

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data *Global Cancer Observatory* (Globocan) menyebutkan tahun 2022 kasus baru kanker di Indonesia sebanyak 408.661 kasus baru dan kematian sebanyak 242.988. Top ranking frekuensi kanker kasus baru yaitu Kanker payudara (66.271)/(16,2%), Kanker paru-paru (38.904)/(9,5%), kanker serviks (36.964)/(9,0%), kanker usus besar (35.676)/(8,7%), kanker hati (23.805)/(5,8%), dan kanker lain (207.041)/(50,7%) (WHO, 2022). Menghadapi tingginya angka kematian akibat kanker dan pertumbuhan kasus baru, pemerintah kemudian menerapkan program yang tujuannya untuk menurunkan angka kanker. Sebuah pencatatan khusus yang berfungsi sebagai bagian dari program pengendalian kanker nasional, menganalisis tingkat keparahan kanker dan mengidentifikasi faktor risiko di daerah tertentu untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas. Pencatatan ini diformalkan melalui forum registrasi kanker, yang secara sistematis mencatat semua kasus kanker. Registrasi kanker bertujuan untuk mengumpulkan dan mengklasifikasikan informasi keseluruhan data kanker guna menghasilkan data statistik kejadian kanker pada populasi tertentu (Kemenkes RI, 2024b).

Tahap pelaksanaan registrasi kanker yaitu penemuan/pelaporan kasus, pengumpulan/abstraksi data, penentuan kode/koding, pengendalian mutu, manajemen data, analisa dan pelaporan data (Kemenkes RI, 2024b). Pada tahap

abstraksi, data dari berbagai sumber digabungkan menjadi satu file (kompilasi data), dikombinasi dan menghilangkan duplikasi data, lalu diabstraksi di dalam formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI). Data pada formulir SRiKandI bersumber dari ekstraksi rekam medis. Formulir SRiKandI terdiri dari data pasien, data kanker, data sumber dan *follow-up*. Setelah diabstraksi data dikoding (Kepmenkes RI No. HK.02.02/Menkes/410/2016). Untuk mengidentifikasi kode yang tepat, PMIK harus memiliki pemahaman yang baik tentang sumber terpercaya untuk aturan pengkodean yang digunakan. Peran PMIK dalam kode diagnosis yaitu ketrampilan menggunakan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya seperti *International Classification of Disease For Oncology* (ICD-O) (Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/312/2020).

Pengkodean kanker terdiri dari kode topografi dan morfologi. Pemberian kode topografi dan morfologi pada registrasi kanker mengacu pada ICD-O. Tiga aspek penting yang harus diperhatikan saat menentukan keakuratan kode, yaitu lokasi kanker, struktur dan jenis sel kanker, serta sifat atau perilaku kanker (WHO, 2016). Pengkodean kasus kanker tanpa mencantumkan kode morfologi dapat dikatakan tidak lengkap. kode topografi yang salah akan berdampak pada pelaporan morbiditas. Pemberian kode diagnosis yang tepat dapat menghasilkan informasi yang tepat dan laporan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan (Harmanto, 2023). Kode topografi dan morfologi berperan penting dalam registrasi atau pencatatan penyakit kanker di Indonesia karena dapat memberikan data valid yang dapat

diolah dalam sistem informasi kesehatan. Data valid mengenai keakuratan kode topografi dan morfologi berdasarkan laporan penyedia layanan kesehatan merupakan kunci utama untuk meningkatkan kualitas data kanker nasional secara keseluruhan. Peningkatan kualitas data tentunya akan menjadi pendorong upaya pengendalian kanker di Indonesia (Wéber *et al.*, 2023).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan Novi Nurhidayah di RSUP dr. Sardjito tahun 2024 tentang *Accuracy Analysis of Topographical and Morphological Code in the RSUP dr. Sardjito Cancer Registry, Indonesia* didapatkan 96 (9,60%) kode topografi tidak akurat dan 87 (8,70%) kode morfologi tidak akurat yang menggambarkan kompleksitas kasus, karakteristik tumor yang tidak spesifik dan kesulitan dalam memahami diagnosis yang diberikan oleh dokter dapat berkontribusi terhadap ketidakakuratan kode. Studi ini menyarankan evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan akurasi pengkodean yang sangat penting untuk program pengendalian kanker yang efektif (Nurhidayah *et al.*, 2024).

RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito merupakan Rumah Sakit Militer Pusat TNI Angkatan Udara yang bertugas melayani TNI AU/PNS dan keluarga anggota Kementerian Pertahanan (TNI AD, TNI AL/PNS), Polri dan keluarga, ASKES, masyarakat umum (Jamkesmas, Jamkesda, Jamkesta, Jampersal). RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito berlokasi di Jl. Raya Janti (Blok O), Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul. Pada tahun 2024 Penyakit kanker masuk kedalam 10 besar penyakit rawat jalan dan rawat inap. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Desember 2024 di

RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito dari 10 formulir SRiKandI yang diteliti didapatkan hasil 5 (50%) kode topografi tidak akurat dan 1 (10%) kode morfologi tidak akurat. Ketidakakuratan kode akan berdampak pada data yang dilaporkan tidak akurat dan tidak sesuai dengan yang terjadi dilapangan. Dari gambaran permasalahan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kanker Berdasarkan ICD-O di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito” untuk mengetahui gambaran keakuratan kodefikasi kanker dan faktor penyebab ketidakakuratan kodefikasi kanker.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu: “Bagaimana gambaran keakuratan kodefikasi diagnosis kanker berdasarkan ICD-O pada formulir SRiKandI RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui gambaran keakuratan kodefikasi diagnosis kanker berdasarkan ICD-O pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui keakuratan kode diagnosis kanker pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

- b. Mengetahui faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis kanker pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) berdasarkan unsur 5M (*Man, Money, Material, Method, Machine*) di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang lingkup tempat pada penelitian ini adalah di unit rekam medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito yang beralamatkan di JL. Majapahit, Desa/Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta, email: <mailto:rspauhardjolukito@gmail.com>, website: <https://rspauhardjolukito.co.id/>, telepon: 0274444715

2. Ruang Lingkup Waktu

Ruang lingkup waktu pada penelitian ini akan dilaksanakan bulan Maret-April 2025.

3. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis kanker Berdasarkan ICD-O pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi untuk penelitian selanjutnya, terutama dalam kodefikasi diagnosis kanker berdasarkan ICD-O.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan pengambilan keputusan dalam memperhatikan kode diagnosis kanker pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI). Kode yang akurat menggambarkan hasil pelayanan yang berkualitas.

b. Bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan wawasan pengetahuan yang berguna bagi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan tentang kode kanker berdasarkan ICD-O.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sarana untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama di bangku perkuliahan dan menambah wawasan pengetahuan kepada peneliti tentang kode diagnosis kanker berdasarkan ICD-O.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kanker Berdasarkan ICD-O di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito”

belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, namun penelitian yang hampir sama pernah dilakukan, antara lain:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	Ida Nurhasanah (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon.	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokumen rekam medis kasus neoplasma pasien rawat inap pada bulan Januari-Maret 2021 dengan jumlah 62 dokumen dengan teknik pengumpulan data menggunakan metode observasi dengan menggunakan lembar <i>check-list</i> .	Berdasarkan penelitian 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	Persamaan: jenis penelitian deskriptif, fokus pada kode topografi dan morfologi. Perbedaan: jenis penelitian kuantitatif, objek penelitian menggunakan dokumen rekam medis kasus neoplasma, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
			dokter yang kurang jelas sehingga kesulitan petugas dalam membaca diagnosisnya.	
2.	Supriatna Febrina (2022). Gambaran Kualitas Kodifikasi Rekam Medis Rawat Inap Kasus Kanker Payudara di Rumah Sakit MRCCC Siloam Semanggi Tahun 2020	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif, teknik analisis data diperoleh dengan menggunakan wawancara, obseravasi dan tabel kelengkapan pemberian kodifikasi diagnosis untuk menjelaskan kegiatan pengisian kelengkapan kodifikasi rekam medis.	Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kodifikasi penyakit dan tindakan rekam medis rawat inap masih menggunakan SPO kodifikasi umum. Untuk kanker payudara belum menggunakan SPO kodifikasi khusus kanker. Didapatkan juga kelengkapan pemberian pengkodean kodifikasi kasus kanker payudara dengan kode morfologi didapatkan hasil 92 rekam medis memiliki kelengkapan 0% dan yang tidak lengkap 100%.	Persamaan: sama-sama meneliti tentang pengodean kanker, jenis penelitian deskriptif. Perbedaan: jenis penelitian kuantitatif, objek penelitian menggunakan rekam medis rawat inap kasus kanker payudara, fokus pada kode morfologi.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
3.	Amara Nabila Sekar Nurami (2024). Analisis Kesesuaian Kode Diagnosis Utama Neoplasma Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen.	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian sebanyak 178 berkas rekam medis rawat inap, sampel yang diambil sebanyak 39	Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari 178 rekam medis rawat inap pada kasus neoplasma, sampel yang diambil sebanyak 39 kode C didapatkan hasil bahwa keakuratan sebesar kategori akurat berjumlah 8 (20,51%) kategori tidak akurat berjumlah 31 (79,49%).	Persamaan: jenis penelitian deskriptif . Perbedaan: jenis penelitian kuantitatif, objek penelitian menggunakan dokumen rekam medis rawat inap kasus neoplasma, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>systematic random sampling</i> , fokus pada kode topografi
4.	Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari (2024). Analisis Kelengkapan dan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Neoplasma Berdasarkan ICD-10 di UOBK RSUD Dokter Mohamad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2023.	Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan strategi retrospektif menggunakan populasi seluruh DRM penyakit neoplasma pada bulan September - November 2022. Besar sampel yang diamati adalah 112 dokumen rekam medis yang diambil dari seluruh populasi penelitian. Data dikumpulkan mel-	Hasil penelitian didapatkan presentase ketepatan kode topografi sebesar 90,18%, ketepatan kode morfologi sebesar 0%, dan ketepatan kode pada penyakit neoplasma adalah 0%. Kurangnya kode morfologi pada resume medis pasien dan kesalahan dalam memilih blok kode topografi adalah alasannya Ketidakleng-	Persamaan: jenis penelitian deskriptif, fokus pada kode topografi dan morfologi. Perbedaan: jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian retrospektif, objek penelitian menggunakan dokumen rekam medis kasus neoplasma, teknik pengambilan sampel men-

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
		alui observasi di di bagian koding dan menggunakan lembar checklist.	apan dan ketidaktepatan kode.	gunakan total sampling.
5.	Novi Nurhidayah (2024). <i>Accuracy of Topographical and Morphological Code in the RSUP dr. Sardjito Cancer Registry, Indonesia</i>	Pendekatan campuran digunakan untuk mengevaluasi keakuratan kode dan mengidentifikasi faktor - faktor yang mempengaruhi keakuratan dan ketidakakuratan. Berdasarkan kerangka 5M. Data diambil dari Registrasi Kanker Berbasis Rumah Sakit di RSUP dr. Sardjito, dengan total populasi 4500 pasien pada tahun 2021. Sebanyak 1000 pasien kanker dipilih sebagai sampel menggunakan teknik pengambilan <i>simple random sampling</i>	Setiap sampel dianalisis sebagai benar atau salah berdasarkan catatan verifier, yang mengungkapkan bahwa 904 kode topografi akurat (90,40%) dan 96 tidak akurat (9,60%). Untuk kode morfologi, 913 akurat (91,30%) dan 87 tidak akurat (8,70%). Kompleksitas kasus mungkin berkontribusi terhadap ketidakakuratan.	Persamaan: sama-sama meneliti tentang pengkodean kanker, teknik pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> , fokus pada kode topografi dan morfologi, menggunakan 5M untuk mengidentifikasi faktor ketidakakuratan kode. Perbedaan: Jenis penelitian menggunakan pendekatan campuran.