

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Terdapat 20 (dua puluh) kewajiban rumah sakit yang tercantum pada pasal 189, antara lain (Undang-undang RI No. 17 Tahun 2023):

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada Masyarakat;
- b. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medis;
- i. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. Melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;

- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2. Rekam Medis

a. Pengertian

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pengolahan informasi rekam medis elektronik terdiri dari pengkodean, pelaporan dan penganalisisan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022).

b. Tujuan

Tujuan dari pengaturan rekam medis ada empat, antara (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022):

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- 2) Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis;
- 3) Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis; dan
- 4) Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

c. Aspek Kegunaan

Rekam medis memiliki beberapa aspek kegunaan yang sering disebut sebagai ALFRED (Indawati, 2018), yaitu:

1) *Administration* (Aspek Administrasi)

Rekam medis memiliki nilai administrasi, karena isinya menyangkut tentang pelaksanaan pengelolaan sumber daya dan tanggung jawab sebagai tenaga medis untuk mencapai suatu tujuan.

2) *Legal* (Aspek Hukum)

Rekam medis memiliki nilai hukum dan bisa berguna sebagai alat hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian yang berkaitan dengan pelayanan pasien.

3) *Financial* (Aspek Keuangan)

Rekam medis memiliki nilai guna finansial, karena isinya mengandung data atau informasi yang bisa digunakan sebagai aspek keuangan.

4) *Research* (Aspek Penelitian)

Rekam medis memiliki nilai guna sebagai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai penelitian serta pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

5) *Education* (Aspek Pendidikan)

Rekam medis memiliki nilai pada aspek pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis

dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.

6) *Documentation* (Aspek Dokumentasi)

Rekam medis memiliki nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan digunakan sebagai bahan pertanggungjawaban laporan.

d. Isi Rekam Medis

Isi rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 paling sedikit terdiri atas:

- 1) Identitas pasien;
- 2) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
- 3) Diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan; dan
- 4) Nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

3. Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan adalah seseorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendidikan RMIK di Indonesia saat ini Diploma III (tiga) Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Diploma IV (empat) dan Sarjana I (satu) Manajemen Informasi Kesehatan (Permenkes RI No. 24 Tahun 2022). Perekam medis dalam memberikan

pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi standar profesi perekam medis (Permenkes RI No. 55 Tahun 2013).

Standar Kompetensi PMIK terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi yang diturunkan dari gambaran tugas, peran, dan fungsi dari seorang PMIK. Oleh karena itu, area kompetensi disusun dengan urutan sebagai berikut (Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/312/2020):

- a. Profesionalisme yang luhur, etika dan legal.
- b. Mawas diri dan pengembangan diri.
- c. Komunikasi efektif.
- d. Manajemen data dan informasi kesehatan.
- e. Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis.
- f. Aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik.
- g. Manajemen pelayanan RMIK.

Salah satu dari 7 (tujuh) area kompetensi PMIK membahas tentang keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Kompetensi inti dalam kompetensi tersebut yaitu mampu menetapkan klasifikasi klinis, kodefikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan. Sesuai

dengan standar, salah satu komponen kodefikasi adalah ICD-O (Kepmenkes RI No. HK.01.07/Menkes/312/2020).

4. Registrasi Kanker

a. Pengertian Registrasi Kanker

Registrasi kanker merupakan kegiatan pengumpulan data yang sistematis dan berkesinambungan pada setiap kejadian dan karakteristik kanker dengan tujuan mengestimasi dan mengontrol dampak yang diakibatkan pada masyarakat (Kemenkes RI, 2024b).

b. Tujuan Registrasi Kanker

Registrasi kanker bertujuan untuk mengumpulkan dan mengelompokkan informasi keseluruhan data kanker sehingga dapat dihasilkan data statistik insiden kanker pada suatu populasi (Kemenkes RI, 2024b).

c. Tahap Pelaksanaan Registrasi Kanker

Terdapat enam tahap pelaksanaan registrasi kanker (Kemenkes RI, 2024b), yaitu:

- 1) Penemuan/pelaporan kasus
- 2) Pengumpulan/abstraksi data
- 3) Penentuan kode/koding
- 4) Pengendalian mutu
- 5) Manajemen data
- 6) Analisa dan pelaporan

d. Tipe Registrasi Kanker

Tipe registrasi kanker menurut komite penanggulangan kanker nasional (2019) dibagi menjadi tiga, antara lain:

1) Registrasi kanker berbasis patologi

Registrasi kanker berbasis patologi yaitu mengumpulkan informasi dari satu atau lebih laboratorium terhadap kanker yang telah didiagnosis secara histologi.

2) Registrasi kanker berbasis rumah sakit (HBCR)

Registrasi kanker berbasis rumah sakit yaitu mengumpulkan informasi dari seluruh kasus kanker yang ditangani dalam satu/lebih rumah sakit.

3) Registrasi kanker berbasis populasi (PBCR)

Registrasi kanker berbasis populasi yaitu mengumpulkan informasi secara sistematis terhadap pelaporan kanker yang terjadi pada sebuah populasi berdasarkan area geografis dari berbagai sumber.

5. Formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI)

Formulir SRiKandI adalah formulir yang berisi ringkasan dan catatan informasi penting dalam rekam medis pasien untuk setiap kanker yang dapat dilaporkan dari berbagai sumber untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat terkait kanker, stadium, diagnostik, terapi dan *follow-up*. Formulir SRiKandI terdiri dari data pasien, data kanker, data sumber dan *follow-up*. Berikut variabel data yang terdapat pada Formulir SRiKandI (Kemenkes RI, 2024a)

Tabel 2. Variabel Data di Formulir SRiKandI

Data Sosial	
1.	NIK*
2.	Nomor rekam medis*
3.	Nama*
4.	Tempat lahir*
5.	Tanggal lahir*
6.	Jenis kelamin*
7.	Ras
8.	Agama
9.	Status pernikahan
10.	Pekerjaan
Data Demografi	
1.	Alamat tetap*
2.	Provinsi – Kab/Kota alamat tetap*
3.	Kodepos – Kec/Kel alamat tetap
4.	Alamat sementara
5.	Provinsi, Kab/Kota, Kec/Kel, Kodepos alamat sementara
6.	Telepon
7.	Tanggal masuk
Data Kanker	
1.	Umur saat terdiagnosis*
2.	Tanggal diagnosis*
3.	<i>Topography</i> *
4.	<i>Morphology</i> *
5.	<i>Behavior</i> *
6.	<i>Grade</i>
7.	Basis diagnosis tervalid*
8.	<i>Clinical Extend</i> *
9.	<i>Stage</i> *
10.	TNM stadium*
11.	Terapi di institusi pelapor
12.	Lokasi metastasis / anak sebar
13.	Lateralitas
14.	Kesimpulan
Data Pemeriksaan / <i>Follow-up</i>	
1.	Nama Rumah Sakit
2.	Unit layanan
3.	No. PA / Lab / Radiodiagnostik
4.	Tanggal pemeriksaan
5.	Tanggal kontak terakhir*
6.	Status terakhir pasien*
7.	Nama registrar

Data Sosial
8. Tanggal abstraksi
9. Nama verifikator
10. Tanggal verifikasi

*variabel wajib diisi

6. Penyakit Kanker

Kanker adalah sekelompok sel yang telah kehilangan kontrol dan mekanisme normalnya, menyebabkan pertumbuhan yang tidak teratur dan tidak terkendali, sering kali menyebar ke sel-sel jaringan lain dan merusaknya. Kanker dapat terjadi pada jaringan apa pun di organ mana pun dalam tubuh, mulai dari kaki hingga kepala. Sel kanker dapat berasal dari semua elemen yang membentuk suatu organ. Saat tumbuh dan berkembang biak, sel kanker membentuk massa jaringan ganas yang menyerang jaringan sekitarnya dan/atau dapat menyebar (metastasis) ke organ lain. Jenis-jenis kanker yang diketahui hingga saat ini meliputi:(Junaidi, 2014):

a. Karsinoma

Karsinoma adalah jenis kanker yang berasal dari sel-sel yang melapisi permukaan tubuh atau permukaan rongga tubuh, seperti jaringan epitel, termasuk sel kulit, sel testis, sel ovarium, sel mukosa, melanosit, sel payudara, sel serviks, sel kolon, sel rektum, sel lambung, sel pankreas, dan sel esofagus.

b. Limfoma

Limfoma adalah jenis kanker yang berasal dari jaringan yang membentuk cairan tubuh dan darah. Secara spesifik, ini mencakup jaringan limfoid, lakteal, cairan limfatik, kelenjar limfa yang berbeda,

timus, dan sumsum tulang. Penyakit Hodgkin, suatu jenis kanker kelenjar limfa, merupakan jenis limfoma yang spesifik.

c. Leukemia

Leukemia adalah kanker sel darah yang tidak membentuk massa tumor tetapi memenuhi isi pembuluh darah dan mengganggu fungsi sel darah normal.

d. Sarkoma

Sarkoma merupakan jaringan penunjang tubuh yang berada dibawah permukaan tubuh, seperti jaringan ikat, termasuk sel-sel yang ditemukan di otot dan tulang.

e. Glioma

Glioma adalah kanker susunan saraf, contohnya sel-sel glia (jaringan penunjang) di susunan saraf pusat.

f. Karsinoma in situ

Karsinoma in situ adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan sel epitel abnormal yang masih terkonsentrasi pada satu permukaan, sering disebut sebagai lesi pra-invasif.

7. *International Classification of Diseases for Oncology (ICD-O)*

a. Pengertian ICD-O

ICD-O yaitu pedoman yang telah digunakan selama hampir 35 tahun, terutama di registrasi kanker, untuk mengkodekan lokasi (topografi) dan histologi (morfologi) kanker, biasanya diperoleh dari laporan patologi. Berdasarkan kesepakatan dengan College of

American Pathologists, bagian morfologi dari ICD-O diintegrasikan ke dalam klasifikasi *Systematized Nomenclature of Medicine* (SNOMED) sebagai bagian kanker dari bidang morfologi (WHO, 2016).

b. Format dan struktur ICD-O

Format dan struktur dari ICD-O (WHO, 2016), antara lain:

1) Instruksi Penggunaan

Bagian ini harus dipelajari dengan cermat. Ini mencakup instruksi penggunaan dan aturan rule di registrasi kanker dan laboratorium patologi.

2) Topografi–daftar numerik

Bagian topografi diadaptasi dari bagian malignan neoplasma di Bab II ICD-10. Topografi memiliki kode empat karakter yang berkisar dari C00.0 hingga C80.9. titik desimal (.) memisahkan subdivisi dari karakter ketiga.

3) Morfologi–daftar numerik

Morfologi memiliki lima digit yang berkisar dari 8000/0 hingga 9992/3. Empat digit pertama menunjukkan istilah histologi spesifik, digit kelima, setelah garis miring (/) adalah kode sifat/perilaku.

4) Indeks alfabetik

Indeks alfabetik digunakan untuk mengkode baik topografi (lokasi anatomi) maupun morfologi (istilah histologis). Indeks ini juga mencakup lesi dan kondisi yang mirip kanker yang dipilih. Kode topografi diidentifikasi dengan huruf C. Istilah-istilah tersebut

dicantumkan di bawah kata benda dan kata sifat. Sebagai contoh, adenokarsinoma basofilik dicantumkan di bawah B untuk "*basophil*" dan di bawah A untuk "*adenocarcinoma, basophil*".

5) Perbedaan kode morfologi antara edisi kedua dan ketiga

Bagian ini terdiri dari daftar istilah yang sekarang dianggap malignan, daftar semua kode morfologi yang baru dan daftar semua istilah serta sinonim yang ditambahkan ke definisi kode yang ada.

c. Rule ICD-O

Ketentuan rule menggunakan ICD-O yang berada pada halaman 14-24 (WHO, 2016) sebagai berikut:

- 1) Rule A. area topografi dan lokasi yang tidak terdefinisi dengan jelas: jika diagnosis tidak spesifik jaringan organnya, maka dianggap "NOS".
- 2) Rule B. Prefik: jika di topografi organ ada prefik misalnya (peri-, para-, supra-, retro-, dan sebagainya) dan tidak ada di ICD-O maka dikode C76.
- 3) Rule C. tumpang tindih: gunakan subkategori ".8" untuk kanker yang saling tumpang tindih dan kanker asal tidak diketahui.
- 4) Rule D. limfoma: jika primer limfoma berada di kelenjar getah bening, maka dikode C77._. jika lymphoma melibatkan kelenjar getah bening lain, maka dikode C77.8 (*lymph node of multiple region*). Jika kelenjar getah bening merupakan sekunder dan primernya tidak diketahui, maka dikode C80.9.

- 5) Rule E. leukemia: kode semua leukemia kecuali myeloid sarcoma (M-9930/3) ke C42.1 (*bone marrow*).
 - 6) Rule F. kode sifat: kode morfologi (digit ke 5) dapat ditambahkan sekalipun tidak terdapat pada list ICD-O.
 - 7) Rule G. tingkatan: berikan tingkatan tertinggi atau diferensiasi pada diagnosis (kode morfologi). tingkatan hanya untuk “malignan neoplasma”.
 - 8) Rule H. berkaitan: gunakan kode topografi yang disediakan jika lokasi kanker tidak dicantumkan di diagnosis. Kode topografi ini harus diabaikan jika kanker muncul di lokasi lain.
 - 9) Rule J. gabungan: ganti urutan (balik) root diagnosis “campuran” jika tidak ada di ICD-O. contohnya myxofibrosarcoma tidak ada di ICD-O, tetapi fibromyxosarcoma ada di ICD-O (M-8811/3).
 - 10) Rule K. tertinggi: gunakan kode morfologi yang lebih tinggi jika ada satu kanker yang merupakan gabungan 2 kanker yang kode morfologinya berbeda.
8. Kodefikasi diagnosis kanker

Pemberian kode diagnosis harus tepat dan akurat berdasarkan ICD-O oleh karena itu, pengkodean pada diagnosis kanker dapat dikatakan tepat dan akurat apabila mencantumkan kode topografi dan morfologi yang sesuai dengan ICD-O. Kode morfologi yaitu kode yang menunjukkan histologi kanker, sedangkan kode topografi yaitu kode yang menunjukkan lokasi kanker (Kemenkes RI, 2024b).

a. Pengkodean topografi

Pada ICD-O kode topografi dibagi menjadi beberapa blok kode, yaitu:

Tabel 3. Blok Topografi

Blok	Istilah
C00-C14	<i>Lip, oral cavity and pharynx</i>
C15-C26	<i>Digestive organs</i>
C30-C39	<i>Respiratory system and intrathoracic organs</i>
C40-C41	<i>Bones, joints and articular cartilage</i>
C42	<i>Hematopoietic and reticuloendothelial system</i>
C44	<i>Skin</i>
C47	<i>Peripheral nerves and autonomic nervous system</i>
C48	<i>Retroperitoneum and peritoneum</i>
C49	<i>Connective, subcutaneous and other soft tissue</i>
C50	<i>Breast</i>
C51-C58	<i>Female genital organs</i>
C60-C63	<i>Male genital organs</i>
C64-C68	<i>Urinary tract</i>
C69-C72	<i>Eye, brain and other parts of central nervous system</i>
C73-C75	<i>Thyroid and other endocrine glands</i>
C76	<i>Other and ill-defined sites</i>
C77	<i>Lymph node</i>
C80	<i>Unknown primary site</i>

Sumber: ICD-O

b. Pengkodean morfologi

Pada ICD-O menyebutkan bahwa morfologi memiliki kode lima digit. Empat digit pertama mengidentifikasi histologi kanker dan digit kelima setelah garis miring (/) menunjukkan sifat/perilaku neoplasma. Kode sifat atau perilaku kanker dimulai dari /1 hingga /9.

Tabel 4. Kode Sifat/Perilaku Neoplasma

Kode sifat	Istilah
/0	<i>Benign</i>
/1	<i>Uncertain whether benign or malignant</i>
/2	<i>Carcinoma in situ</i>
/3	<i>Malignant, primary site</i>
/6*	<i>Malignant, metastatic site</i>

Kode sifat	Istilah
/9*	<i>Malignant, uncertain whether primary or metastatic site</i>

*tidak digunakan dalam registrasi kanker

Sumber: ICD-O halaman 19

Berikut merupakan blok kode untuk kode morfologi yang ada pada ICD-O.

Tabel 5. Blok Morfologi

Blok	Istilah
800	<i>Neoplasms, NOS</i>
801-804	<i>Epithelial neoplasms, NOS</i>
805-808	<i>Squamous cell neoplasms</i>
809-811	<i>Basal cell neoplasms</i>
812-813	<i>Transitional cell papillomas and carcinomas</i>
814-838	<i>Adenomas and adenocarcinomas</i>
839-842	<i>Adnexal and skin appendage neoplasms</i>
843	<i>Mucoepidermoid neoplasms</i>
844-849	<i>Cystic, mucinous and serous neoplasm</i>
850-854	<i>Ductal and lobular neoplasms</i>
855	<i>Acinar cell neoplasms</i>
856-857	<i>Complex epithelial neoplasms</i>
858	<i>Thymic epithelial neoplasms</i>
859-867	<i>Specialized gonadal, neoplasms</i>
868-871	<i>Paragangliomas and glomus tumors</i>
872-879	<i>Nevi and melanomas</i>
880	<i>Soft tissue tumors and sarcomas, NOS</i>
881-883	<i>Fibromatous neoplasms</i>
884	<i>Myxomatous neoplasms</i>
885-888	<i>Lipomatous neoplasms</i>
889-892	<i>Myomatous neoplasms</i>
893-899	<i>Complex mixed and stromal neoplasms</i>
900-903	<i>Fibroepithelial neoplasms</i>
904	<i>Synovial-like neoplasms</i>
905	<i>Mesothelial neoplasms</i>
906-909	<i>Germ cell neoplasms</i>
910	<i>Trophoblastic neoplasms</i>
911	<i>Mesonephromas</i>
912-916	<i>Blood vessel tumors</i>
917	<i>Lymphatic vessel tumors</i>
918-924	<i>Osseous and chondromatous neoplasms</i>

Blok	Istilah
925	<i>Giant cell tumors</i>
926	<i>Miscellaneous tumors</i>
927-934	<i>Odontogenic tumors</i>
935-937	<i>Miscellaneous tumors</i>
938-948	<i>Gliomas</i>
949-952	<i>Neuroepitheliomatous neoplasms</i>
953	<i>Meningiomas</i>
954-957	<i>Nerve sheath tumors</i>
958	<i>Granular cell tumors and aveolar soft part sarcomas</i>
959-972	<i>Hodgkin and non-hodgkin lymphomas</i>
973	<i>Plasma cell tumors</i>
974	<i>Mast cell tumors</i>
975	<i>Neoplasms of histiocytes and accessory lymphoid cells</i>
976	<i>Immunoproliferative disease</i>
980-994	<i>Leukemias</i>
982-983	<i>Lymphoid leukemias</i>
984-993	<i>Myeloid leukemias</i>
994	<i>Other leukemias</i>
995-996	<i>Chronic myeloproliferative disorders</i>
997	<i>Other hematologic disorders</i>
998-999	<i>Myelodysplastic syndromes</i>

Sumber: ICD-O

c. Langkah pengkodean kanker

Langkah-langkah dalam menentukan kode kanker sesuai ICD-O (WHO, 2016), antara lain:

- 1) Siapkan ICD-O
- 2) Menentukan *lead term*
- 3) Mencari *lead term* yang terkait morfologi di indeks alfabetik dimana nantinya akan menemukan kode M (morfologi) yang menunjukkan histologi (jaringan/sel), perilaku dan lokasi.
- 4) Menetapkan kode morfologi

- 5) Mencari *lead term* yang terkait lokasi anatomi dalam diagnosis di indeks alfabetik untuk menemukan kode topografi yang tepat.
 - 6) Menetapkan kode topografi
9. Keakuratan Kode Diagnosis Kanker pada Formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI)

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia *Online*, Keakuratan berasal dari kata ‘akurat’. Kata akurat artinya hal yang teliti; saksama; cermat; tepat benar. Keakuratan kode diagnosis berguna untuk pengindeksan data penyakit dan pengobatan di lembaga kesehatan, sebagai masukan untuk sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis mengenai karakteristik pasien dan penyedia layanan kesehatan, sebagai dasar untuk pengelompokan DRG (*Diagnosis Related Groups*) dalam sistem penagihan biaya kesehatan, laporan nasional dan internasional mengenai morbiditas dan mortalitas, mengolah data kesehatan untuk mengevaluasi layanan medis, menentukan jenis layanan yang perlu direncanakan dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan saat ini, menganalisis pembiayaan layanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. (Hatta, 2008). Pengkodean yang akurat memerlukan rekam medis yang lengkap. Rekam medis harus memuat dokumen yang akan dikode seperti pada lembar depan (RM 1, lembaran operasi, dan laporan tindakan, laporan patologi dan resume pasien keluar) (Hatta, 2016).

10. Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Kanker pada Formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) Berdasarkan Unsur 5M

Menurut (Budiyani *et al*, 2021) dalam penelitiannya yang berjudul “*Literature Review* Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Petugas Koding Diagnosis Berdasarkan Unsur 5M”, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean yaitu:

a. *Man*

Man, merujuk pada sumber daya manusia yang dimiliki oleh organisasi. Tanpa ada manusia tidak ada proses kerja, karena pada dasarnya manusia merupakan makhluk kerja. Oleh karena itu, manajemen timbul karena adanya orang-orang yang berkerja sama untuk mencapai tujuan. Berikut yang mempengaruhi ketepatan pengkodean:

- 1) Pendidikan koder
- 2) Lama kerja
- 3) Pengalaman kerja
- 4) Petugas koder kurang teliti
- 5) Beban kerja koder

b. *Money*

Money merupakan salah satu unsur yang tidak dapat diabaikan. Besar kecilnya hasil kegiatan dapat diukur dari jumlah uang yang beredar dalam perusahaan. Oleh karena itu uang merupakan alat yang penting untuk mencapai tujuan karena segala sesuatu harus

diperhitungkan secara rasional. Berikut yang mempengaruhi ketepatan pengkodean:

- 1) Pada kasus injury atau kecelakaan lalu lintas, beberapa rumah sakit tidak melaksanakan pengkodean pada karakter ke 4 maupun ke 5
- 2) Kode *external cause* dianggap sepele karena tidak memberikan pengaruh terhadap nominal klaim

c. *Material*

Material merupakan proses pelaksanaan kegiatan manusia menggunakan material atau bahan-bahan, Sebab materi dan manusia tidak dapat dipisahkan, tanpa materi tidak akan tercapai hasil yang dikehendaki. Berikut yang mempengaruhi ketepatan pengkodean:

- 1) Tulisan dokter yang tidak terbaca
- 2) Penggunaan singkatan yang tidak lazim
- 3) Ketidaklengkapan pengisian rekam medis

d. *Method*

Method merupakan tata cara kerja yang memperlancar jalannya pekerjaan. Sebuah metode dapat dinyatakan sebagai penetapan cara pelaksanaan kerja suatu tugas dengan memberikan berbagai pertimbangan-pertimbangan kepada sasaran, fasilitas-fasilitas yang tersedia dan penggunaan waktu, serta uang dan kegiatan usaha. Berikut yang mempengaruhi ketepatan pengkodean:

- 1) Belum ada SOP penentuan kode
- 2) Kurangnya kebijakan pengkodean yang spesifik

3) Ketidaktepatan pemilihan diagnosis utama

e. *Machine*

Machine adalah sarana dan pra sarana yang digunakan oleh *coder* dalam melaksanakan pengkodean diagnosis pasien. Berikut yang mempengaruhi ketepatan pengkodean:

- 1) Tidak tersedianya buku-buku penunjang koding
- 2) SIMRS tidak *user friendly*

Penelitian ini akan membahas aspek 5M, yang meliputi aspek:

a. *Man*

- 1) Pendidikan
- 2) Beban kerja

b. *Money*

- 1) Sistem insentif keuangan
- 2) Anggaran untuk pelatihan

c. *Material*

- 1) Penggunaan singkatan yang tidak lazim
- 2) Ketidaklengkapan pengisian rekam medis

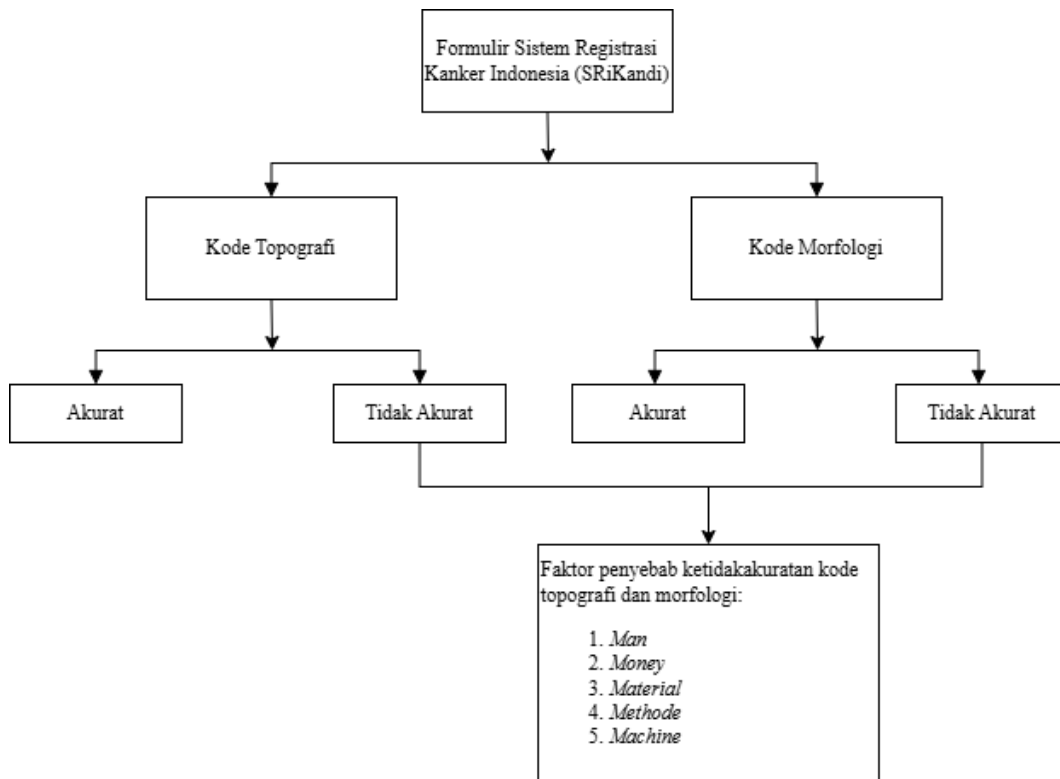
d. *Method*

- 1) SOP penentuan kode

e. *Machine*

- 1) Tidak tersedianya buku-buku penunjang koding

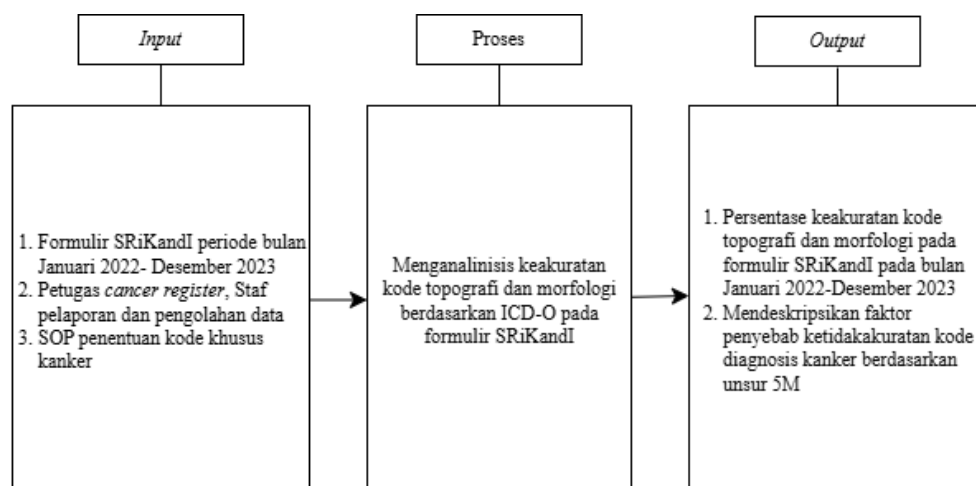
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: (Kemenkes RI, 2024b), (WHO, 2016)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pertanyaan Penelitian

1. Berapa persentase keakuratan kode diagnosis kanker pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) periode bulan Januari 2022-Desember 2023 di RSPAU dr. Suhardi Harjolutomo?
2. Apa faktor penyebab ketidakakuratan keakuratan kode diagnosis kanker pada formulir Sistem Registrasi Kanker di Indonesia (SRiKandI) berdasarkan unsur 5M di RSPAU dr. Suhardi Harjolutomo?