

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyak ragam fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia berdasarkan tingkatannya, dimulai dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas sampai dengan tingkat lanjutan seperti Rumah Sakit tipe A ataupun Rumah Sakit tipe B yang mampu melaksanakan dan memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Menurut WHO (*World Health Organization*), 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. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Beriringan dengan perkembangan teknologi digital dalam masyarakat yang semakin canggih mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data informasi. (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis).

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai dengan pasien pulang, dirujuk, atau meninggal. Cakupan kecil dari kegiatan rekam medis elektronik diantaranya adalah registrasi pasien, pengisian informasi klinis dan pengolahan informasi rekam medis elektronik. (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis).

Registrasi pasien merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial pasien rawat jalan, rawat darurat dan rawat inap. Dalam kasus penyakit kanker, sistem registrasi pasien secara umum disebut dengan registrasi kanker. Registrasi kanker merupakan proses pengumpulan data pada setiap kejadian dan karakteristik neoplasma. Dengan tujuan untuk mengumpulkan dan mengklasifikasikan informasi keseluruhan data kanker untuk menghasilkan data statistik kejadian kanker pada populasi tertentu. (Ihda Dian Kusuma, Diah Prabawati Retnani, Hendy Setyo Yudhanto (2021). Profil Klinik patologi Karsinoma Nasofaring Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR.Saiful Anwar Malang Tahun 2018-2020. *Majalah Kesehatan*, vol 8: 157).

Kanker merupakan penyebab kematian utama pada negara maju maupun berkembang. *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari WHO mencatat, total kasus kanker di Indonesia mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus pada tahun 2020. (Globocan2020:Indonesia. IARC (*International Agency for Research on Cancer, 2021*)). Urutan 5 kasus kanker tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu kanker payudara yang menduduki posisi pertama, kanker serviks diurutan kedua, kanker paru diurutan ketiga, kanker colorectum diurutan keempat dan kanker hati diurutan terakhir.

Untuk dapat melihat gambaran epidemiologi kanker beserta gejala dan rekapitulasi pengobatan yang dilakukan dalam lingkup di Dunia, di Indonesia ataupun di suatu Rumah Sakit dibutuhkan suatu Sistem Registrasi kanker yang dapat dijadikan pedoman pengambilan keputusan untuk penanggulangan ataupun pencegahannya. Di negara – negara maju seperti Amerika Serikat, ada beberapa organisasi dan program Nasional yang secara aktif mengumpulkan dan melaporkan data kanker, ini termasuk *National Program of Cancer Registries* (NPCR). Selain Amerika Serikat, negara lain juga memiliki program serupa contohnya *Central Cancer Registry of China, National Cancer*

Registry Programme (NRCP) dari India dan *Australian Association of Cancer* (AACR). Di Eropa, kolaborasi antara pendaftar kanker nasional dipromosikan oleh *Eroupean Network of Cancer Registries* (ENCR) yang juga menetapkan standar untuk pengumpulan data (Rita Velikina dan Zuo-Feng-Zhang, 2016). Indonesia menggunakan sistem pencatatan data pasien kanker di register dengan aplikasi komputer yang bernama SRIKANDI (Sistem Registrasi Kanker di Indonesia) sejak 2013. Tetapi sekarang sudah berganti dengan aplikasi register kanker yang baru yaitu CanReg 5 (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2019).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/410/2016 tentang Rumah Sakit Pelaksana Registrasi Kanker dan Rumah Sakit Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional bahwa setiap rumah sakit sumber data (termasuk rumah sakit rujukan nasional di regional) juga melakukan Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit (kasus kejadian dan kasus kematian akibat keganasan dan suspek keganasan) yang berasal dari seluruh instalasi sumber data, yaitu instalasi patologi anatomi (histologi dan sitologi yang menunjukkan keganasan), instalasi patologi klinik (penanda tumor yang tidak normal dan aspirasi sumsum tulang yang menunjukkan keganasan), instalasi radiologi atau radiodiagnostik (untuk diagnosa, follow-up, dan penentuan stadium terkait kasus keganasan), instalasi radioterapi (untuk diagnosa keganasan), pemulasaran jenazah (untuk penyebab dasar, penyebab antara dan penyebab langsung berupa diagnosa keganasan dan terkait keganasan), instalasi farmasi (untuk kemoterapi), instalasi bedah sentral (untuk diagnosa *pre-op* dan atau *post-op* keganasan), dan lain-lain sesuai dengan analisa situasi rumah sakit masing-masing mengenai instalasi yang dapat dijadikan sumber data kasus keganasan.

Pengolahan data klinis dalam ruang lingkup Rekam Medis diantaranya adalah penyelenggaraan Pelaporan dan Pengkodean Klinis. Menurut Permenkes 1171/MenKes/PER/III/2011 tentang Sistem

Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah Pelaporan terdapat dua jenis, yaitu Pelaporan *Intern* (dalam rumah sakit) dan Pelaporan *Ekstern* (keluar rumah sakit). Pelaporan Ekstern diantaranya Rekapitulasi RL 1 terkait Data Dasar Rumah Sakit, RL 2 berisikan Data Ketenagaan, RL 3 berisikan tentang Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit, RL 4 terkait Data Morbiditas atau Mortalitas Pasien yang dilaporkan secara periodik setiap tahunnya, dan RL 5 yang berisikan tentang Data Kunjungan Bulanan dan Data 10 (Sepuluh) Besar Penyakit. (Permenkes Nomor 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)).

Rekapitulasi pelaporan dengan data yang lengkap dapat menentukan presentase konsistensi dan akurasi kode diagnosa terkait kasus Neoplasma. Pelaksanaan pengkodean diagnosa harus dilakukan secara lengkap dan akurat sesuai dengan arahan ICD – 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem*) yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan Kodefikasi. Berdasarkan Permenkes Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA- CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional juga menyebutkan bahwasannya dalam pelaksanaan Kodefikasi Neoplasma harus menggunakan catatan pengantar Bab II di Volume 1 dan Pendahuluan Volume 3 ICD 10 tahun 2010 tentang pemberian kode dan Penggunaan deskripsi Morfologis dan juga Topografi sebagai Rujukan. (Permenkes Nomor 26 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional).

Neoplasma adalah pembentukan jaringan baru dari pertumbuhan sel baru didalam tubuh. Sel tersebut tumbuh secara abnormal dan berbeda jenis dengan sel induknya, sel-sel baru tersebut terus tumbuh secara tidak terkendali, sporadik dan kemudian membentuk jaringan abnormal baru yang dikenal dengan Tumor. Tumor terdiri dari Tumor Jinak dan Tumor Ganas atau yang sering disebut dengan Kanker. Kanker adalah kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal

tak terkendali dan menyebar ke area sekitarnya. Kanker atau Tumor ganas dapat menyebar ke bagian tubuh lain dan bisa merusak sel-sel sehat di sekitarnya. (Alodokter, 2019). Kanker merupakan Tumor yang bersifat ganas dimana akibat dari keganasan tersebut beberapa pasien kanker harus menjalani terapi berulang untuk mengurangi kesakitannya, Meskipun tidak semua pasien kanker harus menjalani Terapi karena tidak semua tindakan terapi akan berdampak positif bagi kesehatan pasien. Berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10 (ICD-10)*. Kodefikasi Kanker terletak pada Blok kode C dan D. Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin mengetahui angka Konsistensi diagnosis pasien kanker rawat inap berdasarkan informasi yang tercatat di dalam Rekam Medis dan yang terinput di dalam Laporan Data Pasien Kanker. Untuk mendukung kualitas informasi yang diperoleh dari sumber data terkait konsistensi dapat dilakukan dengan cara analisis kualitatif secara mendalam yang memiliki 6 (enam) komponen meliputi *Review for complete and consistent diagnostic, Review for entry consistency, Review for description & justification of course of treatment, Review for recording informed consent, Review for documentation practices dan Review for potentially compensable event*. Analisis Kualitatif yang peneliti lakukan untuk meningkatkan kualitas informasi menggunakan *Review for complete and consistent diagnostic* (Lily, 2018).

Rumah Sakit Daerah Gunung Jati merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional Jawa Barat bagian timur yang memiliki pelayanan unggulan dan pelayanan prioritas. Salah satu pelayanan unggulan sekaligus pelayanan prioritas yang diselenggarakan Rumah Sakit Daerah Gunung Jati adalah pelayanan Hematologi dan Onkologi dan layanan kanker terpadu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan melakukan wawancara kepada petugas koder dan petugas pelaporan mendapatkan hasil bahwa Rumah Sakit Daerah Gunung Jati sudah memiliki sistem registrasi kanker berbasis Rumah Sakit yang

sudah bridging sistem dengan Kemenkes untuk memudahkan pelaporan pasien kanker. Sistem registrasi kanker ini baru berjalan sejak bulan juni 2022 dengan nama aplikasinya yaitu RekamMedis *Version* 3.22, untuk proses pelaporan pasien kanker didalam aplikasi dilakukan didalam sub menu daftar pasien kanker C dan D. Petugas koder di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati melakukan kodefikasi kasus Kanker pasien Rawat Inap pada saat pasien tersebut selesai diberikan pelayanan (keluar dari Rumah Sakit). Sedangkan petugas pelaporan Rumah Sakit Daerah Gunung Jati melakukan pelaporan khusus kasus Kanker, yaitu laporan data morbiditas rumah sakit (RL 4a dan 4b) dan laporan data pasien kanker yang akan dilaporkan kedalam CANREG 5 setiap bulannya. Pada periode 1 Desember 2022 – 10 Desember 2022 sebanyak 20% informasi terkait diagnosis pasien kanker rawat inap berhasil diinputkan kedalam sistem registrasi kanker. Sedangkan 80% informasi terkait diagnosis pasien kanker rawat inap tidak berhasil diinputkan pada sistem registrasi kanker yang disebabkan belum sempurnanya sistem registrasi kanker yang sudah berjalan. Berdasarkan fenomena tersebut membuat peneliti bertanya-tanya bagaimanakah proses kodefikasi kasus Kanker sampai dengan pelaporan kedalam CANREG dengan sistem Registrasi kanker yang sudah dimiliki oleh Rumah Sakit Daerah Gunung Jati. Meskipun beberapa penelitian sudah membahas tentang konsistensi yang berkaitan dengan kodefikasi ataupun keakuratan kode diagnosis, namun belum ada yang membahas tentang konsistensi kode diagnosis kasus neoplasma pada Dokumen Rekam Medis Pasien dan Laporan Data Pasien Rawat Inap dengan Diagnosis Kanker. Peneliti ingin mengetahui konsistensi kode diagnosis pasien kanker yang sudah ditegaskan dengan pelaporan pasien kanker yang diajukan oleh Rumah Sakit Daerah Gunung Jati kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Sistem Registrasi Kanker berbasis Rumah Sakit dan CANREG 5.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka pertanyaan penelitian ini adalah bagaimana konsistensi kode diagnosis kasus kanker Rawat Inap Pada Dokumen Rekam Medis dan Laporan data pasien kanker berdasarkan yang tersimpan di dalam sistem registrasi kanker?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proses pelaksanaan pengkodean kasus Kanker di RSD Gunung Jati Kota Cirebon tahun 2022.
- b. Mengetahui angka konsistensi kode diagnosis Rawat Inap Pada Dokumen Rekam Medis dan Laporan data pasien kanker.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini nantinya akan bermanfaat bagi semua pihak meliputi :

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan ukur seberapa jauh ilmu rekam medis dapat diaplikasikan di lapangan dan menjadi bahan masukan dalam pembelajaran tentang ilmu rekam medis.

b. Manfaat bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam kelanjutan penelitian dengan topik yang lebih mendalam dan relevan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan kualitas rekam medis dalam pengkodean diagnosis dan pelaporan morbiditas/mortalitas sehingga mutu pelayanan dapat ditingkatkan

b. Bagi Peneliti

Mengetahui perbandingan pelaksanaan pengkodean diagnosis di lapangan dengan teori yang didapatkan pada saat perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan pengetahuan peneliti, bahwasanya penelitian dengan judul “Konsistensi Kode Diagnosis Kasus Kanker Pada Dokumen Rekam Medis Pasien dan Laporan Data Pasien Kanker di RSD Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2022” belum pernah dilakukan di RSD Gunung Jati Kota Cirebon, akan tetapi penulis menemukan beberapa penelitian serupa yaitu:

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Letak Perbedaan
Johana christy, evi efriamta siagian	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2019	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Tata cara pengkodean diagnosis, ketepatan kode diagnosis neoplasma, faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis neoplasma dan hasil	Tidak membahas keterkaitan antara konsistensi kode diagnosa dengan pelaporan RL 4 Rumah Sakit berdasarkan Sistem Registrasi

Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Letak Perbedaan
			ketepatan kode diagnosis kanker	Kanker
S.Gondhowia rdjo,K.E.Brohet, C.A.Nugroho, dkk	Cancer Epidemiology Based on Hospital-Based Cancer Registry at National Referral Hospital of Indonesia, 2013	Restrospektif deskriptif study	Pasien yang didagnosa kanker pada tahun 2013 dan rekam medis dalam registrasi kanker dari januari sampai 31 Desember 2013	Hanya membahas sistem Registrasi kanker dan jumlah pasien yang tediagnosa. Tidak membahas konsistensi kode diagnosa terhadap pelaporan RL 4 Rumah Sakit dan data dari Sistem Registrasi Kanker
Febriana Supriatna, Lily Widjaja, Muniroh, Puteri Fannya	Description Of Quality Of Codification Of Inpatient Medical Records For Breast Cancer Cases at Siloam Semanggi MRCCC Hospital in 2020	Kuantitatif deskriptif	Kelengkapan kode diagnosis kanker payudara dan kualitas kode diagnosis kanker payudara	Tidak membahas konsistensi kode diagnosa dengan pelaporan RL 4 Rumah Sakit dan data dari Sistem Registrasi Kanker. Hanya membahas jenis kanker bukan sma

Peneliti	Judul	Metode	Variabel	Letak Perbedaan
				keseluruhan kasus neoplasma
Warsi Maryati, Riska Rosita, Ayu Putri Zanuri	Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Carcinoma Mammae DI RSUD Dr Moewardi	Analitik dengan pendekatan Cross Sectional	Kelengkapan informasi medis Dan keakuratan kode diagnosa Carcionama Mammae	Tidak membahas konsistensi kode diagnosa dengan pelaporan RL 4 Rumah Sakit dan data dari Sistem Registrasi Kanker
Giovanna Tagliablue, Anna Maghini, Sabrina Fabiano, dkk	<i>Consistency and accuracy of diagnostic cancer codes generated by automated registration: comparison with manual registration</i>	Penelitian dilakukan dengan cara melihat lalu membandingkan data melalui algoritma <i>open registry</i> dan manual registry	Kelengkapan data pasien yang tersimpan didalam <i>open registry</i> dan kelengkapan data berdasarkan registrasi manual serta <i>efektifitas</i> penggunaan sistem <i>open registry cancer</i> .	Tidak membahas konsistensi registrasi otomatis dan laporan