

**ANALISA KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS UTAMA NEOPLASMA YANG SESUAI  
DENGAN KAIDAH KODE ICD-10 PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RSUD  
TUGUREJO SEMARANG PERIODE TRIWULAN 1 TAHUN 2014**

**DIII Study Program of Medical Record & Information Health  
Of Health Faculty of Dian Nuswantoro University  
Semarang  
2014**

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF THE ACCURACY OF PRIMARY DIAGNOSIS CODE OF NEOPLASMS  
CORRESPONDING TO ICD-10 CODE RULE INPATIENT MEDICAL RECORD DOCUMENT  
IN RSUD TUGUREJO SEMARANG IN THE FIRST QUARTER OF 2014**

**HANAN ASMARATIH P**

The primary diagnosis code is supposed to be right with the ICD-10 coding rule, it is intended to generate good and appropriate code and health information. But on the practicum coding officer for inpatient coding at Tugurejo Hospital Semarang, especially patient with neoplasms cases sometimes still not appropriate in providing primary diagnosis code of disease on patients. In the initial survey conducted by researches, the medical records of 10 documents found 40% of them are not accurate while the remaining 60% are accurate. This research is to know the level of accuracy of the main medical record code inpatient in RSUD Tugurejo Semarang on the first quarter of 2014.

Type of this research is descriptive and the methods used namely observation method with cross sectional approach. The population of this research is entire inpatient medical record document with neoplasms as the primary diagnosis on the first quarter of 2014, amounting 261 medical record document and then the sample is taken amounting 75 medical record document. Based on the research results conducted in RSUD Tugurejo Semarang, that the code of disease especially for neoplasms disease code given by officer of coding, 54,41% medical record document is not accurate and 45,59% the remaining is accurate. This is caused by failure to apply the steps in coding neoplasms, especially the use of code to set the characteristic of tumour morphology and also doesn't anatomic pathology laboratory results used as one if supporting form when coding officer set anatomic pathology outcomes caused code that isn't come out when encoding. Results of this research is total of 68 sample documents medical record with neoplasms as a primary diagnosis on the first quarter of 2014 found 31 medical record document which the code is inaccurate, while 37 the rest the code is accurate.

The conclusion of this research is the process of coding in Tugurejo Hospital Semarang especially with neoplasms case as the primary diagnosis on the first quarter of 2014 hasn't accordance with the rules of existing coding in ICD-10, therefore, to improve the accuracy of primary diagnosis codes on medical record documents especially on patient with neoplasms as the primary diagnosis need to xii

implement ICD-10 coding rules correctly is check it first the fifth character in ICD-10 and ICD-O to determine the characteristic of tumour and then after the characteristic was revealed, it can be encoded with the tables of neoplasm in the ICD-10 and good cooperation between clinicians, anatomic pathology laboratory workers, coding officer so that resulting information in the medical record document could be more specific so coding officer can give an accurate code

**Key word : accuracy of primary diagnosis code neoplasms, ICD-10 coding rules**  
**Literature : 15 (1997-2007)**

## **A. PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah sebuah institusi perawatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh tenaga ahli kesehatan lainnya. Salah satu fungsi rumah sakit diantaranya menyelenggarakan pelayanan medis bagi masyarakat kurang mampu dengan cara bekerja sama dengan pemerintah<sup>(1)</sup>.

Koding adalah mengklasifikasikan data dan menunjuk suatu representasi bagi data tersebut. Dalam bidang kesehatan, koding berarti 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<sup>(2)</sup>.

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<sup>(2)</sup>.

Dokter diharapkan menulis diagnosis yang tepat dan jelas di lembar RM 1 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*).

Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo adalah rumah sakit bertipe B. Dalam prakteknya RSUD Tugurejo Semarang 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 RM 1. Hal ini disebabkan petugas koding tidak menggunakan hasil PA (patologi anatomic) ketika menetapkan kode, diakibatkan hasil PA yang belum keluar pada saat pengkodean penyakit. Padahal hasil PA berguna untuk menetapkan kode morfologi neoplasma.

## B. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui tingkat keakuratan kode diagnosis utama pada pasien dengan penyakit neoplasma pada dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan aturan morbiditas ICD-

10 di RSUD Tugurejo Semarang pada triwulan I tahun 2014.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah pasien dengan penyakit neoplasma pada triwulan I tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi penulisan diagnosis utama pada lembar RM1 pasien penyakit neoplasma
- c. Mengidentifikasi kode diagnosis utama penyakit neoplasma
- d. Menganalisis keakuratan kode diagnosis utama penyakit neoplasma berdasarkan aturan morbiditas ICD-10.
- e. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis utama penyakit neoplasma.

## C. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode observasi dan pendekatan *cross sectional*
2. Populasi dan Sampel  
Populasi adalah jumlah keseluruhan obyek yang diteliti

yaitu DRM pasien rawat inap dengan kasus penyakit neoplasma pada triwulan I tahun 2014 yaitu berjumlah 261 dokumen.

Sedangkan jumlah sampel didapat dari rumus berikut:

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

Keterangan

n : besarnya sampel

N : besarnya populasi

d : tingkat kesalahan (0.1) atau 10 %

Dengan tingkat penyimpangan

0.1 maka hasil kelemahan sampel sebesar 10%

$$n = \frac{261}{1 + 261(0.1)^2}$$

$$= \frac{261}{1 + 2.61}$$

$$= \frac{261}{3.61}$$

$$= 72.29 = 72$$

Jadi sampel minimal yang harus diambil adalah 72 DRM. Peneliti memutuskan untuk mengambil 75 DRM dengan metode

pengambilan sampel yaitu metode acak atau *random*.

### 3. Instrument Penelitian

#### a. Check list

Untuk memasukkan kode yang tertulis dalam DRM dan menganalisis keakuratan kode yang dihasilkan

#### b. ICD-10 Volume 1 dan 3

Untuk mengecek dan mengoreksi apa kode yang dihasilkan sudah sesuai atau belum dengan aturan morbiditas ICD-10.

### 4. Metode Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh dengan mengadakan pengamatan secara langsung terhadap proses pemberian kode diagnosis utama neoplasma pada dokumen rekam medis rawat inap.

#### b. Data Sekunder

Data diagnosis utama diperoleh berdasarkan Indeks

Penyakit Kasus

Neoplasmapasien rawat inap pada triwulan I tahun 2014.

Sedangkan kode diagnosis utama diperoleh dari lembar RM1.

### 5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat akan diolah kembali dengan cara:

#### 1. Editing

Yaitu memeriksa kembali data yang ada dari hasil observasi

#### 2. *Cross check*

Yaitu melakukan *cross check* atau pengecekan ulang kode diagnosis utama yang ditemukan pada dokumen rekam medis rawat inap

#### 3. Tabulasi

Membuat tabel hasil pengumpulan data yang akurat dan tidak akurat untuk kemudian di deskripsikan hasil persentase data tersebut.

4. Calculating  
Untuk menghitung persentase tingkat akurasi kode penyakit neoplasma pada dokumen rekam medis

6. Analisis Data  
Data yang terkumpul kemudian dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran dari hasil penelitian

#### D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan dan penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang didapatkan informasi sebagai berikut:

1. Penulisan Diagnosis Utama pada Lembar RM1 Pasien Penyakit Neoplasma  
Pada penulisan diagnosis utama pada lembar RM1 tahun 2014 sudah baik sesuai aturan ICD-10 namun masih ada beberapa diagnosis yang penulisannya kurang spesifik seperti contohnya penulisan Tumor mammae dextra yang tidak

dituliskan lebih spesifik mengenai letak sel tumor, apakah letaknya di *aerola*, *inner* (dalam), ataukah *outer* (luar). Penulisan diagnosis utama yang tidak spesifik ini nantinya akan berdampak pada kode yang kurang akurat juga. Salah satu dampak yang terjadi jika kode tidak akurat adalah perbedaan biaya yang nantinya akan di kirimkan pihak rumah sakit ke pihak asuransi untuk kepentingan klaim. Semakin ganas neoplasma yang diderita maka akan semakin besar juga biaya yang akan di klaimkan rumah sakit.

2. Identifikasi Kode Diagnosis Utama Penyakit Neoplasma  
Pada prakteknya, langkah-langkah koding untuk penyakit utama neoplasma yang ada di RSUD Tugurejo adalah tidak diterapkannya kode morfologi untuk menetapkan perangai atau

sifat tumor. Padahal, melalui kode M yang terdapat di ICD-O kita dapat menentukan langkah selanjutnya dalam mengkode dengan melihat angka yang tertera pada digit ke lima setelah tanda *slash* atau garis miring ( / ) untuk menentukan sifat dari neoplasma sedangkan digit ke enam untuk derajat histologi dan differensiasi, lalu penunjukkan imunofenotip untuk lymphoma dan leukemia (*immunophenotype designation for lymphoma and leukemias*) . Seperti contohnya pada kode M8170/3 untuk diagnosis utama Hepatoma dimana digit ke lima berupa angka 3 (tiga) menunjukkan sifat *malignant* atau ganas dengan *primary site*.

### 3. Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Periode Triwulan I tahun 2014

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, dalam pelaksanaan pemberian kode neoplasma yang ada di RSUD Tugurejo Semarang terhadap diagnosis utama masih ditemukan pemberian kode yang kurang akurat terhadap diagnosis utama pasien rawat inap. Pemberian kode yang tidak akurat yaitu sejumlah 54,41 % sedangkan untuk pemberian kode yang akurat berjumlah 45,59%. Beberapa penyebab banyaknya kode yang tidak akurat yaitu:

- a. Tidak diterapkannya langkah-langkah dalam mengkode neoplasma terutama penggunaan kode morfologi untuk menetapkan perangai tumor.
- b. Tidak digunakannya hasil laborat Patologi Anatomik dalam membantu

penetapan kode penyakit neoplasma dikarenakan keterlambatan diperolehnya hasil PA pasien

4. Tingkat Prosentase Keakuratan Kode Diagnosis Utama  
Persentase untuk kode yang akurat di RSUD Tugurejo Semarang berjumlah 45,59 % sedangkan 54,41% sisanya tidak akurat. Hal ini menunjukkan bahwa pada periode triwulan I tahun 2014 di RSUD Tugurejo Semarang untuk kode diagnosis utama neoplasma masih banyak kode yang tidak akurat bahkan melebihi jumlah yang akurat. Dengan demikian maka masih perlu adanya peningkatan keakuratan kode pada RSUD Tugurejo Semarang khususnya untuk pasien dengan kasus neoplasma.

#### E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang tercantum dalam Bab IV maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut :

1. Jumlah pasien dengan kasus penyakit neoplasma di RSUD Tugurejo Semarang pada triwulan I tahun 2014 berjumlah 261 pasien.
2. Penulisan diagnosa utama pada lembar RM 1 pada pasien rawat inap sudah baik dan sesuai dengan aturan ICD-10 namun masih ada yang penulisannya kurang spesifik sehingga menyebabkan kode yang dihasilkan tidak akurat.
3. Kode diagnosis utama penyakit neoplasma pada pasien rawat inap periode triwulan I tahun 2014 di RSUD Tugurejo Semarang hanya menggunakan kode letak dari ICD-10 dan tidak menggunakan kode morfologi.
4. Kode penyakit neoplasma pada diagnosis utama pasien rawat



- inap periode triwulan I tahun 2014 sebanyak 37 dokumen dari 68 dokumen rekam medis memiliki kode tidak akurat sedangkan 31 dokumen sisanya memiliki kode yang akurat.
5. Tingkat prosentase keakuratan kode diagnosis utama neoplasma pasien rawat inap periode triwulan I di RSUD Tugurejo Semarang yaitu 45,59 % kodenya akurat dan 54,41 % kodenya tidak akurat.

#### F. DAFTAR PUSTAKA

1. [http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah\\_sakit](http://id.wikipedia.org/wiki/Rumah_sakit)
2. Kresnowati, Lily. 2005. Hand Out ICD-10. Semarang. Tidak dipublikasikan.
3. <http://rekamkesehatan.wordpress.com/2009/02/25/definisi-dan-isi-rekam-medis-sesuai-permenkes-no-269menkesperiii2008/>
4. <http://medicalrecord.webs.com/definisirekammedis.html>
5. Depkes RI Direktorat Jendral Pelayanan Medik. 1997. Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I. Jakarta.
6. Kresnowati, Lily. Modul Pembelajaran KPT 1 General Coding. Percetakan Udinus.
7. Kresnowati, Lily. Modul Pembelajaran KPT 2. Percetakan Udinus.
8. [http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/arc\\_hieve/matkul/Agama/TUMOR\\_JI\\_NAK\\_MUSKULOSKELETAL-Ayly\\_Soekanto.pdf](http://elib.fk.uwks.ac.id/asset/arc_hieve/matkul/Agama/TUMOR_JI_NAK_MUSKULOSKELETAL-Ayly_Soekanto.pdf)
9. <http://neoplasma-ahmad-akhyar.blogspot.com/>
10. Soejaga. Kebijakan Departemen Kesehatan Terhadap Pengembangan Program Rekam Medis di Indonesia.
11. Untorosis. Mempersiapkan SDM bagi Profesi dan Rekam Medis Informas Kesehatan. Semarang. 1998.

12. WHO. 2004. International Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10) Volume 1 Tenth Revision Second Edition. Geneva. Oncology (ICD-O) Third Edition. 2000. Geneva.
13. WHO. 2004. International Classification of Disease and Related Health Problems (ICD-10) Volume 3 Alphabetical Index Tenth Revision Second Edition. Geneva.
14. WHO. International Classification of Disease for
15. Deny Kartika Sari. 2007. Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma Penyakit Kandungan (Non Persalinan) Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2007. Tidak dipublikasikan. Semarang.