

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker penyebab kematian kedua tertinggi secara global, berdasarkan survei di 115 negara mengungkapkan bahwa pada tahun 2022 tercatat 9,7 juta kematian akibat kanker dan 20 juta kasus kanker baru (19,6 juta pada 2020)¹. Diperkirakan bahwa 70% dari total kematian yang disebabkan oleh kanker terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Berdasarkan data dari Globocan 2020, terdapat 396.314 kasus baru kanker di Indonesia dengan jumlah kematian mencapai 234.511². Kanker di Indonesia sering kali dikategorikan sebagai penyakit neoplasma karena secara medis istilah *neoplasma* mengacu pada pertumbuhan sel yang abnormal, baik yang jinak maupun ganas. Kanker termasuk dalam kelompok neoplasma ganas, yang memiliki kemampuan untuk menyebar dan merusak jaringan di sekitarnya. Penggunaan istilah *neoplasma* dalam konteks ini membantu mengelompokkan berbagai jenis tumor, termasuk kanker, berdasarkan karakteristik biologisnya³. Pemberian nama pada suatu tumor ganas berdasarkan jaringan asal suatu tumor atau yang disebut jaringan parenkim, maka pemberian nama suatu tumor maupun kanker dibagi menjadi dua, yaitu jaringan asal epitel dan jaringan asal mesenkimal, Bila suatu tumor ganas berasal dari jaringan epitel atau parenkimnya adalah epitel, baik yang terjadi pada mukosa maupun kelenjar liur, maka diberi nama Karsinoma⁴.

Nasofaring merupakan bagian dari sistem saluran napas bagian atas dan merupakan elemen anatomi yang menghubungkan rongga hidung dengan laring dan trakea, melalui orofaring. Kanker nasofaring di Indonesia merupakan keganasan terbanyak ke-4 setelah kanker payudara, kanker serviks, dan kanker kulit, serta merupakan keganasan terbanyak di kepala dan leher⁵.

Di Indonesia, prevalensi kanker nasofaring (KNF) diperkirakan mencapai 6,2 kasus per 100.000 penduduk setiap tahunnya, yang setara Dengan sekitar 13.000 kasus baru yang didiagnosis setiap tahunnya⁶. Menurut *Global Cancer*

Observatory angka kematian akibat kanker nasofaring pada tahun 2022 sekitar 12.949 jiwa. Meningkatnya angka tersebut disebabkan salah faktor yang memicu kanker nasofaring yaitu *Virus Epstein-Barr (EBV)*. *Virus Epstein-Barr (EBV)* salah satu faktor utama yang secara konsisten ditemukan pada pasien kanker nasofaring di seluruh dunia⁷. Diklasifikasikan sebagai karsinogen golongan 1 virus ini terkait dengan 1,5% dari semua keganasan manusia dan 1,8% dari kematian terkait kanker. Prevalensi *EBV* 100% pada kanker nasofaring tipe 2 dan 3, yang dominan di daerah endemis. *EBV* mempengaruhi perkembangan kanker nasofaring melalui mekanisme molekuler seperti ekspresi gen laten yang mengganggu fungsi sistem imun dan merangsang pertumbuhan sel epitel nasofaring. Risiko kanker ini meningkat secara signifikan karena interaksi antara infeksi *EBV*, faktor genetik bawaan, dan pengaruh lingkungan, termasuk paparan polusi udara atau konsumsi makanan yang diawetkan⁸.

Pencatatan kanker nasofaring oleh BPJS Kesehatan memerlukan dukungan hasil diagnosis yang valid dari berbagai pemeriksaan penunjang, seperti biopsi, pencitraan misalnya *CT scan* atau *MRI*, serta pengujian serologi atau molekuler untuk mendeteksi keberadaan *virus Epstein-Barr (EBV)* atau *biomarker* lainnya. Pemeriksaan yang lengkap sangat penting untuk mencegah kesalahan diagnosis dan memastikan pasien mendapatkan terapi yang tepat. Selain itu, proses pendataan dan klaim juga mengharuskan penggunaan kode diagnosis yang sesuai dengan standar internasional, seperti yang tercantum dalam *ICD-10*, demi mendukung akurasi administrasi dan layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan standar profesi perekam medis yang menuntut keakuratan dalam pencatatan data kesehatan pasien⁹.

Sejalan dengan digaungkannya Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, pengolahan informasi rekam medis elektronik meliputi pengkodean, pelaporan, dan penganalisisan. Proses pengolahan ini sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan No 312 Tahun 2020 yang mengatur salah satu standar kompetensi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, yaitu keterampilan dalam melakukan klasifikasi klinis,

pengkodean penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis¹⁰. Tata cara penetapan kode dilakukan berdasarkan perangkat koding yang digunakan di Indonesia, terutama untuk kepentingan klaim reimburse. Untuk kode diagnosis penyakit digunakan *ICD-10 versi 2010*, standar rujukan dalam proses pengkodean yang mencakup berbagai penyakit yang dikelompokkan ke dalam 22 bab, salah satunya membahas penyakit neoplasma¹¹.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ida Nurhasanah, et. al (2022) yang diperoleh dari 62 dokumen rekam medis kasus neoplasma menunjukkan bahwa ketepatan kode morfologi sebesar 0%, ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%. Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%). Ketidaktepatan penulisan kode dikarenakan petugas coding kurang teliti dan terkadang ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga kesulitan petugas dalam membaca diagnosis¹².

Berdasarkan penjelasan tersebut, Lokasi penelitian dipilih di RS Ciremai karena alasan yang relevan berdasarkan temuan penelitian sebelumnya dan salah satu rumah sakit rujukan utama di Kota Cirebon untuk penanganan kanker, RS Ciremai memiliki peran strategis dalam pengelolaan data rekam medis, khususnya untuk kasus kanker. Dengan fasilitas unggulan berupa pusat kanker (cancer center), sehingga memungkinkan untuk menganalisis keakuratan kode diagnosis secara lebih komprehensif.

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 Nasofaring berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ciremai tahun 2023-2024”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui keakuratan kode diagnosis kasus Kanker Nasofaring berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2023-2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodifikasi di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2024
- b. Mengetahui persentase keakuratan kode diagnosis kasus kanker nasofaring di Rumah Sakit Ciremai Tahun 2023-2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Manfaat bagi institusi pendidikan

Menjadi tolak ukur sejauh mana ilmu rekam medis dapat diterapkan dalam praktik, serta memberikan masukan untuk pembelajaran ilmu rekam medis, terutama terkait pengkodean.

- b. Manfaat bagi peneliti lain

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian lanjutan mengenai topik yang relevan dan lebih mendalam, serta sebagai acuan baru dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat praktis

- a. Manfaat bagi rumah sakit

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memperbaiki kinerja unit rekam medis terkait akurasi pengkodean.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1.	Shofi Faiza, Sukri Rahman, Aswiyanti Asri	Karakteristik Klinis dan Patologis Karsinoma Nasofaring di Bagian THT-KL RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2016	Jenis Penelitian yang digunakan adalah Penelitian deskriptif	Karakteristik klinis dan patologis pasien KNF	Penelitian ini meneliti aspek klinis dan patologis pasien

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
2.	Henny Arwina Bangun, Afni Misrawati Simanjuntak	Karakteristik Penderita Kanker Nasofaring Di Rsud Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018	Jenis Penelitian yang digunakan adalah Metode kuantitatif.	Usia, jenis kelamin, stadium kanker, gejala, jenis histopatologi, riwayat merokok, riwayat konsumsi alkohol, serta jenis terapi yang diterima.	Penelitian ini meneliti tentang karakteristik penderita kanker nasofaring di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada tahun 2018, mencakup variabel-variabel seperti usia, jenis kelamin, stadium kanker, dan riwayat kesehatan pasien.
3.	Sauha Lulumanin, Linda Widyaningrum, dan Sri Wahyuningsih Nugraheni	Studi Literatur Keakuratan Kode Diagnosis Neoplasma Berdasarkan Icd-10 Tahun 2021	Jenis Penelitian yang digunakan adalah Penelitian kualitatif	Keakuratan kode diagnosis Neoplasma	Penelitian ini menganalisis Studi literatur keakuratan kode
4.	Ida Nurhasanah , Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon Tahun 2022	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif.	Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit	Penelitian ini meneliti Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma
5.	Haniffa Asari, Laili Rahmatul Ilmi, dan Nur Intan	Kelengkapan dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Tahun 2023	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