

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar di dunia adalah kanker. Kanker dapat menyerang banyak jaringan di dalam organ tubuh, termasuk kelenjar payudara dan organ reproduksi wanita. Karena menjadi salah satu penyebab kematian paling besar di dunia, kanker merupakan penghalang utama untuk menjalani kehidupan yang lebih baik. Secara global, berdasarkan *Global Cancer Observatory (GCO)* tahun 2020 mencatat jumlah total penderita kanker mencapai setidaknya 19 juta penderita dengan populasi dunia mencapai 7,7 miliar orang dengan angka kematian mencapai 9.958.133 kasus. Di urutan pertama, Kanker Payudara berjumlah 2.261.419 jiwa atau 11,7% dari total penderita kanker lainnya. Sedangkan kanker *cervix uteri*, telah masuk menjadi urutan angka insidens teratas 10 kanker yang menyerang wanita. Di urutan pertama ada kanker payudara dengan angka insidens 55,9 per 100.000, selanjutnya kanker serviks dengan 18,8 per 100.000, urutan kelima yaitu kanker korpus uteri dan disusul dengan kanker ovarium dengan angka insidens 7,1 per 100.000. Kanker serviks kini menempati urutan ke tujuh untuk kasus baru yaitu sebanyak 604.127 penderita atau 3,1% dari total penderita kanker lainnya (Sung dkk., 2021).

Berdasarkan data GCO, kedua kanker ini mejadi urutan teratas di Indonesia yaitu kanker payudara dengan 65.858 penderita dan 22.430 angka kematian serta kanker *cervix uteri* dengan 36.633 penderita dan 21.003 dengan angka kematian posisi ketiga penyebab kematian dari seluruh kanker (GCO, 2021). Berdasarkan sumber data dari dinas kesehatan di Jawa Barat, jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan klinis leher rahim dan payudara pada tahun 2019-2020 sebanyak 20.8228 jiwa, terdapat benjolan sebanyak 9030 jiwa, hasil pemeriksaan tes IVA

positif sebanyak 1259 jiwa, serta dicurigai kanker payudara dan kanker serviks sebanyak 1179 jiwa. Sedangkan di kota Cirebon dan Kabupaten Cirebon jumlah perempuan usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan klinis leher rahim dan payudara pada tahun 2019-2020 sebanyak 6.033 jiwa, terdapat benjolan sebanyak 37 jiwa, hasil pemeriksaan tes IVA positif sebanyak 46 jiwa, serta dicurigai kanker payudara dan kanker serviks sebanyak 23 jiwa (Indah I, 2021).

Kedua jenis kanker ini harus dideteksi pada stadium dini, tetapi lebih sering terdeteksi pada stadium lanjut (70%) yang menyebabkan tingginya angka kematian. Kanker serviks dapat dideteksi pada stadium dini dengan menggunakan metode IVA (Inspeksi Visal Asam Asetat) dan *Pap smear*. (Safrina & Safar, 2021). Sebagian besar kematian ini dapat dicegah dengan melakukan vaksinasi *Human Papilomavirus* (HPV) dan melakukan skrining lesi prakanker pada perempuan yang berisiko (WHO, 2022). Di negara-negara industri, langkah-langkah untuk mencegah dan memerangi kanker payudara telah dilaksanakan dengan baik, dengan hasil jumlah kasus yang terdeteksi dan kematian telah menurun selama tiga dekade terakhir. Situasinya berbeda di negara-negara berkembang seperti Indonesia, di mana kesadaran perempuan akan perlunya melakukan skrining kanker serviks dan payudara masih rendah (Mea, 2021).

Dalam upaya pengendalian kanker, terdapat Kebijakan Global dalam Penanganan Penyakit Kanker Payudara yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 2021, Terdapat tiga pilar aksi penanggulangan kanker payudara yaitu Promosi Kesehatan dan Deteksi Dini, Diagnosis yang tepat, dan Manajemen Kanker Payudara yang komprehensif. Sedangkan untuk kanker serviks yaitu mengadopsi strategi global, mendorong setiap negara untuk mengimplementasikan intervensi untuk mempercepat eliminasi kanker serviks, memberi vaksinasi HPV, skrining dan pengobatan pra kanker, deteksi dini kanker invasif, dan perawatan paliatif (WHO, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 410 Tahun 2016 yang mengatur tentang Rumah Sakit Pelaksana Registrasi

Kanker dan Rumah Sakit Pusat Pengendali Data Beban Kanker Nasional bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja pengendalian penyakit kanker perlu dikembangkan registrasi kanker secara nasional melalui sistem registrasi kanker yang berbasis rumah sakit dan populasi, serta Pusat Pengendali Mutu Data Beban Kanker (Kementerian Kesehatan, 2016c). Indonesia menggunakan sistem pencatatan data pasien kanker dengan aplikasi komputer yang bernama SRIKANDI (Sistem Registrasi Pasien Kanker di Indonesia) sejak tahun 2013 yang saat ini sudah berganti nama menjadi CanReg5 (Argadikoesoema S, 2019).

Sejalan dengan digaungkannya Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik menyatakan bahwa Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik terdiri dari pengkodean, pelaporan dan penganalisisan. proses pengolahan informasi rekam medis elektronik yang disebutkan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 312 Tahun 2020 tentang salah satu Standar Kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan yakni Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis (Kementerian Kesehatan, 2020). Tata cara penetapan kode ditentukan oleh perangkat koding yang digunakan di Indonesia, khususnya untuk kepentingan *reimbursement* menggunakan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem 10 Revision*) versi tahun 2010 untuk kode diagnosis penyakit sedangkan untuk koding prosedur medis menggunakan ICD-9 CM (*International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification*) (Kementerian Kesehatan, 2016a). Keakuratan atau ketepatan diagnosis dapat memengaruhi pengisian formulir, transaksi elektronik, dan prosedur klinis yang berkaitan dengan identifikasi diagnosis dan klaim spesifik terkait, hal ini sangat penting bagi para profesional manajemen informasi kesehatan yang berperan besar dalam manajemen informasi klinis, penagihan biaya, beserta hal-hal terkait pelayanan kesehatan (Christy dkk., 2021). Hasil penelitian di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret menunjukkan bahwa persentase dari kode

keakuratan diagnosis carcinoma mammae dan cervix uteri sebanyak 96,4% dan kode ketidakakuratan sebanyak 3,6% (Tasya Raekha, 2022). Maka dari itu, perekam medis dituntut untuk melakukan kodefikasi yang akurat, benar dan sesuai dengan ICD-10 serta tindakan ICD-9 CM yang ditulis oleh dokter dan bersumber dari rekam medis pasien sehingga diperlukan kerjasama yang baik antara dokter dan koder (Kementerian Kesehatan, 2014).

Rumah Sakit Ciremai merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang ada di Kota Cirebon. Rumah sakit ini melayani berbagai macam penyakit termasuk kanker. Rumah Sakit Ciremai memiliki poliklinik onkologi serta unit radioterapi dan kemoterapi sebagai perawatan rawat jalan. Berdasarkan penelitian (Tasya Raekha, 2022) bahwa koding Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret memiliki persentase keakuratan kode diagnosis carcinoma mammae dan cervix uteri sebanyak 96,4% dan kode ketidakakuratan sebanyak 3,6%. Hal ini disebabkan oleh 2 faktor yaitu penulisan diagnosis yang sulit untuk dibaca, ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan kurangnya pelatihan koder dalam pengodean formular yang menunjang keakuratan kode penyakit. Adapun data pelayanan kesehatan rawat inap penyakit carcinoma mammae dan carcinoma cervix tahun 2023 jumlah mencapai 110 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*, *sarcoma*, *lymphoma*, dan lainnya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Carcinoma Mammae dan Carcinoma Cervix Berdasarkan ICD-10 pada Lembar Resume Medis Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disebutkan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Konsistensi Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Penyakit Carcinoma Mammae dan

Carcinoma Cervix Berdasarkan ICD-10 pada Resume Medis Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon Tahun 2023”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi tentang konsistensi penulisan diagnosis dan keakuratan pemberian kode diagnosis carcinoma mammae dan carcinoma cervix berdasarkan ICD 10 pada resume medis di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2023.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui persentase konsistensi penulisan diagnosa carcinoma mammae dan carcinoma cervix pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2023
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodefikasi diagnosis di RS Ciremai Tahun 2023
- c. Mengetahui persentase keakuratan kodefikasi carcinoma mammae dan carcinoma cervix berdasarkan ICD 10 pada lembar resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2023.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan baru terkait penelitian konsistensi dan keakuratan kodefikasi penyakit dan tindakan.

##### b. 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. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau saran bagi rumah sakit dalam upaya meningkatkan keakuratan kodefikasi penyakit dan tindakan di Rumah Sakit Ciremai.

### b. Bagi Peneliti

Mengimplementasikan pengetahuan peneliti selama pembelajaran di perguruan tinggi dan memperdalam kaidah kodefikasi diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1	Hwang Y, Park S, Ahn S, (2020)	<i>Diagnostic accuracy of administrative database for bile duct cancer by ICD-10 code in a tertiary institute in Korea</i>	Pengumpulan data yang diidentifikasi berdasarkan kode ICD 10 dan kriteria diagnosis BDC, dengan level signifikansi $P < 0.05$ .	Kualitas diagnosa kanker saluran empedu, Kesesuaian data administratif dengan kode ICD 10 dan kode V pada <i>database</i> NHIS Korea	Judul, metode variabel dan tempat penelitian berbeda serta tidak membahas keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10
2	Abraha I, Montedori A (2018)	<i>Accuracy of administrative databases in detecting primary breast cancer diagnoses: A systematic review</i>	Analisis deskriptif	Keakuratan kode diagnosis kanker payudara	Perbedaan pada metode penelitian
3	Raekha, Tasya (2020)	Tinjauan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit <i>Malignant Neoplasm of Breast and Cervix Uteri</i> Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit	Kuantitatif deskriptif	Kelengkapan kode diagnosis dan kualitas kode diagnosis kanker payudara dan kanker serviks	Variabel, tempat dan penelitian berbeda

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
		Universitas Sebelas Maret			
4	Tamara, Meilan (2018)	Kelengkapan dan Keakuratan Kode Topografi dan Morfologi Diagnosis <i>Carcinoma Mammae</i> pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 pada Triwulan IV Tahun 2018 Di RSI Aisyiyah Malang	Kualitatif deskriptif	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dan Kualitas kode topografi dan morfologi diagnosis kanker payudara	Perbedaan jumlah variabel terikat dan perbedaan metode penelitian
5	Maryati W, Rosita R, Putri Zanuri, A (2019)	Hubungan Antara Kelengkapan Informasi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis <i>Carcinoma Mammae</i> Di RSUD Dr. Moewardi	Observasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dan Kualitas kode diagnosis kanker payudara	Perbedaan jumlah variabel terikat