

**TINJAUAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN KODEFIKASI  
PADA KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10  
DI UOBK RSUD DOKTER MOHAMAD SALEH  
KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh**

**ANIS NURUL FATAYA MUTTAQIEN**

**P17410201001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI DIII REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
TAHUN 2023**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anis Nurul Fataya Muttaqien

NIM : P17410201001

Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes. Malang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri; bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui

Pembimbing



dr. Endang Sri Dewi H.S., M.OIH  
NIP. 196203091988032003

Yang Membuat Pernyataan



Anis Nurul Fataya Muttaqien

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Penelitian oleh Anis Nurul Fataya Muttaqien P17410201001 yang berjudul "TINJAUAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN KODEFIKASI PADA KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10 DI UOBK RSUD DOKTER MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2022" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Malang, 29 Mei 2023

Pembimbing



dr. Endang Sri Dewi H.S., M.QIH  
NIP. 196203091988032003

**LEMBAR PENGESAHAN**

**TINJAUAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN KODEFIKASI PADA  
KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10 DI UOBK RSUD DOKTER  
MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2022**

**Oleh:**

**ANIS NURUL FATAYA MUTTAQIEN**

**NIM. P17410201001**

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 29 Mei 2023

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Pembimbing



dr. Endang Sri Dewi H.S., M.QIH

NIP. 196203091988032003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Rekam Medis dan  
Informasi Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Malang



Dimas H. Kholidah, S.ST., S.Gz., MPH  
NIP. 197509211997032001

Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi  
Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS  
NIP. 198402212019022001

Ujian Tugas Akhir ini telah diuji dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada tanggal 29 Mei 2023  
Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Panitia Penguji Laporan Tugas Akhir

Ketua Penguji : Gunawan, S.Kp.,MMRS



A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a surname, positioned above a horizontal dotted line.

Anggota Penguji : dr. Endang Sri Dewi H.S.,M.QIH



A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized initial 'E' followed by a surname, positioned above a horizontal dotted line.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga saya ucapkan kepada Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma 3 Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan laporan tugas akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen, M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
2. Ibu Diniyah Kholidah, SST, S.Gz, MPH selaku Ketua Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
3. Ibu Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS, selaku Ketua Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang;
4. Ibu dr. Endang Sri Dewi H.S.,M.QIH, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini;
5. Bapak Gunawan, S.Kp.,MMRS selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan pada Laporan Tugas Akhir ini sehingga menjadi lebih baik;
6. Bapak dr. Abraar HS Kuddah, MSi.Med, Sp.B selaku Direktur UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo yang telah memberi izin untuk dapat melakukan penelitian di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo;
7. Seluruh pihak dan seluruh staff rekam medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan; dan

8. Teman-teman dan sahabat saya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Malang, 25 Mei 2023

Penulis

# **TINJAUAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN KODEFIKASI PADA KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10 DI UOBK RSUD DOKTER MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2022**

Anis Nurul Fataya Muttaqien<sup>1</sup>, dr. Endang Sri Dewi H.S.,M.QIH<sup>2</sup>

## **ABSTRAK**

Pemberian kode diagnosis pada kasus neoplasma harus lengkap dan tepat sesuai dengan ICD-10 dengan memberikan kode topografi dan kode morfologi. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode dapat berdampak pada laporan morbiditas yang tidak akurat dan pengobatan yang tidak tepat, serta meningkatkan biaya pengobatan. Studi pendahuluan di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo menunjukkan persentase ketepatan kode topografi pada 5 dokumen rekam medis kasus neoplasma sebesar 100%, dan kelengkapan kode diagnosis neoplasma sebesar 0%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan dan ketepatan kode pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif yang menggunakan populasi seluruh dokumen rekam medis kasus neoplasma pada bulan September-November 2022. Sampel sebanyak 112 dokumen rekam medis diambil menggunakan teknik *total sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma berdasarkan ICD-10. Data dikumpulkan melalui observasi pada bagian koding dan lembar *checklist*. Hasil penelitian menunjukkan ketepatan kode topografi sebesar 90,18%, ketepatan kode morfologi 0%, dan kelengkapan dan ketepatan kode pada kasus neoplasma 0%. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode disebabkan oleh tidak ada kode morfologi pada resume medis pasien dan kesalahan dalam memilih blok kode topografi. Untuk mendapatkan kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma, petugas koding perlu melengkapi kode morfologi pada resume medis pasien.

**Kata kunci :** kasus neoplasma, kelengkapan, ketepatan, kode diagnosis

---

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII RMIK Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>2</sup> Dosen DIII RMIK Poltekkes Kemenkes Malang

**TINJAUAN KELENGKAPAN DAN KETEPATAN KODEFIKASI PADA  
KASUS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10 DI UOBK RSUD  
DOKTER MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO TAHUN 2022**

Anis Nurul Fataya Muttaqien<sup>1</sup>, dr. Endang Sri Dewi H.S.,M.QIH<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

*Diagnosis coding in neoplasm cases must be complete and precise in accordance with ICD-10 by providing topography codes and morphology codes. Incompleteness and inaccuracy of codes can have an impact on inaccurate morbidity reports and inappropriate treatment, as well as increase medical costs. Preliminary studies at UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Probolinggo showed the percentage of topography code accuracy in 5 medical record documents for neoplasm cases was 100%, and the completeness of the neoplasm diagnosis code was 0%. This study aims to determine the completeness and accuracy of codes in neoplasm cases based on ICD-10. This study is a quantitative descriptive study with a retrospective approach using the population of all medical record documents for neoplasm cases in September-November 2022. A sample of 112 medical record documents was taken using the total sampling technique. The variables in this study were the completeness and accuracy of neoplasm diagnosis codes based on ICD-10. Data were collected through observation in the coding section and checklist sheets. The results showed the accuracy of the topography code was 90.18%, the accuracy of the morphology code was 0%, and the completeness and accuracy of the code in neoplasm cases was 0%. The incompleteness and inaccuracy of the code was caused by the absence of morphological code in the patient's medical resume and errors in selecting the topography code block. To get the completeness and accuracy of the neoplasm diagnosis code, coding officers need to complete the morphological code on the patient's medical resume.*

**Keywords :** *accuracy, completeness, diagnosis codes, neoplasm cases*

---

<sup>1</sup> A student of Medical Record and Health Information DIII Study Program in Poltekkes Kemenkes Malang

<sup>2</sup> A lecturer of Medical Record and Health Information DIII Study Program in Poltekkes Kemenkes Malang

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Aspek Teoritis .....	5
1.4.2 Aspek Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	6
2.1 Landasan Teori.....	6
2.1.1 Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Rekam Medis.....	9
2.1.3 Diagnosis.....	11
2.1.4 Neoplasma.....	12
2.1.5 ICD-10 ( <i>International Statical Classification Of Diseases and Related Health Problem</i> ) .....	13
2.1.6 Kodefikasi .....	18

2.2 Kerangka Konsep .....	33
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	35
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	36
3.2.1 Variabel Penelitian .....	36
3.2.2 Definisi Operasional.....	36
3.3 Populasi dan Sampel .....	37
3.3.1 Populasi .....	37
3.3.2 Sampel.....	38
3.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data .....	38
3.4.1 Instrument Pengumpulan Data .....	38
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data .....	39
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	40
3.5.1 Teknik Pengolahan Data .....	40
3.5.2 Analisis Data .....	41
3.6 Jadwal Penelitian.....	42
3.6.1 Lokasi Penelitian .....	42
3.6.2 Waktu Penelitian .....	43
3.7 Tahapan Penelitian .....	44
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Profil Rumah Sakit .....	45
4.1.1 Sejarah Singkat UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	45
4.1.2 Jenis Pelayanan di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	47
4.1.3 Struktur Organisasi dan Tugas Pokok Instalasi Rekam Medis di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	49
4.2 Hasil Penelitian .....	53
4.2.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Pengkodean pada Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	53
4.2.2 Mengetahui Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	55

4.3 Pembahasan Penelitian.....	58
4.3.1 Pelaksanaan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	58
4.3.2 Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	60
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	67
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA .....	69
LAMPIRAN.....	71

## DAFTAR SINGKATAN

AHIMA	= <i>Association Health Information Management Association</i>
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DEPKES	= Departemen Kesehatan
DKK	= Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten
DPJP	= Dokter Penanggung Jawab Pasien
GLOBOCAN	= <i>Global Cancer Statistics</i>
ICD-10	= <i>International Statistical Classification of diseases and Related health Problem Tenth Revision</i>
ICD-9 CM	= <i>International Classification of Disease and Revision Clinical Modification</i>
KEPMENKES	= Keputusan Menteri Kesehatan
MENKES	= Menteri Kesehatan
PERMENKES	= Peraturan Menteri Kesehatan
PKU	= Pembinaan Kesejahteraan Umat
PMK	= Peraturan Menteri Kesehatan
RI	= Republik Indonesia
RMIK	= Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
RSI	= Rumah Sakit Islam
RST	= Rumah Sakit Tentara
RSU	= Rumah Sakit Umum
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
SIMRS	= Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit
SOAP	= <i>Subjective, Objective, Assesment, Plan</i>
SOP	= Standar Prosedur Operasional
UOBK	= Unit Organisasi Bersifat Khusus
USG	= Ultrasonografi
WHO	= <i>World Health Organization</i>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian .....	36
Tabel 3.2 Frekuensi dan Persentase Ketepatan Kode Topografi .....	41
Tabel 3.3 Frekuensi dan Persentase Ketepatan Kode Morfologi.....	42
Tabel 3.4 Frekuensi dan Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode .....	42
Tabel 3.5 Jadwal Penelitian.....	43
Tabel 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2020-2022.....	48
Tabel 4.2 Jumlah, Pendidikan Terakhir dan Tugas Pokok Petugas Instalasi Rekam Medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.....	50
Tabel 4.3 Presentase Ketepatan Kode Topografi Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo .....	56
Tabel 4.4 Persentase Ketepatan Kode Morfologi Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo .....	57
Tabel 4.5 Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo .....	58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep .....	33
Gambar 3.1 Tahapan Penelitian .....	44
Gambar 4.1 Gedung UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo .	45
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Kampus.....	71
Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian dari Bakesbangpol.....	72
Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian dari Rumah Sakit.....	73
Lampiran 4. Informed Consent .....	74
Lampiran 5. Lembar Permohonan Verifikator Koding.....	75
Lampiran 6. Lembar Pernyataan Kesiediaan Verifikator Koding.....	76
Lampiran 7. Lembar Checklist.....	77
Lampiran 8. SOP Kodefikasi di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh .....	136
Lampiran 9. Lembar Bimbingan LTA .....	137
Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	138

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Neoplasma adalah penyakit pertumbuhan sel di mana sel berkembang biak secara berlebihan dan tidak terkendali. Menurut data dari Riskesdas pada tahun 2018, total kasus kanker sebanyak 18,1 juta dengan angka kematian sebanyak 9,6 juta kasus atau sebesar 53%. Pada tahun 2018, kanker menjadi penyakit tidak menular penyebab kematian terbanyak setelah stroke dan hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan, pada tahun 2020 berdasarkan data dari *Global Burden of Cancer* total kasus kanker di Indonesia mencapai angka 396.914 ribu kasus dengan kasus kematian berjumlah 234.511 ribu kasus atau sebesar 59%. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa kasus kematian akibat kanker di Indonesia semakin meningkat tiap tahunnya. Neoplasma merupakan salah satu penyakit yang nantinya jumlah dari kasus yang ada akan disusun dalam laporan morbiditas. Laporan morbiditas merupakan salah satu laporan yang wajib disusun oleh rumah sakit setiap 6 bulan sekali (Globocan, 2020).

Pelaporan rumah sakit merupakan suatu alat organisasi yang bertujuan untuk dapat menghasilkan laporan secara cepat, tepat dan akurat. Sistem pelaporan yang ada di rumah sakit diatur dalam Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit atau SIRS. Salah satu jenis laporan yang wajib disusun adalah laporan data morbiditas dan mortalitas (RL 4) yang didalamnya berisikan jumlah kasus dari keadaan

morbiditas dan juga kode penyakit atau diagnosis yang sesuai dengan ICD-10. Dalam hal ini, diperlukan peran dari perekam medis untuk melakukan kodefikasi diagnosis maupun tindakan prosedur (Kemenkes RI, 2011).

Kegiatan kodefikasi adalah kegiatan pengolahan data dengan mengubah diagnosis suatu penyakit atau gangguan kesehatan lainnya dalam bentuk kode huruf atau angka, atau kombinasi huruf dan angka, guna memudahkan penyajian, penyimpanan, dan pengelolaannya. Pada Kepmenkes No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa pelaksanaan kodefikasi harus tepat dan akurat sesuai dengan ICD (*International Statistical Classification of diseases and Related health Problem*) untuk kodefikasi diagnosis penyakit dan ICD- CM (*International Classification of Disease and Revision - Clinical Modification*) untuk kodefikasi terkait tindakan dan prosedur yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2020).

Kode diagnosis penyakit harus diberikan secara tepat sesuai dengan ICD-10 agar menghasilkan laporan yang tepat dan akurat. Dalam penentuan kode diagnosis neoplasma, terdapat 2 kode yaitu kode topografi dan kode morfologi. Di dalam ICD-10 terdapat kode yang digunakan untuk membedakan neoplasma jinak dan ganas, yaitu kode morfologi. Kode morfologi merupakan kode khusus untuk penyakit neoplasma yang terdiri dari 6 digit kode dengan kode pada digit keenam digunakan untuk membedakan sifat dari neoplasma. Sedangkan, kode topografi merupakan kode yang digunakan untuk mengetahui lokasi dari neoplasma. Pemberian kode pada kasus neoplasma harus lengkap dan tepat untuk menghasilkan

informasi morbiditas yang akurat. Pemberian kode yang tidak lengkap dan tidak tepat akan berdampak pada pembuatan laporan morbiditas yang tidak akurat dan juga berpengaruh pada tindakan pengobatan yang akan diberikan kepada pasien yang nantinya juga dapat memengaruhi besar biaya yang dihasilkan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada unit rekam medis di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh terhadap 5 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus neoplasma diperoleh 100% atau sebanyak 5 dokumen rekam medis tepat kode topografi dan 100% atau sebanyak 5 dokumen rekam medis tidak diberi kode morfologi. Koding diagnosis neoplasma harus dilakukan dengan tepat dan lengkap agar mendapatkan informasi morbiditas yang akurat, tindakan pengobatan yang tepat dan menghasilkan klaim yang sesuai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Christy, 2021) dengan judul “Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2021” menyatakan bahwa dari 93 sampel berkas rekam medis dengan diagnosis neoplasma diperoleh 85% atau sebanyak 79 berkas rekam medis tidak tepat kode topografi dan 95% atau sebanyak 88 berkas rekam medis tidak tepat kode morfologi (Chirsty, 2021). Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktamianiza, 2020) dengan judul “Analisis Penerapan Kode Morfologi pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di RSI Siti Rahmah Padang” menyebutkan bahwa pada penerapan kode diagnosis neoplasma di RSI Siti Rahmah Padang tidak dilengkapi dengan kode morfologi. Dampak dari

permasalahan tersebut yaitu, mengenai pelaporan tentang penyakit neoplasma di RSI Siti Rahmah Padang menjadi tidak spesifik sesuai yang seharusnya. Pelaporan yang dimaksud disini adalah pelaporan rumah sakit, pelaporan untuk DKK, hingga pelaporan yang ditujukan pada Kemenkes (Oktamianiza, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana tinjauan kelengkapan dan ketepatan kodefikasi pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2022.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui tinjauan kelengkapan dan ketepatan kodefikasi pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan pengkodean pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2022.

2. Mengetahui persentase kelengkapan dan ketepatan kode pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2022 meliputi :
  - a. Persentase ketepatan kode topografi berdasarkan ICD-10;
  - b. Persentase ketepatan kode morfologi berdasarkan ICD-10; dan
  - c. Persentase kelengkapan dan ketepatan kode pada kasus neoplasma berdasarkan ICD-10.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Aspek Teoritis

1. Dapat sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan rekam medis dan informasi kesehatan.
2. Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam penelitian relevan dengan topik yang lebih mendalam.

##### 1.4.2 Aspek Praktis

1. Dapat sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas rekam medis khususnya pada pengkodean diagnosis kasus neoplasma sehingga mutu pelayanan rekam medis juga dapat meningkat.
2. Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terkait pengkodean diagnosis serta sebagai perbandingan pelaksanaan pengkodean diagnosis di lapangan dengan teori yang telah didapatkan saat perkuliahan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Rumah Sakit**

###### **A. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan, rumah sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Menurut WHO (World Health Organization) disebutkan bahwa, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan Kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

###### **B. Tujuan, Tugas, dan Fungsi Rumah Sakit**

Menurut PMK No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan, tujuan dari pengaturan penyelenggaraan rumah sakit, yaitu untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan

kepastian hukum kepada pasien masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2009).

Rumah sakit memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Untuk menjalankan tugas tersebut, Rumah sakit memiliki fungsi yaitu sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2009).

### C. Bentuk dan Jenis Pelayanan

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 menyatakan, rumah sakit dapat berbentuk rumah sakit statis atau rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi yang bersifat permanen dan memiliki jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit bergerak atau rumah sakit yang bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain, atau rumah sakit lapangan yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat

bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian menyebutkan bahwa seluruh rumah sakit sebagai fasilitas penyedia layanan kesehatan juga memiliki kewajiban untuk membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis (Kemenkes RI, 2021).

#### D. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut PMK No. 3 Tahun 2020 menyebutkan, Rumah sakit dikalsifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, yaitu rumah sakit umum yang terdiri dari rumah sakit umum kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D, rumah sakit umum kelas D yang terdiri dari rumah sakit umum kelas D dan kelas D pratama, dan rumah sakit khusus yang terdiri dari rumah sakit khusus kelas A, kelas B, dan kelas C (Kemenkes RI, 2020).

## 2.1.2 Rekam Medis

### A. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menyatakan bahwa rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022).

Menurut Depkes RI, 2006 Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamneses, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosis serta segala pelayanan dan Tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006).

Menurut Gemala Hatta, 2013 Rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi Kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien (Hatta, 2013).

### B. Tujuan dan Fungsi Rekam Medis

Dalam Depkes RI Tahun 2006 menyebutkan, tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan. Tanpa didukung suatu sistem pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan

tercipta tertib administrasi sebagaimana yang diharapkan. Tertib administrasi merupakan salah satu factor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Dalam Depkes RI Tahun 2006 juga menyebutkan bahwa rekam medis memiliki fungsi dalam berbagai hal sebagai sumber informasi diantaranya yaitu sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien, sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien, dan menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan (Depkes RI, 2006).

### C. Aspek Kegunaan Rekam Medis

Menurut Depkes RI Tahun 2006 kegunaan rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain dari aspek administrasi rekam medis dapat digunakan sebagai pedoman dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan, dari aspek medis merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta kemandirian atau keselamatan pasien dan kendali biaya, dari aspek hukum rekam medis sebagai penyedia bahan bukti untuk menegakkan keadilan, dari aspek keuangan rekam medis sebagai pedoman untuk

meneapkan biaya pembayaran pelayanan yang ada di rumah sakit, dari aspek penelitian rekam medis digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan, dari aspek pendidikan digunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan, dan dari aspek dokumentasi rekam medis harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit (Depkes RI, 2006).

### 2.1.3 Diagnosis

#### A. Definisi Diagnosis

Diagnosis adalah penentuan bentuk gangguan atau masalah yang merupakan hasil kesimpulan dan kumpulan tanda-tanda, gejala-gejala, riwayat sakit, bila perlu disertai pemeriksaan laboratorium dan *rontgen* sesuai standar medis yang berlaku (WHO, 2004).

#### B. Macam-Macam Diagnosis

Menurut Gemala Hatta (2011), terdapat macam-macam diagnosis, meliputi diagnosis utama yang merupakan kondisi atau diagnosis kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir masa pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya, diagnosis sekunder yang merupakan diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada saat pasien masuk atau yang terjadi selama masa pelayanan, diagnosis komobiditas yang merupakan penyakit yang menyertai diagnosis utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan atau asuhan khusus setelah

masuk dan selama dirawat, dan diagnosis komplikasi yang merupakan penyakit yang timbul dalam masa pengobatan dan memerlukan pelayanan tambahan sewaktu masa pelayanan, baik yang disebabkan oleh kondisi yang ada atau muncul sebagai akibat yang diberikan kepada pasien (Hatta, 2011).

#### 2.1.4 Neoplasma

Tubuh manusia berfungsi dalam keseimbangan, terkadang membelah dan berkembang, dan terkadang dihancurkan dan dibuang. Tubuh manusia yang terdiri dari sel dan jaringan dalam menjalankan fungsinya dapat mengalami ketidakseimbangan. Salah satu ketidakseimbangan yang terjadi adalah adanya sel dan jaringan yang membelah dan tumbuh secara tidak wajar; yang mana sel bertumbuh dan tidak dapat dikontrol serta terus menggandakan diri sehingga tumbuh jaringan atau sel abnormal yang disebut dengan tumor. Tumor ada dua jenis: jinak dan ganas. Tumor jinak hanya tumbuh, tidak berbahaya, dan tidak menyebar ke luar jaringan. Tetapi tumor ganas sangat berbeda, sangat merusak, dan dapat menyebar. Tumor ini disebut kanker. Kanker adalah kumpulan sel yang kehilangan kontrol dan mekanisme normalnya, tumbuh tidak teratur dan merajalela, sering menyebar jauh ke dalam dan merusak sel jaringan lainnya.

Kanker dapat berasal dari jaringan yang berbeda dalam organ yang berbeda di tubuh manapun, dari kaki hingga kepala. Sel kanker dapat muncul dari elemen apa pun yang membentuk organ. Saat sel kanker tumbuh dan berkembang biak, mereka membentuk massa jaringan

ganas yang menyerang jaringan di sekitarnya atau menyebar (bermetastasis) ke organ lain di dalam tubuh.

Kanker adalah penyakit atau kelainan tubuh yang disebabkan oleh pertumbuhan dan perkembangan sel-sel tubuh yang tidak normal, di luar batas rasional dan sangat liar, terjadi ketika berkembang biak dan tubuh menjadi tidak terkendali. Ketika kanker terbentuk di permukaan tubuh, mudah untuk dideteksi dan diobati. Namun, begitu kanker itu terjadi di dalam tubuh, maka akan susah untuk dikenali bahkan mungkin tidak menimbulkan gejala apa pun. Ketika gejala terjadi, biasanya sudah lanjut dan sulit diobati (Junaidi, 2014).

#### 2.1.5 ICD-10 (*International Statistical Classification Of Diseases and Related Health Problem*)

##### A. Pengertian ICD-10

ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Sistem klasifikasi penyakit adalah sistem yang mengelompokkan penyakit-penyakit dan prosedur-prosedur yang sejenis ke dalam satu grup nomor kode penyakit dan tindakan yang sejenis. Penerapan pengkodean sistem ICD digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan di sarana pelayanan kesehatan, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, pelaporan nasional atau internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Hatta, 2008).

## B. Tujuan, Fungsi, Dan Kegunaan ICD-10

Tujuan dari ICD-10 yaitu untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dan mortalitas dari negara yang berbeda atau antar wilayah dan pada waktu yang berbeda (WHO, 2016).

Fungsi ICD-10 adalah sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait Kesehatan yang digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2008).

ICD-10 digunakan untuk mengubah kata dari diagnosis penyakit dan masalah Kesehatan menjadi kode alfanumerik sehingga dapat memudahkan dalam penyimpanan, pengambilan data, dan analisis data (Hatta, 2008).

## C. Komponen ICD-10

ICD-10 (*International Classification of Disease*) terdiri dari tiga volume, yaitu:

### a. Volume 1

Merupakan daftar tabulasi dalam bentuk kode alfanumerik tiga atau empat karakter dalam inklusi dan eksklusi, beberapa aturan pengkodean, klasifikasi morfologis neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi tentang penyebab kematian, serta pengaturan mengenai nomenklatur.

### b. Volume 2

Merupakan manual intruksi dan pedoman penggunaan ICD-

c. Volume 3

Volume 3 adalah indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi serta terdiri dari 3 seksi. Berikut merupakan bagian-bagian dari ICD-10 volume 3 :

- 1) Seksi I, 'Indeks alfabet penyakit dan bentuk cedera', berisi semua istilah yang bisa diklasifikasikan pada Chapters I-XIX (A00-T98) dan XXI (Z00-Z99), dengan pengecualian mengenai obat-obatan dan zat kimiawi lain penyebab keracunan atau efek lain yang tidak diinginkan.
- 2) Seksi II, 'Penyebab luar cedera', berisi indeks penyebab mortalitas dan morbiditas yang berasal dari luar. Istilah yang ada disini bukanlah diagnosis medis akan tetapi uraian kejadian kekerasan (misalnya kebakaran, ledakan, jatuh, serangan badan, tabrakan, tenggelam). Disini termasuk semua istilah pada bab XX (V01-Y98) dengan pengecualian obat-obatan dan zat kimia. Seksi 3, berisi tabel daftar obat dan bahan kimia lainnya.
- 3) Seksi III, 'Tabel Obat dan Zat Kimiawi', berisi indeks obat dan zat kimia yang menyebabkan keracunan dan efek lain yang tidak diinginkan. Untuk setiap zat, daftar ini memberikan kode untuk keracunan atau efek samping obat yang ada pada bab XIX (T36-T65), dan kode-kode bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tidak disengaja (X40-X49), disengaja (X60-X69), dan tidak jelas (Y10-Y19). Tabel

ini juga memberikan kode efek samping penggunaan obat-obatan (Y40-Y59) (WHO, 2016).

#### D. Konvensi dan Tanda Baca ICD-10

Makna dan kegunaan konvensi tanda baca *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems-10* (ICD-10) antara lain sebagai berikut :

- a. *Inclusion Term*, Pernyataan diagnostik yang diklasifikasikan atau yang termasuk dalam suatu kelompok kode ICD. Dapat dipakai untuk kondisi yang berbeda atau sinonimnya.
- b. *Exclusion Term*, Kondisi yang seolah terklasifikasi dalam kategori tertentu, namun ternyata diklasifikasikan pada kategori kode lain. Kode yang benar adalah yang diberi tanda dalam kurung yang mengikuti istilahnya.
- c. Tanda kurung / *Parentheses ( )* 1) Untuk mengurung kata tambahan (*supplementary words*) yang mengikuti suatu istilah diagnostik, tanpa mempengaruhi kode ICD. 2) Untuk mengurung kode ICD, suatu istilah yang dikelompokkan tidak termasuk atau diluar kelompok ini (*Exclusion*). 3) Pada judul blok, digunakan untuk mengurung kode ICD yang berjumlah 3 karakter. 4) Mengurung kode ICD klasifikasi ganda (*dual classification*)
- d. Kurung besar/*Square brackets [ ]* Digunakan untuk mengurung persamaan kata atau sinonim kata sebutan alternatif (*alternative words*) dan frasa penjelasan (*explanatory phrases*).

- e. Tanda baca kurung tutup/ *Brace* { } Tanda baca kurung tutup "}" digunakan untuk mengelompokkan istilah-istilah yang terkelompok dalam sebutan *inclusion* (termasuk) atau *exclusion* (tidak termasuk). Tanda kurung } ini mempunyai makna bahwa semua kelompok sebutan yang mendahuluinya belum lengkap batasan pengertiannya, masih harus ditambah dengan keterangan yang ada di belakang tanda baca kurung } ini.
- f. Titik dua/*Colon* ( : ) Tanda baca ( : ) colon mengikuti kata sebutan dari suatu rubrik, mempunyai makna bahwa penulisan sebutan istilah diagnosis terkait belum lengkap atau belum selesai ditulis. Suatu sebutan diagnosis yang diikuti tanda baca (:) ini masih memerlukan satu atau lebih dari satu tambahan kata atau keterangan yang akan memodifikasi atau mengkualifikasi sebutan yang akan diberi nomor kode, agar istilah diagnosisnya sesuai dengan apa yang dimaksud oleh dokter dalam batasan pengertian rubrik terkait (sesuai dengan standard diagnostik dan terapi yang disepakati).
- g. NOS (*Not Otherwise Specified*) NOS adalah singkatan dari “*Not Otherwise Specified*”, atau “*Unspecified*” Adanya “NOS” mengharuskan pengkode (*coder*) membaca lebih teliti lagi agar tidak melakukan salah pilih nomor kode yang diperlukan.
- h. NEC (*Not Elsewhere Classified*) Apabila singkatan “NEC” ini adalah singkatan dari *Not Elsewhere Classified* mengikuti judul kategori 3 karakter merupakan satu peringatan bahwa di dalam

daftar urut yang tertera di bawah judul, akan ditemukan beberapa kekhususan yang tidak sama dengan yang muncul di bagian lain dari klasifikasi.

- i. *And & Point Dash (-.)* Pada beberapa nomor kode berkarakter ke 4 dari suatu subkategori diberi tanda *dash* ( - ) setelah tanda *point* ( . ). Ini bisa ditemukan di volume 1 maupun 3 nomor kode diakhiri dengan tanda .- (titik garis) ini berarti penulisan nomor kode belum lengkap, mempunyai makna bahwa apabila nomor terkait akan dipilih, maka coder harus mengisi garis dengan suatu angka yang harus ditemukan/ditelusuri lebih lanjut di volume 1. Menunjukkan bahwa ada karakter ke-4 yang harus dicari.
- j. *Dagger (†) & Asterik (\*)* Tanda *dagger* (sangkur) merupakan kode yang digunakan untuk penanda kode utama sebab sakit. Sedangkan tanda *asterik* (bintang) merupakan kode yang digunakan untuk manifestasi dari diagnosisnya (wujud atau bentuknya).
- k. Rujuk silang (*see, see also*) Rujuk silang dijalankan apabila ada perintah di dalam kurung ( ) : *see, see also*, yang bermakna istilah yang perlu rujuk silang (WHO, 2016).

#### 2.1.6 Kodefikasi

##### A. Pengertian Kodefikasi

Menurut Depkes RI Tahun 2006, koding adalah membuat kode atas diagnosis penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang

berlaku yang bertujuan untuk mempermudah pengelompokan penyakit dan operasi yang dapat dituangkan dalam bentuk angka. Koding merupakan pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada di dalam rekam medis harus diberi kode. Selanjutnya, hasil yang diperoleh diindeks untuk mempermudah pelayanan dalam hal penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen, dan riset di bidang kesehatan (Depkes RI, 2006).

#### B. Tujuan Kodifikasi

Tujuan dilakukannya kode klasifikasi penyakit oleh WHO adalah untuk menyeragamkan nama dan golongan penyakit, cedera, gejala dan faktor yang memengaruhi kesehatan (Depkes, 2006).

#### C. Pemberlakuan ICD-10 di Indonesia

*The International Classification of Diseases and Related-health Problems, 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10)* merupakan edisi revisi dari ICD-9 yang telah digunakan sebelumnya. ICD-10 telah disahkan oleh Majelis Kesehatan Dunia dalam sidang *World Health Assembly* ke-43 pada tahun 1990. Untuk mendukung himabauan WHO tersebut, Pemerintah Indonesia menetapkan peraturan terkait pemberlakuan ICD-10 sebagai pedoman dalam kegiatan kodifikasi dan klasifikasi penyakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50 Tahun 1998.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50 Tahun 1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit Revisi ke-Sepuluh menyebutkan secara tegas bahwa ICD-10 diberlakukan secara nasional untuk keseragaman klasifikasi penyakit di Indonesia. Diberlakukannya peraturan ini memiliki arti bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan baik puskesmas maupun rumah sakit pemerintah ataupun swasta wajib untuk menggunakan ICD-10 dalam menentukan kode diagnosis penyakit (Kemenkes RI, 1998).

#### D. Kodefikasi Kasus Neoplasma

Tumor jinak dan ganas akan mendapatkan tindakan dan prosedur medis yang jelas berbeda. Maka dari itu, diperlukan kode penyakit yang dapat menggambarkan secara tepat dan lengkap mengenai sifat dan lokasi serta jenis sel dari tumor atau neoplasia. Kode yang lengkap pada diagnosis neoplasma harus mencantumkan kode topografi dan kode morfologi berdasarkan ICD-10. Kode penyakit kasus neoplasma ini bersifat lebih rinci daripada kode untuk penyakit lainnya.

Menurut Kepmenkes No. 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa pemberian kode diagnosis harus tepat dan akurat berdasarkan ICD. Maka dari itu, untuk kode diagnosis kasus *neoplasma* dapat dikatakan tepat dan akurat jika mencantumkan kode morfologi dan kode topografi yang telah sesuai dengan ICD. Kode morfologi

merupakan kode yang menunjukkan sifat dan jenis sel dari *neoplasma*, sementara kode topografi merupakan kode yang menunjukkan lokasi dari *neoplasma* (Kemenkes RI, 2020).

a. Pengkodean Topografi *Neoplasma*

Dalam ICD-10 volume 1 pada bab II terkait *Neoplasma*, kode diagnosis *neoplasma* dibagi menjadi beberapa blok kode, yaitu :

- C00-C97 Malignant neoplasms
- C00-C75 Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary, of specified sites, except of lymphoid, haematopoietic and related tissue
- C00-C14 Lip, oral cavity and pharynx
- C15-C26 Digestive organs
- C30-C39 Respiratory and intrathoracic organs
- C40-C41 Bone and articular cartilage
- C43-C44 Skin
- C45-C49 Mesothelial and soft tissue
- C50 Breast
- C51-C58 Female genital organs
- C60-C63 Male genital organs
- C64-C68 Urinary tract
- C69-C72 Eye, brain and other parts of central nervous system
- C73-C75 Thyroid and other endocrine glands
- C76-C80 Malignant neoplasms of ill-defined, secondary and

unspecified sites

C81-C96 Malignant neoplasms, stated or presumed to be primary, of lymphoid, haematopoietic and related tissue

C97 Malignant neoplasms of independent (primary) multiple sites

D00-D09 In situ neoplasms

D10-D36 Benign neoplasms

D37-D48 Neoplasms of uncertain or unknown behavior  
[see note before D37]

Berikut merupakan catatan dalam pengkodean terkait pemberian kode topografi kasus *neoplasma* yang tercantum dalam ICD-10 volume 1:

1. Situs primer, tidak jelas, sekunder dan tidak ditentukan pada *neoplasma* ganas. Kategori C76-C80 termasuk *neoplasma* ganas yang belum ada kejelasannya indikasi situs asli kanker atau kanker dinyatakan "disebarkan", "tersebar" atau "menyebar" tanpa menyebutkan situs utama. Dalam kedua kasus situs utama dianggap tidak diketahui.
2. Aktivitas fungsional. Semua *neoplasma* diklasifikasikan dalam bab ini, baik secara fungsional aktif atau tidak. Kode tambahan dari Bab IV dapat digunakan, jika diinginkan, untuk mengidentifikasi aktivitas fungsional yang terkait dengan *neoplasma* apa pun. Sebagai contoh,

feokromositoma ganas penghasil katekolamin pada kelenjar adrenal harus diberi kode C74 dengan tambahan kode E27.5; adenoma basofil kelenjar hipofisis dengan sindrom Cushing harus diberi kode D35.2 dengan kode tambahan E24.0.

3. Morfologi. Terdapat sejumlah kelompok morfologis (histologis) utama dari keganasan *neoplasma*: karsinoma termasuk skuamosa (sel) dan adenokarsinoma; sarkoma; tumor jaringan lunak lainnya termasuk mesothelioma; limfoma (Hodgkin dan non-Hodgkin); leukemia; lain yang ditentukan dan spesifik lokasi jenis; dan kanker yang tidak ditentukan. Kanker adalah istilah umum dan dapat digunakan untuk salah satu dari kelompok di atas, meskipun jarang diterapkan pada keganasan *neoplasma* limfatik, hematopoietik dan jaringan terkait. "Karsinoma" adalah terkadang digunakan secara tidak tepat sebagai sinonim untuk "kanker". Dalam Bab II *neoplasma* diklasifikasikan terutama berdasarkan situs dalam luas pengelompokan untuk perilaku. Dalam beberapa kasus luar biasa, morfologi ditunjukkan dalam judul kategori dan subkategori.

Bagi mereka yang ingin mengidentifikasi jenis histologis *neoplasma*, kode morfologi terpisah yang komprehensif disediakan (lihat bagian morfologi neoplasma). Kode-kode morfologi ini berasal dari edisi kedua *International Classification of Diseases for Oncology (ICD O)*, yang

merupakan klasifikasi sumbu ganda yang menyediakan sistem pengkodean independen untuk topografi dan morfologi. Kode morfologi memiliki enam digit: yang pertama empat digit mengidentifikasi tipe histologis; digit kelima adalah kode perilaku (ganas primer, ganas sekunder (metastatik), in situ, jinak, tidak pasti apakah ganas atau jinak); dan digit keenam adalah kode penilaian (diferensiasi) untuk tumor padat, dan juga digunakan sebagai kode khusus untuk limfoma dan leukemia.

4. Penggunaan subkategori dalam Bab II. Perhatian tertuju pada penggunaan khusus subkategori .8 dalam bab ini [lihat catatan 5]. Jika diperlukan untuk menyediakan subkategori untuk "lainnya", ini umumnya telah ditetapkan sebagai subkategori .7.
5. *Neoplasma* ganas yang tumpang tindih dengan batas situs dan penggunaan sub kategori .8 (lesi yang tumpang tindih). Kategori C00-C75 mengklasifikasikan *neoplasma* ganas primer menurut sifatnya titik asal. Banyak kategori tiga karakter dibagi lagi menjadi bagian bernama atau subkategori dari organ yang bersangkutan. Sebuah *neoplasma* itu tumpang tindih dengan dua atau lebih situs yang berdekatan dalam kategori tiga karakter dan yang titik asalnya tidak dapat ditentukan harus diklasifikasikan ke subkategori .8 ("lesi yang tumpang tindih"), kecuali jika

kombinasinya spesifik diindeks di tempat lain. Misalnya karsinoma esofagus dan lambung khusus diindeks ke C16.0 (kardia), sedangkan karsinoma ujung dan ventral permukaan lidah harus diberi C02.8. Di samping itu, karsinoma ujung lidah yang meluas hingga melibatkan permukaan ventral harus diberi kode C02.1 karena titik asalnya, ujungnya, diketahui. "*Over lapping*" menyiratkan bahwa situs yang terlibat bersebelahan (bersebelahan). Subkategori berurutan secara numerik seringkali secara anatomis bersebelahan, tetapi ini tidak selalu demikian (misalnya kandung kemih C67.-) dan pembuat kode mungkin perlu berkonsultasi teks anatomi untuk menentukan topografi hubungan.

6. *Neoplasma* ganas jaringan ektopik. *Neoplasma* ganas jaringan ektopik harus dikodekan ke situs yang disebutkan, misalnya *neoplasma* ganas pankreas ektopik dikodekan ke pankreas, tidak ditentukan (C25.9).

7. Penggunaan Indeks Abjad dalam pengkodean *neoplasma*.

Selain situs, morfologi dan perilaku juga harus diperhatikan pertimbangan ketika mengkode *neoplasma*, dan referensi harus selalu dibuat pertama ke entri Indeks Alfabet untuk deskripsi morfologis. Halaman pengantar Volume 3 mencakup instruksi umum tentang penggunaan Indeks Abjad yang benar. Instruksi dan contoh spesifik berkaitan dengan *neoplasma* harus dikonsultasikan untuk memastikan

penggunaan yang benar dari kategori dan subkategori dalam Bab II (WHO, 2016).

b. Pengkodean Morfologi *Neoplasma*

Dalam ICD-10 volume 1 menjelaskan bahwa kode morfologi terdiri dari lima digit, empat digit pertama mengidentifikasi tipe histologi *neoplasma* dan digit kelima, setelah garis miring atau solidus, menunjukkan perilaku dari *neoplasma*. Berikut merupakan arti dari kode perilaku :

1) /0 jinak

2) /1 tidak pasti apakah jinak atau ganas

Batas keganasan (kecuali kistadenoma ovarium pada M844-M849, yang dianggap ganas)

Potensi ganas rendah (kecuali kistadenoma ovarium pada M844-M849, yang dianggap ganas)

3) /2 carcinoma in-situ

Noninfiltrasi

Noninvasif

4) /3 ganas, situs utama

5) /6, ganas, situs metastatik

Ganas, situs sekunder

6) /9 ganas, tidak pasti apakah situs primer atau metastatik

Dalam nomenklatur yang diberikan di sisni, nomor kode morfologi termasuk kode perilaku yang sesuai dengan tipe histologis dari *neoplasma*, kode perilaku ini harus diubah jika

informasi yang dilaporkan tidak sesuai. Misalnya, chordoma diasumsikan ganas dan akrean itu ditegaskan kode M9370/3, istilah ‘chordoma jinak’ harus dikode M9370/0. Demikian pula, adenokarsinoma permukaan (M8143//3) harus dikodekan M8143/2 ketika digambarkan sebagai noninvasif dan melanoma (M8720/3), ketika dikatakan sebagai ‘sekunder’ harus diberi kode M870/6.

Berikut ini merupakan koresopnden antara kode perilaku dan bagian yang berbeda dari bab II:

- 1) /0 *neoplasma* jinak
- 2) /1 *neoplasma* perilaku tidak menentu dan tidak diketahui
- 3) /2 *neoplasma* in situ
- 4) /3 *neoplasma* ganas, dinyatakan atau dianggap menjadi primer
- 5) /6 *neoplasma* ganas, dinyatakan atau dianggap menjadi sekunder

Berikut merupakan blok kode untuk kode morfologi yang ada pada ICD-10 volume 1 :

M800	<i>Neoplasms</i> NOS
M801-M804	Epithelial <i>neoplasms</i> NOS
M805-M808	Squamous cell <i>neoplasms</i>
M809-M811	Basal cell <i>neoplasms</i>
M812-M813	Transitional cell papilloma and carcinomas
M814-M838	Adenomas and adenocarcinomas

M839-M842	Adnexal and skin appendage <i>neoplasms</i>
M843	Mucoepidermoid <i>neoplasms</i>
M844-M849	Cystic, mucinous and serous <i>neoplasms</i>
M850-M854	Ductal, lobular and medullary <i>neoplasms</i>
M855	Acinar cell <i>neoplasms</i>
M856-M858	Complex epithelial <i>neoplasms</i>
M859-M867	Specislized gonadal neoplasms
M868-M871	Paraganglinomas and glous tumours
M872-M897	Naevi and melanomas
M880	Soft tissue tumours and sarcomas NOS
M881-M883	Fibromatous <i>neoplasms</i>
M884	Myxomatous <i>neoplasms</i>
M885-M888	Lipomatous <i>neoplasms</i>
M889-M892	Myomatous <i>neoplasms</i>
M893-M899	Complex mixed and stromal <i>neoplasms</i>
M900-M903	Fibroepithelial <i>neoplasms</i>
M904	Synovial-like <i>neoplasms</i>
M905	Mesothelial <i>neoplasms</i>
M906-M909	Germ cell <i>neoplasms</i>
M910	Trophoblastic <i>neoplasms</i>
M911	Mosonephromas
M912-M916	Blod vessel tumours
M917	Lymphatic vessel tumours
M819-M924	Osseous and chondromatous neoplasms

M925	Giant cell tumours
M926	Miscellaneous bone tumours
M927-M934	Odontogenic tumours
M953-M937	Miscellaneous tumours
M938-M938	Gliomas
M949-M952	Neuropitheliomatous neoplasms
M953	Meningiomas
M954-M957	Nerve sheath tumours
M958	Granular cell tumours and alveolar soft part sarcoma
M959-M971	Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma
M973	Plasma cell tumors
M974	Mastcell tumors
M975	Immunoproliferative disease
M980-M994	Leukaemias
M995-M996	Chronic myeloproliferative disorders
M997	Other hematologic disorders
M998	Myelodysplastic syndromes

c. Contoh Penulisan Kode pada Kasus *Neoplasma*

Diagnosa	: Kanker serviks (adenosquamous carcinoma)
Kode topografi	: C53.9
Kode morfologi	: M8560/3
Kode akhir diagnosa	: C53.9 M8560/3

d. Prosedur Pengkodean Sesuai ICD-10

Berikut merupakan tata cara pemberian kode diagnosis yang ada dalam ICD-10 volume 2 :

- 1) Tentukan jenis pernyataan yang akan dikode dan rujuk ke section yang sesuai pada Indeks Alfabet. (Kalau pernyataan adalah penyakit, cedera, atau kondisi lain yang bisa diklasifikasikan pada bab I-XIX atau XXI, lihat section I dari Index. Kalau pernyataan ini adalah penyebab luar dari cedera atau kejadian lain yang bisa diklasifikasikan pada bab XX, lihat section II pada Index).
- 2) Tentukan lokasi '*lead term*',. Untuk penyakit dan cedera ini biasanya berupa sebuah kata benda untuk kondisi patologis. Namun, beberapa kondisi yang berupa kata sifat atau eponim (nama orang) bisa juga terdapat disini.
- 3) Baca dan pedoman semua catatan yang terdapat di bawah '*lead term*'.
- 4) Baca semua term yang dikurung oleh parentheses setelah '*lead term*' (modifier ini tidak mempengaruhi nomor kode), di samping semua istilah yang ber-indentasi di bawah '*lead term*' (modifier ini bisa mempengaruhi nomor kode), sampai semua kata di dalam diagnosis telah diperhatikan.
- 5) Ikuti dengan hati-hati setiap rujukan silang '*see*' dan '*see also*' di dalam Indeks.

- 6) Rujuk daftar tabulasi (Volume I) untuk memastikan nomor kode yang dipilih. Perhatikan bahwa sebuah kode 3-karakter di dalam Indeks dengan dash (-) pada posisi ke-4 berarti bahwa sebuah karakter ke-4 terdapat pada Volume 1. Subdivisi lebih lanjut yang digunakan pada posisi karakter tambahan tidak diindeks, kalau ini digunakan, ia harus dicari pada volume 1.
- 7) Pedomani setiap term inklusi dan eksklusi di bawah kode yang dipilih, atau di bawah judul bab, blok, atau kategori.
- 8) Tentukan kode.

Untuk pemberian kode topografi pada kasus *neoplasma*, terdapat catatan pada ICD-10 volume 3 sebelum daftar indeks *neoplasma*, yaitu :

1. Daftar di bawah ini memberikan nomor kode untuk *neoplasma* berdasarkan situs anatomi. Untuk setiap situs ada lima nomor kode yang mungkin menurut apakah *neoplasma* yang dimaksud ganas (primer); ganas, sekunder; di tempat; jinak; atau perilaku tidak pasti atau alam yang tidak ditentukan. Deskripsi *neoplasma* sering menunjukkan yang mana dari kelimanya kolom yang sesuai, misalnya melanoma maligna pada kulit, karsinoma in situ serviks uteri, fibroadenoma jinak payudara.

Jika deskriptor tersebut tidak ada, sisa Indeks harus dikonsultasikan, di mana panduan diberikan ke kolom yang

sesuai untuk setiap morfologi (histologis) berbagai terdaftar, misalnya Mesonefroma — lihat *Neoplasma*, ganas, Embrioma — lihat juga *Neoplasma*, perilaku tidak pasti, penyakit Bowen — lihat *Neoplasma*, kulit, in situ. Namun, panduan dalam Indeks dapat dikesampingkan jika salah satu deskriptor yang disebutkan di atas hadir, misalnya adenoma ganas usus besar dikodekan ke C18.9 dan bukan ke D12.6 sebagai kata sifat 'ganas' mengesampingkan entri Indeks — lihat juga *Neoplasma*, jinak'. Jika deskriptor tersebut tidak ada, sisa Indeks harus dikonsultasikan, di mana panduan diberikan ke kolom yang sesuai untuk setiap morfologi (histologis) berbagai terdaftar, misalnya Mesonefroma — lihat *Neoplasma*, ganas, Embrioma — lihat juga *Neoplasma*, perilaku tidak pasti, penyakit Bowen — lihat *Neoplasma*, kulit, in situ. Namun, panduan dalam Indeks dapat dikesampingkan jika salah satu deskriptor yang disebutkan di atas hadir, misalnya adenoma ganas usus besar dikodekan ke C18.9 dan bukan ke D12.6 sebagai kata sifat 'ganas' mengesampingkan entri Indeks — lihat juga *Neoplasma*, 'jinak'.

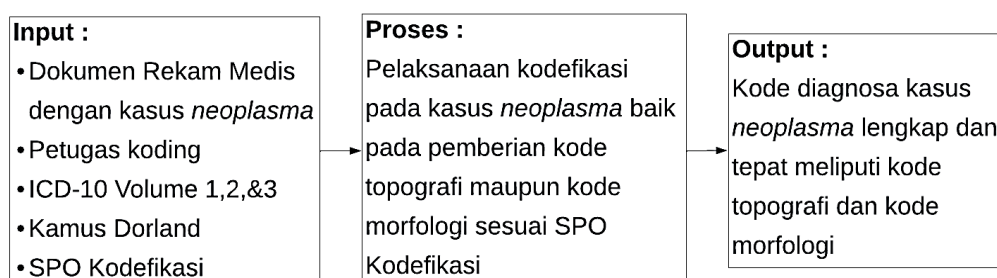
2. Situs yang ditandai dengan tanda # (misalnya wajah NEC #) harus diklasifikasikan ke dalam *neoplasma* ganas kulit di situs ini jika jenis *neoplasmanya* adalah karsinoma sel skuamosa atau karsinoma epidermoid dan *neoplasma* jinak

di kulit di situs ini jika berbagai *neoplasma* adalah papilloma (jenis apapun).

3. Karsinoma dan adenokarsinoma, dari jenis apa pun selain intraoseus atau odontogenik, situs yang ditandai dengan tanda [<>] (misalnya iskium [<>]) harus dianggap sebagai metastasis dari situs utama yang tidak ditentukan dan dikodekan ke C79.5.

Untuk pemberian kode morfologi pada kasus *neoplasma*, setelah mengikuti seluruh arahan yang ada pada Indeks, dilanjutkan dengan merujuk pada ICD-10 volume 1 yang ada pada bagian Morfologi pada Neoplasma (*Morphology of Neoplasms*).

## 2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep tersebut menjelaskan mengenai tinjauan ketepatan kode diagnosis pada kasus *neoplasma* di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo. *Input* dalam penelitian yaitu, dokumen rekam medis kasus *neoplasma*, petugas koding, buku ICD-10 Volume 1, 2, & 3 dan Kamus Dorland serta SOP terkait kodefikasi. Dalam proses pelaksanaannya, peneliti melakukan analisis pada kode diagnosis kasus *neoplasma* baik dalam

pemberian kode topografi dan kode morfologi sesuai dengan SOP kodefikasi yang telah ada. Dari proses tersebut peneliti mendapatkan *output* berupa kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pada kasus *neoplasma* meliputi kode topografi dan kode morfologi.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi kasus secara retrospektif, sehingga menyajikan suatu data yang mudah dimengerti dan dipahami secara mendalam. Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2013).

Penelitian ini secara lengkap menggambarkan pelaksanaan pengkodean pada kasus *neoplasma* berdasarkan ICD-10 yang ada di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo dengan data kuantitatif berupa jumlah kelengkapan dan ketepatan penulisan kode diagnosis pada kasus *neoplasma* meliputi kode topografi dan kode morfologi. Penelitian ini menggunakan pendekatan secara retrospektif yaitu penelitian dilakukan dengan mengamati peristiwa yang telah terjadi berupa dokumen rekam medis kasus *neoplasma* di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo pada bulan September-November 2022.

## 3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pada kasus *neoplasma* berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

### 3.2.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiyono, 2013). Definisi operasional pada penelitian ini yaitu :

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional Penelitian

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Satuan Ukur	Hasil Ukur
Kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pada kasus <i>neoplasma</i> berdasarkan ICD-10	Kelengkapan kode diagnosis merupakan segala sesuatu yang dianggap lengkap dalam hal ini yaitu, pemberian kode topografi dan kode morfologi berdasarkan ICD-10 pada	Lembar checklist ICD-10 revisi Tahun 2016 volume 1, 2, & 3	Observasi Akan diberi nilai 1 jika kode lengkap meliputi kode topografi dan kode morfologi serta kode topografi benar (3 atau 4 karakter) dan kode morfologi benar (6 karakter)	Nominal	1 = Lengkap dan Tepat 0 = Tidak Lengkap dan Tidak Tepat

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Satuan Ukur	Hasil Ukur
	lembar resume medis. Ketepatan kode diagnosis merupakan kesesuaian pada kode diagnosa dengan aturan ICD-10 dalam hal ini meliputi kode topografi dan kode morfologi.		sesuai dengan ICD-10 dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding.  Akan diberi nilai 0 jika kode tidak lengkap dan tidak tepat meliputi kode topografi dan kode morfologi sesuai dengan ICD-10 dan kode telah divalidasi oleh validator ahli koding.		

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2013). Populasi pada penelitian ini menggunakan seluruh dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma pada Bulan September-November Tahun 2022 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo sebanyak 112 dokumen rekam medis.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk itu sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul representatif (mewakili) (Sugiyono, 2013).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah sampel jenuh atau total sampling. Metode sampling jenuh atau total sampling merupakan teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiono, 2016).

Jadi, sampel yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu sebanyak 112 dokumen rekam medis kasus neoplasma pada periode Bulan September-November Tahun 2022 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

## 3.4 Instrumen dan Teknik Pengumpulan Data

### 3.4.1 Instrument Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2013).

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

a. Lembar Checklist

Lembar checklist digunakan untuk mencatat jumlah kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pada kasus neoplasma.

b. ICD-10 revisi Tahun 2016 volume 1, 2, & 3

Buku ICD-10 revisi Tahun 2016 yang digunakan sebagai standar pedoman dalam melakukan kodefikasi diagnosis, meliputi :

- 1) ICD-10 Volume 1
- 2) ICD-10 Volume 2
- 3) ICD-10 Volume 3

### 3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

#### A. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data numerik atau angka yang dapat dianalisis dengan menggunakan statistik (Sugiyono, 2013). Pada penelitian ini, data kuantitatif didapatkan dari jumlah kelengkapan dan ketepatan penulisan kode diagnosis pada kasus neoplasma meliputi kode topografi dan kode morfologi.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi terhadap 112 dokumen rekam medis. Data sekunder dari penelitian ini adalah data dari SIMRS terkait jumlah pasien dengan kasus neoplasma pada periode Bulan September-November Tahun 2022 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.

#### B. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data menggunakan observasi yang dilakukan oleh peneliti secara langsung pada bagian coding di unit rekam medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo untuk mengetahui pelaksanaan kodifikasi pada kasus neoplasma. Selain itu, observasi juga

dilakukan terhadap 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma untuk mengetahui kelengkapan dan ketepatan kode topografi dan kode morfologi yang kemudian dicatat pada lembar *checklist*. Setelah data ditulis pada lembar *checklist*, data tersebut diserahkan kepada ahli kodefikasi untuk dilakukan verifikasi terkait pemberian kode topografi dan kode morfologi.

### **3.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.5.1 Teknik Pengolahan Data**

Teknik pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan menyunting data penelitian yang telah terkumpul untuk memastikan bahwa data tersebut telah lengkap.

b. *Coding*

*Coding* atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang ada sesuai dengan macamnya. Dalam penelitian ini, jawaban yang diperoleh adalah ‘lengkap dan tepat’ dan ‘tidak lengkap dan tidak tepat’ yang berkaitan dengan kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pada kasus *neoplasma*. Jawaban ‘lengkap dan tepat’ diklasifikasikan dan diberi angka 1 dan jawaban ‘tidak lengkap dan tidak tepat’ diklasifikasikan dan diberi angka 0. Selain itu pemberian kode juga diperlukan dalam penulisan nomor rekam medis pasien dimana dalam menuliskan

nomor rekam medis ditulis menggunakan kode DRM 1, DRM 2, dan seterusnya.

c. *Tabulating*

Pada tahapan ini, data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mudah dalam menganalisis data. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam bentuk persen.

### 3.5.2 Analisis Data

Dalam penelitian ini, teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat yang digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik responden yang disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Pada penelitian ini, analisa dilakukan dengan menghitung persentase dari frekuensi kelengkapan dan ketepatan kode topografi dan kode morfologi pada kasus neoplasma yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Berikut merupakan tabel distribusi frekuensi dan persentase :

Tabel 3.2 Frekuensi dan Persentase Ketepatan Kode Topografi

No	Aspek ketepatan kode topografi	Jumlah kode tepat	Persentase
1	KodeTepat		
2	Kode Tidak tepat		
	Total		

Tabel 3.3 Frekuensi dan Persentase Ketepatan Kode Morfologi

No	Aspek ketepatan kode morfologi	Jumlah kode tepat	Persentase
1	Kode Tepat		
2	Kode Tidak tepat		
Total			

Tabel 3.4 Frekuensi dan Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode Kasus Neoplasma

No	Aspek kelengkapan dan ketepatan kode	Jumlah	Persentase
1	Lengkap dan tepat kode topografi dan kode morfologi		
2	Tidak lengkap dan tidak tepat kode topografi dan kode morfologi		
Total			

Untuk menghitung persentase dari frekuensi data yang ada, dapat menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase subjek pada kategori tertentu

f =  $\sum$  sampel dengan karakteristik tertentu

n =  $\sum$  sampel total

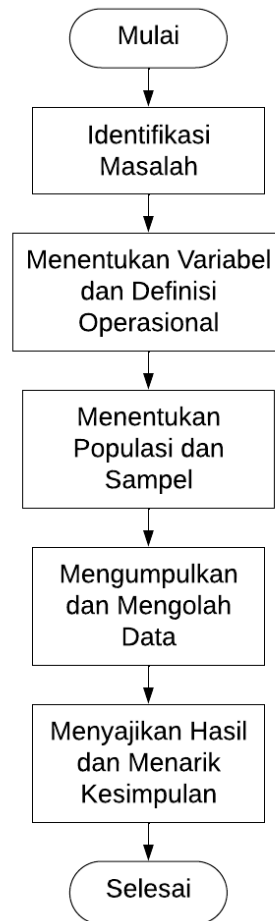
### 3.6 Jadwal Penelitian

#### 3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rekam medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo.



### 3.7 Tahapan Penelitian



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Profil Rumah Sakit

##### 4.1.1 Sejarah Singkat UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo



Gambar 4.1 Gedung UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh mempunyai luas lahan 13.423 m<sup>2</sup>, luas Gedung 13.762 m<sup>2</sup> dan jumlah tempat tidur 231. Berdasarkan Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 4 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Mohamad Saleh Pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Probolinggo dan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/III/5355/2017 tentang Penerapan Rumah Sakit pada Destinasi Pariwisata Prioritas,

maka UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat dalam mendukung penyelenggaraan tugas – tugas pemerintahan.

Pada tahun 2009, UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas B non pendidikan berdasarkan Surat Keputusan dari Menteri Kesehatan RI : 001/Menkes/SK/I/2009 tanggal 6 Januari 2009. Oleh karena itu, diharapkan UOBK RSUD Dr. Mohamad Saleh Kota Probolinggo menjadi yang terdepan di wilayah Kota Probolinggo dan sekitarnya dalam pelayanan kesehatan.

Adapun visi dan misi dari UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo, yaitu

Visi :

“Terwujudnya Rumah Sakit yang Berintegrasi dalam Pelayanan dan Pendidikan.”

Misi :

1. Mewujudkan Mutu Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien sesuai Standart Akreditasi;
2. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Kesehatan yang Bermutu untuk Menunjang dan Mengembangkan Pelayanan Rumah Sakit; dan
3. Mewujudkan Tata Kelola Rumah Sakit yang Profesional dan Beretika.

#### 4.1.2 Jenis Pelayanan di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo menyediakan beberapa jenis pelayanan kesehatan yang secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik. Rincian tiap kelompok pelayanan yang disediakan oleh UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap (termasuk RIK, ICU, HCU)
4. Pelayanan Anastesi dan Pembedahan
5. Pelayanan Penunjang Medik
  - a. Pelayanan Patologi Klinik
  - b. Pelayanan Patologi Anatomi
  - c. Pelayanan Radiologi
6. Pelayanan Penunjang Non Medik
  - a. Pelayanan Farmasi
  - b. Pelayanan Gizi/Pengolahan Makanan
  - c. Pelayanan Rekam Medik
  - d. Pelayanan CSSD dan Laundry
  - e. Pelayanan Pemulasaran Jenazah
  - f. Pelayanan Ambulance

## g. Pelayanan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)

Berikut merupakan jumlah kunjungan pasien di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo tahun 2020-2022 :

Tabel 4.1 Jumlah Kunjungan Pasien di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2020-2022

No	Kegiatan	Jumlah Kunjungan			Jumlah
		2020	2021	2022	
<b>A</b>	<b>Jenis Pelayanan</b>	<b>88.100</b>	<b>76.474</b>	<b>92.623</b>	<b>257.197</b>
1	Rawat Jalan	73.248	60.731	78.013	211.992
2	Rawat Inap	6.604	5.911	6.597	19.112
3	Gawat Darurat	8.248	9.832	8.013	26.093
<b>B</b>	<b>Jenis Pembayaran</b>	<b>88.100</b>	<b>76.474</b>	<b>92.623</b>	<b>257.197</b>
1	BPJS	62.414	53.089	65.955	181.458
2	Umum/Asuransi	25.686	23.385	26.668	75.739

Sumber : data sekunder SIMRS UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh

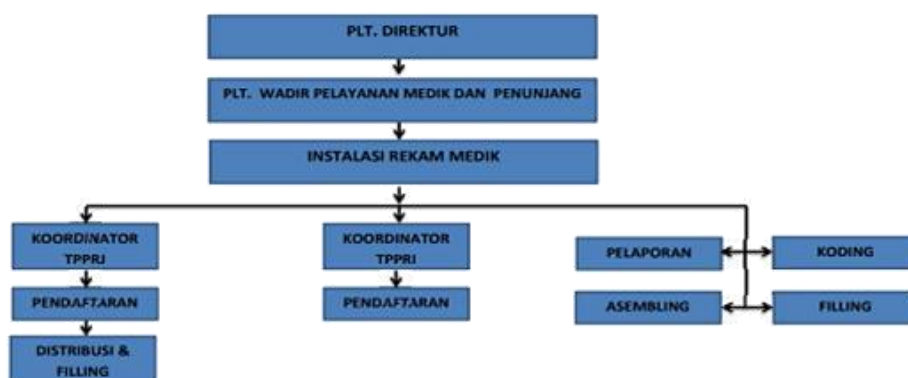
Dari tabel 4.1 menunjukkan bahwa total kunjungan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, pasien BPJS dan pasien umum mulai tahun 2020-2022 sebanyak 257.197 kunjungan. Pada tahun 2020, jumlah kunjungan sebanyak 88.100 terdiri dari 73.248 kunjungan rawat jalan, 6.604 kunjungan rawat inap, 8.248 kunjungan gawat darurat, 62.414 kunjungan pasien BPJS dan 25.686 kunjungan pasien umum. Tahun 2021 jumlah kunjungan sebanyak 76.474 terdiri dari 60.731 kunjungan rawat jalan, 5.911 kunjungan rawat inap, 9.832 gawat darurat 53.089 pasien BPJS dan 23.385 pasien umum. Pada tahun 2022 jumlah kunjungan sebanyak 92.623 terdiri dari 78.013 kunjungan rawat jalan,

6.597 kunjungan rawat inap, 8.013 kunjungan gawat darurat, 65.955 pasien BPJS dan 26.668 pasien umum.

#### 4.1.3 Struktur Organisasi dan Tugas Pokok Instalasi Rekam Medis di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Berikut merupakan struktur organisasi instalasi rekam medis yang ada di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo :

#### **STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI REKAM MEDIS UOBK RSUD dr. MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO**



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Instalasi rekam medis berada di bawah naungan wakil direktur pelayanan medik dan penunjang medik. Pada instalasi rekam medis terdiri dari beberapa unit, yaitu unit TPPRJ, TPPRI, pelaporan, koding, assembling dan filing rawat inap.

Jumlah, pendidikan terakhir dan tugas pokok dari petugas instalasi rekam medis yang ada di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo terdapat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Jumlah, Pendidikan Terakhir dan Tugas Pokok Petugas Instalasi Rekam Medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

No	Jabatan Unit Kerja	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir	Tugas Pokok
1	Ka. Int Rekam Medis	1	D3 RMIK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memastikan terlaksananya kegiatan pelayanan baik di, TPPRJ, TPPRI, Koding dan rekam medis sentral;</li> <li>Melakukan pengawasan dan perencanaan di instalasi rekam medis;</li> <li>Memastikan tersedianya data yang dibutuhkan oleh pihak eksternal dan internal dan memverifikasi data tersebut.</li> </ol>
2	Staff Koding	6	2 SMA 1 D3 RMIK 2 D4 RMIK 1 Sarjana Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan kodefikasi diagnosa dan tindakan medis pasien BPJS, Umum dan Covid dengan ICD 10 dan ICD 9 CM pada status pasien rawat inap dan rawat jalan;</li> <li>Melakukan kasus revisi, dispute dan audit klaim BPJS dan Covid.</li> </ol>
3	Staff Pelaporan dan visum	4	3 D4 RMIK 1 Sarjana Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyusun laporan kunjungan rawat jalan, rawat inap, IGD dan bagian penunjang;</li> <li>Menyusun laporan kinerja rawat jalan, rawat inap, IGD dan bagian penunjang;</li> <li>Membuat laporan RL (Rekapitulasi Laporan) per triwulan dan tahunan;</li> <li>Entry data pada aplikasi MPDN (kematian ibu dan bayi);</li> </ol>

No	Jabatan Unit Kerja	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir	Tugas Pokok
				5. Entry data pasien covid pada aplikasi RS Online (Kemenkes); 6. Membuat laporan covid perbulan (Dinkes); 7. Entry data pada aplikasi SISMAL (Sistem Informasi Malaria); 8. Entry data pada aplikasi SIRS JATIM; 9. Membuat laporan efisiensi rumah sakit (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR dan GDR); 10. Membuat laporan penyakit DHF, Diare, Pneumonia rawat jalan, Pneumonia rawat inap, SKDR dan laporan kesehatan jiwa (Dinkes); 11. Entry laporan SPM rekam medis rumah sakit. 12. Membuat laporan visum dan asuransi berdasarkan permintaan pasien.
4	Staff Assembling	1	SMA	1. Menerima setoran berkas rekam medis dari ruang rawat inap dan melakukan assembling berkas rekam medis; 2. Membuat laporan AKLPCM.
5	Staff Filing Rawat Inap	2	SMA	1. Melakukan pencarian berkas rekam medis jika ada peminjaman; 2. Melakukan filing berkas rekam medis rawat inap; 3. Menyortir berkas rekam medis aktif dan inaktif.

No	Jabatan Unit Kerja	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir	Tugas Pokok
6	Staff Pendaftaran TPPRJ	6	SMA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendaftaran pasien BPJS dan pasien umum;</li> <li>2. Mengentry dan mencari data pasien yang tidak membawa kartu pengunjung;</li> <li>3. Mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP);</li> <li>4. Melayani Pojok Rujuk Balik pasien.</li> </ol>
7	Staff Distribusi dan Filing Rawat Jalan	4	3 SMA 1 Sarjana Ekonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari berkas rekam medis pasien rawat jalan;</li> <li>2. Mendistribusikan berkas rekam medis pasien rawat jalan sesuai masing-masing poli;</li> <li>3. Mengembalikan rekam medis dari poli ke tempat penyimpanan (filing) setelah pelayanan;</li> <li>4. Membuat laporan ketepatan waktu pengembalian rekam medis dari poli;</li> <li>5. Memilah / menyortir rekam medis pasien rawat jalan yang inaktif;</li> <li>6. Melakukan verifikasi kelengkapan berkas rekam medis pasien BPJS.</li> </ol>
8	Staff Pendaftaran TPPRI dan IGD	7	6 SMA 1 Sarjana Ekonomi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pendaftaran pasien IGD dan Rawat Inap;</li> <li>2. Mengentry dan mencari data pasien yang tidak membawa kartu pengunjung;</li> <li>3. Mencetak Surat Eligibilitas Peserta (SEP);</li> </ol>

No	Jabatan Unit Kerja	Jumlah Petugas	Pendidikan Terakhir	Tugas Pokok
				<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Merakit berkas rekam medis pasien IGD dan Rawat Inap;</li> <li>5. Melakukan Entry data pasien hemodialisa dan verifikasi data pasien dan perpanjangan rujukan pasien hemodialisa;</li> <li>6. Memproses denda pasien rawat inap yang terlambat;</li> <li>7. Memasukkan data BBLR melalui app SIPP;</li> <li>8. Memproses noka BPJS BBLR bayi baru lahir baik lahir di dalam atau luar rumah;</li> <li>9. Melakukan edukasi kepada pasien.</li> </ol>

Sumber : data sekunder profil UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Berdasarkan tabel 4.2, dapat diketahui jumlah petugas yang ada di instalasi rekam medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo sebanyak 31 petugas dengan 7 petugas merupakan lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) dan 24 petugas lainnya bukan merupakan lulusan RMIK.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Mengidentifikasi Pelaksanaan Pengkodean pada Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Berdasarkan hasil observasi di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo, kegiatan kodefikasi pasien rawat inap dilakukan secara komputerisasi dan manual. Diagnosis neoplasma ditulis pada formulir dokumen pemberian informasi DPJP oleh dokter

yang merawat pasien. Kemudian diagnosis neoplasma dikodefikasi oleh salah satu perawat yang ada di ruangan rawat inap. Perawat melakukan kodefikasi pada kasus neoplasma berdasarkan hafalan dan jika menemukan kasus neoplasma yang lebih sulit maka perawat akan mencari kode diagnosis neoplasma tersebut di internet. Pada SOP kodefikasi di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh dijelaskan bahwa kodefikasi diagnosis dilakukan menggunakan ICD-10 volume 3 dan cek kebenaran kode pada ICD-10 volume 1. Perawat tidak menuliskan kode diagnosis neoplasma pada dokumen rekam medis pasien melainkan memasukkan kode diagnosis neoplasma yang telah didapat pada aplikasi SIMRS dan mencetak lembar resume medis pasien. Aplikasi SIMRS di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo telah terhubung dengan *database* kode diagnosis berdasarkan ICD-10 sehingga pada lembar resume medis pasien tertera kode diagnosis neoplasma beserta keterangan dari kode diagnosis tersebut berdasarkan ICD-10. Setelah lembar resume medis dicetak dan digabung menjadi satu dengan dokumen rekam medis milik pasien, dokumen rekam medis diserahkan kepada petugas koding untuk dilakukan verifikasi pada kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma pasien.

Kegiatan verifikasi kode diagnosis pasien rawat inap dibagi menjadi 2 bagian, yaitu verifikasi kode diagnosis pasien rawat inap dengan pembayaran BPJS yang dilakukan oleh 5 orang staff koding dengan latar belakang pendidikan 2 orang bukan lulusan RMIK dan 3 orang

lainnya merupakan lulusan RMIK dan verifikasi kode diagnosis pasien rawat inap dengan pembayaran umum yang dilakukan oleh seorang petugas yang merangkap sebagai staff pelaporan dengan latar belakang pendidikan lulusan RMIK. Dalam melakukan verifikasi terhadap kode diagnosis neoplasma, petugas koding menggunakan buku ICD-10 volume 1 dan 3 tahun 2016 sebagai dasar dalam menentukan kode diagnosis neoplasma. Apabila kode diagnosis neoplasma salah, maka koder akan mencoret kode yang salah serta menuliskan kode diagnosis yang benar pada lembar resume medis dan mengirimkan beserta dokumen rekam medis pasien kepada perawat ruang rawat inap secara kolektif pada hari Jum'at setiap pekannya agar perawat dapat memasukkan kode diagnosis yang telah benar pada aplikasi SIMRS serta mencetak kembali lembar resume medis pasien yang telah sesuai. Setelah itu, dokumen rekam medis dikirimkan kepada petugas penjaminan BPJS rumah sakit pada hari Senin setiap pekannya untuk dilakukan proses audit klaim bagi pasien dengan sistem pembayaran BPJS.

#### 4.2.2 Mengetahui Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap dan akurat sesuai dengan pedoman klasifikasi dan kodefikasi ICD-10 (WHO, 2016). Pada ICD-10 volume 2 dijelaskan bahwa pengkodean pada kasus neoplasma juga harus mencantumkan kode morfologi. Kode diagnosis yang diberikan untuk kasus neoplasma meliputi kode topografi dan kode

morfologi. Peneliti melakukan pengecekan ulang kode diagnosis neoplasma pada 112 dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis neoplasma pada bulan September-November tahun 2022. Setelah itu, hasil pengecekan kode dari peneliti diserahkan kepada validator koding untuk dilakukan validasi kode diagnosis neoplasma. Validator koding merupakan petugas koder di RST Tk. II dr. Soepraoen Malang dengan masa kerja 6 tahun. Data yang dikirimkan kepada validator berupa SOAP yang dilihat dari lembar resume medis, diagnosis yang ditulis oleh dokter pada lembar dokumen pemberian informasi DPJP dan hasil pemeriksaan klinis pasien yang menunjukkan indikasi pasien tersebut menderita penyakit neoplasma.

Berdasarkan hasil observasi terhadap 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma pada bulan September-November 2022 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo didapatkan persentase kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma sebagai berikut :

#### 1. Persentase Ketepatan Kode Topografi Kasus Neoplasma

Tabel 4.3 Presentase Ketepatan Kode Topografi Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

No	Aspek ketepatan kode topografi	Jumlah	Persentase
1	Kode Tepat	101	90,18%
2	Kode Tidak tepat	11	9,82%
Total		112	100%

Sumber : data primer observasi dokumen rekam medis kasus neoplasma bulan September-November 2022

Berdasarkan tabel 4.3, diperoleh hasil ketepatan kode topografi yaitu sebesar 90,18% atau sebanyak 101 dokumen dan sebesar 9,82% dokumen rekam medis yang kode topografinya tidak tepat. Seluruh dokumen rekam medis telah diberi kode topografi pada lembar resume medis. Ketidaktepatan pemberian kode topografi terdapat pada kesalahan dalam penentuan blok kode.

## 2. Persentase Ketepatan Kode Morfologi Kasus Neoplasma

Tabel 4.4 Persentase Ketepatan Kode Morfologi Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

No	Aspek ketepatan kode morfologi	Jumlah	Persentase
1	Kode Tepat	0	0%
2	Kode Tidak tepat	112	100%
	Total	112	100%

Sumber : data primer observasi dokumen rekam medis kasus neoplasma bulan September-November 2022

Berdasarkan tabel 4.4, diperoleh hasil ketepatan kode morfologi yaitu sebesar 0% atau tidak ada dokumen rekam medis dengan kode morfologi yang tepat. Seluruh dokumen rekam medis tidak dicantumkan kode morfologinya pada lembar resume medis.

### 3. Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode Kasus Neoplasma

Tabel 4.5 Persentase Kelengkapan dan Ketepatan Kode Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

No	Aspek kelengkapan dan ketepatan kode	Jumlah	Persentase
1	Lengkap dan tepat kode topografi dan kode morfologi	0	0%
2	Tidak lengkap dan tidak tepat kode topografi dan kode morfologi	112	100%
Total		112	100%

Sumber : data primer observasi dokumen rekam medis kasus neoplasma bulan September-November 2022

Berdasarkan tabel 4.5, diperoleh hasil kelengkapan dan ketepatan kode topografi dan kode morfologi yaitu sebesar 0% atau tidak terdapat dokumen rekam medis dengan kode topografi dan kode morfologi yang lengkap dan tepat.

## 4.3 Pembahasan Penelitian

### 4.3.1 Pelaksanaan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

Menurut Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan bahwa orang yang berwenang melaksanakan klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit adalah seorang Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Sedangkan di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo proses pengkodean diagnosis dilakukan oleh perawat dan proses verifikasi kode diagnosis dilakukan oleh 6 petugas coding rawat inap dengan 2 orang diantaranya bukan lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Hal tersebut tidak sesuai dengan Kepmenkes Nomor 312

Tahun 2020 yang menyebutkan bahwa orang yang berwenang melakukan pengkodean diagnosis adalah perekam medis dan informasi kesehatan yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo perawat melakukan pengkodean diagnosis neoplasma pasien dan memasukkan kode diagnosis pada SIMRS. Petugas koding di instalasi rekam medis hanya melakukan verifikasi terhadap kode diagnosis.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan bahwa Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan. SOP dibuat sebagai standarisasi cara yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam menyelesaikan pekerjaannya. Pada SOP kodefikasi di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo, disebutkan bahwa pemberian kode diagnosis dilakukan menggunakan buku ICD-10 volume 1 dan 3 yang mana SOP tersebut harus dijalankan oleh seluruh pihak yang melakukan kegiatan kodefikasi diagnosis. Di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo, perawat melakukan kodefikasi diagnosis tidak menggunakan ICD-10 volume 1 dan 3

sebagai pedoman, melainkan berdasarkan hafalan dan pencarian di internet. Hal ini jelas tidak sesuai dengan SOP kodefikasi yang ada.

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 312 Tahun 2020 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, yang memiliki wewenang untuk melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit adalah seorang perekam medis yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dan dalam melaksanakan pengkodean diagnosis harus dilakukan berdasarkan kebijakan yang berlaku. Oleh karena itu, pengkodean diagnosis di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo sebaiknya dilakukan oleh perekam medis dan informasi kesehatan yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan menggunakan ICD-10 sebagai pedoman.

#### 4.3.2 Kelengkapan dan Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo

##### 1. Ketepatan Kode Topografi

Terdapat tiga aspek yang harus dipertimbangkan ketika menentukan kode neoplasma yaitu lokasi tumor yang menunjukkan dimana lokasi tumor berada, sifat tumor (menggambarkan struktur dan jenis selaput jaringan dibawah mikroskop) dan perilaku (ganas, jinak dan insitu) (WHO, 2016). Berdasarkan hasil observasi dari 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma pada bulan September-November 2022, didapatkan persentase ketidaktepatan kode topografi sebesar 9,82% (11 dokumen rekam medis). Ketidaktepatan kode topografi disebabkan pada kesalahan dalam

penentuan blok kode. Untuk menentukan blok kode pada kode diagnosis neoplasma, koder harus mengetahui diagnosis neoplasma pasien bersifat ganas atau jinak yang dapat ditinjau dari lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi, USG, CT-Scan dan sebagainya.

Contoh ketidaktepatan kode topografi yang disebabkan oleh petugas tidak teliti dalam memperhatikan lembar hasil patologi anatomi yaitu, pada kasus neoplasma dengan diagnosis yang dituliskan oleh dokter yaitu *ca renal*. Kode yang tercantum pada lembar resume medis adalah D41.0 (*Neoplasm of uncertain or unknown behaviour of urinary organs, Kidney*). Pada dokumen rekam medis pasien tersebut telah terlampir hasil pemeriksaan patologi anatomi yang menyatakan bahwa ditemukan tanda keganasan pada spesimen yang diperiksa dan jenis tumor yaitu *clear cell renal cell carcinoma*. Oleh karena itu, kode topografi yang benar untuk diagnosis tersebut adalah C64 (*Malignant neoplasm of kidney, except renal pelvis*).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyorini, 2013) yang berjudul Analisis Ketepatan Kode Topografi dan Kode Morfologi pada Diagnosis *Carcinoma Cervix* berdasarkan ICD-10 di RSUD dr. Moewardi Triwulan IV Tahun 2012 dengan persentase ketepatan kode topografi diagnosis *carcinoma cervix* dari 33 dokumen rekam medis yang diteliti sebesar 42,42%. Faktor yang menyebabkan kode topografi diagnosis *carcinoma cervix* tidak tepat

adalah ketidakteelitian koder untuk melihat hasil patologi anatomi pada dokumen rekam medis pasien.

Contoh ketidaktepatan kode topografi yang disebabkan oleh petugas tidak teliti dalam memperhatikan hasil pemeriksaan lainnya seperti USG, CT-Scan dan sebagainya yaitu, pada kasus neoplasma dengan diagnosis yang dituliskan oleh dokter yaitu *ca cervix* dan *cystoma ovary*. Kode yang tercantum pada resume medis adalah D27 (*Benign neoplasm of ovary*). Dokumen rekam medis tersebut tidak dilengkapi dengan lembar patologi anatomi, akan tetapi didapatkan hasil pemeriksaan USG abdomen yang menyatakan *ca cervix* yang sudah infiltrasi ke dinding dasar buli-buli uterus disertai hydronephrosis berat sinistra ascites ++ dan simple ovarial cyst (s) (94,4X4) cm. Oleh karena itu, kode topografi yang tepat untuk diagnosis tersebut adalah C53.9 (*Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified*).

Menurut Hatta, 2010 menyebutkan bahwa koder harus menyeleksi kondisi dan prosedur yang harus dikode dari rekam medis yang tersedia. Koder bekerja berdasarkan pedoman pernyataan diagnosis dan tindakan dokter, bila ini ada. Di samping itu, koder juga harus memperhatikan pernyataan terkait gejala, pengobatan serta jenis tindakan medis lain yang mengarah ke pernyataan diagnosis dan prosedur yang kurang lengkap untuk menghasilkan informasi tambahan tentang diagnosis dan tindakan yang ditulis dokter. Ketepatan kode diagnosis sangat berpengaruh

sebagai dasar pembuatan laporan yang penting, seperti laporan data keadaan morbiditas, dan laporan sepuluh besar penyakit. Penggunaan kode diagnosis yang tepat harus ditegakkan untuk mengidentifikasi diagnosis yang spesifik dan prosedur klinis pada klaim serta pengisian formulir transaksi elektronik.

## 2. Ketepatan Kode Morfologi

Ketepatan data diagnosis sangat krusial di bidang manajemen data klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013). Kode diagnosis pada kasus neoplasma dikatakan tepat apabila pengodean diagnosis telah sesuai dengan klasifikasi pada bab II ICD-10 dengan mencantumkan kode topografi dan kode morfologi. Berdasarkan hasil observasi dari 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma pada bulan September-November 2022, didapatkan sebesar 100% dokumen rekam medis tidak terdapat kode morfologi pada lembar resume medisnya. Kode morfologi tercantum pada lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi. Namun, tidak semua dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma dilengkapi dengan lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi dan tidak semua lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi dilengkapi dengan kode morfologi. Dari 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma yang diteliti, terdapat 24 dokumen rekam medis dilengkapi dengan lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi dan hanya 3 diantaranya yang dilengkapi dengan kode morfologi. Ketidakhadiran lembar

hasil pemeriksaan patologi anatomi disebabkan oleh hasil dari pemeriksaan patologi anatomi yang seringkali datang terlambat setelah pasien pulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Christy, 2021) dengan judul Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019 yang menyatakan bahwa dari 93 dokumen rekam medis yang diteliti sebesar 100% tidak mencantumkan kode morfologi. Pemberian kode diagnosis neoplasma di Rumah Sakit H.Adam Malik Medan tidak mencantumkan kode morfologi disebabkan oleh lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi yang seringkali hasilnya datang terlambat. Hal ini sangat berpengaruh terhadap kode yang dihasilkan oleh petugas coding.

Pencantuman kode morfologi pada pengkodean kasus neoplasma sangat penting untuk mengetahui stadium dan jenis sel dari neoplasma itu sehingga dapat menentukan pelayanan yang harus diberikan selanjutnya kepada pasien penderita neoplasma. Untuk mendapatkan kode morfologi yang tepat, seorang koder harus memperhatikan lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi untuk melihat jenis sel tumor yang diderita pasien.

### 3. Kelengkapan dan Ketepatan Kode Kasus Neoplasma

ICD-10 merupakan pedoman dalam melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit (Hatta, 2013). Pada ICD-10 volume 2, disebutkan bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis harus lengkap

dan tepat sesuai dengan arahan ICD-10 (WHO, 2016). Kode diagnosis kasus *neoplasma* dapat dikatakan tepat dan lengkap jika mencantumkan kode morfologi dan kode topografi yang telah sesuai dengan ICD.

Berdasarkan hasil observasi dari 112 dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma pada bulan September-November 2022, didapatkan persentase kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis neoplasma sebesar 0% dikarenakan tidak terdapat kode topografi dan kode morfologi yang lengkap dan tepat pada dokumen rekam medis yang diteliti. Pengkodean diagnosis neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo, hanya mencantumkan kode topografi dalam resume medis pasien dan dari 112 dokumen rekam medis yang diteliti, masih ditemukan kode topografi yang tidak tepat. Kode morfologi tidak dicantumkan pada lembar resume medis dikarenakan pada laporan eksternal rumah sakit yang ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kota Probolinggo terkait penyakit neoplasma tidak menggunakan kode morfologi. Selain itu, koder tidak memberikan kode morfologi pada diagnosis neoplasma dikarenakan lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi yang seringkali datang terlambat sehingga koder tidak dapat menentukan kode morfologi pasien.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktamianiza, 2020) dengan judul Analisis Penerapan Kode Morfologi Pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di

RSI Siti Rahmah Padang yang menyatakan bahwa tenaga pengkodean harus memberikan kode yang lengkap untuk diagnosis yang diberikan oleh dokter meskipun hasil kode tersebut tidak digunakan untuk proses klaim di RSI Siti Rahmah Padang karena hasil kode petugas tidak hanya berguna untuk proses klaim biaya pengobatan, tapi juga untuk keperluan pelaporan internal Rumah Sakit dan berdampak pada tindakan yang diberikan kepada pasien.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Pelaksanaan kodefikasi pada kasus neoplasma di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo dilakukan oleh perawat ruang rawat inap berdasarkan hafalan dan pencarian di internet dan diverifikasi oleh staff koding menggunakan buku ICD-10 volume 1 dan 3 Tahun 2016.
2. Persentase untuk ketepatan kode topografi di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo sebesar 90,18%, persentase untuk ketepatan kode morfologi sebesar 0% dan persentase kelengkapan dan ketepatan kode pada kasus neoplasma sebesar 0%. Ketidaklengkapan dan ketidaktepatan kode pada kasus neoplasma disebabkan oleh tidak dicantumkannya kode morfologi pada resume medis pasien dan kesalahan dalam penentuan blok kode pada kode topografi.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam pelaksanaan kodefikasi dan penginputan kode diagnosis yang sebaiknya dilakukan oleh staff koding dan sebaiknya lembar hasil pemeriksaan patologi anatomi terlampir pada setiap dokumen rekam medis dengan kasus neoplasma sebelum pasien tersebut pulang sehingga koder dapat memberikan kode morfologi dan pasien mendapatkan tindakan yang tepat dan mampu meningkatkan kualitas rekam medis sehingga mutu pelayanan rekam medis juga dapat meningkat.

2. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang tinjauan kelengkapan dan ketepatan kodefikasi pada kasus neoplasma.
3. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penemuan lebih lanjut berdasarkan penelitian yang telah ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS TAHUN 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Christy, J. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah*, 27-30.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- dr. Iskandar Junaidi. (2014). *HIDUP SEHAT BEBAS KANKER*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Gemala Rabi'ah Hatta. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Gemala Rabi'ah Hatta. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI-Press.
- Kemenkes RI. (1998). *KMK RI No. 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik International mengenai Penyakit Revisi ke-Sepuluh*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2009). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MenKes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2021). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan*. Jakarta: Kepmenkes RI.
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta.
- Oktamianiza. (2020). Analisis Penerapan Kode Morfologi pada Diagnosa Neoplasma Rekam Medis Rawat Inap di RSI Siti Rahmah Padang. *Jurnal Ilmiah*, 36-40.
- Setyorini, D. S., & Setyorini, D. S. (2013). *ANALISIS KETEPATAN KODE TOPOGRAPHY DAN KODE MORPHOLOGY PADA DIAGNOSIS CARCINOMA CERVIX BERDASARKAN ICD-10 DI RSUD Dr. MOEWARDI TRIWULAN IV TAHUN 2012*.
- Sugiyono. (2013). *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN R & D*. Bandung: Alfabeta.
- The Global Cancer Observatory. (2020). *CANCER TODAY : Data Visualization Tools for Exploring The Global Cancer Burden in 2020*. France: International Agency for Research on Cancer; WHO.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*. Geneva: WHO.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Kampus



Nomor : PP.08.02/6.1/2814/2022 28 Desember 2022  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo**

di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Anis Nurul Fataya Muttaqien  
NIM : P17410201001  
Judul Penelitian : Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022  
Periode Penelitian : Januari 2023  
Metode Penelitian : Observasi

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.


Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi  
D3 Rekam Media Dan Informasi Kesehatan



**Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMR.S.**  
NIP. 197302232002121002

## Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian dari Bakesbangpol

	<p>PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO  <b>BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK</b>          Jalan Mawar No. 39A Telp./Fax. (0335) 426 436          PROBOLINGGO 67219          e-mail : <a href="mailto:bakesbang_kotaprobolinggo@yahoo.co.id">bakesbang_kotaprobolinggo@yahoo.co.id</a></p>
<b>REKOMENDASI PENELITIAN</b>	
NOMOR : 072/249/425.206/2022	
Dasar :	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;</li> <li>2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;</li> <li>3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014;</li> <li>4. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 193 Tahun 2019 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo.</li> </ol>
Menimbang :	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;</li> <li>b. bahwa sesuai Surat dari Ketua Program Studi D3 Rekam Media dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : PP.08.02/6.1/2814/2022 Tanggal 28 Desember 2022 Hal: Permohonan Izin Penelitian ;</li> <li>c. bahwa sesuai huruf a dan b serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.</li> </ol>
Walikota Probolinggo, Memberikan Rekomendasi kepada:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nama / NIM : ANIS NURUL FATAYA MUTTAQIEN / P17410201001</li> <li>b. Alamat : Jl Barat Stasiun II No 41A RT/RW 007/010 Kel/Desa Sumberkedawung Kec. Leces Kabupaten Probolinggo</li> <li>c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa</li> <li>d. Instansi/Civitas/Organisasi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang</li> <li>e. Kebangsaan : Indonesia</li> </ol>
Untuk mengadakan penelitian/survey/research dengan:	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Judul : Tinjauan Kelengkapan dan Ketetapan Kodefikasi Pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohammad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022</li> <li>b. Bidang Penelitian : Kesehatan</li> <li>c. Tujuan : Mencari Data dan Penelitian</li> <li>d. Status Peneliti : Mandiri</li> <li>e. Tanggal (Waktu) : 1 (satu) bulan mulai tanggal 02 s/d 31 Januari 2023</li> <li>f. Tempat : RSUD dr Mohammad Saleh Kota Probolinggo</li> </ol>
Dengan Ketentuan:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peneliti wajib melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian Sektor setempat dalam waktu 1 x 24 jam;</li> <li>2. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dalam daerah setempat serta menghindari hal – hal yang dapat melukai/ menyinggung dan menghina martabat, agama, etnis seseorang atau golongan;</li> <li>3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan-kegiatan lain diluar tujuan penelitian;</li> <li>4. Selesai melaksanakan penelitian diwajibkan melapor kepada Pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan tempat penelitian;</li> <li>5. Dalam jangka waktu satu bulan setelah dilakukannya penelitian, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Walikota Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;</li> <li>6. Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Rekomendasi Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas;</li> <li>7. Dalam masa Pandemi Covid-19 pelaksanaan penelitian agar mematuhi ketentuan protokol kesehatan.</li> </ol>
<p>Ditetapkan di Probolinggo  pada tanggal 30 Desember 2022  Pjt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  KOTA PROBOLINGGO</p>	
 <b>TITIK WIDAYAWATI, S.H., M.Hum</b> Pembantu Tk I NIP.196801081994032014	
<p><b>TEMBUSAN</b> disampaikan kepada Yth.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bapak Walikota Probolinggo (sebagai laporan);</li> <li>2. Sdr. Camat Mayangan Kota Probolinggo;</li> <li>3. Sdr. Kepala Polsek Mayangan Kota Probolinggo;</li> <li>4. Sdr. Yang bersangkutan.</li> </ol>	

## Lampiran 3. Surat Balasan Ijin Penelitian dari Rumah Sakit



PEMERINTAH KOTA PROBOLINGGO  
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA  
**UOBK RSUD DOKTER MOHAMAD SALEH**  
Jl. Mayjend Panjaitan No.65 Telp : (0335) 433119, 421118 Fax. (0335) 432702  
E-mail : [rsudprob@probolinggokota.go.id](mailto:rsudprob@probolinggokota.go.id)  
PROBOLINGGO - 67219

Probolinggo, 30 Januari 2023

Nomor	: 000.9.2/498/425.102.8/2023	Kepada	
Sifat	: Penting	Yth. Politeknik Kesehatan Kemenkes	
Lampiran	: -	di	
Perihal	: <u>Ijin Penelitian</u>	MALANG	

Menindaklanjuti surat Saudara tanggal 28 Desember 2022 Nomor : PP.08.02/6.1/2813/2022 dan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 30 Desember 2022 Nomor : 072/2493/425.206/2022 Perihal sebagaimana pada pokok surat dan telah melakukan uji etik pada tanggal 27 Januari 2023 oleh Tim Etik Penelitian Rumah Sakit, maka bersama ini kami mengizinkan Mahasiswa tersebut melakukan penelitian di lingkungan UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo. Adapun Mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Anis Nurul Fataya Muttaqien  
N I M : P17410201001  
Judul : Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022

Bersama ini kami sampaikan bahwa biaya kegiatan tersebut sebesar Rp. 500.000,- /orang/bulan sesuai dengan Surat Keputusan Direktur UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo No : 188/77.1/KEP/425.102.8/2022.

Demikian untuk menjadikan maklum, atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Plt. DIREKTUR UOBK RSUD Dr. MOHAMAD SALEH  
KOTA PROBOLINGGO



**dr. ABRAAR HS KUDDAH, MSi.Med, Sp.B**

Penata Tingkat I  
NIP.19690224 201406 1 001

**Tembusan Kepada Yth :**

1. Kepala Instalasi Rekam Medik
2. Arsin

## Lampiran 4. Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Arif Rakhmad Andrianto, A, Md

Umur : 38 tahun

Pendidikan : D3 RMIK STIKES Yayasan RS DR. Soetomo Surabaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota  
Probolinggo

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia memberikan ijin kepada Anis Nurul Fataya Muttaqien, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk membuka dokumen rekam medis dengan diagnosis neoplasma (ICD-10 C00-D48) pada periode September-November Tahun 2022 sebagai data dalam penelitian yang berjudul **"Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022"**.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Probolinggo, 30 Januari 2023

**Peneliti**



**Anis Nurul Fataya Muttaqien**  
NIM. P17410201001

**Kepala Rekam Medis**



**Arif Rakhmad Andrianto, A, Md**  
NIP. 198509192010011015

## Lampiran 5. Lembar Permohonan Verifikator Koding

**SURAT PERMOHONAN**

Kepada Yth, Bapak Dian Kurniawan

Di Tempat

Dengan hormat,

Berkenaan dengan dilaksanakan penelitian dengan judul “Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022” yang dilakukan oleh Anis Nurul Fataya Muttaqien mahasiswi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, mengajukan permohonan kepada Bapak untuk menjadi validator kodefikasi terkait diagnosis neoplasma.

Demikian surat permohonan saya, atas perhatian bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Probolinggo, 23 Maret 2023

Yang membuat permohonan



**Anis Nurul Fataya Muttaqien**

**NIM. P17410201001**

## Lampiran 6. Lembar Pernyataan Kesiadaan Verifikator Koding

**SURAT BALASAN VALIDATOR**

Kepada,

Sdri. Anis Nurul Fataya Muttaqien

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan hormat,

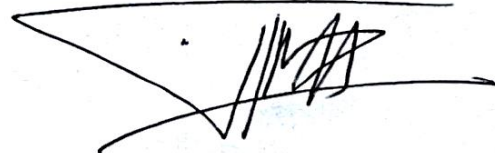
Melalui surat ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Kurniawan A.Md RMIK  
Usia : 28 Tahun  
Kedudukan Jabatan : Anggota Unit BPJS Terpadu  
Instansi : Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen

Menyatakan bahwa saya menerima surat permohonan yang telah diberikan kepada saya dan saya bersedia menjadi validator kodefikasi diagnosa neoplasma dari produk tugas akhir Saudari yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022”.

Demikian surat balasan ini saya sampaikan, atas perhatian Saudari, saya ucapkan terima kasih

Probolinggo, 24 Maret 2023  
Yang membuat pernyataan



Dian Kurniawan, A.Md RMIK

Lampiran 7. Lembar Checklist



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No.77 C Malang, 65112 Telp(0341)566075, 571388 Fax  
(0341)556746

**LEMBAR CHECKLIST**

Keterangan :

0 = kode tidak lengkap/tidak tepat

1 = kode lengkap/tepat

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
1	DRM 1	Pasien rujukan RSDH dengan keluhan lemah pada tangan dan kaki kiri 7 hari yll, mual +	Tumor otak	tdk ada (CT Scan kepala irisan axial sejajar om line kontras media) susp massa di parietal dextra kurleb 75mmX55mX5	96.6 Infus, fisioterapi, CT scan kepala	D32.0	-	D32.0	M9530/0	D32.0	M9530/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket	
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi					
				<p>0mm yang menyebabkan mid line shift ke sinistra kurleb 11mm dan diffuse cerebral oedem, hyperostosis di frontotemporal dextra; (CT Scan kepala irisan axial, MPR sagittal coronal tanpa dan dg kontras) falx meningioma di parietal dextra kurleb 75mm(RL)X55mm(AP)X50mm(SI), meningioma paraseler sinistra kurleb 20mmX12mmX36mm, meningioma di frontotemporal dextra kurleb 26mm(AP)X13mm(RL), mid line shift ke sinistra kurleb 11mm</p>												dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
2	DRM 2	Pasien datang dengan sup maligna, keluhan pusing, nyeri seluruh badan terutama perut, punggung tidak bisa duduk, BAB/BAK lancer, mual +, muntah -, badan lemas, pasien belum pernah vaksin	P1-1; kistoma ovary susp ganas	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah) tampak massa cystic, dinding tebal reguler dg solid komponen heterogen ukuran kurleb 914X22cm dg ascites permagna, cystoma ovarial dg solid komponen heterogen disertai permagna girad C5 (highly susp malignant), hydronefrosis ringan (S), cholelithiasis multiple kecil dan sludge billier ++	koservatif (USG)	D27	-	D27	M8440/0	D27	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
3	DRM 3	nyeri pada benjolan di perut sekitar 1 bulan, mual +, merasa badan panas setiap hari, rpd tumor ginjal juni 2022	ca renal	clear cell renal cell carcinoma (ISUP grade IV), <u>tampak infiltrasi sel ganas pada lemak perineal dan fasia gerota</u> , tak tampak	99.21 injeksi, rawat kateter, transfusi prc 3kolf, transfusi albumin 1	D41.0	-	C64	M8850/3	C64	M8312/3	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				infiltrasi sel ganas pada ureter (juni 2022)											kode morfologi
4	DRM 4	tdk mau bicara sejak td malam, kelemahan kedua kaki dan tangan kanan	tumor otak	tdk ada/ (CT Scan kepala irisan axial, MPR sagittal coronal tanpa dan dg kontras) meningioma di temporoparietal sinistra kurleb (45X45X30) mm dan di falx cerebri anterior kurleb (25X25X18) mm dg diffuse cerebral oedem dan herniasi subfalcine ke dextra kurleb 7mm	jam 3.00 pasien henti nafas RJP 2 sikus, pupil midriasi total +, pasien dinyatakan meninggal	D32.9	-	D32.0	M9530/0	D32.9	M9530/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
5	DRM 5	skrining pre op; terdpt benjolan di tangan kiri (jempol)	STT regio manus	tdk ada, diagnosa pre dan post op: benign neoplasm R manus, tidak tercantum apakah hasil operasi perlu dikim untuk	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, operasi eksisi	D21.1	-	D48.1	M8800/1	D21.1	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				pemeriksaan PA atau tidak; tercantum asesmen pasca bedah oleh dokter anestesi pada lembar cppt: post eksisi STT manus											kode morfologi
6	DRM 6	pasien skrining pre op; nyeri benjolan di pipi bawah kiri	benign neoplasm R parotis	sitologi FNAB regio parotis sinistra, benign cystic lesion	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, operasi parotidectomy	D37.0	-	D11.0	M8000/0	D11.0	M8000/0	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
7	DRM 7	pasien skrining pre op; benjolan di pipi bawah kiri	benign neoplasm R mandibula	tak tampak tanda ganas, sitologi FNAB regio zygoma sinistra, benign mesenchymal tumor, dd: lipoma, fibroma	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, operasi wide excise	D48.5	-	D21.0	M8850/0	D21.0	M8990/0	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
8	DRM 8	skrining pre op; nyeri pada luka	tumor mammae	tdk ada,	99.21 injeksi, rawa luka,	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket	
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi					
		di payudara kanan	dengan infeksi sekunder	diagnosa pre dan post op: absess mammae, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; pada lembar dokumen pemberian informasi dpjp tercantum diagnosa tumor mammae dengan infeksi sekunder	operasi excisi+necrotomy											tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
9	DRM 9	skrining pre op; benjolan payudara kanan	ca mammae	tdk ada, diagnosis pre dan post op: ca mammae (D), tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, operasi excisi tumor	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
10	DRM 10	screening pre operasi elektif ; terdapat	tumor R mandibula	radang kronik granulomatous disertai sel-sel atipik curiga	99.21 injeksi, operasi biopsy, 93. 57 rawat luka	D48.0	-	D48.0	M9580/1	D48.0	M9580/1	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		benjolan di mandibula		malignant; diagnosa pre dan post op: tumor R mandibula, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA											morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
11	DRM 11	pasien dari poli bedah untuk skrining pre op elktif; nyeri benjolan di punggung	tumor R paravertebra	tdk ada, diagnosa pre dan post op: tumor regio paravertebra, tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	general physical examination, 86.3 other local excision or destruction of lesion or tissue of skin	D16.6	-	D16.6	M8000/0	D16.6	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
12	DRM 12	benjolan pada leher kiri sejak 1 minggu smrs; nyeri pada kepala dan terdapat benjolan di leher	infiltrate submandibula (S)	tdk ada, tercantum diagnosa dokter pada lembar dokumen pemberian informasi dpjp: infiltrate submandibula (S)	99.21 injeksi, 96.6 infus	D37.0	-	D37.0	M8000/1	D37.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
13	DRM 13	screening pre operasi elektif; terdapat benjolan di leher kiri	susp ca thyroid	tdk ada, diagnosa pre dan post op: susp ca thyroid, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, rawat drain, operasi thyroidectomy	D44.0	-	D44.0	M8000/1	D44.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
14	DRM 14	pasien datang dengan colic abdomen, di konsulkan ke dokter yusni SpB disarankan untuk USH hasil : complicated ovarial cyst di cavum douglass ukuran (5x4,4), organ solid intra abdomen normal gall bladder nomal, keluhannya nyeri perut mulai kemarin, mual (-), muntah (-), nyeri perut sebelah kanan, HPHT: 10-09-2022, pasien	P0-0; cystoma ovary complex dg abdominal pain	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah) complicated ovarial cyst di cavum douglass (5X4,4)cm, organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal	koservatif (USG)	D27	-	D27	M8000/0	D27	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		sudah vaksin 2x jenis vaksin?;													
15	DRM 15	pasien tidak sadar mulai 2 hari ,post op tumor otak ;	tumor otak	tdk ada (CT Scan kepala irisan axial sejajar om line tanpa kontras media post op craniotomy) encephalomalac eal cyst di temporal sinistra, diffuse cerebral oedem, susp cerebral metastase dg tentacle oedem di hemisphere, sinistra dd/mass residif, mid line shift ke dextra kurleb 16mm, (CT Scan kepala irisan axial, MPR sagittal coronal tanpa dan dg kontras) suggestif mass residif di parietal sinistra yg berhubungan dg defect craniotomy di os parietal sinistra dg	removal of ureterostomy tube and ureteral catheter, removal of gastrostomy tube, insertion of other (nasogastric) tube, gastric gavage	D43.2	-	D43.2	M8000/1	D43.2	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				encephalomalacial cyst di hemisphere sinistra dan menyebabkan mid line shift ke dextra kurleb 16mm											
16	DRM 16	pasien dari poli bedah untuk skrining pre op elektif; nyeri pada benjolan payudara kanan	tumor mammae dengan infeksi sekunder	tdk ada, (USG MAMMA RS dharma husada) suggestive galactocele di Q lateral mamma dextra dg infeksi sekunder, BIRADS 2 benign; diagnosa pre dan post op: tumor mammae dg infeksi sekunder, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 85.12 biopsy, 93. 57 rawat luka, USG mammae	D48.6	-	D48.6	M9010/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
17	DRM 17	penurunan kesadaran dan nafsu makan sejak 4 hari ini (+),tdk mau	tumor otak	tdk ada (CT Scan kepala irisan axial sejajar om line tanpa kontras	removal of ureterostomy tube and ureteral catheter,	D43.2	-	D43.2	M8000/1	D43.2	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		makan (+),lemas (+). RPD : glioblastoma;		media post op craniotomy) encephalomalac eal cyst di temporal sinistra, diffuse cerebral oedem, susp cerebral metastase dg tentacle oedem di hemisphere, sinistra dd/mass residif, mid line shift ke dextra kurleb 16mm, (CT Scan kepala irisan axial, MPR sagittal coronal tanpa dan dg kontras) suggestif mass residif di parietal sinistra yg berhubungan dg defect craniotomy di os parietal sinistra dg encephalomalac ial cyst di hemisphere sinistra dan menyebabkan mid line shift ke	removal of gastrostomy tube, insertion of other (nasogastric) tube, gastric gavage, computerized axial tomography of head										morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				dextra kurleb 16mm											
18	DRM 18	nyeri perut disertai demam 7hr. terdapat benjolan di perut punggung dan leher, ketiak. rpd tb dalam pengobatan;	susp ca paru (D)	diagnosa klinik: susp ca paru, tersusun atas makrofag, massa amorf, dan sebaran keras sel-sel epitel squamous, tak tampak sel ganas pada spesimen yg diperiksa, sitologi cairan sputum radang non spesifik, sel ganas negatif (agustus 2022)	USG Abdomen, CT Scan thorax	D38.1	-	D14.3	M8000/0	D38.1	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
19	DRM 19	benjolan(+) nanah(+) di punggung kiri, cekot` rpd (-); nyeri pada benjolan punggung kiri	benign neoplasm R scapula dg infeksi sekunder (primer)	tdk ada, diagnosa pre dan post op: benign neoplasm R paravertebral dengan infeksi sekunder, tercantum hasil eksisi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, chest x-ray, transfusi packed cell, eksisi, necrotomy, 93. 57 rawat luka	D36.1	-	D16.6	M8000/0	D36.1	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
20	DRM 20	KAKI LEMAS SJK 1BULAN YLL. LEBIH LEMAH SEBELAH KIRI. SAKIT KEPALA(+) SJK SEMALAM. RPD HT(+);	tumor otak	tdk ada, (CT Scan kepala irisan axial, MPR sagital coronal dg kontras) suggestive meningioma di frontotemporal dextra dg htpertosis dari os fronto temporal dextra yg menyebabkan mid line shift ke sinistra kurleb 20mm	computerized axial tomography of head, 99.21 injeksi, chest x-ray, USG abdomen	D43.2	-	D32.0	M9530/0	D43.2	M9530/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
21	DRM 21	kiriman dari poli mual muntah mulai kemarin, lemas+ muntah 3x di poli keluar darah segar; nyeri seluruh lapang perut sejak hari ini, mual, BAB hitam sjk 1 bulan yll	hepatoma; cancer pain	tdk ada, (USG Abdomen atas/bawah) hepatoma dg dasar chronic liver disease dan ascites	96.6 infus, USG abdomen	C22.0	-	C22.0	M8170/3	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
22	DRM 22	nyeri tengkuk disertai penurunan kesadaran sejak	lymphoma non hodgkin	FNAB inguinal dextra et sinistra : limfadenitis kronik non	96.6 infus, chest x-ray, 99.21 injeksi,	C85.9	-	C85.9	M9670/3	C85.9	M9591/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		kemarin, pusingf+ ada benjolan di paha kanan atas 1 bln;		spesifik disertai sel-sel atipik curiga malignant, kesan lymphoma non hodgkin jenis kecil	transfusi packed cell,										morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
23	DRM 23	screening pre operasi elektif;	ca thyroid	papillary tiroid carcinoma	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 86.4 operasi radical neck dissection	C73	-	C73	M8260/3	C73	M8260/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
24	DRM 24	nyeri dibawah bokong kiri dan telapak kaki kiri, bengkak tungkai bawah kiri, bengkak kaki kanan dan kiri; rpd leukimia, gout arthritis; kontrol tiap bulan ke rs haji sby	CML	tdk ada, hasil lab darah mrs: hb 8,9 g/dl leukosit 38.650/cmm trombosit 5.066.00/cmm krs: hemoglobin 5,6 g/dl leukosit 19.830/cmm trombosit 6.339.000/cmm	transfusi prc, 90.59 lab darah	C95.9	-	C95.1	M9800/3	C95.7	M9800/3	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
25	DRM 25	nyeri perut sejak 3hari. perut semakin lama semakin besar. kembung+ badan lemas sejak td malam;	hepatoma	hasil PA (ascites): tak tampak sel ganas pada spesimen yg diperiksa, sitologi cairan ascites : radang non spesifik, sel ganas negatif; (USG abdomen) hepatocellular ca hepar lobus dextra ukuran 8x7cm dengan underlying diseasea cirrhosis hepatis dengan splenomegali dan ascites++	transfusi 4 kolf, transfusi albumin, pungsi ascites	C22.0	-	D13.4	M8170/0	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
26	DRM 26	mimisan sejak sore ini. panas sejak kemarin; rpd anemia 1 bulan yll	susp leukemia	tdk ada, hasil lab darah hemoglobin 6,8 g/dl leukosit 4.010/cmm trombosit 3.000/cmm, ANC 300; rujuk rssa dengan susp leukemia, epistaxis, febrile, gizi kurang	96.6 infus, 90.59 lab darah, transfusi prc, transfusi tc	C95.9	-	C95.9	M9800/3	C95.7	M9800/3	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
27	DRM 27	pasien datang dengan ca ovarii + absites permagnan, keluhan sesak sejak 1 bulan post MRS (13-07-2022 s/d 15-07-2022), perut membesar lagi dan badan lemas, nafsu makan menurun sejak 1 minggu yang lalu, pasien pernah operasi kita di RS amanah tahun 2018, pasien belum pernah vaksin;	P2-2; cystoma ovary curiga ganas	tdk ada/ (USG abdomen) tampak ascites permagna dg internal echo homogenous, tampak heterogen massa solid/kistic heterogen terbatas berbatas irreguler ukuran sulit dipastikan, suggestif malignant ovarial tumor dg (malignant) ascites permagna	fusngsi ascites, transfusi albumin 1 kolf, USG abdomen	C56	-	C56	M8000/3	C56	M8000/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
28	DRM 28	pasien datang dengan cancer cervix + anemia, keluhan sakit perut kurang lebih 3 minggu, muntah (+), keluar darah kurang lebih 3 bulan bergumpal, 1 minggu ini sudah sedikit cair, pasien	P1-1A0; ca cervix	hasil pemeriksaan PA: diagnosa klinik: susp ca cervix non keratinizing squamous cell carcinoma, well differentiation; (USG abdomen) suggestif ca cervix yang sudah infiltasi ke dinding dasar	transfusi prc 2 kolf, USG, 67.12 biopsy	C53.9	-	C53.9	M8072/3	C53.9	M8072/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		sudah vaksin 1x jenis vaksin sinovac. hasil PA (29-01-2022) : non creatinizing squamous cell carcinoma, well differentiation;		buli-buli dan sisi dasar uterus disertai hydronephrosis sedang dan ascitas minimal											
29	DRM 29	pasien datang dengan cancer cervix + anemia, keluhan kaki kiri bengkak (kembang kempis), sejak 2 minggu yang lalu, bengkak menetap sejak 3 hari yang lalu, setiap BAK keluar darah (pasien ambeyen), terasa ada benjolan berpindah-pindah di perut bagian kiri, keputihan encer 2 minggu yang lalu, setiap berhubungan intim keluar	P3-3A0; ca cervix	hasil PA: diagnosa klinik: ca cervix adenosquamous carcinoma; (USG abdomen) ca cervix dengan metastase lymphonodic iliaca (S) serta hydronephrosis sedang bilateral	transfusi prc 5 kolf, 67.12 biopsi	C53.9	-	C53.9	M8560/3	C53.9	M8560/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		darah dari kemaluan, pasien post kemoteraphi 1x kemudian tidak dilanjutkan, pasien sudah vaksin 3x jenis vaksin 1-2 lupa vaksin ke 3 boster. hasil PA (20-09-2021) : adenosquamous carcinoma;													
30	DRM 30	nyeri perut sejak semalam (+),mual muntah (-)kentut (+),benjolan di perut sejak 2 bulan dan semakin besar (+);	hepatoma; cancer pain	tdk ada, (USG abdomen) hepar membesar, permukaan rata, tepi menumpul, intensitas parenchym echo normal, struktur homogen, tampak massa solid, ukr (85X72)mm di hilus hepar, V hepatica dan porta baik, tak ada ascites, hepatoma di hilus hepar	96.6 infus, USG Abdomen	C22.0	-	C22.0	M8170/3	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
31	DRM 31	nyeri pada payudara sebelah kiri, benjolan 2 bln, keluar darah;	ca mammae	diagnosa pre dan post op: ca mammae (S), tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil pemeriksaan PA: diagnosa klinik: tumor mammae sinistra sitologi FNAB regio mammae sinistra : malignant tumor kesan carcinoma mammae	86.3 operasi eksisi tumor, transfusi prc, oksigenasi, tranfusi albumin	C50.9	-	C50.9	M8010/3	C50.9	M8010/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
32	DRM 32	lemas 10 hari yll (+), nafsu makan menurun (+), nyeri pinggang kanan sejak 7 hari smrs disertai perut membesar (+), demam, bapil (-); rpd: ca hepar dan batu empedu	hepatoma	tdk ada, (USG abdomen) hepar membesar, permukaan irreguler, tepi menumpul, intensitas parenchym echo normal, struktur kasar, tampak massa solid, heterogen, batas tegas, ukr (140X95)mm di hilus hepar, V	transfusi albumin, USG abdomen	C22.0	-	C22.0	M8170/3	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				hepatica dan porta tak tampak, ada ascites, hepatoma dg dasar chronic liver disease dg ascites ++, cholecystolithiasis multiple, uk kr2 5-10mm, kr2 5 biji											
33	DRM 33	pasien kiriman pol bedah dengan keluhan lemas, benjolan pada payudara kanan; rpd ca mammae	tumor mammae susp malignant	tdk ada, diagnosa pre dan post op: tumor mammae susp malignant, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, transfusi pre 5 kolf, 86.3 operasi eksisi biopsi	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
34	DRM 34	skrining pre op; terdapat benjolan di dada kanan	benign neoplasm R thoracal dg infeksi sekunder (primer)	tdk ada, diagnosa pre dan post op: benign neoplasm R thorax dengan infeksi sekunder, tercantum hasil operasi tidak	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi tumor	D21.3	-	D21.3	M8800/0	D21.3	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				perlu dikirim untuk pemeriksaan PA											kode morfologi
35	DRM 35	screening dari poli bedah; terdapat benjolan di pipi kanan	benign neoplasm R nasal (primer)	tdk ada, diagnosis pasien pre dan post op benign neoplasm R nasal, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 96.6 infus, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi dan rekonstruksi	D21.0	-	D48.1	M8800/1	D21.0	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
36	DRM 36	pasien datang dengan kistoma ovarii, keluhan nyeriperut kurang lebih 1 bulan hilang timbul, selama 1 minggu ini terasa nyeri terasa hebat, pasien sudah vaksin 2x jenis vaksin sinovac;	P4-4 kista ovary (primer);	tdk ada, diagnosa pre op: p4-4 nyeri abdomen dengan kista ovary, tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	salpingo oforektomi sinistra dan MOW	D27	-	D27	M8000/0	D27	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
37	DRM 37	batuk disertai bercak darah sejak 1 jam smrs (+), batuk 3 bulan yll	tumor dd cancer nasofaring	tdk ada, pada CPPT tertulis assesment dari dr. paru ca	rjp 3 siklus, px meninggal (cardiac arrest)	D37.0	-	D37.0	M8000/1	D37.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		(+),penurunan berat badan (+),nafsu makan menurun (+),mual muntah (+), pemfis ada sumbatan jalan nafas		nasofaring, dm hiperglikemi											morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
38	DRM 38	pasien kiriman poli kandungan dengan myoma uteri pro total vaginal histerektomi + bilateral salpingo oforektomi oleh dr maria diah SpOG, pasien sudah vaksin 2x jenis vaksin sinovac;	P2-2; myoma uteri	tdk didapatkan keganasan pada sediaan ini, chronic cervicitis non spesifik	total abdominal hysterectomy dan bilateral salpingo oforektomi	D25.9	-	D25.9	M8890/0	D25.9	M8890/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
39	DRM 39	skrining pre op; tedapat benjolan di bawah dagu	granuloma R submandibula	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa granuloma sub mandibula; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi dan rekonstruksi	D16.4	-	D23.3	M9580/0	D23.3	M9580/0	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
40	DRM 40	pasien skrining pre op; nyeri pada benjolan di payudara	ca mammae (S)	tdk ada, diagnosa pre dan post op: ca mammae (S), tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, operasi MRM	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
41	DRM 41	screening pre operasi elektif; terdapat benjolan di lutut bagian belakang	benign neoplasm R popliteal	tdk ada, diagnosa pre dan post op: benign neoplasm R poplitea, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 96.6 infus, 86.3 operasi eksisi biopsi	D21.2	-	D48.7	M8800/1	D21.2	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
42	DRM 42	screening pre op; nyeri pada benjolan di belakang telinga kanan	tumor parotis (D)	tdk ada, diagnosa pre dan post op: tumor parotis (D), tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, rawat drain, 26.30 operasi parotidektomi	D37.0	-	D37.0	M8000/1	D37.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket	
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi					
																kode morfologi
43	DRM 43	pasien skrining pre op; terdapat benjolan di leher kiri	tumor R submandibula	tdk ada, diagnosa pre dan post op: tumor R submandibula, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, rawat drain, 86.3 operasi diseksi submandibula	D37.0	-	D48.0	M8000/1	D37.0	M8000/1	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
44	DRM 44	pasien kiriman dokter maria diah SpOG dengan myoma uteri + anemia, keluhan menstruasi setiap bulan banyak, darah bergumpal sampai kadang pusing, terakhir menstruasi 29-09-2022 kurang lebih 7 hari, pasien belum pernah hamil, dismenorhe saat awal menstruasi, pasien periksa	P0-0AB0-0; myoma uteri	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah) organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal, sub serosal mioma uteri (4,8X4) cm, disorganized mass di cavum uteri 2,4X2,5 susp sub mucosal mioma uteri	koservatif (USG dan transfusi prc 3 kolf)	D25.9	-	D25.9	M8890/0	D25.9	M8890/0	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		ke dokter diah SpOG (19-10-2022) di USG: myoma uteri dianjurkan untuk MRS. HPHT: 29-09-2022, pasien sudah vaksin 2x jenis vaksin sinovac;													
45	DRM 45	tidak bisa bab kurang lbih 1 bln rpd ambein; nyeri pada benjolan di lubang anus dan selangkangan kiri	tumor rectum	tdk ada, tercantum hasil radiologi pada resume medis (namun tidak terdapat lembar radiologi): suggestif ca rectum (7x6,4)cm dengan multiple metastase inguinal (S), organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal; thorax dalam batas normal	99.21 injeksi, 96.6 infus	D37.5	-	D37.5	M8000/1	D37.5	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
46	DRM 46	pasien datang dengan suspec cancer cervix + anemia, keluhan	P2-2; ca cervix; cystoma ovary;	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah), ca cervix (6,3X8,4)	89.26 pelvic examination, biopsy cervix, biopsy vulva,	D27	-	C53.9	M8000/3	C53.9	M8000/3	0	0	0	Kode topografi dan kode

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket	
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi					
		keluar darah banyak dari kemaluan sejak tadi malam, pasien sudah vaksin 2x jenis ?;		cm yg sudah infiltrasi ke dinding dasar buli-buli uterus disertai hydronephrosis berat d/s+ ascites ++, simple ovarial cyst (s) (94,4X4) cm; tidak ada lembar tindakan biopsy	transfusi prc 5 kolf, USG abdomen											morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
47	DRM 47	screening dari poli bedah; terdapat benjolan di belakang kepala	tumor occipital	diagnosa pre dan post op: soft tissue tumor regio occipital, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil pemeriksaan PA: sebaran ringan sel radang neutrophil, limfosit, histosit; tak tampak tanda ganas; sitologi FNAB regio colli posterior: benign mesenchymal	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi biopsy	D17.0	-	D21.0	M8850/0	D21.0	M8990/0	0	0	0		Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				tumor, kesan lipoma											
48	DRM 48	pasien skrining pro MRS; nyeri perut	P3-3A0; myoma uteri	tdk ada, (USG abdomen) organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal; mioma uteri di daerah fundus ukuran (4X4,2) cm; diagnosa lap operasi mioma uteri	99.21 injeksi, operasi histerektomi, 93.57 rawat luka, 96.6 infus, removal of both ovaries and tubes at same operative episode, USG abdomen	D25.9	-	D25.9	M8890/0	D25.9	M8890/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
49	DRM 49	screening pre op; ada benjolan di dada, nyeri kalo dipegang	benign neoplasm R thoracal dg infeksi sekunder	tdk ada, diagnosa pre dan post op: benign neoplasm R thoracal dg infeksi sekunder, tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi+necrotomy	D21.3	-	D21.3	M8800/0	D21.3	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
50	DRM 50	skrining pre op; nyeri luka pada payudara kiri	tumor mammae susp malignant	tdk ada, diagnosa pre dan post op: tumor mammae susp malignant, tercantum hasil operasi perlu	99.21 injeksi, 96.6 infus, 86.21 operasi eksisi mammae, 85.12 biopsy of breast	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				dikirim untuk pemeriksaan PA											Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
51	DRM 51	nyeri di pantat kanan sejak 2hari yll;	benign neoplasm R gluteus dg infeksi sekunder	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op benign neoplasm R gluteus dg infeksi sekunder; tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	86.3 operasi eksisi, 99.21 injeksi, 96.6 infus	D36.7	-	D36.7	M8000/0	D36.7	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
52	DRM 52	benjolan pada rahang kanan sjk 1bulan. awalnya kecil kemudian membesar ;	tumor parotis	tdk ada, pada laporan operasi tercantum hasil tidak dikirim untuk pemeriksaan PA; diagnosa pre dan post op tumor parotis	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, 96.6 infus, 86.3 operasi eksisi	D11.0	-	D11.0	M8000/0	D11.0	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
53	DRM 53	screening dari poli gigi; benjolan di rahang atas kanan	tumor maxilla (D)	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre op kista maxilla (D) dan perodontitis kronis e.c gangren radix; post op tumor maxilla (D); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	86.3 operasi eksisi, 86.11 biopsi, 99.21 injeksi, 96.6 infus	D48.0	-	D48.0	M8000/1	D48.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
54	DRM 54	tidak bisa makan 10hari, minum sedikit. dada berdebar+; nyeri pada benjolan di leher	susp ca thyroid	tdk ada, pada CPPT tertulis susp ca thyroid	99.21 injeksi, 96.6 infus	D44.0	-	D44.0	M8000/1	D44.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
55	DRM 55	kiriman dr ali yusni spB nyeri pada bahu kiri; nyeri benjolan di punggung kiri	benign neoplasm R paravertebrae dengan infeksi sekunder	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op	99.21 injeksi, 96.6 infus, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi biopsy	D16.6	-	D16.6	M8000/0	D16.6	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				benign neoplasm R paravertebrae dengan infeksi sekunder; tercantum hasil biopsy tidak perlu dikirm untuk pemeriksaan PA											Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
56	DRM 56	screening pre operasi elektif dg STT reg plantar pedis; nyeri pada benjolan di betis kanan	benign neoplasm R cruris (D)	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op benign neoplasm R cruris (D); hasil biopsy tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi	D21.2	-	D21.2	M8800/0	D21.2	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
57	DRM 57	nyeri perut sjk 2jam yll, nafsu makan menurun sjk 3hr yll. bak normal. bab selama 7hr terakhir terganggu. bab sulit, apabila keluar berbentuk kecil`` spt	hepatoma; cancer pain	tdk ada, (USG abdomen) hepatoma dengan dasar chronic liver disease dengan portal hipertensi dan ascites ++	96.6 infus, USG abdomen	C22.0	-	C22.0	M8170/3	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		kotoran kambing,; teraba benjolan di abdomen													kode morfologi
58	DRM 58	screening elektif dari poli bedah; nyeri pada benjolan di kaki kiri	soft tissue tumor pedis (S)	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op soft tissue tumor pedis (S); hasil eksisi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 99.21 injeksi, chest x-ray, 86.3 operasi eksisi	D21.2	-	D21.2	M8800/0	D21.2	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
59	DRM 59	pasien kiriman poli kandungan dengan kista ovarii, pasien ke poli urologi karena keluhan sering kencing dari hasil USG ditemukan hasil kista kemudian pasien dialihkan ke poli kandungan dan direncanakan operasi elektif, pasien sudah vaksin 3x1 jenis vaksin 1-2	P1-1; kistoma ovary	tdk ada, (USG abdomen) organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal; simple ovarial cyst (D) (4,2X3,7) cm; diagnosa pre dan post op kistoma ovary dextra; diagnosa pre dan post op: P1-1 kistoma ovary, tercantum hasil laparotomy	laparotomy kistektomi dextra, USG abdomen	D27	-	D27	M8000/0	D27	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		sinovac dan jenis vaksin 3 boster;		perlu dikirim untuk pemeriksaan PA											
60	DRM 60	screening elektif dari poli bedah; terdapat benjolan di payudara	tumor cystosarcoma phyllodes	diagnosa pre dan post op: cystosarcoma phyllodes, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil pemeriksaan PA: tak tampak tanda ganas; fibroadenoma mammae disertai Usual Ductal Hyperplasia (UDH)	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, rawat drain, 85.41 operasi simple mastectomy	D24	-	D24	M9010/0	D24	M9010/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
61	DRM 61	screening pre operasi elektif; terdapat benjolan di pantat kanan	benign neoplasm R gluteus dextra	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op benign neoplasm R gluteus dextra; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, rawat drain, 86.3 operasi eksisi tumor	D36.7	-	D48.7	M8000/1	D21.3	M8000/0	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
62	DRM 62	pasien skrining pre op; terdapat benjolan di punggung	STT R thorax posterior	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op soft tissue tumor R thorax posterior; tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 96.6 infus, 86.3 operasi wide excisi	D21.3	-	D21.3	M8800/0	D21.3	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
63	DRM 63	skrining pre op; terdapat benjolan pada payudara kanan	tumor payudara kanan	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op tumor payudara kanan; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 96.6 infus, 85.21 operasi lumpektomy/ wide eksisi	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
64	DRM 64	screening pre operasi elektif dg STT reg telinga; terdapat benjolan di belakang telinga (S)	benign neoplasm R auricular	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op benign neoplasm R auricular; hasil	96.6 infus, skintest, 99.21 injeksi, 86.3 eksisi tumor, 93.57 rawat luka	D23.2	-	D23.2	M8390/0	D23.2	M8390/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA											dilengkapi kode morfologi
65	DRM 65	screening pre operasi elektif; benjolan di dahi kanan sjk 10 tahun yll	benign neoplasm R frontal	tdk ada, pada laporan operasi tercantum diagnosa pre dan post op benign neoplasm R frontal; hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi	D21.0	-	D48.1	M8800/1	D21.0	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
66	DRM 66	luka bernanah dan berbau di payudara kiri. payudara kiri terasa turun dan nyeri sjk jam 02.00 pagi tadi. rpd ca mamae rencana kemoterapi february th 2023;	tumor ganas payudara	tdk ada, tdk ada tindakan eksisi juga; tindakan yg diberikan untuk perbaikan kondisi dan transfusi hingga hb>=10; pada saat mrs hb: 7,9 krs hb: 10	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 96.6 infus, transfusi prc 2 kolf	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
67	DRM 67	skrining pre op; nyeri pada benjolan di pelipis kanan	benign neoplasm R supra orbital	tdk ada, diagnosa pre dan post op pada laporan operasi benign neoplasm R	96.6 infus, 99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi	D23.3	-	D48.5	M8390/1	D23.2	M8390/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				supra orbital; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA											Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
68	DRM 68	skrining pre op; nyeri benjolan di punggung	benign neoplasm R scapula	tdk ada, diagnosa pre dan post op pada laporan operasi benign neoplasm R scapula; tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, 86.3 operasi eksisi	D16.0	-	D16.0	M8000/0	D16.0	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
69	DRM 69	sesak , pusing, mual+ lemas+ nafas ngongsrong, benjolan di leher;	susp ca tiroid	tdk ada, tdk ada tindakan eksisi juga; pada resume medis terdapat keterangan hasil radiologi (tpi tidak ada lembar hasil radiologinya) cervical: massa colli (s) (struma) yg menyebabkan deviasi trachea	99.21 injeksi, pemakaian oksigen, 96.6 infus	D44.0	-	D44.0	M8000/1	D44.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				ke sisi (d) mulai C2 s/d VL2											
70	DRM 70	screening pre operasi elektif. lab DL dan thorax terlampir; susah menelan, terdapat benjolan di leher	tumor tonsil (D)	tdk ada, diagnosa pre dan post op pada laporan operasi tumor tonsil (D); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 96.6 infus, 86.11 operasi biopsy insisi	D37.0	-	D37.0	M8000/1	D37.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
71	DRM 71	benjolan di payudara kiri sejak 2minggu yll. payudara membengkak secara tiba`~, nyeri+ kemerahan+;	tumor mammae (S)	tdk ada, diagnosa pre dan post op pada laporan operasi tumor mammae (S); tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, 85.21 operasi eksisi mammae+nec rotomy	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
72	DRM 72	pasien kiriman dr diah SpOG dengan kistoma ovarii, keluhan sering nyeri perut kanan bawah kurang lebih 1 tahun	P0-0A0; kista ovary (D)	tdk ada, diagnosa pre dan post op pada laporan operasi kista ovary dextra; tercantum hasil operasi perlu	kistectomy ovary dextra, transfusi prc 1 kolf	D27	-	D27	M8000/0	D27	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		yang lalu, nyeri hilang timbul, 3 bulan terakhir haid tidak teratur dan lama haid hanya 2 hari. hari ini (10-11-2022) pasien nyeri perut hebat sejak jam 07.00 wib, pasien USG di RSIA amanah hasil cytoma ovarii kemudian pasien dirujuk ke RSUD, pasien sudah vaksin 2x jenis vaksin sinovac;		dikirim untuk pemeriksaan PA											tidak dilengkapi kode morfologi
73	DRM 73	skrining pre op; nyeri benjolan di punggung kanan	benign neoplasm R scapula (D)	tdk ada, diagnosa pre dan post op pada laporan operasi benign neoplasm R scapula (D); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 99.21 injeksi, 93.57 93. 57 rawat luka, 83.39 operasi eksisi, 87.49 rontgen thorax, 89.7 general physical examination, 90.59 lab darah	D16.0	-	D48.0	M8000/1	D16.0	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
74	DRM 74	pasien skrining pre op; susah bernafas, ada benjolan di dalam hidung	ca sinonasal (S)	tdk ada, diagnosa pre op ca sinonasal D/S; diganosa post op ca sinonasal (S); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 96.6 infus, 86.3 operasi eksisi biopsy	D38.5	-	D38.5	M8000/1	D38.5	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
75	DRM 75	screening pre operasi elektif perdarahan hidung; terdapat benjolan di hidung	basalioma nasal (S)	tdk ada, diagnosa post op pada laporan operasi basalioma nasal (S); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 96.6 infus, 86.3 operasi eksisi dan 21.83 rekonstruksi/flap	D38.5	-	D48.5	M8090/1	D48.5	M8090/1	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
76	DRM 76	nyeri di dada kanan dan lengan atas kanan. lengan kanan bengkak. riw batuk sjk 1bulan yll. keringat dingin malam hari(+) bb turun dalam 1bulan terakhir.	ca mammae (D)	hasil pemeriksaan PA: diagnosa klinik: tumor mammae dextra sitologi FNAB: mammae dextra: malignant tumor kesan mucinous carcinoma mammae; colli	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 96.6 infus, USG mammae; rujuk RSSA	D21.3	-	C50.9	M8010/3	C50.9	M8480/3	0	0	0	Kode topografi dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		saat ini px mengeluh sesak;		dextra: metastasis malignant epithelial tumor yang dapat berasal dari mammas; (USG mamme) ca mammas (D) quadran medial atas (4,5X4,2) cm dengan central necrosis dengan multiple metastase axilla infraclavicula (D) dan axilla (S)											
77	DRM 77	screening pre op elektif dari poli bedah; benjolan di payudara (S)	ca mammas (S)	diagnosa pre dan post op: ca mammas (S), tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil pemeriksaan PA: sitologi FNAB regio mammas sinistra : malignant tumor kesan invasive ductal carcinoma	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, rawat drain, operasi MRM	C50.9	-	C50.9	M8521/3	C50.9	M8500/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
78	DRM 78	benjolan di payudara kiri sejak 5 bulan semakin membesar (+),nyeri (+);	ca mammae	tdk ada, diagnosa pre dan post op ca mammae; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, transfusi prc 2 kolf, 86.11 operasi biopsy	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
79	DRM 79	pasien datang dengan susp cancer cervix + anemia + CKD on HD, keluhan keluar darah banyak bergumpal saat diruang HD tadi siang jam 10.00 wib disertai nyeri perut, pasien mengatakan cuci darah seminggu 2x, terpasang dublumen?? di lengan kiri atas, pasien pernah opname di RS di ruang melati pada tanggal 4	P3A0+susp ca cervix	tdk ada, diagnosa op: p3a0 susp ca cervix, tercantum hasil biopsy dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil usg abdomen atas/bawah: suggestive ca cervix dengan retensi cairan di cavum uteri dan hydronefrosis berat kanan kiri, cholecytolithiasis multiple 8mm 5biji (tak tampak dilatasi saluran empedu)	transfusi prc, biopsy cervix, hemodialisa	D39.0	-	D39.0	M8000/1	D39.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		juni 2022, pasien sutin HD stiap hari rabu dan sabtu, pasien sudah vaksin 2x jenis vaksin sinovac;													
80	DRM 80	pasien tidak sadar mulai 2 hari ,post op tumor otak ;	tumor otak	tdk ada, (CT Scan kepala irisian axial sejajar om line tanpa kontras media riwayat post op craniotomy) encephalomalac eal cyst di temporal sinistra; diffuse cerebral oedem; susp cerebral metartase dg tentacle oedem di hemisphere sinistra dd/mass residif; mid line shift ke dextra kuleb 16mm; (CT Scan kepala irisian axial, MPR sagital coronal tanpa dan dg kontras intra vena riwayat	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 97.62 removal of ureterostomy tube and ureteral gastrostomy tube, 96.07 insertion of other (naso- )gastric tube; rujuk RSSA	D43.2	-	D43.2	M8000/1	D43.2	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				craniotomy) suggestive mass residif di parietal sinistra yang berhubungan dg defect craniotomy di os. parietal sinistra dg encephalomalac ial cyst di hemisphere sinistra dan menyebabkan mid line shift ke dextra kurleb 16mm											
81	DRM 81	pasien kiriman poli bedah dengan keluhan BAB keluar darah. kembung+; pada CPPT tercantum ada benjolan di anus	ca rectum	tdk ada, diagnosa pre dan post op ca rectum; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93. 57 rawat luka, transfusi prc 1 kolf, 86.3 operasi eksisi biopsy	D37.5	-	D37.5	M8000/1	D37.5	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
82	DRM 82	pasien datang dengan cancer cervix + anemia, pasien	P3-3; ca cervix	cervix, biopsy: invasive non keratinizing	konservatif (transfusi prc 4 kolf)	C53.9	-	C53.9	M8072/3	C53.9	M8072/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		datang dengan keluhan lemas (+), pusing (+), mual (+), muntah 1x hari ini, pasien keluar keputihan kurang lebih sudah 1 bulan, 1 bulan yang lalu MRS dengan perdarahan dan dilakukan tranfusi, bila BAK terasa panas, pasien belum pernah vaksin;		squamous cell carcinoma											morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
83	DRM 83	badan lemas mulai kemarin; nyeri perut bawah	ca prostat post kemo I	tdk ada, pada CPPT dan lembar dokumen pemberian informasi dpjp tercantum asesmen dari dokter ca prostat post kemo I; pada lembar pemeriksaan bone survey (inst. Radiologi rs soetomo) multiple lesi	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 99.04 transfusi prc, 88.76 usg abdomen and retroperitoneum	C61	-	C61	M8000/3	C61	M8000/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				litik dan lesi blastik di iliac wing kanan kiri, ramus pubis kanan kiri, 1/3 proksimal hingga 1/3 distal os humerus, ulna kanan dan 1/3 proksimal os femur et tibia kiri dapat merupakan proses metastasis; non spesifik lymphnode di axilla kanan dan inguinal kanan kiri, tak tampak lymphadenopathy di preauricular, sub mentalis, submandibula, upper/mid/lower juguler, supra/infra clavicula, axilla kiri, paraaorta, parailiaca; (USG abdomen RS dharma husada) hydronephrosis											

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				ringan kiri, BPH vol kr2 40ml											
84	DRM 84	pasien dari poli bedah untuk skrining pre op elektif; nyeri pada benjolan di payudara kiri	tumor mammae (S)	tdk ada, diagnosa pre dan post op tumor mammae (S); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; pada CPPT tercantum hasil USG mammae suggestive hamartoma mammae S ukuran (1,6X1,1) cm (tetapi tidak ditemukan lembar hasil USG nya)	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 86.3 eksisi	D24	-	D24	M9010/0	D24	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
85	DRM 85	pasien datang dengan cancer cervix +anemia, pasien post opname tanggal 18-09-2022 dengan cancer cervix + anemia, keluhan keluar keputihan	P2-2; ca cervix	biopsy massa R cervix portio uteri: epidermoid carcinoma cervix, moderated differentiation (tgl 6/1/2020)	konservatif (transfusi prc 2 kolf)	C53.9	-	C53.9	M8070/3	C53.9	M8010/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		kurang lebih 5 bulan, pasien post kemoterapi tanggal 18-05-2022. hasil PA (06-01-2020) : biopsy massa R. Cervix portio uteri, epidermoid carcinoma cervix, moderated differentiation.;													kode morfologi
86	DRM 86	nyeri seluruh lapang perut sejak hari ini (+),mual (+),muntah (-),BAB hitam sejak 1 bulan yll;	hepatoma; cancer pain	tdk ada, (USG Abdomen atas/bawah) hepatoma dg dasar chronic liver disease dan ascites	96.6 infus, USG abdomen	C22.0	-	C22.0	M8170/3	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
87	DRM 87	screening pre operasi elektif; nyeri pada benjolan di tangan kiri	benign neoplasm R humerus (S)	tdk ada, diagnosa pre dan post op benign neoplasm R humerus (S); tercantum hasil	99.21 injeksi, 96.6 infus, 86.3 operasi eksisi tumor	D48.0	-	D48.2	M9540/1	D48.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; assesmen pada CPPT oleh dokter bedah: neurofibromatosis antebrachii sinistra											Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
88	DRM 88	pasien kiriman poli kandungan dengan kistoma ovarii, kurang lebih 3 bulan ini dari bulan juli 2022 keluar darah terus menerus sampai akhir bulan juli, pada bulan agustus periksa ke dokter hakim SpOG diagnosa kista dan dilakukan second opinion ke dokter maria diah SpOG diagnosa tetap kista laludikasih obat, pada bulan september sudah tidak keluar darah	P1-1;kistoma ovary	tdk ada, diagnosa pre op kistoma ovary, post op pos salpingo oforektomi sinistra; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; (USG abdomen atas/bawah) suggestive myom subserosum di sisi sinistra dari fundus uteri kurleb (75X48)mm	salpingo oforektomi sinistra, usg abdomen	D27	-	D27	M8000/0	D27	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		banyak (keluar darah menstruasi) dan bulan oktober keluar flek-flek lagi, pasien sudah vaksin 3x jenis vaksin 1-2 sinovac jenis vaksin 3 boster;													
89	DRM 89	nyeri perut sejak kmrin (+),bertambah besar dan baru disadari ibu pasien hari ini (+),mual muntah (+);	tumor abdomen	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah) tampak cairan bebas diantara interna dc(dg) abdomen bawah; tampak oedem dari cutis dan subcutis dinding abdomen kiri; non spesifik splenomegali kurleb (130X70)mm; lokal peritonitis di abdomen bawah yg tak ditemukan causanya; pada lembar dokumen pemberian informasi dpjp	tranfusi prc 4 kolf, usg abdomen; rujuk rs soebandi jembar	D48.7	-	D48.7	M8000/1	D48.7	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				tertulis diagnosa (WD&DD) tumor abdomen+respiratory dismiss+anemia +emfistaksis											
90	DRM 90	skrining pre op; terdapat benjolan di payudara	ca mammae (S)	diagnosa pre dan post op ca mammae (S); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil PA: R mamma (S), biopsy: invasive carcinoma of nst (idc nos) grade III;	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, rawat drain, operasi MRM	C50.9	-	C50.9	M8521/3	C50.9	M8500/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
91	DRM 91	screening pre operasi elektif; nyeri benjolan di paha kiri	tumor inguinal	diagnosa post op tumor inguinal (S); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; hasil PA sitologi FNAB regio femur sinistra: benign lesion tumor disertai radang non spesifik	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 83.39 eksisi	D21.5	-	D21.5	M8800/0	D21.5	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
92	DRM 92	pasien kiriman RSIA siti aisyah dengan suspec cancer cervix + anemia + trombositopeni + lekopenia, keluhan keluar darah sejak kemarin banyak dan bergumpal, mual (+), muntah (-), sekarang berkurang, terdapat perdarahan bawah ke kulit diseluruh tubuh sejak kemarin, tadi sore mulai demam, pasien sudah vaksin 3x, jenis vaksin 1-2 sinovac jenis vaksin booster;	P2-2 s. ca cervix	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah) organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal; buli-buli, uterus, adnexa D/S normal; diagnosa pada lembar dokumen pemberian informasi dpjp P2-2 s. ca cervix + anemia	transfusi trc 11 kolf, transfusi prc 2 kolf, transfusi 3 kolf, usg abdomen, 90.59 lab darah, USG abdomen	D39.0	-	D39.0	M8000/1	D39.0	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
93	DRM 93	pasien skrining pre op; nyeri pada benjolan di hidung	benign neoplasm R nasal	tdk ada, diagnosa pre dan post op benign neoplasm R nasal; tercantum hasil operasi perlu dikirim	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 86.3 eksisi, 86.11 biopsy	D23.3	-	D48.5	M8090/1	D23.3	M8090/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				untuk pemeriksaan PA; dx awal basalioma R nasal											tidak dilengkapi kode morfologi
94	DRM 94	badan lemah , anemis, pro perbaikan kondisi oleh dokter spesialis; rpd CML	CML	tdk ada, hasil lab darah: (4/10/22) lekosit 168.200/cmm hemoglobin 8.0 g/dl (8/10/22) lekosit 122.600/cmm; hemoglobin 9.1 g/dl; tercantum pada lembar dokumen pemberian informasi dpjp: CML+anemia+t hrombositopeni a+s. TB	99.21 injeksi, 96.6 infus, nebuliser, transfusi darah/albumin , 90.59 lab darah	C95.1	-	C95.1		C95.1		1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
95	DRM 95	pasien screening pre op dari poli bedah; nyeri payudara kanan	tumor mammae (D)	tdk ada, diagnosa pre dan post op tumor mammae (D); tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 85.21 eksisi lesi of breast, 85.12 open biopsy of breast, 93.57 93. 57 rawat luka	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
96	DRM 96	screening pre operasi elektif; nyeri pada betis kiri	scc betis	tdk ada, diagnosa post op squamous cell ca R gastro; tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; diagnosa pada lembar dokumen pemberian informasi dpjp scc betis;	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 86.3 eksisi lesi kulit, 86.69 skin graft, 93.57 rawat luka	D37.1	-	D48.1	M8000/1	D37.1	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
97	DRM 97	pasien dari poli bedah untuk screening pre op; nyeri payudara kanan	ca mammae (D)	sitologi FNAB regio mammae dextra: malignant tumor kesan invasive ductal carcinoma	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 93.94 nebul	C50.9	-	C50.9	M8521/3	C50.9	M8500/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
98	DRM 98	pasien skrining pre op; nyeri payudara kiri	ca mammae (S)	sitologi FNAB regio mammae sinistra: malignant tumor kesan carcinoma mammae	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 85.12 open biopsy of breast, 85.21	C50.9	-	C50.9	M8010/3	C50.9	M8010/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
					exsisi of breast, 88.73 usg thorax										tidak dilengkapi kode morfologi
99	DRM 99	screening dari poli bedah; nyeri pada payudara kiri	tumor mammae dengan infeksi sekunder	tdk ada, diagnosa pre dan post op: tumor mammae dengan infeksi sekunder; tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, 93.57 rawat luka, 85.21 operasi eksisi mammae+nec rotomy	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
100	DRM 100	pasien datang dengan myoma uteri, keluhan keluar darah dari kemaluan kurang lebih 2 minggu tidak berhenti, pasien post MRS 2 tahun yang lalu dengan myoma uteri, pusing ``ngliyeng``, pasien belum pernah vaksin;	P2-2; myoma uteri	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah) endometrial hipertrofi dengan uterus myomatous	USG, trabsfusi prc 7 kolf	D25.9	-	D25.9	M8890/0	D25.9	M8890/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
101	DRM 101	sesak napas, terasa nyeri di	ca mammae (S); cancer pain;	mamma (D) QC, FNAB: infiltrating	96.6 infus, 99.21 injeksi, 93.94 nebul	C50.9	-	C50.9	M8521/3	C50.9	M8500/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket	
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi					
		dada kanan. rpd ca mammae;	metastase paru	ductal carcinoma												kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
102	DRM 102	screening pre operasi elektif; terdapat benjolan di jempol kaki kanan terasa nyeri	STT regio pedis	tdk ada, diagnosa pre dan post op: soft tissue tumor R pedis; tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA; didapatkan tumor pada digit I pedis melekat sampai tendon	96.6 infus, 90.59 lab darah, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 86.3 eksisi lesi/jaringan kulit, 93.57 rawat luka	D21.2	-	D21.2	M8800/0	D21.2	M8800/0	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
103	DRM 103	BADAN LEMAS,NAFS U MAKAN BERKURANG;	osteomyelofibrosis	tdk ada, hasil pemeriksaan sumsum tulang RSSA: pemeriksaan darah dan sumsum tulang menunjukkan suatu Primary	96.6 infus, 87.49 chest xray, 99.21 injeksi, 99.04 transfusi prc, 91.39 lab sumsum tulang	D47.4	-	D47.4	M9961/1	D47.4	M9932/1	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				Myelofibrosis (PMF)											kode morfologi
104	DRM 104	pasien dtang mual muntah(+) tiap mami. nyeri pinggang(+) rpd ca colon, laparatomi 2018. post krs 1mgu yll;	ca colon	tdk ada	96.6 infus, 99.21 injeksi	D37.4	-	D37.4	M8000/1	D37.4	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
105	DRM 105	nyeri perut sejak 20 hari, BAB hitam 3hari;	ca rectum metastase hepar	tdk ada, (USG abdomen atas/bawah): multiple hepatocellular ca hepar lobus (D) dengan underlying cirrhosis hepatitis, dd multiple metastase; susp ca rectum kurleb (7,5x5)cm;hasil foto thorax: cardiomegaly	96.6 infus, 99.21 injeksi, usg abdomen, foto thorax	C22.0	-	C22.0	M8170/3	C22.0	M8170/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
106	DRM 106	px tiba tiba pingsan setelah dari kamar	P0-0; susp ca ovary	tdk ada, (USG abdomen RS	96.6 infus, 99.21 injeksi, jam 13.30	D39.1	-	D39.1	M8000/1	D39.1	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan



No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket	
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi					
		mandi rpd ca ovarium;		Wonolangan) thn 2021: organ solid intra abdomen normal, gall ladder normal, suggestif ovarial mass ukuran 25x12cm dengan ascites permagna, girads c 4 (susp malignant)	kesadaran pasien koma, gcs 1-1-1, o2 jr 15lpm, pupil midriasis total, t: tidak terdengar, n:tidak teraba, dilakukan bagging, keluarga menolak rjp, jam 14.00 pupil midriasis total pasien dinyatakan meninggal dihadapan keluarga dan perawat jaga											kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
107	DRM 107	pasien datang dengan AUB ec multipel myoma uteri + cardiomegally + hispertensi, pasien post MRS tanggal 05-11-2022, pasien sudah vaksin 2x, jenis vaksin ?;	p3-12 myoma uteri	tdk ada, (USG abdomen): multiple mioma uteri uk 9,3x8,2cm, organ solid intra abdomen normal, gall bladder normal; diagnosa pre op p3-12 myoma uteri+ht+cardio	supravaginal histerektomi+ bisalpingo oforektomi, transfusi prc 2 kolf	D25.9	-	D25.9	M8890/0	D25.9	M8890/0	1	0	0		Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
				megaly post op post svht bso myoma uteri+ht+cardio megaly, hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA											
108	DRM 108	pasien skrining pre op; terdapat benjolan di daerah hidung atas	STT regio supra nasal	tdk ada, diagnosa pre dan post op: soft tissue tumor regio supra nasal, tercantum hasil operasi perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, rawat luka, operasi eksisi biopsi	D21.0	-	D48.1	M8800/1	D21.0	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
109	DRM 109	screening pre operasi dg STT; benjolan di dahi kiri sejak 6 tahun yang lalu	STT regio frontal (S)	tdk ada, Diagnosa pre dan post op: soft tissue tumor regio frontal (S), tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	99.21 injeksi, rawat luka, operasi eksisi tumor	D21.0	-	D21.0	M8800/0	D21.0	M8800/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke-tepatan topografi	Ke-tepatan morfologi	Ke-lengkapan	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
110	DRM 110	skrining pre op; sekitar 3 thn yg lalu terdapat benjolan di punggung ujung hilang-timbul	benign neoplasm R paravertebra	tdk ada, diagnosa pre dan post op benign neoplasm R paravetebra, tercantum hasil operasi tidak perlu dikirim untuk pemeriksaan PA	lab darah, 96.6 infus, 99.21 injeksi, operasi eksisi+necrotomy	D16.6	-	D16.6	M8000/0	D16.6	M8000/0	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi
111	DRM 111	Pasien datang dengan cancer cervix + anemia, keluhan perdarahan pervaginam sejak tadi malam, pasien post kemoterapi 5x di RRSA terakhir tanggal 18-05-2020, tidak pernah kontrol lagi s/d sekarang (seharusnya operasi), karena covid tidak berangkat, hasil PA (06-01-2020) : biopsy massa R. Cervix	P2-2; ca cervix; anemia	hasil PA laboraturium klinik bakti sehat utama (6 januari 2020): biopsy massa R cervix portio uteri, epidermoid carcinoma cervix, moderated differentiation	infus, transfusi prc 4 kolf, injeksi	C53.9	-	C53.9	M8070/3	C53.9	M8010/3	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

No	No rm	Anamnesis	Diagnosis Neoplasma	Lembar Pemeriksaan PA	Tindakan	Kode RS		Kode peneliti		Kode verifikator		Ke- tepatan topografi	Ke- tepatan morfologi	Ke- lengkap an	Ket
						Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi	Topografi	Morfologi				
		portio uteri, epidermoid carcinoma cervix, moderated differentiation.;													
112	DRM 112	pasien nyeri pada benjolan payudara kanan. darah(+) pus(+) benjolan sjk 1th yll. dan membesar dg cepat. mual(+) pusing(+) rpd dm(+);	ca mammae	tdk ada, tidak ada tindakan biopsy juga (hanya rawat luka payudara); tindakan yang diberikan untuk perbaikan kondisi: rawat luka dan transfusi prc hingga hb>=10, pada saat mrs hb: 6,5 krs hb: 8,8	injeksi, rawat luka, tranfusi prc 6 kolf	D48.6	-	D48.6	M8000/1	D48.6	M8000/1	1	0	0	Kode topografi tepat dan kode morfologi tidak tepat Kode diagnosis tidak dilengkapi kode morfologi

## Lampiran 8. SOP Kodifikasi di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh

 <b>UOBK RSUD DOKTER MOHAMAD SALEH KOTAPROBOLINGGO</b>		<b>KLASIFIKASI PENYAKIT, TINDAKAN DAN KEMATIAN</b>		
	No. Dokumen : 0010/30/425.102.8/2022	No. Revisi : 03	Halaman : 1/1	
<b>SPO</b>	Tanggal Terbit : 31 Oktober 2022	Ditetapkan : Ptl. DIREKTUR UOBK RSUD DOKTER MOHAMAD SALEH KOTA PROBOLINGGO  dr. ABRAAR HS KUDDAH, M.Si.Med., Sp.B Perata Tingkat I NIP.19690224 201406 1 001		
<b>PENGERTIAN</b>	Adalah memberi kode penyakit, tindakan dan kematian pada formulir resume dan formulir identitas pasien rawat inap dalam berkas rekam medis berdasarkan buku ICD-10			
<b>TUJUAN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyajikan informasi pola penyakit, tindakan dan sebab kematian yang berguna untuk manajemen, penelitian, pendidikan dan meningkatkan mutu pelayanan.</li> <li>- Sebagai bahan sistem pelaporan rumah sakit yang diwajibkan DEPKEK RI</li> </ul>			
<b>KEBIJAKAN</b>	Keputusan Direktur UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota probolinggo Nomor: 188/87/KEP/425102.8/2022 Tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Rekam Medik pada UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo .			
<b>PROSEDUR</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca diagnosa, tindakan dan penyebab kematian pada rekam medis yang ditulis oleh Dokter</li> <li>2. Mencari diagnosa tersebut pada buku ICD-10 Vol.3 (indeks) dan Cek kebenaran kode pada buku ICD-10 Vol.1</li> <li>3. Mencari kode tindakan pada buku ICD-9-CM</li> <li>4. Salin kode penyakit pada formulir resume dan identitas pasien rawat inap dalam berkas rekam medis pasien rawat inap.</li> </ol>			
<b>UNIT TERKAIT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IGD</li> <li>2. Inst. Rawat Inap</li> <li>3. Inst. Rawat Jalan</li> </ol>			

## Lampiran 9. Lembar Bimbingan LTA



**LEMBAR BIMBINGAN  
TUGAS AKHIR  
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN  
POLTEKKES KEMENKES MALANG**



FRM/JKT.ADAK.023  
18 Ags 2021

Nama : Anis Nurul Fataya Muttaqien  
 NIM : P17410201001  
 Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
 Nama Pembimbing : dr.Endang Sri Dewi HS, M.QiH  
 Judul LTA : Tinjauan Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi pada Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	12 Januari 2023	Konsultasi Bab 1 , 2 dan 3	
2.	27 Februari 2023	Konsultasi perbaikan Bab 1, 2 dan 3	
3.	08 April 2023	Konsultasi proses pengolahan data hasil penelitian	
4.	15 Mei 2023	Konsultasi penulisan hasil penelitian pada Bab 4	
5.	17 Mei 2023	Konsultasi perbaikan hasil penelitian pada Bab 4	
6.	19 Mei 2023	Konsultasi pembahasan poin 1 dan 2 pada Bab 4	
7.	24 Mei 2023	Konsultasi perbaikan pembahasan pada Bab 4	
8.	25 Mei 2023	Konsultasi Abstrak, Kesimpulan dan Lampiran	

**Catatan untuk Dosen Pembimbing Tugas Akhir**

Dimulai pada tanggal : 12 Januari 2023

Diakhiri pada tanggal : 25 Mei 2023

Disetujui oleh  
Pembimbing LTA

dr. Endang Sri Dewi HS, M.QiH

NIP. 196203091988032003

## Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

