

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Negara Indonesia dan dunia menanggung beban ganda dalam menangani masalah kesehatan masyarakat. Selain memerangi penyakit menular yang belum sepenuhnya terkendali, negara juga harus memobilisasi sumber daya yang ada untuk memerangi PTM seiring dengan bertambahnya jumlah kasus. (Pangribowo, *Beban Kanker di Indonesia*, 2019). Data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari 56 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2012, sebanyak 38 juta atau hampir tiga perempatnya diakibatkan oleh penyakit tidak menular. (Utama & dkk, 2018). Keputusan Direktur Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Penyehatan Lingkungan Nomor: HK.02.03/6/2381/2020 tentang Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Tahun 2020-2024 dikatakan bahwa 70 persen kematian di seluruh dunia disebabkan oleh PTM seperti hipertensi, diabetes, kanker, stroke, penyakit jantung, dan penyakit ginjal kronis. Pada tahun 2030 jumlah kematian akibat PTM diperkirakan akan naik dari 38 juta menjadi 52 juta jiwa. Diantara banyak penyakit tidak menular, prevalensi penyakit kanker di Indonesia meningkat dari 1,4 persen menjadi 1,8 persen (Rencana Aksi Kegiatan Direktorat P2PTM, 2020).

Kanker, atau istilah lain untuk *neoplasm malignanat*, merupakan salah satu penyakit yang mempengaruhi kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Kanker adalah penyakit yang ditandai dengan sel-sel abnormal yang tumbuh di luar kendali dan mempunyai kemampuan untuk menyerang dan berpindah antar sel dan jaringan. *International Agency for Reseach on Cancer* (IARC) memperkirakan bahwa 1 (satu) dari 5 (lima) pria dan wanita di seluruh dunia akan mengembangkan kanker di beberapa titik dalam hidup mereka. Serta 1 (satu) dari 8 (delapan) pria dan 1 (satu) dari 11 (sebelas) wanita akan meninggal karena kanker (Pangribowo, *Beban Kanker di Indonesia*, 2019).

Dari data terbaru *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) yang dirilis oleh WHO pada tahun 2020, jumlah kasus baru kanker mencapai 19.292.789 kasus dengan angka kematian mencapai 9.958.133 kasus. Kasus kanker pada wanita mencapai 9.227.789 jiwa sedangkan pada laki-laki mencapai 10.065.305 jiwa. Angka kasus tertinggi yang terjadi adalah kanker payudara yang mencapai 2.261.419 kasus atau (11,7%) dari seluruh kasus kanker di seluruh dunia. Selanjutnya disusul oleh kanker paru-paru sebanyak 2.206.771 kasus (11,4%), kanker colorectum sebanyak 1.931.259 kasus (10%), kanker prostat sebanyak 1.414.159 kasus (7,3%), kanker perut sebanyak 1.089.103 kasus (5,6) dan sebanyak 10.389.647 kasus (53%) kanker lainnya. GLOBOCAN juga mengemukakan bahwa kasus kanker di seluruh dunia diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 7.790.717 kasus atau 201,58 per 100.000 penduduk pada 5 tahun ke depan (GLOBOCAN, 2020). GLOBOCAN juga menyebutkan bahwa negara-negara di Asia memiliki kontribusi terbesar terhadap kasus kanker di seluruh dunia. Hal ini disebabkan karena sebagian besar negara memiliki populasi yang besar seperti China, India, dan termasuk Indonesia (Pangribowo, *Beban Kanker di Indonesia*, 2019).

Berdasarkan data GLOBOCAN, kasus kanker di Indonesia tercatat sebanyak 136,2 per 100.000 penduduk. Angka tersebut menempatkan Indonesia di urutan ke-8 dengan kasus terbanyak di Asia Tenggara dan urutan ke-23 se-Asia yang mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus (Pangribowo, *Beban Kanker di Indonesia*, 2019). 10 besar kasus kanker yang terjadi di Indonesia pada tahun 2020 adalah kanker payudara sebanyak 65.858 kasus (16,6%), rahim 36.633 kasus (9,2%), paru-paru 34.783 kasus (8,8%), hati 21.932 kasus (5,4%), nasofaring 19.943 kasus (5%), kolon 17.368 kasus (4,4%), limfoma 16.125 kasus (4,1%), rektum 16.059 kasus (4%), leukimia 14.797 kasus, (3,8%) dan kanker ovarium 14.896 (3,7%) kasus. GLOBOCAN juga memprediksi bahwa 5 tahun ke depan, kasus kanker di Indonesia akan mengalami kenaikan mencapai 946.088 kasus (GLOBOCAN, 2020).

Untuk mengurangi angka kesakitan, kecacatan, dan kematian akibat penyakit kanker serta meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang terkena dampak, perlu dilakukan kegiatan pengendalian penyakit kanker secara sistematis berbasis pengetahuan (*evidence based*) melalui pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan perawatan paliatif dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Berdasarkan data informasi kesehatan Indonesia pada program deteksi dini kanker serviks dan payudara, tercatat data laporan rekapitulasi deteksi dini kanker serviks dan payudara pada tahun 2020-2021, provinsi Jawa Barat berada di urutan ke-12, yaitu dari 64.679 pemeriksaan pada wanita usia 30-50 tahun didapatkan bahwa wanita dengan kasus kanker serviks sebanyak 1.366 jiwa, dicurigai kanker leher rahim sebanyak 814 jiwa, terdapat benjolan sebanyak 1.574 jiwa dan dicurigai kanker payudara sebanyak 332 jiwa.(Indah, I. S., & dkk., 2021)

Untuk meningkatkan efektifitas pengendalian kanker, pemerintah melaksanakan program registrasi kanker berbasis rumah sakit dan berbasis populasi secara nasional melalui Sistem Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit dan Populasi dan Pusat Pengendalian Mutu Data Beban Kanker sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 410 tahun 2016. Di dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa salah satu tahapan registrasi kanker berbasis rumah sakit adalah koding. Pengkodingan yang dimaksud adalah suatu pemberian kode klasifikasi klinis yang sesuai menurut klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru yaitu *International Classification of Disease and Related Health Problem (ICD-10)* sebagaimana diprasyaratkan oleh undang-undang. (Permenkes No.24 Tahun 2022). ICD-10 merupakan acuan dalam melakukan koding berbagai penyakit dan kondisi yang terbagi menjadi XXII bab, salah satunya adalah bab II tentang neoplasma

Pengkodean yang dilakukan oleh seorang koder haruslah akurat, lengkap, dan ajeg sesuai dengan aturan yang berlaku, untuk mencapai representasi data dan informasi yang penuh, laporan yang baik, dan

memudahkan dalam pengendalian manajemen. Hal ini dijelaskan lagi dalam standar etika dalam pengkodean yaitu meningkatkan akurasi, kelengkapan, dan konsistensi dalam mengkode. (Hatta, Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan, 2013). Keakuratan atau ketepatan kode diagnosis dapat memengaruhi pengisian formulir, transaksi elektronik, dan prosedur klinis yang berkaitan dengan identifikasi diagnosis dan klaim spesifik terkait. Hal ini tentunya sangat penting bagi para profesional manajemen informasi kesehatan yang berperan besar dalam manajemen informasi klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal terkait pelayanan kesehatan (Christy, J., & Siagan, E. E., 2021).

Rumah Sakit Tingkat III Ciremai merupakan rumah sakit yang berada di wilayah Korem 063 Sunan Gunung Jati, Cirebon, Jawa Barat. Rumah sakit ini menjadi satu-satunya rumah sakit Angkatan darat yang berpredikat rumah sakit tipe B yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Rumah Sakit Ciremai memiliki poliklinik onkologi serta unit radioterapi dan kemoterapi. Berdasarkan data pelayanan kesehatan rawat jalan tahun 2022, jumlah kunjungan dan pasien rawat jalan sebanyak 138.455 kunjungan dan 95.712 pasien. Adapun kunjungan rawat jalan di poliklinik onkologi rumah sakit Ciremai sebanyak 670 kunjungan dimana pasien penyakit kanker sebanyak 114 pasien. Di rumah sakit Ciremai, penulisan diagnosis untuk kasus malignant neoplasm atau neoplasma ganas menggunakan istilah “ca” untuk kasus kanker, kecuali untuk jenis-jenis kanker seperti *carcinoma*, *sacoma*, *lymphoma*, dan lain sebagainya. bagai berikut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Kanker Berdasarkan ICD-10 di Poliklinik Onkologi Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana keakuratan kode diagnosis kasus kanker berdasarkan ICD-10

di Poliklinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon tahun 2022?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus kanker berdasarkan ICD-10 di Poliklinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2022.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodifikasi di Rumah Sakit Ciremai
- b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis kasus kanker di Poliklinik Bedah Onkologi Rumah Sakit Ciremai tahun 2022.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

##### a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Menjadi bahan ukur sejauh mana ilmu rekam medis dapat diterapkan dalam praktik dan menjadi bahan masukan untuk pembelajaran ilmu rekam medis terumata terkait dengan pengkodean.

##### b. Manfaat bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait dengan topik yang relevan dan lebih mendalam serta sebagai referensi baru dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Manfaat bagi rumah sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit dalam perencanaan dan pengambilan keputusan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan meningkatkan kinerja unit rekam medis dalam hal keakuratan pengkodean.

b. Manfaat bagi peneliti

Dapat menjadi sarana untuk menambah pemahaman, wawasan, pengetahuan, dan pengalaman serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan	
1.	Johanna Christy dan Evi Efriamta Siagan	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2019	Kode Kasus deskriptif kualitatif	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif	Ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma	Penelitian ini menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis
2.	Irmawan, Sabar Kristina, dan Nita Qorbaniati	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma di RSUD Banjarbaru 2014	Keakuratan Diagnosis di RSUD	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif	Keakuratan kode diagnosis neoplasma	Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel <i>non random sampling</i> dengan teknik <i>accidental sampling</i>
3.	Anita Maharani dan Kriswiharsih Kun Saptoroni	Tinjauan Keakuratan Kode Topografi Kasus Neoplasma di Rumah Sakit Bhayangkara Semarang 2020	Keakuratan Topografi Kasus	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif	Keakuratan kode topografi neoplasma	Penelitian ini menganalisis keakuratan kode topografi berdasarkan letak anatomi pada kasus neoplasma

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
4.	Haniffa Asari, Laili Rahmatul Ilmi, dan Nur Intan	Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif	Kelengkapan dan keakuratan kode diagnosis kasus neoplasma	Penelitian ini meneliti kelengkapan dan keakuratan kode pada diagnosa kasus neoplasma
5.	Nawaf Safril Azam Falakhi	Ketepatan Kode Kasus Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif	Ketepatan kode kasus neoplasma	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik triangulasi