



## Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih

Farhah Kamalia<sup>1</sup>, Laela Indawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Esa Unggul

---

### Abstract

Received: 2 Januari 2024  
Revised: 18 Januari 2024  
Accepted: 30 Januari 2024

*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. To improve the accuracy of the codes produced, it is necessary to evaluate the procedure for coding neoplasm diagnoses. Thus, data quality and reliability of hospital morbidity and mortality reports, service billing, and quality assessment can be improved.*

**Keywords:** accuracy; code; neoplasm

(\*) Corresponding Author: [frhkamalia6@student.esaunggul.ac.id](mailto:frhkamalia6@student.esaunggul.ac.id),  
[laela.indawati@esaunggul.ac.id](mailto:laela.indawati@esaunggul.ac.id)

**How to Cite:** Kamalia, F., & Indawati, L. (2024). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 454-462.

---

### PENDAHULUAN

Pengodean, juga dikenal sebagai *coding*, merupakan proses memberikan kode pada rekam medis dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang merepresentasikan diagnosis yang tercantum. Di Indonesia, prosedur pengodean mengikuti standar ICD-10 untuk mengodekan diagnosis penyakit, dan ICD-9 CM untuk mengodekan prosedur atau tindakan medis yang dilakukan <sup>(1)</sup>. 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 <sup>(2)</sup>. 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)<sup>(3)</sup>. Oleh karena itu, pemeriksaan patologi merupakan standar utama untuk dapat mengetahui kode topografi dan morfologi yang akurat.

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<sup>(4)</sup>. Data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari WHO 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%)<sup>(5)</sup>.

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.

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<sup>(6)</sup>. Pemberian kode penyakit yang tidak tepat berpengaruh pada data yang dihasilkan dari laporan morbiditas, mortalitas, serta statistik rumah sakit menjadi tidak akurat<sup>(7)</sup>. 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.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma di RSIJ Cempaka Putih.

## **METODE 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. Pendekatan yang diterapkan adalah pendekatan kuantitatif, yang mana data yang digunakan berupa angka-angka dan dianalisis menggunakan metode statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya<sup>(8)</sup>.

Populasi dalam penelitian ini yaitu rekam medis pasien rawat inap berdiagnosis neoplasma di RSIJ Cempaka Putih pada tahun 2022 dengan jumlah 703 rekam medis. Penentuan sampel menggunakan rumus *Slovin* sehingga didapatkan sampel sebanyak 96 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma di RSIJ Cempaka Putih tahun 2022. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah pengambilan sampel acak sederhana dan pengumpulan data dilakukan melalui 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.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mendukung penelitian ini terdiri dari daftar periksa (*checklist*) dan pedoman wawancara. Pendekatan kuantitatif dengan metode deskriptif digunakan dalam analisis data penelitian ini. Data diperoleh melalui observasi dan wawancara terkait ketepatan kode diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap berdiagnosis neoplasma. Proses analisis melibatkan perbandingan hasil kodefikasi yang dilakukan oleh *coder* dengan kode yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan ICD-10, untuk menentukan tingkat kecocokan kode tersebut. Langkah terakhir melibatkan wawancara dengan kepala rekam medis, penanggungjawab casemix, dan *coder* untuk mengetahui tata laksana kodefikasi dan mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan 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:

### 1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Kode Diagnosis di RSIJ Cempaka Putih

Berdasarkan hasil wawancara dengan manajer unit RMIK di RSIJ Cempaka Putih, dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosis di RSIJ Cempaka Putih belum memiliki 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.

Berikut merupakan tabel observasi terkait pelaksanaan pengodean diagnosis di RSIJ Cempaka Putih berdasarkan SPO yang berlaku:

**Tabel 1. Daftar periksa observasi untuk pengodean diagnosis**

NO	Aspek yang diamati	Terlaksana	Tidak Terlaksana
1	<i>Coder</i> menerima rekam medis yang telah 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	Coder menulis kode diagnosis yang didapatkan di dalam Formulir Keluar & Masuk Rawat Inap		✓
5	Coder menginput kode diagnosis ke dalam SIMRS	✓	
6	Coder memasukkan kembali rekam medis ke dalam rak sortir untuk dikembalikan ke dalam rak <i>filling</i>	✓	

Dalam proses pelaksanaannya, petugas melihat diagnosis yang telah ditentukan oleh DPJP, kemudian mencari leadterm yang sesuai di ICD-10 Volume 3. Setelah itu, mereka memeriksa kebenarannya di ICD-10 Volume 1. Jika tidak cocok, petugas kemudian melakukan pengecekan tambahan di ICD-10 Volume 2. Setelah berhasil menemukan kode yang sesuai dan benar, petugas langsung menginputnya ke dalam SIMRS. Seluruh proses ini telah mengikuti tata cara pemberian kode yang sesuai dengan aturan pengodean ICD-10. Namun, ada 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 lagi diperlukan karena rumah sakit telah menerapkan SIMRS. Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit merevisi SPO yang berlaku agar sesuai dengan sistem pengelolaan data pasien menggunakan SIMRS.

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.

## 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 2. Rekapitulasi ketepatan pemberian kode topografi pada kasus neoplasma**

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

Berdasarkan hasil pada tabel 2 diatas dari 96 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma yang diteliti, terdapat 54 (56,25%) kode tepat kode topografi dan 42 (43,75%) kode tidak tepat kode topografi yang sesuai dengan kaidah penggunaan ICD-10. Ketidaktepatan kode kebanyakan disebabkan oleh

kekeliruan *coder* dalam menentukan diagnosis utama. Berikut merupakan rincian ketepatan kode diagnosis neoplasma berdasarkan karakternya:

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

Selain kode topografi, dalam memberikan kode pada kasus neoplasma harus menyertakan kode morfologi. Namun, RSIJ Cempaka Putih belum menyertakan kode morfologi dikarenakan tidak tersedianya formulir hasil laboratorium PA di beberapa rekam medis pasien. Padahal informasi yang ada di dalam formulir tersebut merupakan landasan *coder* dalam memberikan kode morfologi.

### **3. Faktor yang Memengaruhi Ketepatan 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:

- Faktor *man* antara lain, terkait dengan jumlah dan latar belakang pendidikan petugas coding. Terdapat 5 petugas coding, di mana 4 petugas memiliki latar belakang pendidikan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan 1 petugas lulusan D-III Perumahsakitan yang belajar tentang tata cara pemberian kode diagnosis dan tindakan selama 4 semester kuliah. Selain itu, pengalaman kerja *coder* berkisar antara 5 hingga 9 tahun. Masalah ketidaktepatan pemberian kode diagnosis disebabkan oleh kesalahan pembacaan diagnosis, kurangnya informasi yang diberikan oleh dokter terkait diagnosis yang tertulis di formulir Resume Medis, serta kebiasaan petugas menggunakan hapalan untuk memberikan kode tanpa memverifikasi kembali di ICD-10.
- Faktor *money* menunjukkan bahwa rumah sakit telah memberikan anggaran untuk memfasilitasi petugas dalam mengikuti pelatihan terkait pengodean.
- Faktor *material* meliputi dua hal, yaitu tidak ditemukannya formulir hasil laboratorium PA di beberapa rekam medis pasien dan ketiadaan kamus kedokteran di rumah sakit. Untuk mengatasi ketidakpahaman terhadap istilah-istilah medis, petugas memanfaatkan internet sebagai sumber informasi.
- Faktor *method* mencakup tidak adanya SPO yang mengatur tata laksana pemberian kode diagnosis pada kasus khusus seperti neoplasma.

- e. Faktor *machine* berkaitan dengan SIMRS yang telah diimplementasikan dan mudah dioperasikan oleh petugas, sehingga tidak menyebabkan kesulitan dalam penggunaannya.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas ketidaktepatan pemberian kode diagnosis neoplasma disebabkan oleh kesalahan coder dalam menentukan diagnosis utama. Sebagai contoh, beberapa coder menetapkan diagnosis utama sebagai tumor regio genu sinistra dan memberikan kode D36.7. Namun, informasi dari formulir hasil laboratorium Patologi Anatomi (PA) menyatakan bahwa diagnosis pasien sebenarnya adalah bursitis akut (M76.8). Contoh lainnya, pada kasus Soft Tissue Tumor Elbow Sinistra, coder menetapkan kode D36.7, padahal hasil laboratorium PA menunjukkan bahwa diagnosis utamanya adalah tuberkulosa pada otot (A18.8† M63.0\*)<sup>(9)</sup>. Selain itu, ditemukan juga bahwa beberapa petugas tidak memberikan kode kombinasi pada kasus neoplasma yang disertai dengan anemia. Sebagai contoh, pada kasus carcinoma mammae dengan anemia, petugas hanya memberikan kode C50.9 tanpa memasukkan kode untuk anemia juga. Instruksi pada ICD-10 Volume 2 sebenarnya menyatakan bahwa jika terdapat kode yang memiliki tanda asterik (\*), maka kode tersebut tidak dapat digunakan sendiri dan harus disandingkan dengan kode carcinoma mammae (C50.9), sehingga didapatkan kode (C50.9† D63.0\*)<sup>(10)</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesalahan dalam penentuan diagnosis utama oleh coder dan ketidakpahaman petugas terkait penggunaan kode kombinasi pada kasus neoplasma yang menyertai kondisi anemia. Perbaikan dan peningkatan pemahaman terhadap proses pengodean perlu dilakukan untuk memastikan akurasi dan ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Hasil observasi dan wawancara mengenai pemberian kode morfologi menunjukkan bahwa di RSIJ Cempaka Putih, tidak ada praktik memberikan kode morfologi dalam pengodean kasus neoplasma. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, tidak adanya SPO khusus yang mengaturnya sehingga petugas tidak memiliki pedoman yang jelas dalam penggunaan kode morfologi. Kedua, terdapat beberapa rekam medis pasien yang tidak memiliki hasil laboratorium PA, yang seharusnya menjadi acuan dalam memberikan kode morfologi. Kondisi ini menyulitkan petugas dalam mencari kode morfologi yang sesuai untuk kasus neoplasma. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon menyatakan bahwa penyebab kode morfologi tidak dikode dikarenakan penulisan diagnosis neoplasma kurang spesifik dan lembaran hasil laboratorium PA yang seringkali terlambat datang<sup>(11)</sup>.

Sebagai hasilnya, praktik pemberian kode morfologi belum diimplementasikan di rumah sakit tersebut. Untuk meningkatkan akurasi dan ketepatan pengodean, disarankan agar rumah sakit membuat SPO yang mengatur tata cara memberikan kode morfologi pada kasus neoplasma dan memastikan ketersediaan hasil laboratorium PA yang diperlukan sebagai referensi dalam proses pengodean. Dengan demikian, pengodean kasus neoplasma dapat dilakukan dengan lebih tepat dan sesuai dengan standar pengodean yang berlaku.

Faktor yang memengaruhi ketepatan kode diagnosis neoplasma pada faktor *man* yaitu 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 minimal Diploma tiga RMIK <sup>(12)</sup>.

Para *coder* sering kali mengalami kesulitan karena salah membaca diagnosis yang telah ditetapkan oleh DPJP dan kurangnya informasi mengenai diagnosis yang tertulis di formulir Resume Medis, serta cenderung menggunakan hapalan tanpa melakukan *cross-check* kembali. Hal ini menyebabkan *coder* menghadapi tantangan dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Indawati juga menunjukkan bahwa tulisan dokter yang tidak terbaca dapat menyebabkan kesalahpahaman antara petugas dan DPJP dalam memahami diagnosis, penulisan diagnosis yang tidak lengkap juga dapat menyebabkan ketidakakuratan kode yang diberikan oleh *coder*. Selain itu, ketergantungan pada hapalan meningkatkan risiko ketidakakuratan kode, karena tidak merujuk langsung pada ICD-10. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan komunikasi yang efektif antara *coder* dan tenaga medis terkait dan perlu meningkatkan kesadaran *coder* untuk selalu melakukan verifikasi dan *cross-check* dengan standar pengodean ICD-10 agar hasil pengodean lebih akurat. <sup>(6)</sup>.

Faktor *money* yaitu RSIJ Cempaka Putih telah mengalokasikan anggaran untuk memberikan pelatihan kepada *coder* terkait penggunaan sistem pengodean. Namun, belum semua *coder* telah mengikuti pelatihan tersebut. *Coder* yang telah mengikuti pelatihan seringkali berbagi pengetahuan mereka dengan *coder* yang belum mengikuti pelatihan tersebut. Sesuai dengan pandangan yang diungkapkan oleh Siswati dalam bukunya yang berjudul "Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Rekam Medis", dalam mengelola suatu unit kerja, diperlukan alokasi dana untuk mengembangkan sumber daya manusia agar dapat mencapai tujuan yang sesuai dengan harapan <sup>(13)</sup>. Oleh karena itu, RSIJ Cempaka Putih telah menganggarkan pelatihan ini dengan harapan dapat meningkatkan kompetensi *coder* dalam menentukan kode diagnosis yang tepat melalui sistem pengodean yang diterapkan.

Faktor *material* yaitu ketidaktersediaan formulir hasil laboratorium PA di beberapa rekam medis pasien menyebabkan *coder* tidak dapat mencantumkan kode morfologi. Temuan penelitian oleh Asari, dkk juga menunjukkan bahwa ketidaktersediaan kode morfologi yang tepat dan lengkap terjadi karena *coder* tidak menemukan formulir hasil laboratorium PA di rekam medis pasien. Kelengkapan dan keakuratan kode sangat penting dalam memberikan pelayanan yang tepat kepada pasien dan juga untuk menghindari kesalahan dalam perawatan, tindakan, dan pengelolaan biaya kesehatan <sup>(14)</sup>.

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 Perakam 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<sup>(15)</sup>.

Faktor *methode* yaitu RSIJ Cempaka Putih sudah memiliki SPO yang mengatur pemberian kode diagnosis secara umum. Namun, untuk SPO terkait pemberian kode diagnosis pada kasus khusus seperti neoplasma belum tersedia, sehingga penerapan kode morfologi belum dilakukan. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktamiza di RSI Siti Rahma Padang, yang menyatakan bahwa di rumah sakit tersebut juga belum memiliki SPO terkait penerapan kode morfologi. Melalui sosialisasi yang baik mengenai SPO terkait penerapan kode morfologi, diharapkan nantinya petugas akan mulai menerapkan kode morfologi dengan lebih konsisten dan tepat sesuai dengan standar yang berlaku<sup>(16)</sup>.

Sementara itu pada faktor *machine*, tidak ada masalah yang ditemukan karena petugas telah menguasai penggunaan SIMRS dengan baik, sehingga tidak mengalami kesulitan dalam mengoperasikannya. Hal ini dapat diperkuat dengan hasil wawancara terhadap 3 informan, di mana semuanya mengungkapkan bahwa petugas merasa lancar dalam menggunakan SIMRS dan telah merasa sangat familiar dengan sistem tersebut.

## KESIMPULAN

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. Ketepatan kode topografi neoplasma di RSIJ Cempaka Putih dari 96 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma sebesar 54 (56,25%) kode tepat kode topografi dan 42 (43,75%) kode tidak tepat kode topografi. Sedangkan untuk pemberian kode morfologi belum berjalan. Faktor yang memengaruhi ketepatan kode yaitu faktor *man*, *material*, dan *methode*. Faktor *man* yaitu terdapat 1 *coder* yang lulusan D-III Perumahsakit, kurangnya informasi mengenai penulisan diagnosis, *coder* seringkali salah membaca diagnosis, dan *coder* hanya 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 *method* yaitu tidak ada SPO khusus yang menjelaskan tata cara pemberian kode neoplasma.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Based Groups (INA CBG's) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. p. 1–275.
- WHO. International Classification of Diseases for Oncology - 3rd Edition, 1st Revision. 3rd ed. Malta: WHO; 2013.
- Christy J, Siagian EE. Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. J Ilm Perakam dan Inf Kesehat Imelda. 2019;6(1):23–30.

- Shahzad HN. Neoplasm. Shahzad HN, editor. London: IntechOpen; 2018.
- WHO. Globocan 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/>
- Indawati L. Identifikasi Unsur 5M dalam Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). *Indones Heal Inf Manag J.* 2017;5(2):59–64.
- Kasanah SN, Sudra RI. 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 [Internet].* 2011;5(1):72–9. Available from: <https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/rm/article/view/23/19>
- Sugiyono PD. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 2nd ed. Dr. Ir. Sutopo. S.Pd M, editor. Bandung: ALFABETA; 2019.
- WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 3. Vol. 3. 2016.
- WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Volume 2. 5th ed. Vol. 2. 2016.
- Nurhasanah I, Nurcahyati S, Fauzi A. Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon. *J Wiyata.* 2022;9(1):15–20.
- Kemenkes RI. Permenkes 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis. Kemenkes RI. 2013. p. 2004–6.
- Siswati. Manajemen Unit Kerja II Perencanaan SDM Unit Rekam Medis. 1st ed. Jakarta; 2018. 145 p.
- Asari H, Ilmi LR, Intan N. Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma. Pros Semin Rekam Medis dan Inf Kesehat “Inovasi Teknol Inf Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan” [Internet]. 2019;80:39–43. Available from: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/procinovasiTI/article/view/75>
- Kemenkes. KMK NOMOR : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Kemenkes RI. 2020;1–9.
- Oktamianiza, S.KM. MK. Analisis Penerapan Kode Morfologi Pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di RSI Siti Rahmah Padang. *Adm Heal Inf J.* 2020;1(1):36–42.