

## **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 komorbiditas 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 koresponden 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'.

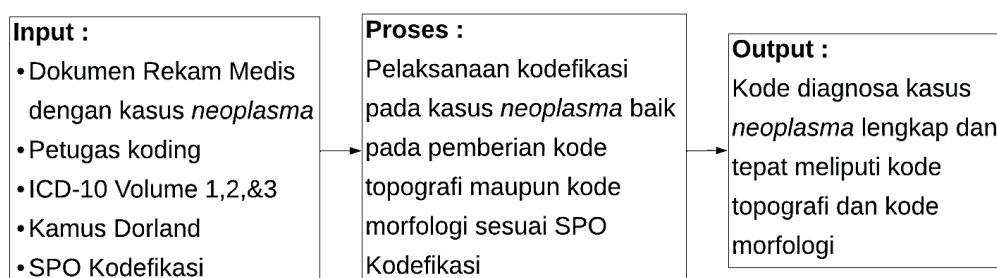
2. Situs yang ditandai dengan tanda # (misalnya wajah NEC #) harus diklasifikasikan ke dalam *neoplasma* ganas kulit di situs ini jika jenis *neoplasmanya* adalah karsinoma sel skuamosa atau karsinoma epidermoid dan *neoplasma* jinak

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.