



NEOPLASM DIAGNOSIS CODING ACCURACY AND COMPLETENESS: A RETROSPECTIVE REVIEW

Gama Bagus Kuntoadi^{1*}, Rumondang Christin², Santi Lestari³, Novia Angelina⁴
^{1,2,3,4}STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Jl. Pajajaran No.1, Pamulang Bar.,Kec. Pamulang, Kota Tangerang Selatan, Banten 15417

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
<i>*Corresponding Author</i> Name: Gama Bagus Kuntoadi E-mail: okudagama@gmail.com	Medical records are essential documents that support clinical services and healthcare planning. One indicator of medical record quality is the accuracy and completeness of diagnosis codification, particularly in neoplasm cases. This study aims to determine the accuracy and completeness of neoplasm diagnosis codification at RSUP Dr. Sitanala for the period of October–December 2024. The research used a descriptive method with a quantitative and retrospective approach. The object of the study consisted of 116 inpatient and outpatient medical records with neoplasm diagnoses, while the subjects were six medical record coders. Data were collected through observation, questionnaires, and checklists. The results showed that RSUP Dr. Sitanala has implemented a codification SOP with 83.3% compliance. However, the SOP does not specifically regulate the inclusion of morphology codes for neoplasm cases. The accuracy rate of topography code assignment was 78.45% (91 accurate records), while 21.55% (25 records) were inaccurate. Additionally, all 116 records (100%) lacked morphology codes, rendering them incomplete. Regarding human resources, all coders held a formal education background in medical record and health information, yet one coder had never received coding training. Other contributing factors included limited understanding of medical terminology and the absence of specific training related to morphology coding for neoplasms.
Keywords: Coding Neoplasm Accuracy Completeness Medical Record	
Kata Kunci: Kodefikasi Neoplasma Ketepatan Kelengkapan Rekam Medis	Rekam medis merupakan dokumen penting yang mendukung pelayanan klinis dan perencanaan pelayanan kesehatan. Salah satu indikator kualitas rekam medis adalah ketepatan dan kelengkapan kodefikasi diagnosis, terutama pada kasus Neoplasma. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ketepatan dan kelengkapan kodefikasi diagnosis Neoplasma di RSUP Dr. Sitanala periode Oktober–Desember 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan retrospektif. Objek dalam penelitian ini adalah 116 berkas rekam medis pasien rawat jalan dan rawat inap dengan diagnosis Neoplasma, sedangkan subjek penelitian adalah enam petugas koder. Teknik pengumpulan data menggunakan observasi, kuesioner, dan checklist. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUP Dr. Sitanala telah memiliki SPO kodefikasi dan pelaksanaannya terlaksana sebesar 83,3%. Namun, SPO tersebut belum secara spesifik mencantumkan tata cara pengkodean morfologi pada diagnosis Neoplasma. Tingkat ketepatan kode topografi diagnosis Neoplasma sebagian besar (78,45%) berkas tepat dan sebagian kecil 21,55% berkas tidak tepat. Sementara itu, seluruh (100%) berkas tidak mencantumkan kode morfologi, sehingga tidak lengkap. Dari aspek SDM, seluruh petugas memiliki latar belakang pendidikan di bidang rekam medis, namun terdapat satu petugas yang belum pernah mengikuti pelatihan kodefikasi. Faktor lain yang memengaruhi adalah kurangnya pemahaman istilah diagnosis serta belum adanya pelatihan khusus terkait pengkodean morfologi Neoplasma.

Manuskrip diterima: 15 09 2025 Manuskrip direvisi: 16 10 2025 Manuskrip dipublikasi: 30 10 2025	This is an open access article under the CC-BY-NC-SA license. 
	© 2025 Some rights reserved

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 24 tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen berisi data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan, sedangkan rekam medis elektronik dibuat dengan sistem manajemen rekam medis yang memanfaatkan perangkat dan proses elektronik untuk mengelola serta mendistribusikan informasi secara digital (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, disebutkan salah satu kompetensi rekam medis adalah Klasifikasi dan Kodefikasi Penyakit (Kemenkes RI, 2020). Seorang Perekam Medis Informasi Kesehatan (PMIK) harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan secara akurat dan lengkap sesuai ICD-10 yang berlaku di Indonesia dan diakui internasional, termasuk didalamnya adalah kategori neoplasma.

Menurut artikel ilmiah di *Cancer Therapy & Oncology International Journal*, neoplasma juga disebut sebagai tumor adalah pertumbuhan sel abnormal yang dapat bersifat jinak jika terbatas pada tempat asal atau ganas jika tumbuh tidak terkendali, dengan penentuan jenisnya dilakukan melalui biopsi yang dianalisis oleh ahli patologi (Sinha, 2018).

Menurut data yang disampaikan oleh Global Burden of Cancer (Globocan) 2022, tercatat Indonesia memiliki 408.661 kasus baru kanker dan 242.988 kematian akibat kanker, dengan insidensi tertinggi pada kanker payudara (16,2%), diikuti kanker paru-paru (9,5%), kanker serviks uteri (9,0%), kanker kolorektal (8,7%), dan kanker hati (5,8%) (International Agency for Research on Cancer, 2024).

Berdasarkan survei pendahuluan pada bulan Maret 2025 di RSUP Dr. Sitanala terhadap 30 rekam medis diagnosis neoplasma September 2024, ketepatan kode topografi teridentifikasi 66,67% sedangkan kelengkapan kode morfologi teridentifikasi 0%.

Dalam penelitian dengan judul “Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Neoplasma Berdasarkan ICD-10”, teridentifikasi akurasi kode topografi adalah 90,18%, akurasi kode morfologi adalah 0% dan kelengkapan serta ketepatan diagnosis neoplasma adalah sebesar 0%.

Penelitian sebelumnya mengenai audit kodefikasi diagnosis umumnya berfokus pada penyakit umum atau kondisi spesifik seperti kardiovaskular dan infeksi, sementara kajian yang menyoroti kodefikasi diagnosis neoplasma masih terbatas, padahal kasus neoplasma memiliki kompleksitas tinggi terkait variasi lokasi, morfologi, dan stadium. Selain itu, sebagian besar penelitian terdahulu hanya menilai akurasi atau kelengkapan secara terpisah sehingga belum memberikan gambaran komprehensif mengenai kualitas data rekam medis. Kebaruan penelitian ini terletak pada fokus khusus terhadap kodefikasi diagnosis neoplasma dengan pendekatan evaluasi yang menilai akurasi dan kelengkapan secara simultan. Hasil penelitian diharapkan dapat mendukung peningkatan mutu praktik kodefikasi rumah sakit, memperkuat validitas data registri kanker, memberikan dasar informasi bagi transisi ICD-10 ke ICD-11, serta berkontribusi pada pengembangan data sekunder yang andal untuk kebijakan kesehatan, pengambilan keputusan klinis, dan penelitian di bidang onkologi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu deskriptif kuantitatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah retrospektif. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Sitanala, Jl. DR. Sitanala No.99, RT.002/RW.003, Karang Sari, Kec. Neglasari, Kota Tangerang, Banten 15121. Populasi objek dalam penelitian ini yaitu seluruh dokumen rekam medis pasien dengan diagnosis Neoplasma bulan Oktober-Desember tahun 2024 yang berjumlah 166 dokumen rekam medis. Populasi subjeknya adalah 6 petugas koder yang bersedia menjadi responden penelitian di RSUP Dr. Sitanala. Besarnya sampel objek dengan perkiraan tingkat kesalahan sebesar 5% yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 116 berkas rekam medis dengan diagnosis Neoplasma bulan Oktober-Desember tahun 2024. Sampel subjek dalam peneliti ini adalah seluruh petugas koder RSUP Dr. Sitanala yang berjumlah 6 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi checklist untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis Neoplasma dan lembar kuesioner untuk

mengidentifikasi SOP dan SDM Koder di RS. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif univariat.

HASIL

1. Ketersediaan Standar Prosedur Operasional (SPO) kodefikasi di RSUP Dr. Sitanela.

Berdasarkan hasil kuesioner yang peneliti lakukan di dapatkan bahwa seluruhnya (100%) menyatakan bahwa RSUP Dr. Sitanela sudah memiliki SPO kodefikasi. Hasil kuesioner ini ditunjang dengan hasil observasi terhadap ketersediaan SPO di RSUP Dr. Sitanela dimana unit rekam medis telah memiliki SPO Kodefikasi dengan nomor surat HK 02.03/XXXI/04899/2022.

2. Ketepatan dan Kelengkapan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Sitanela

a. Ketepatan Kode Topografi Diagnosis Neoplasma

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Topografi

Diagnosis Neoplasma	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tepat	91	78,45
Tidak tepat	25	21,55
Jumlah	116	100

Sumber: Data Primer, 2025

Pada [tabel 1](#) teridentifikasi tingkat ketepatan kode topografi Neoplasma sebesar 91 (78,45%) kode yang tepat dan sebesar 25 (21,55%) kode topografi yang tidak lengkap dengan jumlah total kode adalah 116 (100%) kode Topografi.

Tabel 2. Distribusi Ketepatan Kode Topografi

No.	Diagnosis	Kode RS	Kode Peneliti
1.	Adenokarsinoma Colon Sigmoid	C18.9	C18.7
2.	Malignant neoplasm of bladder	C67	C67.9
3.	Tumor Kolon Descenden	D01.9	D01.0
4.	Tumor Lidah	D10	D10.1
5.	Ca Ascendence Colon	C18.9	C18.2
6.	Malignant Neoplasm Of Anterior Bladder	C67.9	C67.3
7.	Carcinoma In Situ Of Colon	D01.9	D01.0
8.	Carcinoma In Situ Of Rectum	D01.9	D01.2
9.	Ca Ileum	C17.9	C17.2
10.	Liver Cell Carcinoma	C22.9	C22.0
11.	Ca Appendix	C18.9	C18.1
12.	Ca Colon Transverse	C18.9	C18.4

13.	Benign Neoplasm Of Minor Salivary Glands	D10.9	D10.3
-----	--	-------	-------

Sumber: Data Primer, 2025

b. Kelengkapan Kode Morfologi Diagnosis Neoplasma

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Kode Morfologi

Diagnosis Neoplasma	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	0	0%
Tidak lengkap	116	100%
Jumlah	116	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan [tabel 3](#) teridentifikasi persentase kelengkapan kode morfologi adalah tidak ada (0%) kode yang lengkap dan persentase ketidaklengkapan kode seluruhnya (100%) kode yang tidak lengkap.

Tabel 4. Distribusi Kelengkapan Kode Morfologi

No.	Hasil Patologi Anatomi	Kode RS	Kode Peneliti
1.	Adenocarcinoma NOS	-	M8140/ 3
2.	Carcinoma	-	M8010/ 3
3.	Squamous Cell Carcinoma	-	M8070/ 3
4.	Liver Cell Carcinoma	-	M8170/ 3
5.	Melanoma NOS	-	M8720/ 3
6.	Karsinoma Serosa Ovarium	-	M8461/ 3
7.	Carcinoma Urothelial	-	M8120/ 3
8.	Malignant Neoplasm NOS	-	M8000/ 3
9.	Glioblastoma	-	M9440/ 3
10.	Ca Intaductal ducts	-	M8500/ 3

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan [tabel 4](#) teridentifikasi ketidaklengkapan kode morfologi diagnosis neoplasma seluruhnya (100%) tidak terisi lengkap dengan kode morfologi dari diagnosis Neoplasma.

c. Sumber Daya Manusia (SDM) Petugas Koding di RSUP Dr. Sitanala

Tabel 5. Hasil Kuesioner Responden Di RSUP Dr. Sitanala

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	Pendidikan terakhir koder lulusan D3/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	6	0
2.	Koder berpengalaman dibagian koding kurang dari 1 tahun	1	5
3.	Koder berpengalaman dibagian koding sudah 1-5 tahun	1	5
4.	Koder berpengalaman dibagian koding lebih dari 5 tahun	4	2
5.	Koder pernah mengikuti pelatihan kodefikasi penyakit	5	1

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan [tabel 5](#) teridentifikasi seluruh responden (100%) memiliki latar belakang pendidikan D3/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dengan pengalaman kerja responden kurang dari 1 tahun (16,7%), pengalaman kerja 1–5 tahun (16,7%), dan pengalaman kerja lebih dari 5 tahun (66,6%). Sebagian besar responden (83,3%) pernah mengikuti pelatihan kodefikasi dan sebagian kecil responden (16,7%) belum pernah mengikuti pelatihan kodefikasi penyakit.

PEMBAHASAN

1. Standar Prosedur Operasional (SPO) Kodefikasi di RSUP Dr. Sitanala

Berdasarkan hasil kuesioner di dapatkan bahwa seluruhnya (100%) responden menyatakan bahwa RSUP Dr. Sitanala sudah memiliki SPO kodefikasi, hasil ini sesuai dengan hasil observasi yang peneliti lakukan dimana RSUP Dr. Sitanala sudah memiliki SPO kodefikasi. Hal ini menunjukkan bahwa secara administratif, RSUP Dr. Sitanala telah memenuhi standar dasar dalam penyelenggaraan proses kodefikasi diagnosis, sesuai dengan arahan dalam Permenkes Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010.

Hasil penelitian ini sejalan dengan 3 penelitian terdahulu yaitu, Farhah Kamalia (2023) di RSIJ Cempaka Putih, Sekar Nuramii (2024) di RSUD Dr. Soedirman Kebumen dan Nova Ganepi Putri (2024) di RSUD Banten yang menyatakan bahwa SPO terkait pengkodean diagnosis secara umum telah tersedia di rumah sakit. Namun, dalam ketiga penelitian tersebut, belum ditemukan SPO khusus yang mengatur pengkodean diagnosis untuk kasus tertentu seperti neoplasma.

2. Ketepatan dan Kelengkapan Kode Topografi dan Morfologi Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di RSUP Dr. Sitanala

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap ketepatan kode diagnosis pada 116 berkas rekam medis diagnosis neoplasma di RSUP Dr. Sitanala periode bulan Oktober-Desember 2024 terlihat pada [tabel 1](#). Sedangkan untuk kelengkapan kode

morfologi terlihat pada [tabel 2](#) meskipun hasil PA sudah tersedia, kode morfologi belum digunakan secara sistematis dalam pengkodean.

Hasil penelitian ini sejalan dengan 5 hasil penelitian terdahulu yaitu, Pomarida Simbolon dkk (2021) di Rumah Sakit Santa Elisabeth dari 34 dokumen, 31 dokumen (91,2%) tepat, sementara 3 dokumen (8,8%) tidak tepat. Farhah Kamalia (2023) di RSIJ Cempaka Putih dari 96 dokumen, sebanyak 54 kode (56,25%) tepat dan 42 kode (43,75%) tidak tepat, sedangkan SPO hanya mengatur pemberian kode topografi. Sekar Nuramii dkk (2024) di RSUD Dr. Soedirman Kebumen hanya 20,51% diagnosis neoplasma yang memiliki kode topografi yang akurat, sedangkan 79,49% tidak akurat, sedangkan untuk tata cara pencantuman kode morfologi belum ada dalam SPO. Nova Ganepi Putri (2024) di RSUD Banten dari 68 rekam medis, 45,59% tepat dan 54,41% tidak tepat, sedangkan pengkodean morfologi belum dijadikan standar dalam SPO RSUD Banten. Hasil penelitian ini terdapat kesamaan terhadap ketepatan kode topografi dan morfologi diagnosis neoplasma yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Sitanala didapatkan dalam pemberian kode topografi diagnosis neoplasma belum 100% tepat.

3. Sumber Daya Manusia (SDM) Petugas Koding Di RSUP Dr. Sitanala

Berdasarkan [tabel 5](#) yang diberikan kepada 6 koder di RSUP Dr. Sitanala, seluruh responden (100%) memiliki latar belakang pendidikan yang relevan yaitu lulusan D3/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan Permenkes RI No. 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, lebih dari setengahnya (66,7%) memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun, sebagian kecil (16,7%) memiliki pengalaman 1-5 tahun, dan sebagian kecil lainnya (16,7%) memiliki pengalaman kurang dari 1 tahun yang meskipun secara umum tergolong cukup masih berpotensi menimbulkan ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode akibat ketimpangan pengalaman, serta sebagian kecil (16,7%) belum pernah mengikuti pelatihan kodefikasi yang berpotensi menjadi salah satu faktor ketidaktepatan pemberian kode diagnosis, sejalan dengan temuan penelitian Nova Ganepi Putri (2024) yang menyebutkan bahwa tidak adanya pelatihan spesifik kodefikasi di rumah sakit menjadi penyebab utama ketidaktepatan dan ketidaklengkapan kode.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Tinjauan Ketepatan dan Kelengkapan Kodefikasi Diagnosis Neoplasma Periode Bulan Oktober-Desember 2024 di

RSUP Dr. Sitanala” peneliti menyimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala telah memiliki SPO Kodefikasi dengan nama “SPO Kodefikasi”. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala memiliki angka ketepatan kode topografi pada diagnosis neoplasma sebesar 91 (78,45%) dan 25 (21,55%), sedangkan kelengkapan kode morfologi 0 (100%) hal ini karena di RSUP Dr. Sitanala pengkodean morfologi pada diagnosis neoplasma belum berjalan atau belum dicantumkan. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala memiliki 7 petugas koder. Dari hasil kuesioner didapati bahwa 7 koder memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu D3/D4/S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Setiap petugas koder mempunyai pengalaman kerja yang berbeda-beda, kurang dari 1 tahun, 1 sampai 5 tahun, dan lebih dari 5 tahun. Adapun pelatihan kodefikasi dimana koder yang telah mengikuti pelatihan kodefikasi sebanyak 5 (83,3%), sementara 1 koder (16,7%) belum mendapatkan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., Nuraini, N., Swari, S. J., & Wafiroh, S. (2020). Determinan Keamanan Dan Kerahasiaan Dokumen Rekam Medis Di Ruang Filing Rs X. J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(2), 37–51. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i2.1961>.
- Badan Penjamin Mutu. (2019). Pedoman Pembuatan Standar Operasional (SPO). Jakarta: Universitas Al Azhar Indonesia, 25.
- Harmanto, D., & Herisandi, A. (2022). Pengaruh Kode Topography Dan Morphology Terhadap Keakuratan Kode Diagnosa Neoplasma Berdasarkan ICD-10. Journal of Nursing and Public Health, 10(2), 184–190. <https://doi.org/10.37676/jnph.v10i2.3169>.
- International Agency for Research on Cancer. (n.d.). Global Cancer Observatory 2022. 2024.
- Kamalia, F., & Indawati, L. (2024). Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSIJ Cempaka Putih. 10(7), 454–462. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11083581>.
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem INA CBGs.
- Kemendes RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.
- Nucleic Acids Research, 6(1), 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008>
<http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543->

- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65 (879), 2004–2006.
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. 3,
- Kemenkes RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, 151(2), 1–19.
- Liem, J. B. (2020). Modul Cetak Bahan Ajar Kodifikasi Terkait Penyakit Khusus Tertentu. Universitas Imelda Medan.
- Mathar, I. (2018). Manajemen Informasi Kesehatan Pengelolaan Rekam Medis. Jurnal Permata Indonesia, 8 (November), 85–91. <https://doi.org/10.59737/jpi.v8i2.113>
- Oktavia, N., & Nur izmi, I. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, 1 (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran, 132 140 (2010).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, (2022).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis, 26 1 (2013).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: Hk.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 14 1 (2020).