

Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Di RSUD Banjarbaru

Review of Neoplasma Diagnosis Code Accuration In Banjarbaru Public Hospital
Irmawan¹, Sabar Kristina¹, Nita Qorbanati²

¹STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan

²Alumni STIKES Husada Borneo, Jl. A. Yani Km 30,5 No. 4 Banjarbaru, Kalimantan Selatan
Korespondensi :mr_icd@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Banjarbaru Public Hospital, in medical record patient with a neoplasma diagnosis is not inclusion morphology code. Morphology code must include in medical record. There is a code behavior in morphology code after the slash or solidus (/), which shows a malignant, benign, in situ, or uncertain whether malignant or benign. This research is taking place in Banjarbaru Public Hospital, for about 1 (one) month, from June 13th until July 13th 2013.

Method : This research is descriptive research, using a accidental sampling technique with outcome 100 inpatient medical record as a sample, with a data collection technique by observation (check list), and interview, using unvaried analysis and present by a number.

Result : The research output is accuracy percentage of neo plasma code which include a histology code is 26 % of medical record is in unsuitable category and medical record which is include ICD (adding morphology and histology code) 0 % is in a very unsuitable category and for medical record that only include morphology code is 0 % is in a very unsuitable category too. The output from neo plasma diagnosis code is use as a disease index, RL 2 report and if possible can be use in the most 10 diseases.

Conclusion: Suggestion from this research is neoplasma diagnosis on inpatient medical record to explain the morphology and for neoplasma morphology is using a code according by ICD-O.

Keywords : *Diagnosis accuracy code, neoplasma code, morphology code.*

Pendahuluan

Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis kedalam suatu kelompok nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem* (ICD) dari WHO, adalah sistem klasifikasi yang diakui secara internasional. ICD digunakan untuk menerjemahkan diagnosa penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisa data (1).

Pelayanan kesehatan menghadapi banyak tantangan, termasuk peningkatan usia harapan hidup yang cenderung mengubah pola penyakit populasi, kebutuhan pemeliharaan sumber daya kesehatan yang tersedia, peningkatan IPTEK kedokteran dan pelayanan kesehatan yang berkembang pesat diiringi oleh minat konsumen dalam mengakses informasi melalui internet. Menghadapi semua tantangan ini, organisasi

pelayanan kesehatan harus mampu mengoperasikan sistem pelayanannya secara efektif dan efisien, dengan memanfaatkan data medis dan ilmu pengetahuan yang mutakhir, dalam upaya menghadirkan produk pelayanan yang memenuhi standar kualitas dan kebutuhan konsumen. Untuk menjawab kebutuhan ini, diperlukan keseragaman perbendaharaan istilah yang akan digunakan dalam pengembangan sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan, agar keluaran sistem dapat dimanfaatkan secara bersama ditingkat nasional maupun internasional (2).

Kode klasifikasi penyakit oleh WHO (*World Health Organization*) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan. Sejak tahun 1993 WHO mengharuskan negara anggotanya termasuk Indonesia menggunakan klasifikasi penyakit revisi-10 (ICD-10, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem of Tenth Revision*). ICD-10

menggunakan kode kombinasi yaitu kombinasi abjad dan angka (*alpha numeric*) (3).

Di Indonesia, sistem klasifikasi penyakit telah digunakan sejak tahun 1996 sesuai dengan peraturan DepKes. Klasifikasi yang digunakan adalah ICD-10 dari WHO (Klasifikasi Statistik International mengenai Penyakit dan Masalah yang berhubungan dengan kesehatan (Revisi kesepuluh), sedangkan sistem klasifikasi yang lain-lain masih dalam tahap pengenalan. Sistem klasifikasi memudahkan pengaturan pencatatan, pengumpulan, penyimpanan, pengambilan, dan analisis kesehatan. Terlebih lagi sistem ini juga membantu pengembangan dan penerapan sistem pencatatan dan pengumpulan data pelayanan klinis pasien secara manual maupun elektronik (4).

Penetapan kodefikasi penyakit menggunakan ICD-10 memiliki beberapa ketentuan yang harus dipenuhi agar dapat menetapkan kode diagnosis yang tepat dan akurat. Ketentuan inilah yang seringkali menjadi hambatan dalam penentuan kode diagnosis penyakit. Untuk menetapkan kode diagnosis penyakit yang lengkap dan akurat diperlukan *clinical coder* yang memiliki pengetahuan tentang istilah medis, anatomi, dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat dan akurat terkait pengkodean diagnosis pasien, terlebih kepada pasien yang memiliki diagnosis lebih dari satu (5).

Salah satu ketentuan dalam klasifikasi penyakit menggunakan ICD, adalah kode morfologi. Kode ini memiliki lima digit dari M8000/0 sampai M9989/3. Empat digit pertama mengidentifikasi jenis histologis neoplasma. Digit kelima, setelah garis miring atau solidus (/), adalah kode *behavior* (perilaku/sifat), yang menunjukkan apakah tumor ganas, jinak, *in situ*, atau tidak pasti apakah ganas atau jinak. Kode pada Bab II (ICD-10 Volume 1) diberikan untuk istilah morfologi yang digunakan ketika lokasi neoplasma tidak dicantumkan dalam diagnosis (5).

RSUD Banjarbaru merupakan salah satu rumah sakit yang telah melakukan kodefikasi penyakit menggunakan ICD-10 di dalam pencatatan rekam medisnya. Rekam medis yang sudah berada di ruang UKRM

akan dikoding langsung oleh petugas koding. Namun untuk kode diagnosa neoplasma tidak dicantumkan kode morfologi. Padahal kode morfologi merupakan kode tambahan yang seharusnya dicatat pada rekam medis pasien. Ada beberapa kode yang tidak tepat, dari 10 sampel kodefikasi neoplasma, tidak ditemukan kode morfologi, tetapi hanya mencantumkan kode histologi. Dari 10 sampel yang hanya mencantumkan kode histologi ditemukan 5 yang tidak sesuai pengkodingannya dan 5 yang sesuai pengkodingannya. Misalnya Tumor Leher dikode D36.7, seharusnya kode yang sesuai dengan ICD-10 yaitu D48.7 dengan kode morfologi M8000/1. Berdasarkan studi pendahuluan ini, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang keakuratan kodefikasi diagnosis pasien neoplasma di RSUD Banjarbaru.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Random Sampling* atau pengambilan sampel bukan acak dengan teknik *Accidental Sampling* dengan sampel jumlah 100 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa neoplasma pada tahun 2012.

Teknik pengumpulan data dengan pengamatan sistematis dan wawancara. Cara penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan penyajian data tabular dan tekstular (6).

Hasil Penelitian dan Pembahasan

No.	Kategori	N	%
1.	Sesuai dengan ICD-10 dan ICD-O, Mencantumkan Kode Morfologi dan Kode Histologi (kode yang ditulis sesuai)	0	0
2.	Sesuai dengan ICD-10 dan ICD-O, Hanya Mencantumkan Kode Histologi (kode yang ditulis sesuai)	26	26
3.	Sesuai dengan ICD-10 dan ICD-O, Hanya Mencantumkan Kode Morfologi	0	0
4.	Tidak Sesuai dengan ICD-10 dan ICD-O, Tidak Mencantumkan Kode Morfologi dan Kode Histologi (kode yang ditulis tidak sesuai)	74	74
Total		100	100

Adapun uraian prosedur pemberian kode penyakit di RSUD Banjarbaru adalah sebagai berikut:

- a. Menerima dokumen rekam medis yang sudah lengkap dari petugas "Analisa Assembling".
- b. Buku pedoman untuk klasifikasi penyakit dipakai ICD X.
- c. Buku pedoman untuk tindakan / operasi menggunakan ICD IX.
- d. Penulisan kode nomor harus jelas di dalam kotak yang telah tersedia pada lembar rekam medis atau Ringkasan Keluar masuk, termasuk memperhatikan *dual classification, morphology of Neoplasma dan External Causa of Injury and Poisoning*.
- e. Bila coder menemui kesulitan harus dikonsultasikan ke dokter yang merawat termasuk istilah diagnosa pada lembar rekam medis yang tidak dapat ditentukan pada buku ICD.
- f. Semua diagnosa tertulis pada lembar rekam medis Ringkasan Keluar Masuk meliputi diagnosa utama. Komplikasi penyakit penyerta / multiple diagnosa dan semua tindakan / operasi harus di coding.
- g. Dokumen rekam medis dilimpahkan ke Sub Urusan Indexing.

Di RSUD Banjarbaru kode neoplasma (hasil dari pengkodean diagnosis neoplasma) digunakan untuk membuat laporan RL 2 dan indeks penyakit. Dan jika memungkinkan dapat dimasukkan dalam daftar 10 besar penyakit terbanyak. Namun selama ini diagnosis neoplasma (baik jinak maupun ganas) belum pernah masuk dalam daftar 10 besar penyakit

Pembahasan

Dari hasil penelitian dapat diketahui persentase keakuratan kode neoplasma ada 26 % rekam medis yang sesuai dengan ICD (hanya mencantumkan kode histologi). Ketidaksesuaian kode ini lebih banyak dilakukan pada kasus tumor. Pada ringkasan masuk dan keluar, diagnosis tidak ditulis secara spesifik apakah tumor tersebut jinak atau tidak dapat diketahui sifat dari tumor tersebut. Jika tumor tersebut tergolong tumor jinak maka dikelompokkan ke dalam neoplasma *benign*. Dan jika tidak

diketahui apakah tumor tersebut tergolong tumor jinak atau tidak maka dikelompokkan ke dalam neoplasma yang tidak diketahui perilakunya. Petugas kodefikasi mengelompokkannya sebagai tumor jinak (*Neoplasma, Benign*). (7) Seperti "Tumor Leher", pada ICD-10 maupun ICD-O Tumor Leher dinyatakan sebagai tumor yang tidak diketahui perilakunya (*behavior*) atau yang disebut *Uncertain whether benign or malignant*. Sedangkan di RSUD Banjarbaru "Tumor Leher" dianggap sebagai tumor jinak.

Prosedur kodefikasi diagnosis di RSUD Banjarbaru salah satunya adalah penulisan kode nomor harus jelas didalam kotak yang tersedia pada lembar rekam medis atau Ringkasan Keluar Masuk, termasuk memperhatikan *Dual Classification, morphology of Neoplasma, dan External Causes of Injury + Poisoning*. *Dual Classification* disini adalah kode diagnosa yang berjumlah 2 kode, kode yang pertama disertai tanda *dagger* (†) yang kedua dengan tanda *asterisk* (*). *Morphology of Neoplasma* adalah kode tambahan yang digunakan ketika lokasi neoplasma tidak dicantumkan dalam diagnosis. Sedangkan *External Causes of Injury and Poisoning* yang dimaksud disini adalah untuk menyediakan data dalam sebuah penelitian tentang cedera dan evaluasi strategi untuk pencegahan cedera (8).

Penulisan kode nomor harus jelas di dalam kotak yang telah tersedia pada lembar rekam medis, termasuk memperhatikan dua klasifikasi, *morphology of neoplasma dan external cause of injury and poisoning* (9). Hal ini bertujuan untuk mengurangi terjadinya kesalahan kodefikasi pada diagnosis Tumor maupun kanker. Tetapi pada prosesnya, petugas tidak mencantumkan kode *morphology* pada rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis neoplasma (10).

Hasil kodefikasi diagnosis neoplasma di RSUD Banjarbaru digunakan sebagai laporan RL 2a dan indeks penyakit, serta jika memungkinkan akan dimasukkan dalam daftar 10 penyakit terbanyak. Kode neoplasma (C00-D48) juga dapat dikumpulkan menjadi sebuah informasi (data) yang berupa registrasi kanker (*Cancer Registry*) (11).

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan di atas, peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Persentase keakuratan kode neoplasma yang hanya mencantumkan kode histologi 26 % termasuk dalam kategori rekam medis tidak sesuai ICD. Untuk rekam medis yang sesuai dengan ICD yaitu mencantumkan kode morfologi dan kode histologi 0%. Dan Untuk rekam medis hanya mencantumkan kode morfologi saja diperoleh persentase sebesar 0% juga termasuk dalam kategori sangat tidak sesuai.
2. Pada rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosa neoplasma petugas tidak mencantumkan kode morphology, padahal di dalam SPO di RSUD Banjarbaru tercantum *morphology of Neoplasm*.
3. Hasil (*ouput*) kode diagnosis neoplasma di RSUD Banjarbaru digunakan sebagai indeks penyakit, laporan RL 2, dan jika memungkinkan dapat dimasukkan dalam daftar 10 penyakit terbanyak.

Daftar Pustaka

1. WHO. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems of Tenth Revision*
2. (ICD-10) Vol 2 *Instruction Manual*. WHO: Geneva
3. Budi, Savitri C. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.
4. Departemen Kesehatan RI. 1997. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*.
5. Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
6. WHO. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems of Tenth Revision* (ICD-10) Vol 1 *Instruction Manual*. WHO: Geneva
7. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
8. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Nomor 377/Menkes/SK/III/2007 tentang

Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan.

9. Wulandari, Fera (2012). *Tinjauan Keakuratan Koding Diagnosis Penyakit Dalam pada Pasien Rawat Inap Dengan Menggunakan ICD-10 di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin Tahun 2012*. Karya Tulis Ilmiah, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Borneo.
10. Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
11. Huffman, Edna K. 1994. *Health Information Management*. Bewyn, Illinois: Physicians Record Company
12. WHO. 2004. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems of Tenth Revision* (ICD-10) Vol 3 *Instruction Manual*. WHO: Geneva