

STUDI LITERATUR KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS NEOPLASMA BERDASARKAN ICD-10

¹Sauha Lulumanin*, ²Linda Widyaningrum, ³Sri Wahyuningsih Nugraheni

¹Universitas Duta Bangsa Surakarta,
sauha.sl@gmail.com ²Universitas Duta Bangsa
Surakarta, lindanoumy@gmail.com ³Universitas
Duta Bangsa Surakarta, kurniaheni84@gmail.com
*Penulis Korespondensi

ABSTRAK

Pengkodean neoplasma berpedoman pada ICD-10 dimana neoplasma dibedakan menjadi dua kode yaitu kode topografi dan kode morfologi. Menurut penelitian terdahulu diketahui keakuratan kode diagnosis neoplasma masih rendah, sehingga harus dilakukan analisis mengenai standar operasional prosedur pengkodean neoplasma serta faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma.

Penelitian ini merupakan penelitian studi literatur dengan identifikasi data pada google scholar dengan kata kunci "keakuratan kode neoplasma" didapatkan 69 jurnal yang kemudian dilakukan screening data dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 5 jurnal terkait keakuratan kode diagnosis neoplasma.

Hasil penelitian menunjukkan keakuratan kode neoplasma dengan persentase keakuratan kode topografi tertinggi sebanyak 90 % akurat dan 10% tidak akurat. Sedangkan keakuratan kode topografi terendah sebesar 26% dengan ketidakakuratan 74%. Untuk keakuratan kode morfologi tertinggi didapatkan data 5% akurat dan 95% tidak akurat. Sedangkan keakuratan kode morfologi terendah sebanyak 100%. Standar Operasional Prosedur (SOP) dari 5 jurnal dapat disimpulkan bahwa banyak rumah sakit yang tidak memiliki aturan khusus mengenai pengkodean neoplasma baik kode topografi ataupun kode morfologi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis neoplasma antaralain penulisan diagnosis yang tidak jelas serta tidak dapat dibaca, kelengkapan pengisian informasi terkait diagnosis neoplasma, tidak adanya hasil lab patologi anatomi serta kualitas coder.

Kata Kunci : keakuratan kode, neoplasma, ICD 10

ABSTRACT

Neoplasm coding is guided by ICD-10 where neoplasms are divided into two codes, namely topographic code, and morphological code. Based on previous research, it is known that the accuracy of the neoplasm diagnosis code is still low, so it is necessary to analyze the standard operating procedure for the neoplasm coding and the factors that affect the accuracy of the neoplasm code.

This research is a literature study research with data identification on google scholar with the keyword "neoplasm code accuracy" obtained 69 journals which then filtered the data by applying inclusion and exclusion criteria so that 5 journals related to the accuracy of the neoplasm diagnosis code were obtained.

The results showed that the accuracy of the neoplasm code with the highest percentage of topographic code accuracy was 90% accurate and 10% inaccurate. While the lowest topographic code accuracy is 26% with 74% inaccuracy. For the highest morphological code accuracy, the data obtained are 5% accurate and 95% inaccurate. While the lowest morphological code accuracy is 100%. Standard Operating Procedure (SOP) from 5 journals can be concluded that many hospitals do not have special rules regarding the coding of neoplasms, both topographical codes and morphological codes. Factors that affect the accuracy of the neoplasm diagnosis code include unclear and illegible writing of the diagnosis, completeness of filling in information related to neoplasm diagnosis, absence of anatomical pathology lab results, and code quality.

Keyword : code accuracy, neoplasm, ICD 10

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes Nomor 269 tahun 2008, rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis wajib berisikan informasi yang cukup untuk identifikasi pasien, menunjang diagnosis ataupun sebab kedatangan pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan dan mendokumentasikan hasil tindakan tersebut dengan akurat. Rekam medis dikatakan bermutu apabila rekam medis tersebut akurat, lengkap, valid serta tepat waktu. Salah satu wujud pengelolaan dalam rekam medis adalah pendokumentasian dan pengkodean (coding) diagnosis.

Pengkodean (coding) diagnosis yaitu pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan pengkodean terdiri dari pengkodean diagnosis dan pengkodean tindakan (Hatta, 2013). Pengkodean tindakan berisikan kode yang berpedoman pada ICD-9 CM dimana kode tersebut menerangkan tindakan yang telah diberikan kepada pasien, sedangkan pengkodean diagnosis berpedoman pada ICD-10 dimana didasarkan pada diagnosis pasien.

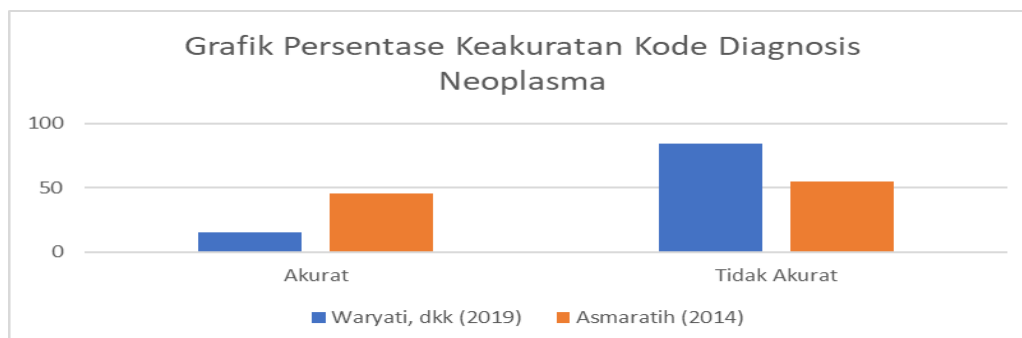
Salah satu diagnosis yang muncul adalah neoplasma, neoplasma dapat diklasifikasikan dalam banyak cara tetapi untuk dokter dan registrasi kanker, terdapat 2 hal penting yaitu lokasi tumor dalam tubuh (lokasi anatomi, topografi) dan morfologi adalah kondisi munculnya tumor ketika diteliti di bawah mikroskop (histologi, sitologi), karena hal ini menunjukkan perilakunya (ganas, jinak, in situ, dan tidak pasti). Registrasi kanker mengklasifikasikan setiap neoplasma sesuai dengan topografi, morfologi dan perilaku, serta mencatat keterangan dari host (pasien) (Maharani, dkk. 2020).

Menurut Globocan (2020) dikabarkan kasus baru terkait neoplasma baik laki-laki maupun perempuan terdapat 396.914 jiwa. Pada kasus kanker payudara terdapat 65.858 jiwa (16,6%), pada kasus kanker cervix uteri 36.633 jiwa (9,2%), kasus kanker paru-paru sebanyak 34.783 jiwa (8,8%), kasus kanker liver 21.392 jiwa (5,4%) dan kasus kanker lainnya terdapat 204.059 jiwa (51,4%). Pada tahun 2018 dikabarkan bahwa Indonesia berada pada urutan ke 8 di Asia Tenggara untuk masalah kanker ini, oleh karena banyaknya kasus neoplasma di Indonesia kita sebagai coder perlu mempelajarinya sesuai aturan dalam ICD-10.

Pada ICD-10 terutama pada Bab II dimana dijelaskan kode topografi dapat menggambarkan sifat neoplasma (ganas jinak, in situ, atau tidak pasti jenisnya), sedangkan pada ICD-10 sifat keganasan neoplasma dijelaskan pada kode morfologi yang lebih spesifik. Kode morfologi mempunyai lima digit kode antara M-8000/0 sampai M-9989/3. Empat digit pertama menggambarkan histologis yang spesifik sedangkan kode setelah garis miring (/) mengindikasikan kode sifat serta digit tambahan keenam menunjukkan kode diferensiasi (Irmawan, dkk., 2014). Sedangkan pengkodean neoplasma atau tumor berupa kode topografi ditentukan berdasarkan sifat atau keganasannya yang selanjutnya dibagi lagi menurut daerah anatomis yang terlibat. Berdasarkan sifatnya neoplasma dikelompokkan atas ganas (C00-C97), in situ (D00-D09), jinak (D10-D36), dan neoplasma yang sifatnya tidak pasti atau tidak diketahui (D37-D48).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryati, dkk (2019) dengan judul Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae Di RSUD Dr. Moewardi, menunjukkan bahwa persentase keakuratan dan ketidakakuratan kode diagnosis carcinoma mammae ada 14 (15,56%) dokumen rekam medis pasien rawat inap yang akurat dan 76 (84,44%) dokumen rekam medis pasien rawat inap yang tidak akurat berdasarkan 90 dokumen rekam medis pasien rawat inap yang telah diteliti. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Asmaratih (2014) dengan judul Analisa Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma Yang Sesuai Dengan Kaidah Kode ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang periode triwulan 1 tahun 2014, menunjukkan bahwa dari 68 sampel terdapat 37 dokumen dari 68 dokumen rekam medis memiliki kode tidak akurat sedangkan 31 dokumen

sisanya memiliki kode yang akurat. Ditunjukkan dengan presentase kodenya 45,59 % akurat dan 54,41 % tidak akurat.



Gambar 1.1 Grafik Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

Berdasarkan fakta tersebut didapatkan rumusan masalah mengenai bagaimana keakuratan kode diagnosis neoplasma berdasarkan ICD-10, dengan tujuan untuk mengetahui keakuratan kode diagnosis neoplasma berdasarkan ICD-10, mengetahui standar operasional prosedur mengenai pengkodean neoplasma, dan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis neoplasma.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dimana menggunakan jenis penelitian studi literatur dengan identifikasi data pada google scholar dengan kata kunci “keakuratan kode neoplasma” sehingga ditemukan 69 jurnal yang kemudian dilakukan screening data dengan menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi sehingga didapatkan 5 jurnal terkait keakuratan kode diagnosis neoplasma.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

Tabel 1.1 Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

No	Nama	Tahun	Hasil Penelitian
1	Irmawan, dkk	2014	Dari 100 dokumen rekam medis diketahui persentase keakuratan kode neoplasma ada 26 % yang hanya mencantumkan kode histologi, yang mencantumkan kode morfologi dan kode histologi 0%, kode morfologi saja diperoleh persentase sebesar 0% dengan total ketidakakuratan 74%.
2	Arif Rahman, dkk	2018	Dari 30 dokumen rekam medis diketahui persentase ketepatan kode diagnosis neoplasma adalah akurat 90 %, tidak akurat 10% dan kode morfologi tidak dicantumkan.

No	Nama	Tahun	Hasil Penelitian
3	Haniffa Asari', dkk	2018	Dari 80 dokumen rekam medis diketahui persentase keakuratan kode topografi 11 (14%) tidak akurat, 69 (89%) akurat dan kode morfologi tidak dicantumkan.
4	Johanna Christy, dkk	2019	Dari 93 dokumen rekam medis diketahui kode topografi yang tidak akurat terdapat 79 (85%) dan kode morfologi diagnosis neoplasma 88 (95%) yang tidak akurat.
5	Anita Maharani, dkk	2020	Dari 54 dokumen rekam medis diketahui terdapat 50% kode topografi akurat, 50% kode topografi tidak akurat dan kode morfologi tidak dicantumkan.

Keterangan:

Hasil penelitian Irmawan, dkk (2014) dapat diketahui persentase keakuratan kode neoplasma dari 100 dokumen rekam medis diketahui 26 % rekam medis yang sesuai dengan ICD (hanya mencantumkan kode histologi). Rekam medis yang mencantumkan kode morfologi dan kode histologi 0%. Dan rekam medis hanya mencantumkan kode morfologi saja diperoleh persentase sebesar 0% dengan total ketidakakuratan 74%.

Hasil penelitian Arif Rahman, dkk (2018) dari 30 dokumen rekam medis yang diteliti 27 dokumen rekam medis (90 %) kode diagnosisnya akurat dan 3 dokumen rekam medis (10 %) tidak akurat serta kode morfologi tidak dicantumkan.

Hasil penelitian Haniffa Asari', dkk (2018) dari 80 dokumen rekam medis hanya 11 (14%) tidak akurat dan 69 (86%) akurat berdasarkan kode topografi, sedangkan untuk kode morfologi tidak dicantumkan.

Hasil penelitian Johanna Christy, dkk (2019) dari 93 dokumen rekam medis terdapat 14 (15%) kode topografi yang akurat, sedangkan yang tidak akurat terdapat 79 (85%) dan kode morfologi diagnosis neoplasma 88 (95%) yang tidak akurat dan yang akurat terdapat 5 (5%).

Hasil penelitian Anita Maharani, dkk (2020) menunjukkan dari 54 dokumen rekam medis sebesar 50% kode topografi tergolong akurat dan 50% kode topografi tergolong tidak akurat serta kode morfologi tidak dicantumkan.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa didapatkan persentase keakuratan kode tertinggi dan terendah. Untuk keakuratan tertinggi pada kode topografi sebanyak 90 % (27 dokumen rekam medis) akurat dan 10% (3 dokumen rekam medis) tidak akurat. Sedangkan keakuratan kode topografi terendah sebesar 26% (26 dokumen rekam medis) dengan ketidakakuratan 74% (74 dokumen rekam medis). Untuk keakuratan kode morfologi tertinggi didapatkan data 5% (5 dokumen rekam medis) yang akurat dan 95% (88 dokumen rekam medis) yang tidak akurat. Sedangkan keakuratan kode morfologi terendah sebanyak 100%.

2. Standar Operasional Prosedur Pengkodean Neoplasma

Tabel 1.2 Standar Operasional Prosedur Pengkodean Neoplasma

No	Nama	Tahun	Hasil Penelitian
----	------	-------	------------------

No	Nama	Tahun	Hasil Penelitian
1	Irmawan,dkk	2014	Penulisan kode wajib memperhatikan <i>morphology of neoplasma</i> .
2	Arif Rahman,dkk	2018	Pengkodean diagnosis tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengkodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma dalam hal pencantuman kode morfologi.
3	Haniffa Asari',dkk	2018	Alur dan prosedur <i>coding</i> pada kasus neoplasma harus melengkapi topografi dan morfologi.
4	Johanna Christy,dkk	2019	Tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengkodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma.
5	Anita Maharani,dkk	2020	Tidak ada pedoman khusus untuk mengkode kode morfologi.

Keterangan:

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Irmawan,dkk (2014) diketahui bahwa standar operasional prosedur pada RSUD Banjarbaru mengenai pengkodean neoplasma dijelaskan dimana untuk mengkode diagnosis neoplasma penulisan kode wajib memperhatikan *morphology of neoplasma*.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Arif Rahman, dkk (2018) diketahui bahwa standar operasional prosedur pada Rumah Sakit Umum Kota Mataram untuk mengenai tata cara pengkodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma dalam hal pencantuman kode morfologi tidak dijelaskan secara rinci.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Haniffa Asari', dkk (2018) diketahui bahwa standar operasional prosedur pada Rumah Sakit H. Adam Malik dijelaskan bahwa alur dan prosedur *coding* pada kasus neoplasma harus melengkapi kode topografi dan morfologi.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Johanna Christy, dkk (2019) diketahui bahwa standar operasional prosedur pada RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak dijelaskan secara rinci mengenai tata cara pengkodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Anita Maharani, dkk (2020) diketahui bahwa standar operasional prosedur pada Rumah Sakit Bhayangkara dijelaskan bahwa tidak ada pedoman khusus untuk mengkode kode morfologi pada kasus neoplasma.

Dari data diatas diketahui bahwa standar operasional prosedur pengkodean neoplasma dari 5 jurnal dapat disimpulkan bahwa banyak rumah sakit yang tidak memiliki aturan khusus mengenai pengkodean neoplasma baik kode topografi ataupun kode morfologi.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

Tabel 1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Neoplasma

No	Nama	Tahun	Hasil Penelitian
1	Irmawan,dkk	2014	Penulisan diagnosis tidak spesifik terutama pada kasus tumor.
2	Arif Rahman,dkk	2018	Penulisan diagnosis dokter yang tidak jelas serta sulit dibaca.

3	Haniffa Asari',dkk	2018	a. Petugas koding kesulitan dalam membaca tulisan dokter b. Kemampuan dan pemahaman yang berbeda ketika <i>coder</i> melakukan pengkodean.
4	Johanna Christy,dkk	2019	a. Pemahaman <i>coder</i> yang berbeda-beda. b. Tidak adanya hasil pemeriksaan patologi anatomi.
5	Anita Maharani,dkk	2020	a. Penulisan diagnosis yang tidak jelas atau tidak dapat dibaca. b. Kurangnya ketelitian <i>coder</i> ketika mengkode.

Keterangan:

Menurut Irmawan, dkk (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma yaitu penulisan diagnosis tidak spesifik terutama pada kasus tumor dimana tidak diketahuinya sifat dari tumor tersebut.

Menurut Arif Rahman, dkk (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma yaitu penulisan diagnosis dokter yang tidak jelas serta sulit dibaca sehingga akan mempengaruhi pengkodean.

Menurut Haniffa Asari', dkk (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma yaitu dimana petugas koding sulit dalam mengkode karena petugas kesulitan dalam membaca tulisan dokter serta kemampuan dan pemahaman yang berbeda ketika *coder* melakukan pengkodean.

Menurut Johanna Christy, dkk (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma yaitu pemahaman *coder* yang berbeda-beda dalam menentukan kode serta dikarenakan hasil pemeriksaan patologi anatomi tidak ada sehingga *coder* sulit mengetahui sifat dari neoplasma yang dimaksud.

Menurut Anita Maharani, dkk (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma yaitu penulisan yang tidak jelas atau tidak dapat dibaca serta kurangnya ketelitian *coder* dalam mengkode diagnosis neoplasma.

Dari data diatas dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma antaralain penulisan diagnosis yang tidak jelas serta tidak dapat dibaca, kelengkapan pengisian informasi terkait diagnosis neoplasma, tidak adanya hasil lab patologi anatomi serta kualitas *coder*.

PEMBAHASAN

1.Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap 5 jurnal yang berkaitan dengan keakuratan kode diagnosis neoplasma menunjukkan bahwa tingkat keakuratan kode neoplasma masih rendah terutama dalam pengkodean morfologi, dijelaskan dalam penelitian Irmawan, dkk (2014), Arif Rahman, dkk (2018), Hanifa Asari', dkk (2018), serta penelitian Anita Maharani, dkk (2020) dimana pada penelitiannya diketahui bahwa ketika melakukan pengkodean neoplasma untuk kode morfologi tidak dicantumkan dan hanya mencantumkan kode topografi saja.

Sedangkan ketentuan dalam pengklasifikasian penyakit menggunakan ICD adalah penentuan kode diagnosis neoplasma, terdapat 2 kode, antaralain kode topografi dan kode morfologi. Kedua kode ini sangatlah penting, karena kode topografi yaitu kode yang

menunjukkan lokasi neoplasma, sedangkan kode morfologi yaitu kode yang menunjukkan sifat dari neoplasma tersebut (Setyorini, dkk 2013).

Selain kode morfologi diketahui kode topografi juga masih rendah seperti halnya pada penelitian Irmawan, dkk (2014) diketahui dalam penelitiannya terdapat 26 % kode akurat tetapi hanya kode histologi saja. Menurut Permenkes Nomor 55 tahun 2013 mengenai Penyelenggaraan Perkam Medis dimana seorang perekam medis harus mampu melaksanakan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan serta tindakan medis sesuai *terminology* yang benar.

2. Standar Operasional Prosedur Pengkodean Neoplasma

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap 5 jurnal yang berkaitan dengan standar operasional prosedur dimana diketahui bahwa dari 5 jurnal terdapat 3 jurnal yang menyatakan bahwa tidak ada penjelasan secara rinci mengenai tata cara pengkodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma dan tidak ada pedoman khusus untuk mengkode kode morfologi. Hal ini dijelaskan didalam penelitian Arif Rahman, dkk (2018), Johanna Christy, dkk (2018) serta penelitian Anita Maharani, dkk (2020), apabila standar operasional prosedur mengenai pengkodean neoplasma tidak ada maka akan berpengaruh terhadap pengkodeannya dan akan menyebabkan petugas koding bingung.

Menurut Sukma, dkk (2017) Standar prosedur operasional merupakan suatu hal yang sangat penting karena standar prosedur operasional yaitu serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan membahas berbagai proses penyelenggaraan administrasi pemerintahan, bagaimana serta kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Dalam pelaksanaannya petugas harus selalu mematuhi seluruh prosedur yang sudah tertera di dalam standar prosedur operasional, apabila petugas melupakan salah satu proses atau instruksi yang tertera di dalam standar prosedur operasional dapat berakibat fatal.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap 5 jurnal yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode neoplasma dimana dipengaruhi oleh penulisan diagnosis yang tidak jelas serta tidak dapat dibaca, Menurut Irmawan, dkk (2014) kelengkapan pengisian informasi terkait diagnosis neoplasma juga mempengaruhi keakuratan kode maka apabila informasi tidak lengkap kode juga tidak akan akurat. Sedangkan menurut Hatta (2013) penetapan diagnosis seorang pasien adalah kewajiban, hak, dan tanggung jawab dokter (tenaga medis) yang terkait, sehingga diagnosis yang terdapat dalam rekam medis diisi dengan lengkap serta jelas sesuai arahan yang ada pada buku ICD-10.

Tidak adanya hasil lab patologi anatomi juga mempengaruhi keakuratan kode neoplasma seperti yang dijelaskan oleh Johanna Christy, dkk (2019) dimana diketahui untuk mengkode morfologi dalam neoplasma diperlukan informasi yang menunjang pengetahuan mengenai sifat neoplasma yang dialami oleh pasien, apabila informasi mengenai hal tersebut tidak ada maka kode morfologi tidak akan bisa akurat.

Keakuratan kode neoplasma juga dipengaruhi oleh kualitas *coder*, setiap petugas mempunyai kemampuan berbeda-beda dalam mengartikan diagnosis, perbedaan ketelitian dan beban tugas yang akan mempengaruhi hasil koding nanti. Menurut Depkes (2006) kunci utama pelaksanaan koding yaitu *coder* atau petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) adalah tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Pengetahuan akan tata cara koding serta ketentuan-ketentuan dalam ICD-9 CM maupun ICD-10 akan membuat *coder* dapat menentukan kode dengan lebih tepat.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan keakuratan kode neoplasma dengan persentase keakuratan kode

topografi tertinggi sebanyak 90 % (27 dokumen rekam medis) akurat dan 10% (3 dokumen rekam medis) tidak akurat. Sedangkan keakuratan kode topografi terendah sebesar 26% (26 dokumen rekam medis) dengan ketidakakuratan 74% (74 dokumen rekam medis). Untuk keakuratan kode morfologi tertinggi didapatkan data 5% (5 dokumen rekam medis) akurat dan 95% (88 dokumen rekam medis) tidak akurat. Sedangkan keakuratan kode morfologi terendah sebanyak 100%. Standar operasional prosedur pengkodean neoplasma dari 5 jurnal dapat disimpulkan bahwa banyak rumah sakit yang tidak memiliki aturan khusus mengenai pengkodean neoplasma baik kode topografi ataupun kode morfologi. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis neoplasma antaralain penulisan diagnosis yang tidak jelas serta tidak dapat dibaca, kelengkapan pengisian informasi terkait diagnosis neoplasma, tidak adanya hasil lab patologi anatomi serta kualitas *coder*.

DAFTAR PUSTAKA

- Asari, H., Ilmi, L. R & Intan, N. (2020). Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma. Prosiding "Inovasi Teknologi Informasi Untuk Mendukung Kerja PMIK Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasyankes".
- Asmaratih, Hanan P., 2014. Analisa Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma yang Sesuai Dengan Kaidah Kode ICD-10 Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Tugurejo Semarang periode triwulan 1 tahun 2014.
- Christy, J., & Siagian, E. E. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 6(1), 23-30.
- Departemen Kesehatan RI., 2006. Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta. Depkes RI.
- Globocan, 2020, Indonesia, diakses pada 20 Maret 2021, <[360-indonesia-fact-sheets.pdf\(iarc.fr\)](https://360-indonesia-fact-sheets.pdf(iarc.fr))>
- Hatta, G. R. (2013). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: UI Press.
- Irmawan, I., Kristina, S., Qorbaniati, N., Borneo, S. H., & Borneo, A. S. H. (2014). Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Di RSUD Banjarbaru. Jurnal Kesehatan Indonesia, 4(3).
- Maharani, A., & Saptorini, K. K. (2020). Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma Di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(2).
- Maryati, W., Rosita, R., Zanuri, A. P. (2019). Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammariae di RSUD Dr. Moewardi. Jurnal INFOKES, 1 (9); 24-31
- Menkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menkes RI.

- Rahman, A. (2018). Keakuratan Kode Diagnosis Utama Neoplasma yang Sesuai Dengan Kaidah I CD 10 Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Quality Assurance and Health Information Management*, 2(1), 25-34.
- Setyorini, D., Sugiarsi, S., Widjokongko, B. (2013). Analisis kelengkapan Kode Topografi dan kode Morfologi Pada Diagnosis Carcinoma Cervix Berdasarkan ICD-10 Di RSUD Dr. Moewardi Triwulan IV tahun 2012. *Jurnal Rekam Medis*, 2(7) : 74-81
- Sukma, R. S., & Siswati, S. (2017). Tinjauan Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Distribusi Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 5(2), 125-129.
- WHO. 2010. *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision, Volume 2*. Second edition. Geneva.