

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA**  
**PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP**  
**DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR**



Oleh:

**NURALIF SYARIF**

**20.03.147**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG MAKASSAR**  
**PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**  
**MAKASSAR 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA**  
**PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP**  
**DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan*

*Program Studi Diploma 3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*

**Disusun dan Diajukan Oleh**

**NUR ALIF SYARIF**

**20.03.147**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANAKKUKANG MAKASSAR**  
**PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**  
**MAKASSAR 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA**  
**PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP**  
**DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR**

Disusun dan diajukan Oleh:

**NUR ALIF SYARIF**

**NIM. 20.03.147**

**Menyetujui**

**Tim Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

  
**Muh. Yusuf Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep   Ahmad Jayadie, A.Md.PK., SKM. M.Tr. Adm.Kes**

**Mengetahui,**

Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

  
**Syamsuddin, A.Md.PK., SKM., M.Kes**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA**  
**PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP**  
**DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh:

**NUR ALIF SYARIF**

**NIM 20.03.147**

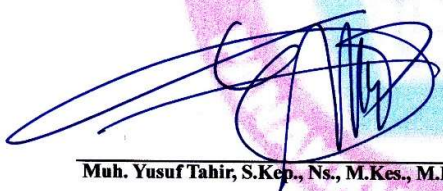
Telah dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 16 Agustus 2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Muh. Yusuf Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

  
Ahmad Jayadie, A.Md.PK, SKM. M.Tr. Adm.Kes

Ketua STIKES Panakkukang Makassar  
  
Dr. Ns. Makhssau, M.Kes., M.Biomed

Ketua Program Studi D-3 Rekam Medis  
dan Informasi Kesehatan

  
Syamsuddin, A.Md.PK. SKM. M.Kes

**PENGESAHAN TIM PENGUJI**  
**GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA**  
**PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP**  
**DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR**

Oleh :  
**NUR ALIF SYARIF**  
NIM. 20.03.147

Karya Tulis Ilmiah ini telah diseminarkan dihadapan tim penguji ujian  
program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Panakkukang  
Makassar, pada tanggal 16 agustus 2023.

Makassar, 16 September 2023

Tim Penguji

Penguji I : **Muh. Yusuf Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.**

Penguji II : **Ahmad Javadie, A.Md.PK, SKM. M.Tr. Adm.Kes**

Penguji III : **Kens Napolion, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J**

## SURAT PERNYATAAN KARYA TULIS ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Nur Alif Syarif

NIM : 20.03.147

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Judul Karya Tulis Ilmiah Ini Sebagai berikut :

***“GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA  
PENYAKIT NEOPLASMA MALIGNANT PADA PASIEN RAWAT INAP DI  
RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR”***

Merupakan Karya Tulis Ilmiah yang kami buat sendiri dan bukan merupakan dari Karya Tulis orang lain. Bilamana ternyata pernyataan ini tidak benar, kami sanggup menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh STIKes Panakkukang Makassar,

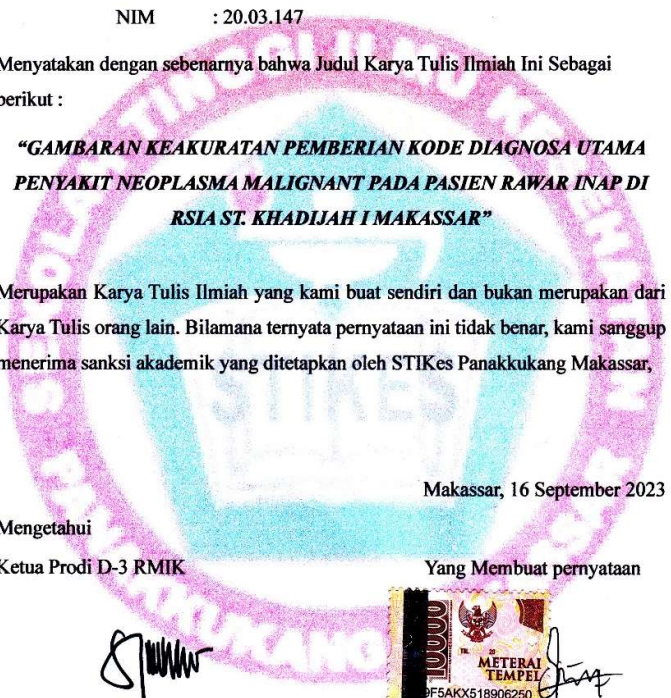
Makassar, 16 September 2023

Mengetahui

Ketua Prodi D-3 RMIK

Yang Membuat pernyataan

  
Syamsuddin, A.Md.PK. SKM. M.Kes  
NIK. 093.152.02.04.026

  
  
Nur Alif Syarif  
NIM 20.03.147

## DAFTAR ISI

|                                                         |          |
|---------------------------------------------------------|----------|
| Halaman Judul.....                                      | i        |
| Pengajuan Judul.....                                    | ii       |
| Pengesahan Tim Pembimbing.....                          | iii      |
| Pengesahan Karya Tulis Ilmiah.....                      | iv       |
| Pengsahan Tim Penguji.....                              | v        |
| Pernyataan.....                                         | vi       |
| Daftar Isi.....                                         | vii      |
| Daftar Gambar.....                                      | ix       |
| Daftar Tabel .....                                      | x        |
| Daftar Lampiran.....                                    | xi       |
| Kata Pengantar.....                                     | xii      |
| Abstrak.....                                            | xiv      |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                           | <b>1</b> |
| A. Latar Belakang.....                                  | 1        |
| B. Rumusan Masalah.....                                 | 5        |
| C. Tujuan Penulisan.....                                | 5        |
| D. Manfaat Penulisan.....                               | 6        |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP.....</b> | <b>7</b> |
| A. Tinjauan Teori.....                                  | 7        |
| 1. Tinjauan Diagnosa.....                               | 7        |
| 2. Tinjauan Pengkodean ( <i>Coding</i> ).....           | 8        |
| 3. Tinjauan Neoplasma.....                              | 10       |



|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| 4. Tinjauan ICD - 10 .....                                   | 13        |
| 5. Tinjauan Morfologi dan Topografi .....                    | 15        |
| 6. Faktor Pengaruh Keakuratan Pengkodean .....               | 17        |
| B. Kerangka Konsep .....                                     | 19        |
| <b>III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>                        | <b>20</b> |
| A. Lokasi Penelitian .....                                   | 20        |
| B. Populasi, Sampel, dan Metodologi Pengambilan Sampel ..... | 20        |
| C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....          | 21        |
| D. Metode Pengumpulan Data .....                             | 22        |
| E. Analisis Data.....                                        | 22        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>          | <b>23</b> |
| A. Gambaran Lokasi .....                                     | 23        |
| B. Hasil Penelitian.....                                     | 25        |
| C. Pembahasan .....                                          | 29        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                                    | <b>35</b> |
| A. Kesimpulan.....                                           | 35        |
| B. Saran .....                                               | 35        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                                   | <b>37</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>                                         | <b>39</b> |
| <b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b>                                 |           |



## **DAFTAR GAMBAR**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Konsep ..... | 19 |
|----------------------------------|----|

## **DAFTAR TABEL**

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| <b>Tabel 4.1</b> ..... | <b>25</b> |
| <b>Tabel 4.2</b> ..... | <b>26</b> |
| <b>Tabel 4.3</b> ..... | <b>27</b> |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar observasi
- Lampiran 2 : Lembar wawancara
- Lampiran 3 : Tabel Lembar Hasil Wawancara
- Lampiran 4 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Permohonan Pengambilan Data Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Meneliti
- Lampiran 7 : Surat Penugasan Tim Penguji Ujian Proposal

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan ini dengan judul “GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR”.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan dalam penulisan ini, namun dengan segala kerendahan hati penulis sampaikan bahwa inilah hasil yang dapat penulis persembahkan sebagai wujud dari kemampuan yang penulis miliki. Penulisan ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak yang turut serta, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, dengan tulus penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Hj. Saenab Dasong, SKM., M.Kep selaku Ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan
2. Dr. Ns. Makkasau, M.Kes. M.Biomed selaku Ketua STIKES Panakkukang Makassar.
3. Syamsuddin, A.Md.PK. SKM. M.Kes selaku Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.
4. Syarifuddin AF. dan Salma selaku kedua orang tua tersayang dan tercinta yang selalu setia mendoakan dan memberikan dukungan baik secara moral maupun materil

5. Muh. Yusuf Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep yang telah banyak membantu dalam proses mengarahkan pengerjaan Karya Tulis Ilmiah (KTI) selama masa perkuliahan dan juga selaku Pembimbing I.
6. Ahmad Jayadie, A.Md. PK, SKM. M.Tr. Adm.Kes yang telah banyak membantu dalam proses bimbingan selama masa perkuliahan berlangsung dan juga selaku pembimbing II.
7. Nofianti S.Kep, SKM. M.Kes yang telah banyak membantu, membina dan memotivasi dalam proses perkuliahan dan pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Seluruh staf dan dosen/pengajar institusi yang telah banyak memberikan bimbingan selama masa perkuliahan.
9. Keluarga dan sanak saudara yang turut serta memberikan dukungan.
10. Sahabat saya Zyby SH, Raodhatul Jannah dan kesayangan saya Nurainun yang telah membantu, menemani dan memotivasi dalam pengerjaan KTI serta teman seperjuangan yang juga ikut menemani dalam pembuatan KTI ini.

Penulisan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis membutuhkan kritik dan saran dari pembaca demi penyempurnaan penulisan ini. penulis berharap penulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Panakkukang Makassar pada khususnya, serta seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia pada umumnya.

Makassar, 16 September 2023

Penulis

Nur Alif Syarif

## ABSTRAK

NUR ALIF SYARIF : GAMBARAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA UTAMA PENYAKIT NEOPLASMA MALIGNANT PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR  
(DIBIMBING OLEH MUH. YUSUF TAHIR DAN AHMAD JAYADIE)

**Latar Belakang :** Saat melakukan kodefikasi terhadap sebuah masalah kesehatan, perekam medis dituntut memiliki pengetahuan dan ketelitian tinggi pada beberapa kasus khusus seperti neoplasma. Kodefikasi neoplasma sendiri memiliki kerumitan yang cukup tinggi karena dipengaruhi beberapa aspek seperti morfologi, histologi, topografi hingga *behavior* / perilaku suatu sel abnormal. **Tujuan :** Untuk Mengetahui Gambaran Keakuratan Kode Diagnosa Utama Penyakit Neoplasma *Malignant* Pada Pasien Rawat Inap di RSIA ST. Khadijah I Makassar. **Metodologi :** Metode Pengambilan Sampel dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara. **Hasil :** Penelitian yang didapatkan bahwa dari 20 berkas, sebanyak 18 (90%) yang akurat dan 2 (10%) yang tidak akurat dari aspek kode topografi. Dari aspek kode morfologi, sebanyak 20 (100%) yang akurat dan 0 (0%) yang tidak akurat. Dari aspek pemeriksaan patologi dan anatomi, sebanyak 17 (85%) yang akurat dan 3 (15%) yang tidak akurat. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Keakuratan kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* sudah sangat baik, akan tetapi masih terdapat kode yang tidak akurat. Ketidakakuratan kode tersebut dikarenakan tulisan dokter yang sulit dibaca dan hasil pemeriksaan patologi dan anatomi yang tidak ada serta pegawai *coder* yang jarang mengikuti/diikutkan pelatihan – pelatihan tentang keahliannya.

**Kata Kunci :** Keakuratan, Kode Diagnosa Utama, Neoplasma Malignant

**Daftar Pustaka :** Buku 4 buah, Jurnal / artikel 14 buah; Tahun 2014 - 2023

## ABSTRACT

*NUR ALIF SYARIF: DESCRIPTION OF THE ACCURACY OF THE MAIN DIAGNOSIS CODE FOR MALIGNANT NEOPLASMA DISEASE IN INPATIENT AT RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR*

*(MENTHOR : MUH. YUSUF TAHIR AND AHMAD JAYADIE)*

**Background :** When coding a health problem, medical recorders are required to have high knowledge and accuracy in special cases such as neoplasms. Neoplasm coding itself has quite high complexity because it is influenced by several aspects such as morphology, histology, topography and so on behavior / behavior of an abnormal cell. **Objective :** To find out the accuracy of the main diagnosis code for neoplasms Malignant In Inpatients at RSIA ST. Khadijah I Makassar. **Methodology :** The sampling method was carried out using observation and interviews. **Results :** The research found that of the 20 files, 18 (90%) were accurate and 2 (10%) were inaccurate in terms of the topographic code. From the aspect of morphology codes, 20 (100%) were accurate and 0 (0%) were inaccurate. From the aspect of pathology and anatomical examination, 17 (85%) were accurate and 3 (15%) were inaccurate. From these results it can be concluded that the accuracy of the main diagnosis code for neoplasm malignant is very good, but there are still inaccurate codes. The inaccuracy of the code was due to the doctor's writing being difficult to read and the results of the pathology and anatomical examinations being absent as well as the coder employee who rarely attend/participate in training regarding their expertise.

**Keywords:** Accuracy, Main Diagnosis Code, Malignant Neoplasm

**Bibliography :** 4 books, 14 journals / article; year 2014 - 2023



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022, Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam pelaksanaannya, agar informasi medis menjadi akurat, diperlukan data pendukung seperti data identitas, sosial, dan data klinis yang lengkap dan jelas

Salah satu fungsi di Unit Rekam Medis yang berhubungan dengan kegiatan tersebut yaitu koding/indeksing. Bagian koding memiliki tugas utama menetapkan kode diagnosa dan tindakan yang diberikan oleh dokter. Proses koding diagnosa dilakukan dengan menggunakan *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems* Revisi 10 (ICD-10) (Maharani, 2020).

Keakuratan kode diagnosis merupakan penentuan kode yang ada dalam ICD-10. Kode dikatakan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien, dengan segala tindakan yang terjadi dan lengkap sesuai aturan yang digunakan (Octaria, 2017). Bila kode memiliki 3 karakter maka dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Suatu dash pada karakter ke - 4 (mis.O.03-) mempunyai arti bahwa kategori tersebut dibagi dan karakter ke - 4 dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular. Sistem *dagger* akan diberikan 2 kode (WHO, 2014).

Saat melakukan kodefikasi terhadap sebuah masalah kesehatan, perekam medis dituntut memiliki pengetahuan dan ketelitian tinggi pada

beberapa kasus khusus seperti neoplasma. Didalam Volume 1 ICD-10, *World Health Organisation* (WHO) membagi neoplasma dalam beberapa kategori, yaitu neoplasma ganas (*Malignant*), neoplasma jinak (*Benign*), neoplasma *in situ* dan neoplasma yang tidak diketahui sifatnya (*Uncertain*). Kodefikasi neoplasma sendiri memiliki kerumitan yang cukup tinggi karena dipengaruhi beberapa aspek seperti morfologi, histologi, topografi hingga *behavior* / perilaku suatu sel abnormal (Azzahra, 2022).

Dalam rekam medis, penentuan kode diagnosa Neoplasma, terdapat 2 kode yaitu topografi dan morfologi. Kode ini sangat penting karena kode topografi merupakan kode yang menunjukkan letak neoplasma, sedangkan kode morfologi yang menunjukkan sifat neoplasma tersebut. Jadi apabila kedua kode tersebut tidak dituliskan maka tidak akan diketahui tingkat keganasan dari neoplasma itu (Dian, dkk., 2023).

Salah satu ketentuan dalam penentuan kelompok penyakit neoplasma menggunakan ICD, adalah kode morfologi. Kode ini terdiri dari lima digit, dari M8000/0 sampai M9992/3. Empat digit pertama menjelaskan jenis histologi neoplasma. Digit kelima, setelah garis miring (/), adalah kode perilaku / sifat, yang mengklasifikan apakah tumor ganas, jinak, *in situ*, atau tidak pasti antara ganas atau jinak. Pada Bab II (ICD-10 Volume 3) ditujukan untuk istilah morfologi yang digunakan ketika letak neoplasma tidak dituliskan dalam diagnosa (Irmawan, dkk., 2014).

Adapun yang harus juga diperhatikan dalam melakukan pengkodean menggunakan ICD-10 terkhusus penyakit neoplasma yaitu catatan-catatan (*note*) serta tanda-tanda spesial yang terdapat pada daftar rujukan (*Dash*), yaitu tanda # (e.g face NEC #) dan tanda <> (e.g ichium <>) (WHO, 2016).

Dari hasil penelitian Hanan Asmaratih P pada rekam medis rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang periode Triwulan I Tahun 2014 dalam pemberian kode diagnos utama penyakit neoplasma, masih didapatkan yang kurang akurat. Pemberian kode yang tidak akurat yaitu berjumlah 54,41 % sedangkan yang akurat berjumlah 45,59%.

Berdasarkan hasil penelitian Ida Nurhasanah, Sri Nurcahyati, dan Ahmad Fauzi mengenai ketepatan kode morfologi kasus *neoplasma* di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai pada tahun 2022, menyatakan bahwa persentase kode yang tepat yaitu 0 (0%) dan kode yang tidak tepat 62 (100%), artinya dari 62 rekam medis rawat inap yang dipergunakan sebagai sampel, tidak ada yang mencantumkan kode morfologi. Pencantuman kode morfologi tidak dilaksanakan karena penulisan diagnosis *neoplasma* kurang spesifik mengenai karakter dan letak dari *neoplasma* tersebut, serta tidak menuliskan morfologi dalam penulisan diagnosis *neoplasma*. Persentase kode topografi yang tepat berjumlah 45 (72,58%) dan kode yang tidak tepat berjumlah 17 (27,42%). Artinya, kode topografi kasus *neoplasma* sudah cukup tepat namun masih terdapat berkas rekam medis yang belum tepat dikarenakan *coder* kurang teliti dan terkadang terdapat tulisan dokter yang kurang jelas sehingga petugas sulit dalam membaca diagnosisnya

Dari hasil observasi awal yang dilakukan terhadap 6 berkas rekam medis, sebanyak 4 berkas yang pengkodean diagnosa utamanya sudah akurat (66,6%) dan 2 berkas yang pengkodean diagnosa utamanya tidak akurat (33,3%). Berkas rekam medis yang pengkodeannya tidak akurat dikarenakan kode morfologi yang diterapkan pada diagnosa tersebut kurang tepat. Padahal, dengan kode M yang ada didalam ICD-10 dan ICD O kita dapat menentukan *step* selanjutnya dengan melihat angka pada digit kelima setelah tanda garis miring ( / ) untuk penentuan sifat neoplasma. Sedangkan digit keenam untuk kode histologi. Pada berkas rekam medis tersebut juga tidak mencantumkan hasil pemeriksaan patologi dan anatomi sehingga kurangnya keakuratan pengkodean dan terkadang juga dari penulisan dokter yang kurang spesifik menuliskan diagnosa dan letak neoplasma tersebut sehingga koder kesulitan untuk mengkode dengan akurat.

Apabila kode diagnosa masih terdapat yang tidak akurat, maka akan berpengaruh bagi rumah sakit dan membuat turunnya mutu pelayanan pada rumah sakit tersebut serta dapat mempengaruhi data terhadap pembuatan laporan internal maupun eksternal rumah sakit. Adapun juga jika berkas rekam medis kasus neoplasma tidak mencantumkan hasil pemeriksaan patologi dan anatomi akan mengakibatkan terpendingnya pengklaiman ke BPJS dikarenakan kode yang berbeda antara pihak rumah sakit dengan pihak BPJS. Misalkan kanker serviks, pihak BPJS mengatakan dikode D39.0 tetapi pihak kode rekam medis rumah sakit menggunakan kode C53.9 dengan kode morfologi M8000/3.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa Utama Penyakit Neoplasma *Malignant* pada Pasien Rawat Inap RSIA St. Khadijah I Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran keakuratan pemberian kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap di RSIA St. Khadijah I Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui gambaran keakuratan pemberian kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap di RSIA St. Khadijah I Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya keakuratan kode diagnosa utama dari aspek kode topografi penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap di RSIA St. Khadijah I Makassar.
- b. Diketuinya keakuratan kode diagnosa utama dari aspek kode morfologi penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap di RSIA St. Khadijah I Makassar.

- c. Diketuainya faktor ketidakakuratan kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap di RSIA St. Khadijah I Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan perekam medis khususnya penggunaan ICD-10 dan pengkodean berkas rekam medis selama pendidikan serta menambah wawasan dalam ilmu penyakit khususnya neoplasma.

2. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan referensi terkait gambaran keakuratan pengkodean diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* dan sebagai bahan acuan untuk peneliti selanjutnya,

3. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan terkait bagaimana gambaran keakuratan kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant*.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan referensi dan masukan untuk meningkatkan keakuratan pengkodean berkas rekam medis khususnya penyakit neoplasma *malignant*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA KONSEP**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Tinjauan Tentang Diagnosa**

###### **a. Pengertian Diagnosa**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Diagnosa / Diagnosis merupakan klasifikasi jenis penyakit dengan memeriksa gejala-gejalanya. Penentuan diagnosa pasien adalah kewajiban dan tanggung jawab seorang dokter penanggung jawab dan tidak dapat diganggu gugat. Oleh karena itu, diagnosa yang terdapat pada rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan ICD-10 (Elis, 2022).

Menurut kamus saku kedokteran Dorland, diagnosa adalah penentuan penyakit atau membedakan penyakit satu dengan penyakit lainnya. Sedangkan menurut permenkes nomor 290/MENKES/PER/III/2008 ditetapkan bahwa tindakan kedokteran / kedokteran gigi yang kemudian disebut tindakan kedokteran merupakan suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien.

b. Jenis Diagnosa

Diagnosa ada dua jenis, yaitu diagnosa utama dan diagnosa sekunder. Diagnosa utama adalah diagnosa akhir yang dipilih dokter pada hari terakhir perawatan dengan kualifikasi terbanyak memakai sumber daya atau hari perawatan terlama. Diagnosa sekunder atau tambahan adalah diagnosa yang sudah ada sebelum pasien dirawat di rumah sakit dan timbul setelah akibat dari tindakan pelaksanaan perawatan pasien selama di rumah sakit (Elis, 2022).

## **2. Tinjauan Tentang Pengkodean (Coding)**

a. Pengertian Pengkodean

Pengkodean merupakan suatu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakilkan komponen data. Pemberian kode ini merupakan pengelompokan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disetujui (Marlina, 2022).

b. Tujuan Pengkodean

Pengkodean oleh WHO bertujuan untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit serta mempermudah analisis, interpretasi dan komparasi data morbiditas dan mortalitas dengan cara yang sistematis.



### c. Tata Cara Pengkodean

Menurut Aep Nurul Hidayah (2016). Dasar dalam menentukan kode suatu diagnosa sebagai berikut:

- 1) Identifikasi diagnosa pasien yang akan dikode dan lihat dibuku *ICD-10 volume 3 (Alphabetical Index)*. Kalau pernyataannya merupakan penyakit atau cedera atau lainnya, diklasifikasikan dalam BAB I – XIX dan XXI (*Section I Volume 3*). Jika pernyataannya penyebab luar cedera, dikelompokkan pada BAB XX (*Section II Volume 3*)
- 2) Menentukan *Lead Term*. Untuk Penyakit dan cedera biasanya adalah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, ada kondisi yang dijelaskan dalam kata sifat kemudian dimasukkan dalam indeks sebagai *lead term*
- 3) Baca dan ikuti semua catatan atau petunjuk dibawah kata kunci.
- 4) Baca semua catatan dan petunjuk dalam tanda kurung setelah *lead term* (penjelasan ini tidak mempengaruhi kode) dan penjelasan indentasi di bawah *lead term* (penjelasan ini mempengaruhi kode) hingga semua kata dalam diagnosa tertera.
- 5) Ikuti setiap rujukan silang (*'see'* dan *'see also'*) yang ditemukan dalam indeks.
- 6) Cek akurasi kode yang telah dipilih pada *ICD-10 volume 1*. Untuk kategori tiga karakter dengan “ - “ (*point dash*), berarti terdapat karakter keempat yang harus ditentukan pada *volume 1* karena tidak terdapat pada indeks.

- 7) Baca semua *inclusion* dan *exclusion* di bawah kode yang dipilih atau di bawah bab atau di bawah blok atau di bawah kategori.
- 8) Untuk pengkodean penyakit neoplasma, memperhatikan kode morfologi dan hasil pemeriksaan penunjang Patologi dan Anatomi (PA).
- 9) Tentukan Kode.

### 3. Tinjauan Neoplasma *Malignant*

#### a. Pengertian Neoplasma

Neoplasma merupakan jaringan baru yang tumbuh secara tidak terkontrol dan progresif (berkembang) serta tidak diperlukan oleh tubuh dan bersifat parasit. Neoplasma disebut juga dengan tumor yang berbentuk benjolan, yaitu pembengkakan yang merupakan satu dari tanda utama peradangan. karena pertumbuhan suatu jaringan baru yang dengan multiplikasi sel-sel (Niko dan Alfian, 2022).

#### b. Klasifikasi Neoplasma

Menurut Salsa (2022), Neoplasma terbagi atas empat klasifikasi berdasarkan sifat dari massa abnormal yang membentuk sel tersebut, yaitu:

- 1) Neoplasma malignant (ganas)
- 2) Jenis neoplasma ini umumnya tidak hanya berdiam di satu tempat saja, namun dapat menyebar. Selain menyebar ke jaringan lain neoplasma jenis ini juga dapat merusak fungsi jaringan tersebut.

3) Neoplasma benign (jinak).

Jenis neoplasma jinak umumnya hanya berupa sebuah jaringan abnormal baru yang muncul tetapi tidak memiliki ciri-ciri ataupun sifat neoplasma ganas. Neoplasma jinak tidak bersifat merusak fungsi jaringan lain dan hanya tumbuh membesar secara abnormal yang memungkinkan mendesak jaringan normal disekitarnya.

4) Neoplasma *in situ* (pra - ganas).

Jenis neoplasma *in situ* dianggap sebagai stadium paling awal dari sebuah penyakit kanker. Sel neoplasma ini menunjukkan tanda ganas tetapi tidak menembus membran basal, seiring dengan berjalannya waktu sel neoplasma tersebut akan menembus membran basal dan berpotensi menyebar menjadi neoplasma ganas yang menyebar hingga jaringan lain.

5) Neoplasma *of uncertain or unknown behaviour* (tidak diketahui apakah ganas atau jinak).

Jenis neoplasma yang terkategori sebagai “unknown behavior” menandakan bahwa sel neoplasma tersebut belum dapat dideteksi apakah sel neoplasma tersebut masuk ke dalam sel neoplasma ganas, jinak atau non invansif. Perlu dilakukan tindakan penunjang untuk mengetahui jenis sel neoplasma yang muncul tersebut.

c. Ciri-ciri Neoplasma *Malignant*

Dari artikel Nenti Nesna (2023), yang ditinjau oleh dr. Karlina Lestari, ciri-ciri neoplasma *malignant* sebagai berikut:

- 1) Sel neoplasma mampu menyebar.
- 2) Biasanya sel tumbuh dengan pesat.
- 3) Sering menyerang membran basal yang ada di sekeliling jaringan sehat lainnya.
- 4) Mampu menyerang lewat aliran darah atau sistem getah bening.
- 5) Memungkinkan tumbuh lagi setelah dilakukan operasi. Terkadang pada lokasi yang berbeda dari semula.
- 6) Sel neoplasma mempunyai kromosom yang tidak normal dan karakteristik DNA nya besar. inti sel neoplasma gelap dan mungkin berbentuk abnormal.
- 7) Dapat memproduksi substansi yang menyebabkan kelelahan dan massa badan menurun.
- 8) Kemungkinan memerlukan tindakan agresif termasuk operasi, kemoterapi dan pengobatan imunoterapi

d. Jenis Neoplasma *Malignant*

Beberapa contoh neoplasma *Malignant* yaitu;

- 1) *Carcinoma*.
- 2) *Adenocarcinoma*.
- 3) *Sarcoma*.
- 4) Tumor.

5) *Cancer* (kanker).

#### 4. Tinjauan *ICD* - 10

##### a. Pengertian *ICD* – 10

*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)* adalah sebuah daftar klasifikasi medis yang dibuat oleh WHO, berisikan kode untuk penyakit, tanda dan gejala, penemuan abnormal, keluhan, keadaan sosial dan penyebab eksternal dari cedera atau penyakit.

Dalam praktiknya, *ICD* sudah menjadi pengelompokan diagnostik standar internasional untuk semua tujuan epidemiologis umum dan banyak tujuan manajemen kesehatan. Termasuk menelaah situasi kesehatan umum sekelompok manusia, pemantauan kejadian dan prevalensi suatu penyakit, serta masalah kesehatan lainnya dalam hubungannya dengan variabel lain (WHO, 2016).

##### b. Tujuan *ICD* – 10

Berdasarkan *ICD* - 10 Volume 2, tujuan dari *ICD* adalah untuk memungkinkan penulisan yang sistematis, analisis, interpretasi dan perbandingan data mortalitas dan morbiditas yang digabungkan diberbagai negara atau wilayah dan pada waktu yang berbeda. *ICD* digunakan untuk menerjemahkan diagnosa penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik, yang

memungkinkan penyimpanan, pengambilan, dan analisis data dengan mudah.

c. Klasifikasi *ICD* – 10

Klasifikasi *ICD*-10 dibagi berdasarkan 3 *volume* yang dimana setiap *volume* berisi penjelasan sebagai berikut:

1) *Volume* 1

*Volume* 1 dari *ICD*-10 memuat klasifikasi itu sendiri. Ini menunjukkan kategori dimana diagnosis pasien akan dialokasikan, mamfasilitasi penyortiran dan perhitungan untuk keperluan statistik. *Volume* 1 juga menyiapkan bagi mereka yang mempergunakan data statistik dengan definisi konten kategori, subkategori serta daftar tabulasi yang mungkin ditemukan, termasuk dalam tabel statistik.

2) *Volume* 2

Memuat tentang introduksi dan tata cara penggunaan *volume* 1 dan *volume* 3 serta aturan–aturan pengkodean mortalitas dan morbiditas.

3) *Volume* 3

Berisi tentang indeks abjad ke tabel *volume* 1. Indeks abjad mengacu pada komponen *ICD* yang menyediakan daftar istilah alfabetis dan istilah yang sesuai kode. Indeks abjad adalah alat yang berguna untuk menemukan kode dan diagnosis spesifik dalam *ICD*. Ini memungkinkan professional perawatan kesehatan, peneliti, dan koder untuk mencari istilah dan manvigasi klasifikasi dengan lebih

efisien. Dengan demikian, pengguna dapat menemukan kode yang sesuai dan menemukan kategori atau bab yang sesuai di ICD.

Volume 3 terbagi menjadi 3 seksi yaitu:

- a) Seksi I berisikan mengenai *alphabetical index of disease and nature of injury* atau indeks abjad penyakit dan sifat cedera.
- b) Seksi II berisikan mengenai *external cause of injury* atau penyebab luar dari cedera.
- c) Seksi III berisikan mengenai *table of drugs and chemicals* atau table obat dan bahan kimia.

## 5. Tinjauan Morfologi dan Topografi

### a. Topografi Neoplasma

Kode topografi menunjukkan lokasi asal suatu neoplasma atau dengan kata lain letak dimana tumor itu muncul. Kode topografi neoplasma malignant dicatat pada ICD - 10 BAB II dengan rentang kode C00–C80. Dalam menetapkan kode topografi, digunakanlah tabel neoplasma untuk mengidentifikasi kode yang benar (Maharani dan Saptani, 2020).

Disamping kode topografi neoplasma terdapat juga simbol - simbol khusus beserta catatan – catatan penting lainnya tentang pengkodean neoplasma. Hal itu bertujuan untuk memudahkan kita untuk menemukan kode yang tepat bagi neoplasma tersebut selain menggunakan kode morfologinya.

Simbol khusus tersebut seperti simbol # (eg face NEC#) yang berarti neoplasma tersebut harus dimasukkan dalam kategori neoplasma ganas bagian kulit. Jenis neoplasmanya meliputi karsinoma sel skuamosa atau karsinoma epidermoid dan neoplasma jinak bagian kulit lainnya seperti papilloma jenis apapun. Kemudian ada juga simbol <> (e.g ichium <>) yang berarti neoplasma seperti karsinoma dan adenokarsinoma dari jenis apapun harus dikategorikan sebagai neoplasma hasil metastasis dari neoplasma *primer* yang tidak ditentukan (*unspecified*) dan dikode ke C79.5 (WHO, 2016).

#### b. Morfologi Neoplasma

Morfologi adalah kondisi timbulnya neoplasma ketika diperiksa di bawah mikroskop, karena hal tersebut menunjukkan sifatnya (ganas, jinak, in situ dan tidak pasti) (Lulumanin, dkk., 2020). Kode morfologi digunakan sebagai kode tambahan untuk mengklasifikasikan kode detail topografi dan morfologi serta perilaku neoplasma.

Kode Morfologi mempunyai lima digit, empat digit pertama identifikasi berdasarkan jenis jaringan dan digit kelima menunjukkan perilaku neoplasma tersebut (ganas, in situ, jinak, dll). Kode morfologi juga diperoleh dari *ICD-10 volume 1* dan ditambahkan pada kata kunci yang sesuai pada *volume 3* (Christy, 2019). Kode perilaku untuk digit kelima untuk neoplasma antara lain;

/0 *Benign* (Jinak)

/1 *Uncertain whether benign or malignant*



(tidak pasti apakah jinak atau ganas).

/2 *Carcinoma in situ*

/3 *Malignant, primary site* (ganas, bagian primer)

/6 *Malignant, metastatic site Malignant, secondary site*

(ganas, hasil metastatik, bagian sekunder).

/9 *Malignant, uncertain whether primary or metastatic site*

(Ganas, yang tidak diketahui apakah primer atau hasil metastatik.

## 6. Faktor Pengaruh Keakuratan Pengkodean

Keakuratan pengkodean tentu saja dipengaruhi berbagai faktor, aspek yang mempengaruhi keakuratan kode bisa bersasal dari internal maupun eksternal. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan kode (Lily dan Dyah, 2013).

### a. Tenaga Medis

Tenaga medis selaku pemberi pelayanan utama kepada pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kesesuaian data, terkhusus data medis yang tertulis pada rekam medis. Data medis berupa Riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosa, pengobatan, laporan operasi atau prosedur lainnya merupakan input yang akan diberikan kode oleh *coder* di bagian rekam medis.

### b. Petugas Pemberi Kode

Hal utama dalam pengkodean rekam medis adalah *coder* atau petugas *coding*. Ketepatan pemberian kode adalah tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga yang memberikan kode (*coder*).

c. Kelengkapan Rekam Medis

Kelengkapan dalam pengisian berkas rekam medis sangat mempengaruhi penilaian dalam mutu rekam medis, hal itu juga menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis memiliki tanggung jawab dalam mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjaga konsistensi dan kelengkapan isinya.

d. Kebijakan

Tujuan rekam medis yaitu menunjang agar tercapainya tertib administrasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Agar dapat tercipta ketertiban di rumah sakit, maka perlu adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang akan mengikat dan mewajibkan petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian berkas rekam medis untuk menjalankan sesuai dengan SPO yang berlaku.

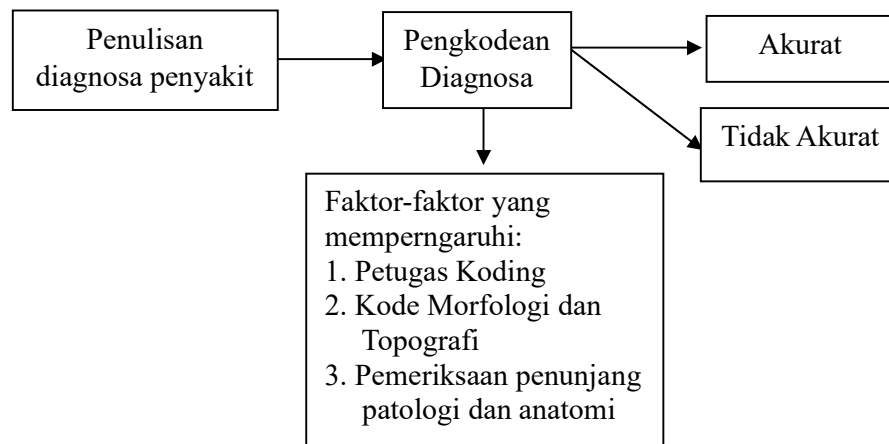
e. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan harus disediakan dengan cukup, guna terciptanya pelayanan yang efisien. Lingkungan tempat bekerja, kelengkapan alat - alat untuk melakukan pengkodean juga merupakan suatu hal yang harus diperhatikan agar *coder* dapat bekerja dengan maksimal. Kenyamanan

para *coder* dalam bekerja juga dapat mempengaruhi hasil kinerja dalam menentukan sebuah kode yang benar-benar tepat.

## B. Kerangka Konsep

Berikut ini adalah kerangka konsep penelitian gambaran keakuratan pemberian diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap periode 2023 (Januari – Agustus) di RSIA St. Khadijah I Makassar.



**Gambar 2.1** Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSIA St. Khadija I Muhammadiyah Cabang Makassar yang berlokasi di Jl. R.A Kartini No-15 – 17, Baru, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan.

#### **B. Populasi, Sampel, dan Metode Pengambilan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah seluruh kunjungan kasus rawat inap pada tahun 2023 (Januari – Agustus) di RSIA St. Khadijah I Makassar.

##### **2. Sampel**

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh kunjungan rawat inap kasus Neoplasma *Malignant* tahun 2023 (Januari – Agustus) dengan menggunakan data sekunder dan tenaga koder.

##### **3. Metode Pengambilan Sampel**

Teknik yang digunakan yaitu *Non Probability Sampling* dengan jenis pengambilan sampel secara kuota *sampling*, yaitu teknik *sampling* yang menentukan jumlah sampel dari populasi yang mempunyai ciri tertentu hingga kuota (jatah) yang diinginkan. Dalam hal ini kuota (jatah) berkas yang diinginkan yaitu 20 berkas rekam medis kasus neoplasma *malignant*.

### C. Definisi Operasional dan kriteria Objektif

#### 1. Definisi Operasional

##### a. Kodefikasi Diagnosa (*Coding*)

*Coding* merupakan salah satu aktivitas pengolahan berkas rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau angka atau gabungan antara huruf dan angka yang mewakili komponen lainnya.

##### b. Neoplasma Malignant

Neoplasma ganas atau tumor ganas adalah massa yang tidak normal dari jaringan baru yang terbentuk. Pada saat sel-sel tumbuh dan melakukan pembelahan lebih dari yang seharusnya atau tidak mati ketika sudah mencapai waktunya.

##### c. Kode Morfologi dan Topografi

Kode morfologi adalah kode yang digunakan untuk mengidentifikasi jenis dari neoplasma selain dari hasil patologi dan anatomi. Kode topografi adalah kode yang digunakan untuk mengidentifikasi letak dari neoplasma didalam tubuh.

#### 2. Kriteria Objektif

- a. Akurat : Dikatakan akurat jika penerapan pengkodean sudah sesuai ICD-10, kode morfologi dan hasil pemeriksaan patologi dan anatomi.
- b. Tidak akurat : Dikatakan tidak akurat jika penerapan pengkodean tidak sesuai ICD-10, kode morfologi dan hasil pemeriksaan patologi dan anatomi.

#### **D. Metode Pengumpulan Data**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan wawancara. Observasi dilakukan untuk melihat secara langsung kode diagnosa utama neoplasma *malignant* pada rekam medis pasien rawat inap di RSIA St. Khadijah I Makassar. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data mengenai proses pengkodean diagnosa utama penyakit neoplasma malignant dan faktor ketidakakuratan kode. Instrumen yang digunakan yaitu ICD – 10 Volume 1 dan 3, lembar Observasi dan wawancara terhadap petugas koding.

#### **E. Analisis Data**

Dalam penelitian ini teknik yang digunakan yaitu analisis deskriptif kualitatif. Data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara kepada petugas koding rekam medis dianalisis dengan cara menggambarkan secara deskriptif mengenai keakuratan pemberian kode diagnosa utama penyakit Neoplasma *Malignant* pada pasien rawat inap

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Lokasi**

##### **1. Sejarah Rumah Sakit**

RSIA St. Khadijah I Muhammadiyah cabang makassar ialah salah satu dari bisnis kesehatan Perserikatan Muhammadiyah yang berlokasi pada Jl. R.A. Kartini No. 15-17 Makassar. Tanggal 18 November 1962, awalnya dikenal dengan nama Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA). Maksud dibangunnya rumah sakit ini agar bertambahnya sumber dana yang dapat memfasilitasi kegiatan Perserikatan Muhammadiyah yang tidak dihasilkan oleh para tokoh muhammadiyah dipimpin KH. Fathul Muin Dg Maggading, Abd Razak Dg Sako dan H. Hanafi.

Awal dikenalnya Instalasi Rekam Medis di RSIA St. Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar pada tanggal 1 Agustus 2001 di bawah kepemimpinan direktur dr. H. Subari Damopoli dan penanggung jawab unit rekam medis Suriati, A.Md.PK. Pada tahun 2012 – Sekarang penanggung jawab Instalasi Rekam Medis ialah Ahmad Jayadie, A.Md.PK., SKM, M.Tr.Adm.Kes dan direktur rumah sakit ialah dr. H. Nasrudin, A.Md, Sp.OG yang sekarang digantikan oleh dr. Jusli, M.Kes., Sp.A (K).

## 2. Visi, Misi, Motto dan Tujuan

### a. Visi

Menjadi rumah sakit pusat pelayanan kesehatan paripurna dengan rahmatan lil alamin merupakan visi dari RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

### b. Misi

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna, berbobot juga tergapai untuk semua masyarakat.
- 2) Menjadi wadah pembelajaran, penataran tenaga kesehatan dan tempat penelitian konsep kemuhammadiyah.

### c. Motto

Melayani dengan hati yang islami.

### d. Tujuan

1. Memberikan pelayanan medis yang komprehensif dan berkualitas dengan membangkitkan kualitas sumber daya manusia dan prasarana rumah sakit
2. Bekerja sama dengan lembaga pendidikan dan bidang kesehatan untuk meningkatkan keterlibatan rumah sakit dalam pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam konsep kemuhammadiyah.
3. Memajukan Persyarikatan Muhammadiyah bersama RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.



## B. Hasil Penelitian

Berikut hasil yang diperoleh pada penelitian di RSIA ST. Khadijah I Makassar dari tanggal 15-21 Agustus 2023 melalui observasi dan wawancara tentang gambaran keakuratan pemberian kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel secara rinci dengan hasil yang didapatkan berdasarkan data dari RSIA St. Khadijah I Makassar sebagai berikut:

1. Keakuratan Kode Diagnosa Utama dari Aspek Kode Topografi Penyakit Neoplasma *Malignant* Pada Pasien Rawat Inap

**Tabel 4.1 Keakuratan Kode Diagnosa Utama  
dari Aspek Kode Topografi**

| No            | Kriteria     | Berkas Rekam Medis | %   |
|---------------|--------------|--------------------|-----|
| 1             | Akurat       | 18                 | 90  |
| 2             | Tidak Akurat | 2                  | 10  |
| <b>Jumlah</b> |              | 20                 | 100 |

*Sumber Data: Data Sekunder Bulan Januari – Agustus Tahun 2023*

Dari tabel 4.1, dapat dilihat bahwa dari 20 jumlah berkas yang diteliti, terdapat 18 (90%) yang akurat dan 2 (10%) yang tidak akurat dari aspek kode topografi. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa tingkat keakuratan kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* dari aspek kode topografi sudah baik akan tetapi masih terdapat berkas yang tidak akurat.

Berdasarkan wawancara terhadap petugas koder mengatakan bahwa kesalahan kode tersebut diakibatkan dari penulisan diagnosa dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) yang tidak lengkap dan sulit untuk dibaca serta hasil pemeriksaan patologi dan anatomi yang tidak ada.

2. Keakuratan Kode Diagnosa Utama dari Aspek Kode Morfologi Penyakit Neoplasma *Malignant* pada pasien rawat inap

**Tabel 4.2 Keakuratan Kode Diagnosa Utama  
Dari Aspek Kode Morfologi**

| No            | Kriteria     | Berkas Rekam Medis | %   |
|---------------|--------------|--------------------|-----|
| 1             | Akurat       | 20                 | 100 |
| 2             | Tidak Akurat | 0                  | 0   |
| <b>Jumlah</b> |              | 20                 | 100 |

*Sumber Data: Data Sekunder Bulan Januari – Agustus Tahun 2023*

Dari Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari aspek kode morfologi, terdapat 20 (100%) yang akurat dan 0 (0%) yang tidak akurat. Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa kode diagnosa utama dari aspek kode morfologi sudah sangat baik karena tidak ada berkas yang tidak tepat dalam penggunaan kode morfologinya. Dari hasil wawancara terhadap petugas *coder* mengatakan bahwa mereka sangat memperhatikan kode morfologi pada ICD-10 ketika akan mengkode sebuah diagnosa neoplasma *malignant*.

3. Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosa Utama Penyakit Neoplasma  
*malignant* Pasien Rawat Inap

**Tabel 4.3 Hasil Wawancara Terhadap *Coder* Berkas Rekam Medis**

| No | Pertanyaan                                                                                                                                                  | Jawaban                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Menurut Anda bagaimana prosedur pengkodean diagnosis utama neoplasma malignant di RSIA St. Khadijah I Makassar, Apakah sudah sesuai SPO di rumah sakit ini? | Iya, sudah sesuai                                                                                                   |
| 2. | Apakah ada alat penunjang untuk mengkode diagnosis utama penyakit neoplasma malignant selain ICD-10?                                                        | Tidak ada                                                                                                           |
| 3. | Bagaimana proses atau langkah pengkodean diagnosis utama penyakit neoplasma malignant yang biasa dilakukan?                                                 | Melihat di Resume Medis dan CPPT                                                                                    |
| 4. | Faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat kinerja petugas koding? Apakah faktor tersebut dapat mempengaruhi keakuratan kode?                             | 1. Tulisan dokter yang sulit dibaca,<br>2. Tidak adanya/belum dikeluarkannya hasil pemeriksaan Patologi dan Anatomi |
| 5. | Dalam mengkode diagnosis penyakit neoplasma malignant apa saja yang biasa dilihat?                                                                          | 1. Diagnosa pasien<br>2. Hasil Patologi dan Anatomi<br>3. Tindakan yang Dilakukan<br>4. Kode Morfologi              |
| 6  | Apa yang menjadi sumber informasi utama dalam menentukan kode diagnosis utama penyakit neoplasma malignant pada berkas rekam medis?                         | Hasil pemeriksaan Patologi dan Anatomi                                                                              |
| 7. | Menurut anda, apakah dengan jumlah petugas coding rawat inap sampai saat ini sudah mencukupi pelaksanaan pengkodean? mengapa?                               | Cukup, karena jika mengalami kesusahan ketika ingin mengkode, dapat bertanya ke sesama coder yang lain              |
| 8. | Berapa rata-rata dokumen yang dikode setiap harinya? Apakah petugas koding merasa kewalahan dalam mengkode pada dokumen rekam medis                         | 30 berkas setiap hari dan tidak kewalahan                                                                           |

|     |                                                                                                                                                        |                                                                                                         |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.  | Apa saja kendala yang dihadapi petugas dalam mengkode diagnosa neoplasma malignant? dan bagaimana cara mengatasinya?                                   | Selama ini belum ada kendala                                                                            |
| 10. | Apa yang dilakukan petugas <i>coder</i> apabila tidak terdapat informasi yang mendukung pengkodean dari diagnosis neoplasma <i>malignant</i> tersebut? | Konfirmasi ke Dokter Penanggung Jawab Pasien                                                            |
| 11. | Pelatihan-pelatihan apa saja yang pernah diikuti oleh petugas koding dan kapan terakhir petugas koding mengikuti pelatihan? Apakah ada?                | Belum pernah                                                                                            |
| 12. | Menurut Anda, seberapa pentingkah kode morfologi dicantumkan dalam berkas Rekam Medis?                                                                 | Sangat penting                                                                                          |
| 13. | Apakah ketika anda melakukan pengkodean diagnose penyakit neoplasma malignant memperhatikan kode morfologinya?                                         | Iya                                                                                                     |
| 14. | Bagaimana suasana di ruang rekam? Apakah mempengaruhi kinerja petugas koding?                                                                          | Suasananya nyaman tetapi tempatnya agak sempit sehingga mempengaruhi ketika sedang mengkodeing diagnose |

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas *coder*, berikut adalah faktor ketidakakuratan pemberian kode diagnose utama penyakit neoplasma *malignant*:

- a. Tulisan dokter yang sulit untuk dibaca.
- b. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap. Seperti, tidak adanya hasil pemeriksaan Patologi dan Anatomi serta lembar prosedur tindakan.
- c. Petugas *coder* yang belum pernah diikutkan pelatihan-pelatihan terbaru.

### C. Pembahasan

#### 1. Keakuratan Kode Diagnosa Utama dari Aspek Kode Topografi Penyakit

##### Neoplasma *Malignant* Pada Pasien Rawat Inap

Hasil observasi 20 sampel berkas rekam medis penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap, terdapat 18 (90%) yang akurat dan 2 (10%) yang tidak akurat dari aspek kode topografi. Dalam penetapan kode topografi, digunakan tabel neoplasma untuk mengidentifikasi kode yang benar (Maharani dan Saptoni, 2020).

Dari hasil penelitian Hanan Asmaratih P pada rekam medis rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang periode Triwulan I Tahun 2014 dalam pelaksanaan pemberian kode neoplasma yang ada di RSUD Tugurejo yang tidak akurat berjumlah 54,41 %, sedangkan untuk pemberian kode yang akurat berjumlah 45,59%. Beberapa penyebab kode yang tidak akurat yaitu;

- a. Tidak diterapkannya langkah-langkah dalam mengkoding neoplasma terutama kode morfologi untuk menetapkan perangai tumor.
- b. Tidak digunakannya hasil lab Patologi Anatomi dalam membantu kode Penyakit neoplasma dikarenakan keterlambatan diperolehnya hasil PA pasien.

Dari penelitian yang dilakukan oleh Sayati Mandia, S.Si, M.Sc di RSUD Bedah Padang pada tahun 2021. Hasil akurasi kode neoplasma di RSUD Bedah Padang dari 60 rekam medis, 32 kode (54%) dari kode neoplasma akurat sesuai dengan pengkodean pada *ICD-10*, sedangkan 28 (46%) kode yang tidak akurat. Dari 32 kode yang tidak akurat, 10 kode neoplasma tidak diisi pada formulir ringkasan masuk-keluar rekam medis.

Pengkodean kanker payudara tidak menjelaskan posisi kanker berdasarkan anatomi, sedangkan kode kanker payudara atau neoplasma ganas payudara (C50.-) dikodekan berdasarkan pada anatomi *mammae*.

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa masih terdapat pengkodean yang dilakukan oleh petugas yang tidak akurat, hal tersebut sesuai dengan hasil peneliti yang masih mendapatkan kode diagnosa yang tidak akurat. Adapun dari hasil peneliti dari tingkat keakuratan kode, tidak sejalan dengan penelitian diatas, karena tingkat keakuratan yang didapatkan dari peneliti lebih besar daripada ketidakakuratannya. Jadi dapat dikatakan bahwa pengkodean diagnosa utama penyakit neoplasma malignant pada pasien rawat inap sudah baik dan benar. Akan tetapi, Apabila masih terdapat kode diagnosa yang tidak akurat / tidak sesuai dengan *ICD-10* maka akan berdampak terhadap rumah sakit dan dapat mengakibatkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta dapat mempengaruhi data dalam pembuatan laporan internal maupun eksternal rumah sakit.

Berdasarkan asumsi peneliti, ketidakakuratan kode pada diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* pada pasien rawat inap di RSIA ST. Khadijah I Makassar disebabkan oleh penulisan dokter yang tidak jelas / kurang bisa dibaca dan penulisan diagnosa oleh dokter yang tidak lengkap seperti tidak mencantumkan letak neoplasma serta kelengkapan berkas rekam medis seperti hasil pemeriksaan patologi dan anatomi. Adapun asumsi peneliti terkait keakuratan kode diagnosa utama pada penyakit neoplasma malignant pada pasien rawat inap di RSIA ST. Khadijah I Makassar disebabkan oleh pencarian kode sesuai dengan kaidah *ICD-10*

## 2. Keakuratan Kode Diagnosa Utama dari Aspek Kode Morfologi Penyakit Neoplasma Malignant Pada Pasien Rawat Inap

Dari aspek kode morfologi, ada 25 berkas rekam medis (100%) yang akurat dan 0 berkas rekam medis (0%) yang tidak akurat. Morfologi merupakan kondisi munculnya tumor ketika diteliti di bawah mikroskop (histologi, sitologi), karena hal ini menunjukkan sifatnya ( ganas, jinak, in situ dan tidak pasti) (Lulumanin, dkk., 2020). Salah satu ketentuan dalam klasifikasi penyakit neoplasma menggunakan *ICD* adalah kode morfologi. Kode ini mempunyai lima digit dari M8000/0 sampai M8993/3. Empat digit pertama mengidentifikasi jenis histologis neoplasma. Digit kelima setelah garis miring adalah kode perilaku/sifat, yang menunjukkan apakah tumor tersebut ganas, jinak, in situ, atau tidak pasti apakah ganas atau jinak. Kode pada BAB II (*ICD-10 Volume 3*) diberikan untuk istilah morfologi yang digunakan ketika letak neoplasma tidak ditemukan dalam diagnosais (Irmawan, dkk., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Ida Nurhasanah<sup>1</sup>, Sri Nurcahyati, dan Ahmad Fauzi terhadap ketepatan kode morfologi pada kasus neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai pada tahun 2022, menunjukkan bahwa persentase kode tepat yaitu 0 (0%), kode yang tidak tepat 62 (100%). Artinya dari 62 dokumen rekam medis rawat inap yang digunakan sebagai sampel semuanya tidak mencantumkan kode morfologi. Pencantuman kode morfologi tidak dilakukan karena penulisan diagnosis neoplasma yang kurang spesifik mengenai karakter dan letak dari neoplasma tersebut, serta tidak tercantumnya histologis morfologi dalam diagnosis neoplasma.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diliat bahwa, masih terdapat kode yang tidak akurat hal ini tidak sejalan dengan yang diperoleh oleh peneliti yang tidak mendapatkan kode yang tidak akurat dari aspek kode morfologi. Jadi, dapat dikatakan bahwa pengkodean diagnosa utama pada pasien rawat inap kasus neoplasma dari aspek kode morfologi sudah sangat baik. Adapun asumsi peneliti terkait keakuratan kode diagnosa utama pada penyakit neoplasma malignant pada pasien rawat inap di RSIA ST. Khadijah I Makassar disebabkan oleh pencarian kode sesuai dengan kaidah ICD-10 dan memperhatikan dengan baik kode morfologi yang tercantum pada ICD-10.

### 3. Faktor Ketidakakuratan Pemberian Kode Diagnosa Utama Penyakit

#### Neoplasma Malignant Pada Pasien Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas *coder*, berikut adalah faktor ketidakakuratan pemberian kode diagnose utama penyakit neoplasma *malignant*:

- a. Tulisan dokter yang sulit untuk dibaca.
- b. Berkas rekam medis yang tidak lengkap, seperti tidak adanya hasil pemeriksaan Patologi dan Anatomi serta lembar prosedur tindakan.
- c. Petugas *coder* yang belum pernah diikutkan pelatihan-pelatihan terbaru.

Keakuratan pengkodean tentu saja dipengaruhi berbagai faktor, aspek yang mempengaruhi keakuratan kode bisa bersasal dari internal maupun eksternal. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keakuratan kode (Lily dan Dyah, 2013).



a. Tenaga Medis

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab penuh atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data medis yang tercantum dalam rekam medis. Data medis berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, laporan operasi atau prosedur lainnya merupakan input yang akan diberikan kode oleh petugas pemberian kode dibagian rekam medis.

b. Petugas Pemberi Kode

Hal utama dalam pelaksanaan coding adalah koder atau petugas coding. Akurasi pemberian kode merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga yang memberikan kode (koder).

c. Kelengkapan Rekam Medis

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis sangat mempengaruhi penilaian dalam mutu rekam medis, hal itu juga menggambarkan mutu pelayanan di rumah sakit. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk mengevaluasi kualitas rekam medis guna menjamin konsistensi dan kelengkapan isinya.

d. Kebijakan

Tujuan rekam medis yaitu menunjang tercapainya tertip administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Agar dapat tercipta ketertiban di rumah sakit, maka perlu adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) yang akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang terlibat dalam pengisian

lembar-lembar rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan standar SPO yang berlaku.

e. Sarana dan Prasarana

Sesuai dengan standar pelayanan rekam medis, maka fasilitas dan peralatan yang memadai harus disediakan guna tercapainya pelayanan yang efisien. Lingkungan tempat bekerja, kelengkapan alat-alat untuk melakukan pengkodean juga merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan agar kode dapat bekerja dengan maksimal. Kenyamanan para koder dalam bekerja juga dapat mempengaruhi hasil kinerja untuk para koder dalam menentukan sebuah kode yang benar-benar tepat.

Berdasarkan faktor tersebut terdapat beberapa kesesuaian yang terjadi dengan yang didapatkan peneliti, yaitu pada tenaga medis seperti dokter yang mengisi diagnosa utama. tulisan yang sulit untuk dibaca mengakibatkan coder sulit untuk melakukan pengkodean sehingga terjadi ketidakakuratannya pengkodean yang dilakukan. Pada petugas pemberi kode, kurangnya pelatihan – pelatihan yang dilakukan oleh *coder* juga dapat mengakibatkan terjadinya ketidakakuratan pengkodean. Pada kelengkapan rekam medis, tidak adanya hasil Pemeriksaan patologi dan anatomi, juga menjadi faktor ketidakakuratan kode, padahal itu menjadi kunci utama untuk mengkode penyakit neoplasma *malignant*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Keakuratan kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* dari aspek kode topografi sudah baik akan tetapi masih terdapat kode yang tidak akurat.
2. Keakuratan kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant* dari aspek kode morfologi sudah sangat baik karena tidak terdapat kode yang tidak akurat
3. faktor ketidakakuratan pemberian kode diagnosa utama penyakit neoplasma *malignant*:
  - a. Tulisan dokter yang sulit untuk dibaca.
  - b. Berkas rekam medis yang tidak lengkap, seperti tidak adanya hasil pemeriksaan patologi dan anatomi, lembar prosedur tindakan.
  - c. Petugas *coder* yang belum pernah diikutkan pelatihan-pelatihan terbaru.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit

Melakukan pertemuan / seminar terhadap dokter, perawat serta perekam medis terkait penulisan berkas rekam medis yang baik dan benar.
2. Bagi Tenaga Koder

Mengikuti seminar atau pelatihan tentang pengkodean sehingga dapat menambah wawasan lagi.

### 3. Bagi Tenaga Kesehatan Lainnya

Meningkatkan perspektif terkait betapa pentingnya kelengkapan berkas rekam medis

## DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, S. N. (2022). *ANALISIS KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10 DI RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG*. DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Semarang: Semarang.  
[http://123.231.148.147:8908/index.php?p=show\\_detail&id=29865&keywords=/](http://123.231.148.147:8908/index.php?p=show_detail&id=29865&keywords=/)
- Hidayat, A. N. (2016). *Konsep Kodifikasi (Coding) Penyakit*.  
<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/30/konsep-kodifikasi-coding-penyakit-by-aep-nurul-hidayah/>
- Irmawan, Kristina, sabar, & Qorbaniati, N. (2014). (Jurkessia, Ed.). *Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Di RSUD Banjarbaru, Vol. IV*.
- Irmawati, Sugiharto, & Mayasari, R. (2019). *Tinjauan Pelaksanaan Pemberian Kode Diagnosa Dan Tindakan Pada Pasien Rawat Inap, Vol 2*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Semarang.
- Kemenkes RI. (2022). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 24 TAHUN 2022 TENTANG REKAM MEDIS*. Jakarta. <https://yankes.kemkes.go.id/>
- Kresnowati, L., Dyah E. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis dan Prosedur Medis di Rumah Sakit Kota Semarang*. Semarang: Universitas Dian Nuswantoro
- Maharani, A., & Saptoni, K. K. (2020). *TINJAUAN KEAKURATAN KODE TOPOGRAFI KASUS NEOPLASMA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG*.  
<https://doi.org/http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/viewFile/3685/>
- Maryam, E. E. S. (2022). *Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Klaim Jkn*. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/461/pengaruh-kelengkapan-rekam-medis-terhadap-klaim-jkn/](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/461/pengaruh-kelengkapan-rekam-medis-terhadap-klaim-jkn/)
- Marlina, L. (2022). *Manfaat Coding dalam Pendataan Pasien*. Balai Besar Kesehatan Paru Bandung. Menteri Kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.Bandung.  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/147/manfaat-coding-dalam-pendataan-pasien/](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/147/manfaat-coding-dalam-pendataan-pasien/)
- Muslimah, D. N., Dewi, D. R., Indawati, L., & Widjaja, L. (2023). (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, Ed.). *Literature Review: Kelengkapan Kode Topography Dan Morphology Pada Kasus Neoplasma*

Octaria, H. (2017). *HUBUNGAN BEBAN KERJA CODER DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT SYAFIRA PEKANBARU*, STIKes hang Tuah Pekanbaru.

Resna. N. (2023). Mengenal Perbedaan Tumor Jinak dan Tumor Ganas.  
<https://www.sehatq.com/artikel/perbedaan-karakteristik-tumor-ganas-dan-tumor-jinak-yang-perlu-anda-ketahui>

saputro, & Pradana. (2022). *Terminologi Medis terkait Neoplasma*. Yogyakarta

WHO. (2016). *Internasional Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision Volume 1*. Geneva: WHO

WHO. (2016). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 2 instruction manual*. Geneva: WHO

WHO. (2016). *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 3 Alphabetical Index*. Geneva: WHO



*L*

*A*

*M*

*P*

*I*

*R*

*A*

*N*



*Lampiran I*

*LEMBAR OBSERVASI*

**GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA  
PENYAKIT NEOPLASMA *MALIGNANT* PADA PASIEN RAWAT INAP  
DI RSIA ST. KHADIJA I MAKASSAR**

**A. Identifikasi Objek**

**1. Lokasi** : RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR

**2. Waktu** : -

**B. Lembar Observasi**

| No | No. RM | Diagnosis | Kode Diagnosa |          | Akurat | Tidak Akurat | Keterangan |
|----|--------|-----------|---------------|----------|--------|--------------|------------|
|    |        |           | Petugas       | Peneliti |        |              |            |
| 1  |        |           |               |          |        |              |            |
| 2  |        |           |               |          |        |              |            |
| 3  |        |           |               |          |        |              |            |
| 4  |        |           |               |          |        |              |            |
| 5  |        |           |               |          |        |              |            |
| 6  |        |           |               |          |        |              |            |



## *Lampiran II*

### **Pedoman Wawancara Terhadap koder Berkas Rekam Medis**

1. Menurut Anda bagaimana prosedur pengkodean diagnosis utama neoplasma malignant di RSIA St. Khadijah I Makassar, Apakah sudah sesuai SPO di rumah sakit ini?
2. Apakah ada alat penunjang untuk mengkode diagnosis utama penyakit neoplasma malignant selain ICD-10?
3. Bagaimana proses atau langkah pengkodean diagnosis utama penyakit neoplasma malignant yang biasa dilakukan?
4. Faktor-faktor apa saja yang dapat menghambat kinerja petugas coding? Apakah faktor tersebut dapat mempengaruhi keakuratan kode?
5. Dalam mengkode diagnosis penyakit neoplasma malignant apa saja yang biasa dilihat?
6. Apa yang menjadi sumber informasi utama dalam menentukan kode diagnosis utama penyakit neoplasma malignant pada berkas rekam medis?
7. Menurut anda, apakah dengan jumlah petugas coding rawat inap sampai saat ini sudah mencukupi pelaksanaan pengkodean? mengapa?
8. Saat pelaksanaan pengkodean diagnosis utama penyakit neoplasma malignant, menurut Anda, apa saja yang sering terjadi? Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?
9. Berapa rata-rata dokumen yang dikode setiap harinya? Apakah petugas coding merasa kewalahan dalam mengkode pada dokumen rekam medis?

10. Apa saja kendala yang dihadapi petugas dalam mengkode diagnosa neoplasma malignant? dan bagaimana cara mengatasinya?
11. Apa yang dilakukan petugas *coder* apabila tidak terdapat informasi yang mendukung pengkodean dari diagnosis neoplasma malignant tersebut?
12. Pelatihan-pelatihan apa saja yang pernah diikuti oleh petugas koding dan kapan terakhir petugas koding mengikuti pelatihan? Apakah ada pelatihan khusus untuk pengkodean neoplasma malignant?
13. Menurut Anda, seberapa pentingkah kode morfologi dicantumkan dalam berkas rekam medis?
14. Apakah ketika Anda melakukan pengkodean diagnosa penyakit neoplasma malignant memperhatikan kode morfologinya?
15. Bagaimana suasana di ruang rekam medis? Apakah mempengaruhi kinerja petugas koding?

*Lampiran III*

**Tabel Lembar Jawaban Wawancara**

|    |  |
|----|--|
| 1  |  |
| 2  |  |
| 3  |  |
| 4  |  |
| 5  |  |
| 6  |  |
| 7  |  |
| 8  |  |
| 9  |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |

Lampiran IV



**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
PANAKKUKANG MAKASSAR**

JL. Adhyaksa No. 5 Telp. (0411) 444133 – 449574 – 5058660 Fax. (0411) 4662561 – 430614 Makassar 90231  
http://stikespanakkukang.ac.id, E-mail: stikespnk@stikespanakkukang.ac.id

Makassar, 1 Agustus 2023

Nomor : 1974/STIKES-PNK/BAAK-3.6/VIII/2023  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
(c.q Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan)**

Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir (KTI) Mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panakkukang Makassar Tahun ajaran 2022/2023, Maka dengan ini kiranya Mahasiswa kami dapat diberikan **Izin Penelitian**. Adapun Mahasiswa yang dimaksud :

Nama : Nur Alif Syarif  
Nim : 20.03.147  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah 1  
Judul : **Gambaran Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa  
Utama Penyakit Neoplasma Malignant Pada Pasien  
Rawat Inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.**

Demikian penyampaian kami, Atas bantuan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



**Dr. N. Makassau., M.Kes., M.Biomed #**  
NIK. 093.152.02.03.021



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

|          |                          |                                |
|----------|--------------------------|--------------------------------|
| Nomor    | : 23237/S.01/PTSP/2023   | Kepada Yth.                    |
| Lampiran | : -                      | Direktur RSIA Sitti Khadijah I |
| Perihal  | : <u>Izin penelitian</u> | Makassar                       |

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panakkukang Makassar Nomor : 1974/STIKES-ONK/BAK.3-6/VIII/2023 tanggal 01 Agustus 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

|                   |                                       |
|-------------------|---------------------------------------|
| N a m a           | : NUR ALIF SYARIF                     |
| Nomor Pokok       | : 2003147                             |
| Program Studi     | : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan |
| Pekerjaan/Lembaga | : Mahasiswa (D3)                      |
| Alamat            | : Jl. Adhyaksa No 5 Makassar          |

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara , dengan judul :

**" GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA PENYAKIT NEOPLASMA  
MALIGNANT PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSIA ST. KHADIJAH I MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 Agustus s/d 11 September 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 09 Agustus 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I  
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panakkukang Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran V



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)  
"SITTI KHADIJAH 1"  
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Jl. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624554, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119  
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail : rsia.sitti.khadjah@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2207 /DiklatRS//IV.6.AU/F/1495 /2023

Makassar, 28 Muharrom 1445 H  
15 Agustus 2023 M

Lamp :

Hal : Pengambilan Data / **Penelitian**

Kepada Yth,

**Ka. Bidang/Ka. Bagian/Ka. Instalasi/Ka. Ruang**

**Yekam Medis, Lab**

di-

Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan Hormat, Mohon bantuannya untuk memberikan data / informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Nur Alif Syarif

No. Telp : 085396005180

N I M : 20.03.147

Program Studi : D3 PMIK

Institusi : STIKES PANAKKUKANG

Judul Penelitian : Gambaran Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa Utama

Pemerik Neoplasma Malignant Pada Pasien Rawat Inap

di RSIA. ST. Khadijah I Makassar

Tanggal Penelitian : 15 - 20 Agustus 2023

Demikian, kami sampaikan atas bantuannya diucapkan banyak TERIMA KASIH dengan iringan do'a Jazaakumullahu Khairat Jazaa.

Wabillahi Taufik Wal Hidayah.

Wasalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Diklat,  
  
Hafid Nala R

Tembusan :

1. Arsip.

*Lampiran VI*



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)**  
**"SITTI KHADIJAH 1"**  
**MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**  
JL. R.A. KARTINI 15 - 17 TELP. (0411) 3624564, 3629245, 3627119, 3614661 FAX. 3627119  
MAKASSAR SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail: rsia.sitti.khadijah@gmail.com



**SURAT KETERANGAN**

Program Studi D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKES PANAKKUKANG  
MAKASSAR

Nama : NUR ALIF SYARIF  
NIM : 2003147  
Jurusan/Prodi : DIII REKAM MEDIS  
Angkatan : 2020

bahwa yang bersangkutan benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian dengan judul:  
**"GAMBARAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSA UTAMA PENYAKIT  
NEOPLASMA MALIGNANT PADA PASIEN RAWAT INAP DI RSIA SITTI KHADIJAH  
1 MAKASSAR**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 17 Agustus 2023

Kepala Instalasi Rekam Medis dan  
Informasi Kesehatan

Ahmad Jayadie, Amd.PK., SKM,  
M.Tr.Adm.Kes

Lampiran VII



**YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
(STIKES)  
PANAKKUKANG MAKASSAR**

Jl. Adhyaksa No. 5 Telp. (0411) 444133 – 449574 – 5058660 Fax. (0411) 4662561 – 430614 Makassar 90231  
http://stikespanakkukang.ac.id, E-mail: stikespnk@stikespanakkukang.ac.id

**SURAT PENUGASAN TIM PENGUJI UJIAN HASIL KTI**  
**Nomor: 2291/STIKES-PNK/BAK-3.6/VIII/2023**

Dari : Ketua STIKES Panakkukang Makassar  
Kepada : Mereka yang tersebut namanya di bawah ini  
Isi : 1. Mereka yang tersebut namanya dalam surat penugasan ini dianggap cakap dan ahli dalam bidangnya untuk menilai mahasiswa pada ujian Hasil KTI dengan susunan tim penilai sebagai berikut:

| No | Nama                                       | Jabatan      |
|----|--------------------------------------------|--------------|
| 1. | Ns. Muh Yusuf Tahir M.Kes., M.Kep          | Ketua Sidang |
| 2. | Ahmad Jayadie A.Md.PK, SKM, M.Tr.Adm.Kes   | Sekretaris   |
| 3. | Kens Napolion, SKp., M.Kep., SP. Kep. Jiwa | Penguji I    |

2. Mahasiswa STIKES Panakkukang Makassar (Program Studi D-3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan)
3. Nama : Nur Alif Syarif  
Nim : 20.03.147  
Program Studi : D-3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Judul : Gambaran Keakuratan Pemberian Kode Diagnosa Utama Penyakit Neoplasma Malignant Pasien Rawat Inap di RSIA St. Khadijah I Makassar
4. Waktu Pelaksanaan  
Hari/tanggal : Rabu, 16 Agustus 2023  
Pukul : 19.00-20.00 Wita  
Tempat : Ruang Lab RMIK 2 Lt.4
5. Agar penugasan ini dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.
6. Surat keputusan ini berlaku sejak tanggal di tetapkan dan akan diadakan perbaikan/perubahan jika dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Makassar, 15 Agustus 2023  
Ketua,  
  
**Dr. Ns. Makassar, M.Kes., M.Biomedika**  
Nik.093.152.02.03.021

Tembusan:

1. Yayasan Perawat Sulawesi Selatan
2. STIKES Panakkukang Makassar



## RIWAYAT HIDUP PENULIS



**Nur Alif Syarif**, Lahir di Ujung Soppeng, tanggal 10 Januari 2002. Anak dari pasangan Bapak Syarifuddin AF dan Ibu Salma. Penulis merupakan anak keempat dari empat bersaudara. Kakak pertama Nova Agusryana Syarif, kakak kedua Novi Desriyani Syarif dan kakak ketiga (Alm) Nun Febriyani Syarif. Penulis berasal dari Kota Soppeng.

Penulis memulai Pendidikan di TK Pertiwi dan lulus pada tahun 2008, penulis melanjutkan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri 3 Lemba dan lulus pada tahun 2014, setelah itu penulis melanjutkan Pendidikan di SMP Negeri 1 Soppeng dan lulus pada tahun 2017, dan dilanjutkan di Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Soppeng dan lulus pada tahun 2020. Setelah lulus penulis melanjutkan jenjang Pendidikan Perguruan Tinggi Swasta pada program D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Panakkukang Makassar.