

Literature Review : Kelengkapan Kode Topography dan Morphology pada Kasus Neoplasma

Dian Nur Muslimah¹, Deasy Rosmala Dewi², Laela Indawati³, Lily Widjaja⁴

^{1,2,3,4} Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa

Unggul, Jakarta, Indonesia

Email: diannur75@gmail.com

Abstract

In the Medical Record for determining the cancer diagnosis code (Neoplasm), there are 2 codes, namely the topographic code and the morphology code. These two codes are very important because the topographic code is a code that shows the location of the tumor, while the morphology code is a code that shows the nature of the tumor. If the two codes are not included, it will not determine the level of malignancy of the tumor. The aim of the study was to identify the completeness of the topographic and morphological codes in neoplasm cases. Literature study conducted on 7 journals uploaded online in the span of 2011-2021. Search journals in this study using the keywords "completeness", "Topography and Morphology code" obtained through Google Scholar. The results of the literature review show that the completeness of topographic and morphological codes in neoplasm cases has not yet reached 100%. The highest completeness of topographic codes is 98% at Aisyiyah Hospital Malang in 2018. While the lowest percentage is 0% at MRCCC Siloam Semanggi Hospital in 2020 and Karanganyar District Hospital in 2011. The highest completeness of morphology codes is 82.4% at Santa Elisabeth Hospital Medan while The lowest percentage was 0% at MRCCC Siloam Semanggi Hospital in 2020, Bhayangkara Hospital, Aisyiyah Hospital, Dr Moewardi Hospital, and Karanganyar District Hospital. The incompleteness is due to 2 factors Man: Coder inaccuracy in coding, officers have not implemented coding procedures in neoplasm cases. Method: there is no SOP for coding neoplasms, there is no PA result sheet, and the doctor's writing is not clear and complete. In assigning codes to neoplasm cases, officers should code according to the SOP, so that the resulting code is complete and accurate.

Keywords: Topographic Code and Morphology, Completeness, Neoplasm.

Abstrak

Dalam Rekam Medis penentuan kode diagnosis kanker (Neoplasm), terdapat 2 kode yaitu kode *topography* dan kode *morphology*. Kedua kode ini sangat penting karena kode *topography* merupakan kode yang menunjukkan lokasi tumor, sedangkan kode *morphology* adalah kode yang menunjukkan sifat dari tumor tersebut. Apabila kedua kode tersebut tidak dicantumkan maka tidak dapat mengetahui tingkat keganasan dari tumor tersebut. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi kelengkapan kode topografi dan

morfologi pada kasus neoplasma. Studi literatur yang dilakukan pada 7 jurnal yang diunggah pada secara daring pada rentang tahun 2011-2021. Pencarian Jurnapada penelitian ini menggunakan kata kunci “kelengkapan”, “kode *Topography* dan *Morphology*” yang didapat melalui *google scholar*. Hasil literature *review* menunjukkan bahwa kelengkapan kode *topography* dan *morphology* pada kasus neoplasma belum ada yang mencapai 100%. Kelengkapan kode topografi tertinggi yaitu sebesar 98% di RSI Aisyiyah Malang tahun 2018. Sedangkan persentase terendah sebesar 0% di RS MRCCC Siloam Semanggi tahun 2020 dan RSUD kabupaten Karanganyar tahun 2011. Kelengkapan kode morfologi tertinggi sebesar 82,4% di RS Santa Elisabeth Medan sedangkan persentase terendah sebesar 0% di RS MRCCC Siloam Semanggi tahun 2020, RS Bhayangkara, RSI Aisyiyah, RSUD dr Moewardi, dan RSUD Kabupaten Karanganyar. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan 2 faktor *Man* : Ketidaklalitian koder dalam mengkode, petugas belum menerapkan prosedur pemberian kode pada kasus neoplasma. *Method*: tidak adanya SOP pengkodean neoplasma, belum adanya lembaran hasil PA, dan tulisan yang kurang jelas dan lengkap oleh dokter. Dalam pemberian kode pada kasus neoplasma sebaiknya petugas melakukan kodefikasi sesuai SOP, agar kode yang dihasilkan lengkap dan akurat.

Kata Kunci : Kode Topografi dan Morfologi, Kelengkapan, Neoplasma.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihuan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga penelitian (1). Rumah sakit memiliki klasifikasi salah satunya adalah Rumah Sakit Khusus.

Rumah Sakit Khusus menurut Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pasal 13 ayat 1 yaitu memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (2) . Jenis Penyakit salah satunya yaitu penyakit Kanker.

Kanker adalah sel yang tumbuh terus – menerus secara tidak terkendali, tidak terbatas, dan tidak normal (abnormal). Pertumbuhan sel kanker tidak terkordinasi dengan jaringan lain sehingga berbahaya bagi tubuh. Kanker merupakan tumor ganas yang mengalami pertumbuhan abnormal yang tidak diketahui secara pasti penyebabnya (3).

Dalam Rekam Medis penentuan kode diagnosis kanker (*Neoplasm*), terdapat 2 kode yaitu kode *topography* dan kode *morphology*. Kedua kode ini sangat penting karena kode *topography* merupakan kode yang menunjukkan lokasi tumor, sedangkan kode *morphology* adalah kode yang menunjukkan sifat dari tumor tersebut . Jadi apabila kedua kode tersebut tidak dicantumkan maka tidak dapat mengetahui tingkat keganasan dari tumor tersebut.(4)

Menurut penelitian sebelumnya yang berjudul Analisis kelengkapan kode *Topography* dan kode *Morphology* pada diagnosis *Carcinoma Cervix* Berdasarkan ICD - 10 di RSUD Moewardi Triwulan IV tahun 2012, menunjukkan bahwa dalam melakukan kodefikasi diagnosis *Carcinoma Cervix* menggunakan ICD-10 edisi revisi tahun 2004, kode diagnosis *Carcinoma Cervix* yang lengkap sebesar 14 kode (42,42%) sedangkan kode diagnosis *Carcinoma Cervix* yang tidak lengkap sebesar 19 kode (57,58%). Berdasarkan 19 kode yang tidak lengkap dikarenakan petugas *coding* belum tepat dalam mengkode kode *morphology* dan belum mencantumkan kode *morphology* (4).

Selanjutnya pada penelitian yang berjudul Kelengkapan dan Keakuratan kode Topografi dan Morfologi diagnosis Carcinoma Mammaria pada dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 pada Triwulan IV tahun 2018 di Rsi Aisyiyah Malang menunjukkan dari 50 dokumen rekam medis pasien diagnosis *carcinoma mammae* kelengkapan kode topografi sebanyak 98%, dan tidak lengkap 2%, sedangkan kode morfologi kelengkapannya sebanyak 0% dan ketidaklengkapan sebanyak 100%. Untuk keakuratan kode Topografi sebanyak 80% dan ketidakakuratan sebanyak 20%. Untuk keakuratan kode Morfologi sebanyak 0% dan ketidakakuratan sebanyak 100% (5).

Dari latar belakang masalah tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Literature Review: Kelengkapan Kode Topography dan Morphology pada Kasus Neoplasma”.

METODE

Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain metode *Literature Review* yaitu penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan sejumlah jurnal, buku dan majalah yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian yang berjudul kelengkapan kode *Topography* dan *Morphology* pada kasus Neoplasma

Pencarian Literatur

Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yang didapatkan bukan dari pengamatan langsung, akan tetapi dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya atau terdahulu. Pencarian literatur tersebut menggunakan database Google Scholar, dengan Keyword dan Boolean operator dalam penelitian ini adalah “kelengkapan” and “kode *topography* dan *morphology*”.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

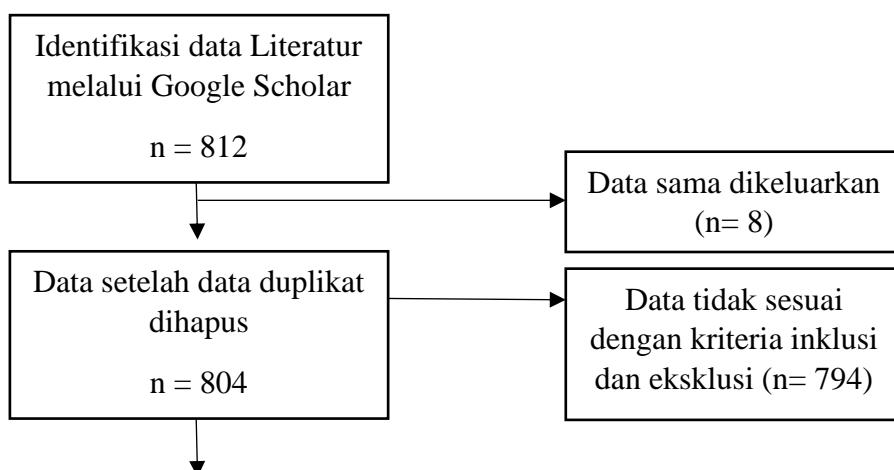
1. Kriteria Inklusi

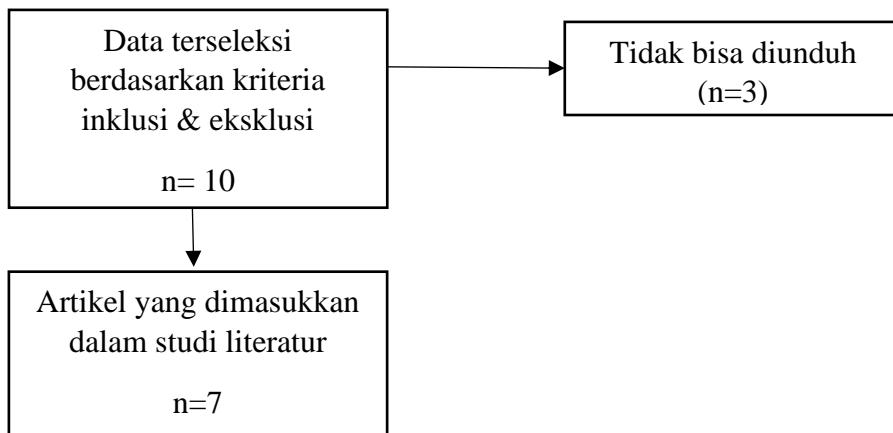
- Jurnal penelitian yang dipublikasikan tahun 2011 – 2021
- Bahasa yang digunakan yaitu Bahasa Indonesia
- Indikator yang digunakan yaitu kelengkapan kode *topography* dan *morphology*, dan diagnosis utama.

2. Kriteria Eksklusi

- Jurnal tidak full text dan hanya ditampilkan abstrak.
- Tujuan tidak relevan

Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas





Gambar 1. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Ekstraksi Data dan Sintesis

Ekstraksi merupakan kegiatan meringkas dari sumber data / informasi yang ditemukan pada artikel penelitian yang akan diteliti. Informasi ini akan digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Ekstraksi data disajikan dalam bentuk tabel.

Sintesis yaitu rangkuman dari beberapa artikel penelitian dan melakukan penarikan kesimpulan sintesis. Sintesis dalam penelitian ini dilakukan menurut tema – tema yang ditemukan dari hasil tinjauan. Adapun tema- tema tersebut adalah:

1. Kelengkapan Kode Topografi dan Morfologi pada kasus Neoplasma
2. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode Topografi dan Morfologi pada kasus neoplasma.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Data Literatur

Tabel 1. Karakteristik Data Literatur

No	Author (Tahun)	Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil
1	Pomarida Simbolon (2021) (13)	Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)	Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Menggunakan ICD -10 di RS Santa Elisabeth Medan	Rancangan penelitian deskriptif.	Kelengkapan kode morfologi diagnosis neoplasma didapatkan hasil 28 (82,4%) lengkap, dan 4 (17,6%) tidak lengkap. Kode topografi diagnosis neoplasma setelah dianalisis lengkap 31 (73,5%) dan tidak lengkap 3 (14,7%). Faktor penyebab ketidaklengkapan

No	Author (Tahun)	Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil
					yaitu koder kesulitan membaca tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter, SOP yang tidak dijelaskan secara rinci untuk kasus neoplasma.
2	Febrina Supriatna (2020) (14)	<i>Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM) Vol 2 No.1 (2022)</i>	Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Tahun 2020	Metode deskriptif kuantitatif.	<p>Kelengkapan kode Topografi dan Morfologi 0% lengkap dan 100% tidak lengkap.</p> <p>Faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu masih menggunakan SOP kodefikasi umum tidak ada SOP khusus kanker, penulisan diagnosa kanker yang tidak lengkap oleh dokter, dan koder yang belum memiliki spesifikasi Perekam Medis.</p>
3	Anita Maharani , Kriswiharsi Kun Saptorini (2020) (8)	Jurnal VisiKes Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang .	Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang.	Penelitian deskriptif, menggunakan metode observasi.	<p>Kelengkapan kode Morfologi 0% Lengkap dan 100% tidak lengkap.</p> <p>Keakuratan kode Topografi 50% lengkap dan 50% tidak lengkap.</p> <p>Faktor penyebab ketidaklengkapan dan ketidakakuratan yaitu penulisan diagnosis oleh</p>

No	Author (Tahun)	Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil
					dokter tidak dapat dibaca, belum adanya kebijakan penetapan kode Morfologi.
4	Meilan Dian Tamara (2018) (5)	Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang.	Kelengkapan Dan Keakuratan Kode Topografi Dan Morfologi Diagnosis Carcioma Mamiae Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Pada Triwulan IV Tahun 2018 Di Rsi Aisyiyah Malang	Metode kualitatif dan analisis secara deskriptif.	<p>Kelengkapan kode Topografi sebanyak 98% lengkap dan 2% tidak lengkap. Kelengkapan kode Morfologi sebanyak 0% lengkap dan 100% tidak lengkap.</p> <p>Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode Topografi dan Morfologi yaitu belum ada hasil PA sehingga pengkodean Morfologi belum dilakukan, diagnosa dokter belum lengkap dan tepat, belum adanya SOP pengkodean morfologi.</p>
5	Haniffa Asari (2017) (15)	Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.	Kelengkapan Dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma	Metode deskriptif.	<p>Kelengkapan kode Topografi sebesar 86% akurat dan 14% tidak akurat. Kelengkapan Morfologi sebesar 0% lengkap dan 100% tidak lengkap.</p> <p>Faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian kode</p>

No	Author (Tahun)	Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil
					Topografi dan Morfologi yaitu koder tidak melakukan koding morfologi hanya pada kode topografi, koder tidak menemukan hasil PA pada rekam medis.
6	Dwi Setyorini (2012) (4)	APIKES Mitra Husada Karanganyar	Analisis Kelengkapan Kode Topography Dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Cervix Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Dr. Moewardi Triwulan Iv Tahun 2012	Metode Deskriptif.	Kelengkapan kode Topografi sebesar 42,42% lengkap dan 57,58% tidak lengkap. Kelengkapan kode Morfologi sebesar 0% lengkap dan 100% tidak lengkap. Faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu ketidaktelitian koder untuk melihat hasil PA pada rekam medis.
7	Lies Maesaroh (2011) (16)	APIKES Mitra Husada Karanganyar	Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Mammae Berdasarkan Icd-10 Di Rsud Kabupaten Karanganyar Tahun 2011	Metode Deskriptif.	Kelengkapan kode Topografi dan Morfologi sebesar 0% lengkap dan 100% tidak lengkap. Faktor penyebab ketidaklengkapan yaitu koder belum mencantumkan kode morfologi , dan tidak mengikuti SOP yang ada, selain itu tidak adanya

No	Author (Tahun)	Nama Jurnal	Judul	Metode	Hasil
					lembar pemeriksaan PA pada rekam medis pasien

Berdasarkan tabel 1 karakteristik data literatur, didapatkan bahwa kelengkapan kode topografi dan morfologi pada kasus Neoplasma belum ada yang mencapai 100%.

Kelengkapan kode Topografi dan Morfologi pada kasus Neoplasma

Tabel 2 Hasil Kelengkapan Kode Topografi

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil kelengkapan kode Topografi	
			Lengkap	Tidak Lengkap
1	Pomarida Simbolon (2021) (13)	34 Rekam Medis	31 RM (73,5%) , ketepatan pengkodean tepat 3 karakter pengkodean tepat 4 karakter 25 RM (73,5%)	3 RM (14,7%), ketepatan pengkodean tepat 3 karakter 5 RM (14,7%), tepat 2 karakter 1 RM (2,9%), dan tidak tepat sama sekali 3 RM (8,8%)
2	Febrina Supriatna (2020) (14)	92 Rekam Medis	0% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.	100% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.
3	Anita Maharani , Kriswiharsi Kun Saptorini (2020) (8)	49 Rekam Medis	50%, ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.	50% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.
4	Meilan Dian Tamara (2018) (5)	50 Rekam Medis	98%, ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.	2% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.
5	Haniffa Asari (2017) (15)	80 Rekam Medis	86% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.	14% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.
6	Dwi Setyorini (2012) (4)	33 Rekam Medis	42,42% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.	57,58% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.
7	Lies Maesaroh (2011) (16)	49 Rekam Medis	0% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.	100% , ketepatan pengkodean tidak dicantumkan.

Berdasarkan Tabel 2 Kelengkapan kode Topografi pada kasus Neoplasma dapat disimpulkan bahwa kode Topografi yang paling tinggi kelengkapannya yaitu ada pada penelitian (5) sebesar 98%. Sedangkan presentase yang paling rendah yaitu pada penelitian (14);(16) sebesar 0%. Dari hasil kelengkapan kode topografi tersebut rata -rata ditemukan ketidaktepatan pada karakter kode ke-3 dan ke-4 yang diketahui menurut ICD-

10 kode topografi yang terdiri dari 3 atau 4 karakter (C00-D48) menunjukkan lokasi dari neoplasma. Sehingga ketepatan dari kode topografi sangat penting dilakukan, ketepatan kode memberikan pengaruh terhadap biaya klaim jamkesmas (17). Untuk ketepatan Topografi dan Morfologi tidak ditemukan dalam penelitian (14);(8);(5);(15);(4);(16).

Kelengkapan Kode Morfologi pada kasus Neoplasma

Tabel 3 Hasil Kelengkapan Kode Morfologi

No	Nama Peneliti dan Tahun Penelitian	Jumlah Sampel	Hasil kode Morfologi	
			Lengkap	Tidak Lengkap
1	Pomarida Simbolon (2021) (13)	34 Rekam Medis	28 RM (82,4%) , dengan ketepatan kode tepat 6 karakter 28 RM 82,4%	6 RM (17,6%), dengan ketepatan kode tidak tepat sama sekali 4 RM (11,8%), tidak dikode 2 RM (5,9%)
2	Febrina Supriatna (2020) (14)	92 Rekam Medis	0%	100%
3	Anita Maharani , Kriswiharsi Kun Saptorini (2020) (8)	49 Rekam Medis	0%	100%
4	Meilan Dian Tamara (2018) (5)	50 Rekam Medis	0%	100%
5	Haniffa Asari (2017) (15)	80 Rekam Medis	0%	100%
6	Dwi Setyorini (2012) (4)	33 Rekam Medis	0%	100%
7	Lies Maesaroh (2011) (16)	49 Rekam Medis	0%	100%

Berdasarkan Tabel 3 Kelengkapan kode Morfologi pada kasus Neoplasma dapat disimpulkan bahwa kode Morfologi yang paling tinggi kelengkapannya yaitu ada pada penelitian (13) dari 34 rekam medis sebesar 82,4%, karena pemberian kode morfologi yang tidak tepat sama sekali pada 4 rekam medis (11,8%) , dan 2 rekam medis (5,9%) yang tidak dikode. Sedangkan persentase yang paling rendah yaitu pada penelitian (14);(8);(5);(15);(4);(16) sebesar 0%. Karena dari keenam penelitian tersebut mengatakan jika tidak dicantumkan kode Morfologi pada rekam medis neoplasma maka tidak lengkap pengkodeannya. Selain itu belum adanya SOP pengkodean morfologi pada tempat penelitian tersebut. Menurut ICD-10 kode morfologi yang terdiri dari 6 karakter (M800-M998) menunjukkan histologi dan sifat dari neoplasma atau tingkat keganasan neoplasma. Apabila coder tidak mencantumkan kode morfologi maka dapat mempengaruhi sifat dari neoplasma tersebut. Kelengkapan kode morfologi dari neoplasma penting untuk diketahui (17).

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan kode Topografi dan Morfologi pada kasus Neoplasma

Tabel 4 Faktor Penyebab Ketidaklengkapan kode Topografi dan Morfologi

Faktor	Variabel	Pernyataan	Nomor Jurnal Penelitian
Man	Pengetahuan	Koder tidak teliti terutama dalam hal pengisian kode morfologi dan melihat hasil PA	(8); (4)
		Koder tidak menerapkan prosedur pemberian koding pada kasus neoplasma	(15); (16)
		Petugas koder tidak memiliki spesifikasi perekam medis.	(14)
Method	Prosedur Kerja	Belum adanya lembaran hasil PA pada rekam medis	(5);(15);(4);(16)
		Belum adanya SOP untuk tata cara pengkodean neoplasma	(13);(14);(8);(5)
		Penulisan diagnosa yang tidak jelas dan tidak lengkap oleh dokter sehingga tidak terbaca oleh koder.	(13);(14);(8);(5)
Material	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	-
Machine	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	-
Money	Tidak ditemukan	Tidak ditemukan	-

Berdasarkan Tabel 4 faktor penyebab ketidaklengkapan kode topografi dan morfologi, diketahui bahwa yang menyebabkan ketidaklengkapan yang ditinjau dari unsur 5M adalah:

Man yaitu koder yang tidak teliti terutama dalam hal pengisian kode morfologi dan melihat hasil PA (8);(4). Koder atau petugas yang tidak menerapkan prosedur pemberian koding pada kasus neoplasma (15);(16). Petugas koder tidak memiliki spesifikasi perekam medis (14).

Method yaitu belum adanya lembaran hasil PA pada rekam medis (5);(15);(4);(16). Belum adanya SOP untuk tata cara pengkodean neoplasma (13);(14);(8);(5). Penulisan diagnosa yang tidak jelas dan tidak lengkap oleh dokter sehingga tidak terbaca oleh koder (13);(14);(8);(5). Sedangkan pada komponen **Material,Machine,dan Money** tidak ditemukan.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Kode Topografi dan Morfologi Pada Kasus Neoplasma

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap ke tujuh jurnal terkait kelengkapan kode topografi dan morfologi pada kasus neoplasma, berdasarkan penelitian tersebut persentase kelengkapan kode Topografi tertinggi yaitu sebesar 98% di RSI Aisyiyah Malang tahun 2018. Sedangkan persentase terendah sebesar 0% di RS MRCCC Siloam Semanggi pada tahun 2020 dan RSUD Kabupaten Karanganyar tahun 2011. Dikarenakan ditemukan ketidaktepatan kode Topografi pada karakter ketiga dan keempat. Menurut ICD-10 kode topografi yang terdiri dari 3 atau 4 karakter (C00-D48) menunjukkan lokasi dari neoplasma(17). Ketepatan dari kode topografi sangat penting dilakukan, ketepatan kode memberikan pengaruh terhadap biaya klaim.

Pada penelitian (14);(8);(5);(15);(4);(16), kelengkapan kode morfologi pada kasus neoplasma masih sangat rendah sebesar 0%. Menurut ICD-10 kode morfologi yang terdiri dari 6 karakter (M800-M998) menunjukkan histologi dan sifat dari neoplasma atau tingkat keganasan neoplasma. Apabila *coder* tidak mencantumkan kode morfologi maka dapat mempengaruhi sifat dari neoplasma tersebut. Kelengkapan kode morfologi dari neoplasma penting untuk diketahui (17). Tidak dicantumkannya kode morfologi pada artikel tersebut karena kelengkapan informasi penunjang medis seperti lembar hasil PA tidak ada dalam rekam medis, selain itu ketidakjelasan dan ketidaklengkapan dalam penulisan diagnosa oleh dokter dan belum adanya SOP untuk tata cara pemberian kode morfologi pada neoplasma (5).

Menurut Permenkes Nomor 55 tahun 2013 mengenai Penyelenggaraan Perekam Medis dimana seorang perekam medis harus mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan serta tindakan medis sesuai terminologi yang benar (18).

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Kode Topografi dan Morfologi pada kasus Neoplasma

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap ke-7 jurnal terkait kelengkapan kode topografi dan morfologi pada kasus neoplasma. Diketahui bahwa ada 2 faktor penyebab ketidaklengkapan kode topografi dan morfologi yaitu:

1. Man:

- a. Menurut artikel Setyorini,dkk (4), ketidaktelitian koder dalam melihat hasil pemeriksaan penunjang PA. Koder hanya memberikan kode diagnosis dan kode topografi. Sehingga mempengaruhi data dan informasi yang dihasilkan. Kunci utama pelaksanaan koding yaitu coder atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) adalah tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Pengetahuan akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-9 CM maupun ICD-10 akan membuat coder dapat menentukan kode dengan lebih tepat (19).
- b. Menurut artikel Maesaroh,dkk(16) koder atau petugas yang tidak menerapkan prosedur pemberian kode berdasarkan ICD-10 atau SOP yang sudah ada. Kurangnya kepatuhan petugas dalam memberikan kode sesuai aturan menyebabkan tidak adanya kode yang lengkap. Sedangkan menurut Indawati 2017,belum adanya SPO penentuan kode membuat petugas merasa tidak berkewajiban untuk melakukan pengkodean (20).
- c. Pada artikel Supriatna,dkk petugas koder yang belum memiliki spesifikasi rekam medis(14). Menurut Indawati perekam Medis/koder perlu terus diasah

keterampilannya agar keilmuannya terus bertambah, melalui pelatihan-pelatihan yang terkait dengan koding (20).

2. Method:

- a. Pada penelitian Tamara,dkk, Haniffa,dkk, dan Setyorini,dkk ,belum adanya lembar hasil PA pada rekam medis, menyebabkan kode morfologi tidak dapat dikode (5),(15),(4). Karena hasil pemeriksaan patologi anatomi merupakan lembar yang sangat penting sebagai bukti bahwa pasien telah dilakukan pengambilan sampel dan jaringan yang digunakan untuk pemeriksaan laboratorium yang sangat penting guna menegakkan diagnosis. Menurut Indawati, hasil koding yang tidak akurat dan lengkap karena koder tidak mereview keseluruhan isi rekam medis, sehingga antara hasil kode dengan hasil pemeriksaan penunjang PA berbeda (20).
- b. Pada penelitian Tamara,dkk (5) tidak adanya SOP untuk pengkodean khusus neoplasma,dan masih menggunakan SOP kodefikasi umum pada penelitian Supriatna,dkk (14). Dalam hal ini menyebabkan tidak adanya acuan yang valid untuk dilakukan pengkodean neoplasma. Menurut Indawati, SPO merupakan sistem yang disusun untuk memudahkan, dan menertibkan suatu pekerjaan, dimana berisi urutan proses pekerjaan mulai dari awal sampai dengan selesai dilaksanakan (20).
- c. Penulisan diagnosa yang tidak jelas dan tidak lengkap oleh dokter mengakibatkan koder kesulitan dalam membaca diagnosis yang ditulis dokter. Oleh sebab itu koder harus mengkonfirmasi ulang kepada dokter yang bersangkutan. Menurut Indawati, dari faktor yang mempengaruhi dalam pemberian kode penyakit dan tindakan yaitu:
 - a. Tulisan dokter tidak terbaca jelas.
Pada beberapa kasus, adanya tulisan dokter yang tidak terbaca dengan jelas sehingga menimbulkan salah persepsi dan akibatnya adalah salah pemberian kode.
 - b. Penggunaan singkatan yang tidak lazim
Beberapa penggunaan singkatan yang tidak lazim membuat koder salah persepsi sehingga salah dalam pemberian kode.
 - c. Kelengkapan pengisian rekam medis
Ketidaklengkapan pengisian pada rekam medis menyebabkan koder tidak dapat mengkode secara lengkap.
 - d. Tidak jelas atau tidak lengkapnya diagnosis yang ditulis
Diagnosis yang tidak lengkap, memerlukan komunikasi yang baik antara koder yang tenaga medis terkait (20).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kelengkapan kode topografi pada neoplasma yang paling tinggi kelengkapannya yaitu pada penelitian (5) yaitu 98%. Sedangkan persentase kelengkapan yang paling rendah ada pada penelitian (14);(8) sebesar 0%. Karena pada penelitian tersebut dikatakan lengkap jika kode topografi dan morfologi benar dan ada. Persentase lengkapan kode morfologi yang paling tinggi yaitu pada penelitian (13) sebesar 82,4%. Pada penelitian (14);(8);(5);(15);(4);(16) persentase ketidaklengkapan sebesar 100% yang disebabkan belum adanya hasil PA pada rekam medis dan petugas yang tidak mencantumkan kode morfologi sesuai SOP dan tidak adanya SOP dalam pengkodean neoplasma.
2. Faktor penyebab ketidaklengkapan kode topografi dan kode morfologi pada kasus neoplasma disebabkan 2 faktor:
 - a. Man: Ketidaktelitian koder dalam mengkode, petugas belum menerapkan SOP pengkodean neoplasma, dan petugas tidak memiliki spesifikasi rekam medis.

- b. Method: Belum adanya hasil PA dalam rekam medis, belum adanya SOP untuk pengkodean morfologi neoplasma, pengkodean masih menggunakan SOP kodefikasium dan penulisan diagnosa yang kurang jelas dan tidak lengkap oleh dokter.

Saran

1. Disarankan kepada petugas coding untuk melakukan kodefikasi sesuai SOP dalam pengkodean kasus neoplasma, agar kode yang dihasilkan lengkap dan akurat.
2. Lembar hasil PA (Patologi Anatomi) wajib ada di rekam medis kasus neoplasma, agar petugas coding dapat menentukan kode diagnosis dengan tepat.
3. Petugas koder yang belum memiliki spesifikasi perekam medis sebaiknya seorang profesional di bidang Rekam Medis dan Informasi kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Hartono B. Manajemen Pemasaran Untuk Rumah Sakit. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peratur Menteri Kesehat Republik Indones. 2019;Nomor 65(879):2004–6.
- Mardiana L. Kanker pada wanita : pencegahan dan pengobatan dengan tanaman obat. Bogor: Penebar Swadaya; 2007. 1 p.
- Setyorini D, Sugiarsi S, Widjokongko B. ANALISIS KELENGKAPAN KODE TOPOGRAPHY DAN KODE MORPHOLOGY PADA DIAGNOSIS CARCINOMA CERVIX BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD Dr Rekam Medis. 2012;(2):74–82.
- Tamara MD, Utami SE. Kelengkapan dan Keakuratan Kode Topografi dan Morfologi Diagnosis Carcinoma Mammae pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap berdasarkan ICD-10 pada Triwulan IV Tahun 2018 di RSI Aisyiyah Malang. Rekam Medis dan Inf Kesehat. 2018;81–92.
- Citra Budi S. Manajemen Unit Kerja Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media; 2011. 82 p.
- Skurka MA. Health Information Management : Principles and Organization for Health Information Services. 5th ed. New York, United States: John Wiley & Sons Inc; 2003. 149 p.
- Maharani A, Saptorini KK. Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. VISIKES J Kesehat 2020;18(2):53–9.
- Hatta GR. Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI-Press; 2013. 139 p.
- WHO. International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O). Third. Geneva; 2013.
- Tjay TH, Rahardja K. Obat - obat penting : khasiat, penggunaan, dan efek - efek sampingnya. 7th ed. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2015. 211 p.
- Rusdarti, Kusmuriyanto. Ekonomi Fenomena di Sekitar Kita 3. Jawa Tengah: Platinum; 2008.

Simbolon P. Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Menggunakan Icd-10 Di Rs Santa Elisabeth Medan. *J Manaj Inf* dan 2021;04(November).

Supriatna F, Widjaja L, Fannya P. Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Tahun 2020. 2022;2(1):1–5.

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.” 2020;80:39–43.

Maesaroh L, Sudra RI, Arief T.Q M. Analisis Kelengkapan Kode Klasifikasi Dan Kode Morphology Pada Diagnosis Carcinoma Mammea Berdasarkan ICD-10 Di Rsud Kabupaten Karanganyar Tahun 2011. *J Kesehat.* 2011;5(2):1–19.

WHO. International Classification of Diseases and Related Health Problems. fifth. 2010.

Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan PEREKAM MEDIS. 2013;1–10.

DEPKES RI. Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. 2006.

Indawati L. Identifikasi Unsur 5M Dalam Ketidaktepatan Pemberian Kode Penyakit Dan Tindakan (Systematic Review). 2017;