 (tidak dipublikasikan)

Soejaga. Kebijakan Departemen Kesehatan Terhadap Pengembangan Program Rekam Medis di Indonesia.

Untoro Sis. Mempersiapkan SDM bagi Profesi dan Rekam Medis Informas Kesehatan. Semarang. 1998.