

TINJAUAN KEAKURATAN KODE TOPOGRAFI KASUS NEOPLASMA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA SEMARANG

Anita Maharani¹, Kriswiharsi Kun Saptorini²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

E-mail : maharanianita02@gmail.com, kriswiharsi@dsn.dinus.ac.id

Abstract

Coding is an activity to determine the diagnosis code and action based on the diagnosis and action given by the doctor to the patient carried out by the coder. Determination of neoplasm codes will produce topographic codes that contain the location of neoplasm and morphological codes that show the nature and behavior of neoplasms. Bhayangkara Hospital in Semarang has not implemented a morphological codes so that the code for neoplasm currently only uses topographic codes. This study aims to describe the accuracy of the topographic code of the main diagnosis of neoplasms in Bhayangkara Hospital Semarang. This study was conducted in March 2019 at Bhayangkara Hospital Semarang by observing medical record documents of neoplasm cases and interviews with coding officers. Data processing is done by editing, tabulating, cross check and analyzing data. The research shows that there are 50% of topographical code is accurate and 50% topographical code is inaccurate. Inaccuracy of topographical code occurred because there is no policy the implementation of morphological code, because the morphological code does not affect the rates of health services and because the writing of the diagnosis is unreadable.

Keyword : Coding neoplasms, topographic codes, accuracy

PENDAHULUAN

Rekam medis berisi tentang informasi mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan atau pelayanan lain yang telah diberikan dokter atau tenaga kesehatan tertentu kepada pasien.⁽¹⁾ Dalam pelaksanaannya, agar informasi medis menjadi akurat, perlu didukung pencatatan data sosial dan data klinis yang lengkap, jelas dan akurat. Salah satu fungsi di Unit Rekam Medis yang berkaitan dengan kegiatan tersebut adalah bagian koding/ indeksing. Bagian koding memiliki tugas utama menetapkan kode diagnosis dan tindakan yang diberikan dokter. Proses koding diagnosis dilakukan menggunakan ICD-10.

Neoplasma dapat diklasifikasikan dalam banyak cara tetapi, untuk dokter dan registrasi kanker, terdapat 2 hal terpenting yaitu lokasi tumor dalam tubuh (lokasi anatomi, topografi) dan morfologi yaitu munculnya tumor ketika diteliti di bawah mikroskop (histologi, sitologi), karena hal ini menunjukkan perilakunya (ganas, jinak, in situ, dan tidak pasti). Registrasi kanker mengklasifikasikan setiap Neoplasma sesuai dengan topografi, morfologi dan perilaku, serta mencatat keterangan dari host (pasien).⁽²⁾

Klasifikasi neoplasma terutama berdasarkan topografi dengan pengelompokan menurut perilaku, ganas, in situ, jinak, dll. Dalam penetapan kode

topografi, digunakan tabel neoplasma digunakan untuk mengidentifikasi kode topografi yang benar. Kode morfologi memiliki enam digit: empat digit pertama mengidentifikasi jenis histologis; kelima digit adalah kode perilaku (ganas primer, ganas sekunder (metastatik), in situ, jinak, tidak pasti apakah ganas atau jinak); dan keenam digit adalah kode grading (diferensiasi) untuk tumor padat, dan juga digunakan sebagai kode khusus untuk limfoma dan leukemia.⁽³⁾

Pemeriksaan patologi merupakan standar emas untuk diagnosis kanker termasuk mengetahui etiologi, patogenesis, korelasi kninikopatologis dan penentuan prognostik.⁽⁴⁾ Berdasarkan informasi tersebut, maka penetapan kode neoplasma akan menjadi akurat.

Rumah Sakit Bhayangkara Semarang telah menggunakan ICD-10 sebagai pedoman dalam proses koding, namun dalam penetapan kode neoplasma belum terdapat penetapan kode morfologi, sehingga kode untuk neoplasma saat ini hanya menggunakan kode topografi saja. Berdasarkan survei awal pada 10 dokumen rekam medis rawat inap kasus

neoplasma menunjukkan proposi ketidakakuratan kode topografi sebesar 60%. Ketidakakuratan kode topografi diagnosis neoplasma dapat mempengaruhi akurasi pelaporan morbiditas rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif, menggunakan metode observasi dokumen rekam medis dan wawancara terhadap petugas koding. Populasi penelitian adalah dokumen rekam medis diagnosis utama neoplasma tahun 2018 sebanyak 116 dokumen dengan besar sampel sejumlah 54 dokumen.

Pengolahan data melalui proses editing, tabulating, *cross check* dan penyajian data. Analisa data secara deskriptif untuk mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan ketidakakuratan kode topografi neoplasma dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan narasi.

HASIL

Penulisan Diagnosis Utama dan Letak Anatomi (Topografi) Neoplasma

Tabel 1. Penulisan Diagnosis Utama dan Letak Anatomi (Topografi) Neoplasma

No	Spesifikasi	Letak anatomi	Jumlah	%
1	Tumor mammae	Payudara	21	38,88 %
2	Tumor axilla	Axilla (Ketiak)	2	3,70 %
	Soft tissue tumor axilla	Axilla (Ketiak)	1	1,85 %
3	Liposarcoma femur	Tulang paha	1	1,85 %
	Soft tissue tumor femur	Tulang paha	3	5,55 %
4	Tumor septum nasal	Septum nasal (hidung)	1	1,85 %
5	Soft tissue tumor antebrachi	Antebrachii (batang tulang radius & ulna)	3	5,55 %
6	Soft tissue tumor brachium	Lengan atas	1	1,85 %
7	Soft tissue tumor pedis	Pedis (kaki)	1	1,85 %
8	Tumor colli	Area leher	8	14,81 %
9	Soft tissue tumor punggung	Punggung	3	5,55 %
11	Soft tissue tumor glutea	Glutea (otot)	2	3,70 %
13	Tumor perineum	Perineum (panggul)	1	1,85 %
14	Soft tissue tumor digiti manus	Digiti manus (jari tangan)	1	1,85 %
15	Soft tissue tumor occipital	Occipital (otak)	1	1,85 %
16	Soft tissue tumor sterna	Tulang dada	1	1,85 %
17	Tumor palpebra	Kelopak mata	1	1,85 %
18	Tumor penis	Penis	1	1,85 %
19	Tumor auricular	Telinga	1	1,85 %
Jumlah			54	100,00 %

Informasi penulisan diagnose diperoleh dari ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang dengan diagnosis utama neoplasma. Tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah diagnosis utama neoplasma terbanyak adalah *tumor mammae* (38,88 %) dan *tumor colli*

(14,81%). Hasil wawancara terhadap koder menjelaskan bahwa kadang terdapat diagnosis yang ditulis oleh dokter tidak jelas atau tidak dapat dibaca. Hal tersebut menyulitkan dalam penetapan kode.

Tabel 2. Jenis Sel Neoplasma

No	Jenis Sel Neoplasma	Jumlah	%
1	Fibroadenoma	15	27,77%
2	Tumor	2	3,70 %
3	Intracanalicular fibroadenoma	2	3,70 %
4	Myxoid liposarcoma	1	1,85 %
5	Papiloma	1	1,85 %
6	Giant cell tumour of soft tissue	3	5,55 %
7	Soft tissue tumor	1	1,85 %
8	Pleomorphic lipoma	1	1,85 %
9	Haemangioma	1	1,85 %
10	Tricholemmoma	1	1,85 %
11	Tidak diketahui	26	48,15%
Jumlah		54	100 %

Berdasarkan observasi laporan patologi anatomi dan informasi di dalam

dokumen rekam medis, diketahui bahwa *fibroadenoma* merupakan jenis sel

terbanyak (27,77 %). Namun sebesar 48,15% tidak diketahui jenis selnya, karena tidak disertai hasil pemeriksaan patologi anatomi atau tidak ada informasi yang tertulis pada dokumen rekam medis.

Hal ini mempengaruhi akurasi kode topografi.

Kode Topografi Diagnosis Utama Neoplasma

Tabel 3. Kode Topografi Diagnosis Utama Neoplasma

No	Kode Topografi	Keterangan	Jumlah (%)
1	D24	<i>Benign neoplasm of breast</i>	21(38,89%)
2	D36.7	<i>Other specified sites (benign)</i>	11(20,37%)
3	C40.2	<i>Long bones of lower limb (Malignant)</i>	1(1,85%)
4	D14.0	<i>Middle ear, nasal cavity and accessory sinuse (benign)</i>	1(1,85%)
5	D21.1	<i>Connective and other soft tissue of upper limb, including shoulder (benign)</i>	3(5,56%)
6	D16.2	<i>Long bone of lower limb (benign)</i>	2(3,70%)
7	D48.7	<i>Other specified sites (uncertain behavior)</i>	6(11,11%)
8	D21.5	<i>Connective and other soft tissue of pelvis (benign)</i>	1(1,85%)
9	D21.9	<i>Connective and other soft tissue, unspecified (benign)</i>	1(1,85%)
10	D33.0	<i>Brain, supratentorial (benign)</i>	1(1,85%)
11	D16.7	<i>Ribs, sternum and clavicle (benign)</i>	1(1,85%)
12	D04.1	<i>Skin on eyelid, including canthus (benign)</i>	1(1,85%)
13	D29.0	<i>Penis (benign)</i>	1(1,85%)
14	D23.2	<i>Skin of ear and external auricular canal (benign)</i>	1(1,85%)
15	D36.9	<i>Benign neoplasm of unspecified site</i>	1(1,85%)
16	-	Tidak ada kode topografi	1(1,85%)
Jumlah			54(100,00%)

Berdasarkan tabel tersebut, terdapat 15 variasi kode topografi pada kasus neoplasma. Terdapat 1,85% kasus neoplasma yang tidak ditetapkan kode topografinya (tidak terisi kode). Sebesar 38,89% memiliki kode D24 yaitu *benign neoplasm of breast*. Sebesar 20,37% kasus neoplasma memiliki kode D36.7 yaitu *other specified sites (benign)*. Hasil wawancara menjelaskan bahwa koder cenderung memberikan kode D36.7 yaitu *other specified sites (benign)* untuk diagnosis neoplasma yang tidak jelas atau tidak dapat dibaca.

PEMBAHASAN

Letak Anatomi (Topografi), Jenis Sel dan Perilaku Neoplasma pada Diagnosa Utama

Diagnosis utama merupakan kata atau frasa mengenai suatu penyakit atau masalah kesehatan lain dimana diagnosis tersebut ditetapkan oleh dokter melalui hasil pemeriksaan dan telah dikaji sehingga menjadi alasan utama pasien dirawat dan menerima pelayanan medis lain.⁽⁵⁾

Neoplasma merupakan jaringan tidak normal yang tumbuhnya tidak terkoordinasi dengan jaringan normal dan

terus berkembang meskipun rangsangan yang memicu perubahan sudah tidak ada. Neoplasma dikatakan jinak (*benign*) jika gambaran mikros dan makrosnya menunjukkan neoplasma tersebut tidak menyebar ke tempat lain. Neoplasma ganas (*malignant*) menunjukkan bahwa lesi bisa merusak struktur di dekatnya dan menyebar ke lokasi yang jauh (*metastasis*)⁽⁶⁾

Hasil pemeriksaan patologi anatomi berguna dalam mengidentifikasi lokasi, jenis sel dan perilaku neoplasma secara tepat sehingga koder dapat menentukan kode topografi yang akurat. Namun, hanya terdapat 51,85% dokumen rekam medis yang dilakukan pemeriksaan patologi anatomi sedangkan 48,15% dokumen lainnya tidak ada informasi mengenai jenis sel dan perilaku neoplasma. Hal tersebut mempengaruhi akurasi penetapan kode topografi. Kode topografi menunjukkan lokasi neoplasma terbanyak yaitu pada *mammae* (38,88%), jenis sel neoplasma terbanyak adalah *fibroadenoma* (27,77%) dan perilaku neoplasma terbanyak tergolong tidak ganas (50%). Penetapan kode berdasarkan penetapan diagnosis oleh dokter yang tertulis pada ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang. Hasil observasi menunjukkan penulisan diagnosis tersebut sudah spesifik karena berisi tentang lokasi tumor sehingga memudahkan koder dalam menetapkan kode topografi neoplasma. Namun, pada hasil wawancara koder menyatakan

bahwa kadang terdapat diagnosis dokter yang tidak dapat dibaca sehingga penetapan kode topografi tidak akurat.

Keakuratan Kode Topografi Diagnosis Utama Neoplasma

Penetapan kode neoplasma harus diawali dengan pemberian kode morfologi neoplasma yang didapatkan dari hasil pemeriksaan patologi anatomi. Kode morfologi memiliki enam digit: empat digit pertama mengidentifikasi jenis histologis; kelima digit adalah kode perilaku (ganas primer, ganas sekunder (metastatik), in situ, jinak, tidak pasti apakah ganas atau jinak); dan keenam digit adalah kode grading (diferensiasi) untuk tumor padat, dan juga digunakan sebagai kode khusus untuk limfoma dan leukemia.⁽³⁾

Hasil penelitian berdasarkan diagnosis utama neoplasma menunjukkan bahwa sebesar 50% kode topografi tergolong akurat dan 50% kode topografi tergolong tidak akurat. Salah satu penyebab ketidakakuratan kode topografi pada sampel adalah koder yang menetapkan kode D36.7 (*Other specified site*) untuk diagnosis *tumor colli* padahal hasil pemeriksaan patologi anatomi menunjukkan jenis sel *pleomorphic lipoma*. Berdasarkan kode morfologi (ICD 10 volume 1) disebutkan bahwa *pleomorphic lipoma* mempunyai kode topografi D17.- (M8854/0 Pleomorphic lipoma (D17.-)) dengan kode D17.0 (*Benign lipomatous neoplasm of skin and*

subcutaneous tissue of head, face and neck) digunakan untuk *tumor colli*.⁽³⁾

Hasil wawancara menyatakan bahwa koder cenderung memberikan kode topografi D36.7 yaitu *other specified sites (benign)* bila diagnosis yang dituliskan dokter tidak jelas dan tidak dapat dibaca. Oleh karena itu, permasalahan tersebut dapat diatasi dengan melakukan konfirmasi kepada dokter penanggungjawab mengenai jenis histologis neoplasma karena hal tersebut menunjang penetapan kode topografi yang akurat.

Menurut hasil penelitian Wahyu, keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh penulisan diagnosa utama yang kurang spesifik dan ketelitian petugas koding serta petugas BPJS.⁽⁷⁾ Dalam penelitian ini, ketidakakuratan kode terjadi disebabkan tidak tercantumnya hasil pemeriksaan patologi anatomi neoplasma serta tidak dilakukannya penetapan kode morfologi terlebih dahulu, Hal ini terjadi karena belum terdapat kebijakan implementasi penetapan kode morfologi di RS Bhayangkara. Berdasarkan wawancara, koder menjelaskan bahwa kode morfologi tidak ditetapkan karena kode tersebut tidak mempengaruhi tarif pelayanan kesehatan pasien terutama untuk proses klaim BPJS. Hal tersebut yang menyebabkan penetapan kode morfologi belum dianggap sebagai hal yang penting. Padahal, penetapan kode morfologi berkaitan dengan akurasi

pelaporan morbiditas, khususnya untuk registrasi kanker.

PENUTUP

Dalam penelitian ini lokasi (topografi) neoplasma terbanyak adalah *mammae* sebesar 38,88%, jenis sel terbanyak adalah *fibroadenoma* sebesar 27,77% dan perilaku neoplasma terbesar adalah tidak ganas sebesar 50 %. Sebesar 51,85% dokumen rekam medis yang dilakukan pemeriksaan patologi anatomi sedangkan 48,15% dokumen lainnya tidak ada informasi pemeriksaan patologi anatomi.

Penulisan diagnosis tergolong spesifik dan memudahkan koder dalam kodefikasi topografi neoplasma. Namun, pada hasil wawancara koder menyatakan masih terdapat penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak dapat dibaca. Variasi kode topografi menunjukkan terdapat 15 jenis kode topografi. Kode terbanyak adalah D24 yaitu *benign neoplasm of breast*. Koder cenderung memberikan kode D36.7 yaitu *other specified sites (benign)* untuk diagnosis yang tidak jelas dan tidak dapat dibaca.

Terdapat 50% kode topografi akurat dan 50% kode topografi tidak akurat. Ketidakakuratan kode disebabkan oleh koder yang tidak menetapkan kode morfologi karena tidak adanya kebijakan yang mengatur mengenai penetapan kode morfologi, karena kode morfologi tidak mempengaruhi tarif pelayanan kesehatan serta karena penulisan diagnosis yang

tidak jelas atau tidak dapat dibaca dan kurangnya ketelitian koder.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269 / Menkes / Per / III / 2008 Tentang Rekam Medik. 2008
2. Muir C.S., Percy C. Cancer Registration: Principles and Methods : Chapter 7 Classification and coding of neoplasms. IARC.1991; 95:64-81
3. World Health Organization. The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem. WHO. 2010
4. Hilbertina N. Peranan Patologi Dalam Diagnostik Tumor Payudara. Majalah Kedokteran Andalas, Vol. 38, No. Supl. 1, Agustus 2015
5. Dirjen Yanmed-Depkes RI. Pelatihan Penggunaan Klasifikasi Internasional Mengenai Penyakit Revisi X (ICD-10). Jakarta. 2000
6. Kumar V., Cotran R.S., Robbins S.L. Buku Saku Dasar Patologis Penyakit Edisi 7 Volume 1. EGC. 2007
7. Wahyu, R. Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Utama Rawat Inap Pasien BPJS yang Tidak Terverifikasi oleh Pihak Verifikator BPJS di RSUD Purwodadi. 2017