

# BAB 1. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan komprehensif dan memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit (UU No 44 Tahun 2009). Terdapat 4 (empat) pelayanan kesehatan yang secara umum harus dimiliki oleh rumah sakit, yaitu pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan penunjang. Salah satu pelayanan penunjang medik yang penting keberadaannya adalah pengelolaan rekam medis (Peraturan Pemerintah, 2021). Pengelolaan rekam medis tersebut dikendalikan dan diatur oleh instalasi rekam medis yang ada di rumah sakit.

Instalasi rekam medis dibagi menjadi beberapa pelayanan guna mengelola dan mengendalikan rekam medis, pelayanan tersebut diantaranya pelayanan pendaftaran pasien baik pasien rawat inap maupun rawat jalan, *assembling*, koding-indeksing, analisis-*reporting*, dan *filling* (Giyana, 2012). Salah satu sistem pelayanan rekam medis yang penting dalam mendukung perbaikan kualitas data pelayanan di rumah sakit adalah pemberian kode diagnosis pasien atau yang disebut koding (Purwati, 2016 *dalam* Nurjannah dkk., 2022). Koding klasifikasi penyakit merupakan kegiatan pengelompokan penyakit ke dalam satu grup kode penyakit sesuai dengan ICD-10 yang digunakan sebagai dasar penyusunan laporan morbiditas dan pengambilan keputusan oleh pihak manajemen rumah sakit (Reni dkk., 2020). ICD-10 terdiri atas 22 bab, dimana setiap bab tersebut memiliki kekhususan berupa catatan-catatan dan intruksi-instruksi yang perlu diperhatikan dalam menentukan kode penyakit. (Rahayu dkk., 2011).

Salah satu bab dalam ICD-10 membahas terkait penyakit *neoplasma*. *Neoplasma* atau yang umum disebut dengan kanker adalah kelompok penyakit yang berkaitan dengan perkembangan jaringan tubuh secara abnormal dan tumbuh aktif dengan tidak terkendali (Nurhasanah dkk., 2022). Berdasarkan

data BPJS Kesehatan tahun 2020 diketahui bahwa kanker termasuk dalam 4 (empat) penyakit katastrofik, selain penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal yang menjadi penyebab kematian tertinggi dan menghabiskan biaya yang cukup besar. Saat ini kanker merupakan salah satu penyakit katastrofik yang menjadi pantauan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Oleh karena itu, ketersediaan data terkait kanker sangat penting guna memberikan gambaran keadaan dan penyebaran kanker, menyusun rencana pengembangan pelayanan kanker di Indonesia, dan bahan advokasi dalam upaya menurunkan angka kematian akibat kanker. Data terkait kejadian kanker dapat dikumpulkan melalui kegiatan pencatatan registrasi kanker. Menurut Huffman (1994) dalam Budi (2014) registrasi kanker diadakan untuk pengumpulan dan pemeliharaan data pelayanan pasien yang komprehensif pada semua pasien kanker. Tujuan utama pembuatan registrasi kanker adalah untuk menyediakan data yang berguna bagi tenaga kesehatan untuk melakukan evaluasi pelayanan pasien dan penelitian terkait pasien kanker.

Salah satu jenis kanker yang mematikan dan paling banyak menyerang perempuan adalah kanker serviks atau kanker leher rahim, Kanker serviks merujuk pada berbagai keganasan yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang abnormal pada jaringan serviks atau leher rahim. Kanker serviks menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dan di negara berkembang seperti Indonesia disebabkan angka kematian yang tinggi setiap tahunnya, yaitu 500.000 kasus baru kanker serviks didiagnosis di seluruh dunia dan lebih dari 250.000 berakibat fatal (Novalia, 2023). Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2020, kanker serviks menempati urutan kedua kasus terbanyak di Indonesia dengan jumlah 36.633 kasus atau 17,2% dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia dan 234.511 kematian akibat kanker (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan hasil pengamatan yang telah peneliti lakukan saat Praktik Kerja Lapangan di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur, didapatkan bahwa kanker serviks atau kanker leher rahim (*neoplasm of cervix uteri*) menduduki peringkat pertama kasus kanker di RSUD Dr. Saiful Anwar yang dibuktikan dengan data 10 besar penyakit kanker pasien rawat

inap pada triwulan III tahun 2023. Total kasus kanker serviks yang tercatat pada triwulan III tahun 2023 mencapai 493 kasus pada pasien rawat inap, dengan kasus terbanyak terjadi pada bulan September yaitu sebanyak 172 kasus. Berikut data 10 besar penyakit kanker pasien rawat inap triwulan III tahun 2023:

Tabel 1. 1 Data 10 Besar Penyakit Kanker Rawat Inap Triwulan III Tahun 2023

No	Kode ICD-10	Diagnosis	Jumlah
1	C53	<i>Malignant neoplasm of cervix uteri</i>	493
2	C34	<i>Malignant neoplasm of bronchus and lung</i>	333
3	C56	<i>Malignant neoplasm of ovary</i>	303
4	C91	<i>Lymphoid leukaemia</i>	283
5	C50	<i>Malignant neoplasm of breast Other and unspecified types of non-Hodgkin</i>	200
6	C85	<i>lymphoma</i>	162
7	C20	<i>Malignant neoplasm of rectum</i>	133
8	C18	<i>Malignant neoplasm of colon</i>	131
9	C92	<i>Myeloid leukaemia</i>	93
10	C11	<i>Malignant neoplasm of nasopharynx</i>	79

Sumber: Data sekunder laporan penyakit kanker pasien rawat inap, 2023

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh di leher rahim, berasal dari epitel atau lapisan permukaan luar leher rahim. Peningkatan insiden penyakit kanker serviks menjadi salah satu penyebab utama kematian, sehingga perlu penanganan yang tepat oleh *World Health Organization* (WHO) dan organisasi penanggulangan kanker dunia, yaitu *Union for International Cancer Control* (UICC). Berdasarkan penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa kanker serviks merupakan kasus kesehatan yang cukup kompleks, dalam penanganan kasus yang kompleks tersebut dibutuhkan tindakan dan runtutan pengobatan yang kompleks pula sehingga diperlukan kode penyakit yang lebih spesifik supaya dapat menggambarkan kondisi penyakit secara lebih detail dan lengkap (Widyaningrum dkk., 2022).

Pemberian kode pada diagnosis *neoplasma* harus diperhatikan karena proses koding merupakan salah satu tahapan penting dalam registrasi kanker (Rumah Sakit Kanker Dharmais, 2021). Terdapat beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam melakukan koding penyakit kanker (*neoplasma*), yaitu

lokasi tumor (menunjukkan lokasi sel tumor), sifat tumor (menggambarkan struktur dan jenis sel atau jaringan di bawah mikroskop), dan perangai atau perilaku (ganas, jinak, *in situ*, dan tidak pasti) (Lulumanin dkk., 2021). Pengodean diagnosis *neoplasma* terbagi menjadi 2 (dua), yaitu kode topografi dan morfologi. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan dalam registrasi kanker yang mengklasifikasikan setiap *neoplasma* sesuai dengan topografi, morfologi, dan perilaku kanker (Maharani dan Saptorini, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar, masih ditemukan ketidaklengkapan pemberian kode diagnosis untuk kasus kanker serviks. Hal tersebut dibuktikan dengan data kunjungan pasien rawat inap sebanyak 64 sampel rekam medis yang diambil menggunakan rumus Slovin dari total 172 rekam medis dengan diagnosis kanker serviks bulan September tahun 2023 sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Kelengkapan Kode penyakit Kanker Serviks

No.	Kelengkapan Kode	Frekuensi	Presentase
1.	Lengkap	0	0
2.	Tidak Lengkap	64	100%
	Jumlah	64	100%

Sumber: Data primer kode penyakit kanker serviks

Berdasarkan tabel 1.2 dapat dilihat bahwa dari 64 sampel rekam medis rawat inap, seluruhnya dapat dikatakan tidak lengkap jika dilihat dari ketentuan koding *neoplasma* berdasarkan aturan WHO, dimana terdapat 2 kode *neoplasma*, yaitu kode topografi dan kode morfologi. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan tidak dicantumkannya kode morfologi. Keberadaan kode morfologi sangat penting dalam melakukan pendataan terhadap kejadian kanker. Pemberian kode morfologi perlu dipertimbangkan dalam pengodean diagnosis *neoplasma* untuk menentukan keganasan dan jenis sel pada *neoplasma* (WHO, 2005). Selain itu *World Health Organization* (2016) menyatakan bahwa kode morfologi dan perilaku harus menjadi pertimbangan ketika mengkode *neoplasma*. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. Saiful Anwar diketahui bahwa ketidaklengkapan pada proses pemberian kode *neoplasma* dikarenakan belum ada regulasi internal atau SPO yang

secara khusus mengatur tentang koding *neoplasma* utamanya dalam hal pelaksanaan registrasi kanker yang didalamnya mengatur terkait pemberian kode *neoplasma* yang benar. Menurut Muslimah dkk. (2023), adanya SPO dapat menertibkan proses kerja petugas dalam menyelesaikan tugasnya. Dampak dari tidak dicantumkannya kode morfologi dapat menyebabkan proses pendataan kanker menjadi kurang optimal karena untuk melihat keganasan pada kanker serviks harus membuka laporan pemeriksaan patologi anatomi dan pemeriksaan penunjang lain. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Christy dan Siagian (2021) yang menyatakan bahwa penulisan kode morfologi bertujuan untuk menentukan tipe dari *neoplasma* atau menunjukkan tingkat keganasan dari *neoplasma*.

Dampak lain yang ditimbulkan dari tidak digunakannya kode morfologi sesuai dengan aturan koding *neoplasma* yang diberikan oleh WHO adalah kualitas data kejadian kanker belum dapat masuk dalam CI5 yang merupakan sumber informasi utama mengenai perubahan pola kejadian kanker di seluruh dunia (Rumah Sakit Kanker Dharmais, 2021). Hal tersebut dibuktikan dengan pernyataan dari salah satu petugas di RS Pusat Kanker Nasional yang menyatakan bahwa hingga tahun 2022 Indonesia menjadi satu-satunya negara yang termasuk dalam 10 negara dengan penduduk terbanyak dimana data terkait kejadian kanker di negaranya belum dapat masuk dalam pelaporan CI5 (Rumah Sakit Kanker Dharmais, 2023).

Selain pelaksanaan pemberian kode yang masih belum dilengkapi dengan kode morfologi, di RSUD Dr. Saiful Anwar juga ditemukan ketidakspesifikan pada kode topografi kanker serviks. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di RSUD Dr. Saiful Anwar diketahui bahwa ketidakspesifikan pada kode topografi kanker serviks disebabkan karena kurang spesifiknya catatan lokasi kanker serviks pada rekam medis pasien. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ulfa dkk., (2016) yang menyatakan bahwa ketidakspesifikan penulisan diagnosis oleh dokter dapat menyebabkan kesalahan dalam penentuan kode. Ketidakspesifikan tersebut menyebabkan letak atau lokasi kanker serviks sulit untuk diketahui sehingga

dapat mempengaruhi kualitas data morbiditas kanker serviks. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Nurhasanah dkk. (2022) yang menyatakan bahwa kelengkapan dan kespesifikkan dalam pemberian kode penyakit merupakan hal penting yang harus diperhatikan oleh perekam medis karena akan berpengaruh terhadap manajemen data klinis beserta hal-hal lain yang berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan pelaksanaan koding *neoplasma* di RSUD Dr. Saiful Anwar terutama pada kasus kanker serviks ditemukan permasalahan berupa ketidakterisian kode morfologi dan ketidakspesifikkan kode topografi yang dapat mempengaruhi proses pengelolaan rekam medis, khususnya dalam pelaksanaan registgrasi kanker (Nurhasanah dkk., 2022). Selain itu, pengisian kode morfologi sangat penting dalam mengetahui stadium dari kanker itu sendiri sehingga bisa menentukan pelayanan selanjutnya. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Christy dan Siagian (2021) yang menyatakan bahwa pencatuman kode morfologi untuk pengodean kasus *neoplasma* sangat penting untuk mengetahui stadium dari *neoplasma* itu sehingga bisa menentukan pelayanan yang harus diberikan selanjutnya kepada pasien penderita *neoplasma* dan dapat berpengaruh kepada data dalam pembuatan laporan internal maupun eksternal rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, dapat diketahui bahwa perlu adanya tinjauan lebih lanjut terkait pelaksanaan kodefikasi kanker serviks sebagai jenis kanker dengan kasus terbanyak di RSUD Dr Saiful Anwar. Tinjauan tersebut memiliki tujuan untuk melihat bagaimana proses kode penyakit kanker serviks dan cara rumah sakit dalam mengumpulkan data kanker untuk pelaporan internal dan eksternal. Dengan demikian peneliti mengangkat penelitian dengan judul “Tinjauan Pelaksanaan Koding Diagnosis Kanker Serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur”

## **1.2 Tujuan dan Manfaat**

### **1.2.1 Tujuan Umum PKL**

Meninjau pelaksanaan koding diagnosis penyakit kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur

### **1.2.2 Tujuan Khusus PKL**

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan kodefikasi diagnosis kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- b. Mengidentifikasi kelengkapan kodefikasi kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- c. Mengidentifikasi penentuan kode topografi pada diagnosis kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.
- d. Mengidentifikasi penentuan kode morfologi pada diagnosis kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

### **1.2.3 Manfaat PKL**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan bagi rumah sakit dalam membuat kebijakan dan perencanaan dalam kodefikasi kanker.

#### **b. Bagi Politeknik Negeri Jember**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa Manajemen Informasi Kesehatan terkait kodefikasi *neoplasma*

#### **c. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan keahlian peneliti dalam melakukan pengodean

## **1.3 Lokasi dan Waktu**

### **1.3.1 Lokasi Penelitian**

Lokasi Praktik Kerja Lapangan (PKL) bertempat di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur yang berlokasi di Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65112

### 1.3.2 Waktu Penelitian

Praktik Kerja Lapangan (PKL) ini dilaksanakan pada tanggal 18 September 2023 hingga 11 Desember 2023. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan dilakukan setiap hari Senin hingga Jumat

## 1.4 Metode Pelaksanaan

### 1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan untuk meninjau pelaksanaan coding diagnosis kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar yakni penelitian kualitatif deskriptif. Metode penelitian kualitatif deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk mendeskripsikan situasi pada kondisi objek yang alamiah. Objek yang alamiah adalah objek yang berkembang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti dan kehadiran peneliti tidak mempengaruhi dinamika pada objek tersebut (Sugiyono, 2013).

### 1.4.2 Unit Analisis

#### a. Subjek penelitian

Terdapat 3 (tiga) subjek penelitian dalam penelitian ini, yaitu petugas coding rawat inap yang berhubungan langsung dengan kegiatan coding rawat inap untuk kasus kanker serviks RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur.

#### b. Objek penelitian

Objek penelitian dalam penelitian ini yaitu semua informasi terkait pelaksanaan kodifikasi kanker serviks pasien rawat inap di RSUD Dr. Saiful Anwar yaitu rekam medis pasien dan laporan penyakit kanker di rumah sakit pada triwulan III.

### 1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

#### a. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data melalui suatu pengamatan terhadap objek penelitian yang langsung diamati oleh peneliti (Muhammad dkk., 2021). Tujuan dilakukannya observasi adalah untuk memperoleh gambaran nyata terkait suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penerapan teknik observasi mengandalkan pengamatan

dan ingatan peneliti. Pada laporan ini observasi dilakukan pada rekam medis pasien-pasien dengan kasus kanker serviks.

b. Wawancara

Wawancara merupakan bentuk komunikasi verbal antara dua orang atau lebih yang bertujuan untuk memperoleh informasi. Dalam metode ini kreativitas pewawancara sangat diperlukan karena hasil *interview* sangat bergantung pada kemampuan peneliti untuk mencari jawaban, mencatat, dan menafsirkan setiap jawaban yang diberikan oleh sasaran penelitian (informan) (Abdussamad, 2021). Wawancara pada penelitian ini dilakukan dengan peneliti mengajukan beberapa pertanyaan kepada informan yang telah ditetapkan yaitu perwakilan koder rawat inap.

c. Dokumentasi

Menurut Abdussamad (2021), pengertian dokumentasi adalah mencari data dari sumber berupa catatan peristiwa yang sudah ada. Dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang bersumber dari dokumen, rekaman, gambar atau foto. Pada laporan ini dokumentasi dilakukan terhadap dokumen-dokumen yang mendukung dalam penentuan kode penyakit kanker serviks.

#### 1.4.4 Populasi Dan Sampel

Populasi yang digunakan untuk mendukung laporan ini adalah rekam medis kasus kanker serviks di RSUD Dr. Saiful Anwar Provinsi Jawa Timur pada bulan September 2023, dimana populasi rekam medis yang tersedia pada rentang waktu tersebut yaitu sebanyak 172 rekam medis. Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel adalah dengan menggunakan rumus slovin, sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\ &= \frac{172}{1 + 172(0,1^2)} \\ &= \frac{172}{2,72} \end{aligned}$$

$$= 63,2$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar sampel

d = Nilai kritis (batas ketelitian) yang diinginkan (persentase ketelitian karena kesalahan penarikan sampel yaitu 10)

Berdasarkan hasil perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin diperoleh jumlah sampel rekam medis pasien dengan diagnosis kanker serviks sebanyak 63,2 rekam medis yang dibulatkan menjadi 64 rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Sugiyono (2013) yang menyatakan bahwa apabila perhitungan sampel penelitian menghasilkan pecahan maka sebaiknya dibulatkan ke atas.