

**Gambaran Epidemiologi Deskriptif Kasus Tumor dan Kanker Payudara Berdasarkan Data Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

**Elda Novita Putri Isna<sup>1</sup>, Wen Via Trisna<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>STIKes Hang Tuah Pekanbaru

**Email:** <sup>1</sup>eldanovita29@gmail.com

<sup>2</sup>STIKes Hang Tuah Pekanbaru

**Email:** <sup>2</sup>[wenvia@htp.ac.id](mailto:wenvia@htp.ac.id),

**Abstrac**

*A breast tumor is a lump on the breast. Cancer is a major health problem in both the world and Indonesia. Coding is a data classification and designates a data representation in the health sector. In coding a neoplasm, there are things to consider, namely the location of the tumor / cancer, the nature of the tumor / cancer and behavior. Descriptive epidemiology is a study that examines the quantity and distribution of health problems, but not the causative factors that influence the number and spread of these health problems. Based on the initial survey of breast cancer cases in outpatients and inpatients. Codes for tumor cases according to ICD 10 are classified in chapter II (D24) and breast cancer according to ICD 10 is classified in chapter II (C50). This study aims to determine the descriptive epidemiological description of tumor and breast cancer cases at the Petala Bumi Regional General Hospital in Riau Province in 2020. Quantitative research methods are subject to medical record officers. The data analysis technique used in this research is quantitative analysis technique. The results showed that patients with tumors and breast cancer were diagnosed with a diagnosis of Mammae Tumor (D24), namely 69% and Ca Mammae (C50.9), namely 31%. Based on the results of observations on medical record files, it was found that the location of the tumor and cancer in the breast did not contain information about the location of the anatomical region of the breast. To improve the results of the location of tumors and breast cancer based on the regions of the anatomy not included in the medical resume based on observations on the medical record results sheet Integrated Patient Development Notes, supporting examinations, Anatomical Pathology results and resumes. We recommend that in coding for tumors and cancer, pay attention to the location of the tumor and cancer by quadrant, in order to get the right coding results.*

**Keywords:** *Descriptive Epidemiology, Breast Tumors, Breast Cancer*

**Abstrak**

Tumor payudara merupakan benjolan dipayudara. Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan utama baik di dunia maupun Indonesia. Koding merupakan klasifikasi data dan menunjuk suatu representasi data dalam bidang kesehatan. Dalam pengkodean neoplasma terdapat hal yang dipertimbangkan yaitu lokasi tumor/kanker, sifat tumor/kanker dan perilaku. Epidemiologi deskriptif adalah penelitian yang meneliti tentang kuantitas dan distribusi masalah kesehatan, namun tidak tentang faktor penyebab yang mempengaruhi jumlah dan penyebaran masalah kesehatan tersebut. Berdasarkan survei awal kasus kanker payudara pada pasien rawat jalan dan rawat inap. Kode untuk kasus tumor menurut ICD 10 terklasifikasi pada bab II (D24) dan kanker payudara menurut ICD 10 terklasifikasi pada bab II (C50). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran epidemiologi deskriptif kasus tumor dan kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020. Metode penelitian kuantitatif dengan Subjek Petugas Rekam Medis. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisa kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan kasus tumor dan kanker payudara didapatkan persentase diagnosa Tumor Mammae (D24) yaitu 69% dan Ca Mammae (C50.9) yaitu 31%. Berdasarkan hasil observasi terhadap berkas rekam medis didapatkan bahwa letak tumor dan kanker pada payudara tidak terdapat keterangan dari letak regio anatomi payudara. Untuk meningkatkan hasil letak tumor dan kanker payudara berdasarkan regio dari anatomi tidak terdapat dalam resume medis berdasarkan observasi pada rekam medis lembar hasil Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, pemeriksaan penunjang, hasil Patologi Anatomi dan resume. Sebaiknya dalam pengkodean tumor dan kanker memperhatikan lokasi tumor dan kanker berdasarkan kuadran, agar mendapatkan hasil koding yang tepat.

**Kata kunci:** *Epidemiologi Deskriptif, Tumor Payudara, Kanker Payudara*

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus di wujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dan merupakan unsur kesejahteraan sosial dalam mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat diperlukannya upaya kesehatan dalam bentuk kegiatan pendekatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Salah satu upaya untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan diperlukan rumah sakit. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan salah satunya rekam medis.

Rekam medis bukan hanya sekedar catatan tapi juga merupakan bukti proses pelayanan kepada pasien, selain itu rekam medis merupakan salah satu untuk pertimbangan dalam menunjukkan suatu kebijakan tatalaksana/tindakan medis. Salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau angka adalah coding.

ICD-10 merupakan alat bantu bagi koding dalam memberikan kode atas penyakit dan tanda-tanda gejala temuan yang abnormal, keluhan, keadaan sosial dan eksternal yang menyebabkan cedera atau penyakit. pengkodean neoplasma terdapat hal yang dipertimbangkan yaitu lokasi tumor, sifat tumor dan perilaku. Kode neoplasma yang lengkap harus mencatumkan kode klasifikasi dan kode morfologi. Kode klasifikasi adalah kode yang menunjukkan letak atau anatomi neoplasma sedangkan kode morfologi menunjukkan perilaku dan sifat neoplasma. Untuk topografi ada 5 kemungkinan nomor kode menurut perilaku tumor yaitu *malignant primary*, *malignant secondary*, *in situ*, *benign* dan

*uncertain/unknown behaviour*. Kode morfologi menggambarkan struktur dan tipe sel atau jaringan seperti yang dilihat di bawah mikroskop. Morfologi digambarkan dengan sistem pengkodean tambahan yang dijumpai pada ICD-10. Kode morfologi mempunyai 5 digit dengan awalan "M", 4 digit yang pertama menunjukkan macam *histology*. Dan menunjukkan sifat (*behaviour*) neoplasma. Penerapan kode M harus didukung adanya bukti hasil pemeriksaan Patologi Anatomi (PA). Tidak terisinya kode topografi dan morfologi neoplasma dapat mempengaruhi proses pengelolaan rekam medis selanjutnya, khususnya pelaksanaan register kanker. Selain itu pengisian kode morfologi sangat penting untuk mengetahui stadium dari neoplasma itu sehingga bisa menentukan pelayanan yang harus diberikan selanjutnya kepada pasien penderita neoplasma.

Epidemiologi deskriptif adalah penelitian yang meneliti tentang kuantitas dan distribusi masalah kesehatan, namun tidak tentang faktor penyebab yang mempengaruhi jumlah dan penyebaran masalah kesehatan tersebut. Epidemiologi deskriptif tentang siapa, dimana dan kapan tetapi tidak menjelaskan kenapa timbul masalah kesehatan tersebut. Jadi, pada epidemiologi deskriptif diteliti bagaimana frekuensi perubahan penyakit diiringi peralihan variabel-variabel epidemiologi orang, tempat dan waktu.

Penyakit kanker merupakan masalah kesehatan utama baik di dunia maupun di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 dalam Depkes RI (2015), insidens kanker pada tahun 2008 sampai 2012 mengalami peningkatan dari 12,7 juta kasus meningkat menjadi 14,2 juta kasus. Kasus penyakit kanker yang ditemukan di

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 11.341 kasus, lebih sedikit dibanding tahun 2011 (19.637 kasus).

Berdasarkan survei awal yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi terhadap 10 sampel rekam medis secara acak dengan kasus tumor dan kanker payudara pada pasien rawat jalan terdapat 60% kasus sedangkan untuk kasus rawat inap terdapat 40%. Kasus ini belum diklasifikasikan berdasarkan letak tumor. Kode untuk kasus tumor menurut ICD 10 terklasifikasi pada bab II (D24) dan kanker payudara menurut ICD 10 terklasifikasi pada bab II (C50). Melalui kode tersebut dapat diketahui persentase diagnosa dan letak tumor dan kanker payudara dapat dilihat melalui hasil patologi anatomi pasien tumor dan kanker payudara. Berdasarkan kasus tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Epidemiologi Deskriptif Kasus Tumor dan Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Tahun 2020.

#### **METODE**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penulis mendeskripsikan variabel yang berkenaan pada kasus tumor dan kanker payudara berdasarkan data rekam medis. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis pasien kasus tumor dan kanker payudara pada tahun 2020 sebanyak 124 berkas rekam medis, sedangkan Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *total sampling* yaitu dengan mengambil berkas rekam medis dengan kasus tumor dan kanker payudara pada tahun 2020. Cara pengumpulan data menggunakan observasi secara langsung pada bagian rekam medis kasus tumor dan kanker payudara di Rumah Saki Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020, meliputi persentase diagnosa tumor dan kanker payudara dan letak kanker. Analisis data yang digunakan adalah proses berfikir induktif, artinya dalam pengujian hipotesis-hipotesis bertitik tolak dari data yang terkumpul kemudian disimpulkan.

#### **HASIL**

##### **1. Persentase diagnosa dengan tumor dan kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

Berdasarkan hasil observasi terhadap 124 berkas rekam medis didapatkan bahwa diagnosa Tumor Mammae dan Ca Mammae belum tepat dalam pengkodean. Hal ini terlihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 1**

##### **Persentase Diagnosa Tumor dan kanker payudara**

No	Diagnosa	Jumlah	Persentase (%)
1	Tumor Mammae	86	69%
2	Ca Mammae	38	31%
<b>Total</b>		<b>124</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel diatas 1 yang di temukan bahwa pasien dengan kasus tumor dan kanker payudara didapatkan persentase diagnosa Tumor Mammae (D24) yaitu 69% dan Ca Mammae (C50.9) yaitu 31%.

##### **2. Letak tumor dan kanker payudara berdasarkan regio dari anatomi payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

Berdasarkan hasil observasi terhadap berkas rekam medis didapatkan bahwa letak tumor dan kanker pada payudara tidak terdapat letak regio dari anatomi payudara.

#### **PEMBAHASAN**

##### **1. Persentase diagnosa dengan tumor dan kanker payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis dengan menelusuri berkas rekam medis, pasien dengan kasus kanker payudara dengan diagnosa Tumor Mammae (D24) 69% dan Ca Mammae (C50.9) 31% berdasarkan observasi lembar resume data rekam medis. Suatu diagnosa/kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh

perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan setelah akhir perawatan.

Menurut Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Keluhan Utama yaitu benjolan di payudara, kecepatan tumbuh dengan/tanpa rasa sakit, nipple discharge, retraksi puting susu, dan krusta, Kelainan kulit, dimpling, peaud'orange, ulserasi, venektasi, benjolan ketiak dan edema lengan. Keluhan Tambahannya yaitu nyeri tulang (vertebra, femur), sesak dan lain sebagainya. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan status lokalis, regionalis, dan sistemik. Biasanya pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai status generalis (tanda vital-pemeriksaan menyeluruh tubuh) untuk mencari kemungkinan adanya metastase dan atau kelainan medis sekunder. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk menilai status lokalis dan regionalis. Pemeriksaan ini dilakukan secara sistematis, inspeksi dan palpasi. Inspeksi dilakukan dengan pasien duduk, pakaian atas dan bra dilepas dan posisi lengan di samping, di atas kepala dan bertolak pinggang. Inspeksi pada kedua payudara, aksila dan sekitar klavikula yang bertujuan untuk mengidentifikasi tanda tumor primer dan kemungkinan metastasis ke kelenjar getah bening.

Menurut penelitian (Glimelius, 2004) menyatakan kualitas hidup pasien kanker payudara di swediahanya 25 pasien dari 75 pasien dengan kualitas hidup yang baik 50 pasien mengalami penurunan kualitas hidup. Kanker payudara di Indonesia merupakan penyakit yang sering terjadi dialami oleh wanita, menurut Depkes RI tahun 2013, kanker payudara ini merupakan kanker yang paling mendominasi di Indonesia yaitu memiliki kontribusi sebesar 30%, mengalahkan kanker servik yang berkontribusi sekitar 24%. Pravalensi Riskesda tahun 2013 jumlah penderita penyakit kanker payudara di Indonesia 0,5 per-seribu dengan estimasi jumlah penderita penyakit kanker payudara sejumlah 62.685 penderita.

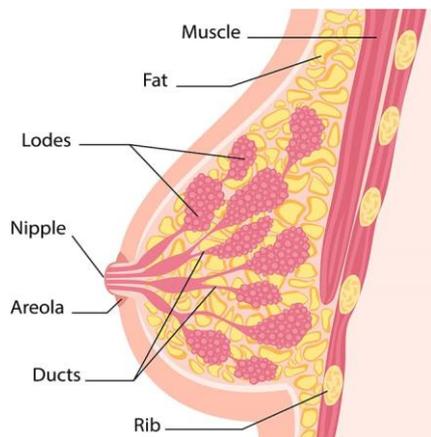
Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung, maka penulis berasumsi bahwa Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) tidak melengkapi dalam mencatat resume medis, sehingga semua hasil koding tumor payudara D24 dan kanker payudara C50.9.

## 2. Letak tumor dan kanker payudara berdasarkan regio dari anatomi payudara di Rumah Sakit Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, pada penelitian ini letak tumor dan kanker payudara tidak terdapat letak berdasarkan regio dari anatomi berdasarkan observasi pada rekam medis lembar Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), hasil pemeriksaan penunjang, hasil Patalogi Anatomi (PA) dan resume.

Payudara (*mammæ*) yang dimiliki pria dan wanita adalah sama sampai masa pubertas (11-1 tahun) karena hormon *estrogen* dan hormon lainnya mempengaruhi perkembangan payudara. Pada wanita perkembangan payudara sangat aktif sedangkan pada pria kelenjar dan ductus mammae kurang berkembang dan sinus berkembang tidak sempurna. Payudara yang sensitif terhadap pengaruh hormonal mengakibatkan payudara cenderung mengalami pertumbuhan neoplastic yang bersifat jinak maupun ganas. Yang bersifat ganas dapat berupa kanker. Kanker payudara dapat terjadi dibagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terlua dimana sebagian besar jaringan payudara terdapat. Dalam menentukan lokasi kanker payudara, payudara dibagi menjadi empat kuadan, yaitu kuadran lateral (pinggir atas), lateral bawah, medial (tengah atas), dan median bawah (Mulyani dan Rinawati, 2013).

Menurut *International Classification of Diseases* menyatakan letak suatu kelainan payudara berdasarkan regio yaitu putting dan areola, bagian tengah payudara, kuadran atas-dalam payudara, kuadran bawah-dalam payudara, kuadran luar-atas payudara dan kuadran luar-bawah payudara.



**Gambar 1**  
**Anatomi Payudara**

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang mendukung, maka penulis berasumsi bahwa DPJP tidak melengkapi keterangan letak tumor dan kanker payudara berdasarkan regio anatomi payudara.

#### **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka penulis mengambil kesimpulan bahwa Kasus tumor dan kanker payudara didapatkan persentase diagnosa Tumor Mammariae (D24) yaitu 69% dan Ca Mammariae (C50.9) yaitu 31%

berdasarkan observasi lembar resume data rekam medis. Letak tumor dan kanker payudara berdasarkan regio dari anatomi tidak terdapat dalam resume medis berdasarkan observasi pada rekam medis lembar hasil CPPT, pemeriksaan penunjang, hasil PA dan resume.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

Andriani, Risa. (2017). *Epidemiologi Deskriptif Kasus Kanker Payudara Pada Pasien BPJS Berdasarkan data Rekam Medis Di RSUD Tugurejo Semarang*.

(<https://studylibid.com/doc/1013828/epidemiologi-deskriptif-kasus-kanker-payudara-pada-pasien...#>), diakses 2016.

Depkes, RI (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Di Indonesia*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.

Hatta, G. (2008). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta;UI-Press.

Glimelius, (2004). *Faktor-Faktor Determinan Apakah Yang Berpengaruh Pada Kualitas Hidup Wanita Penderita Kanker Payudara di RSUD Dr Moewardi*. (<http://eprints.ums.ac.id/59478/3/BAB%20I.pdf>).

Kemendes RI (2018). *Nomor HK.01.07/Menkes/414/2018 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Kanker Payudara*

Maryani, Lidya (2010). *Epidemiologi Kesehatan*, Yogyakarta. Graha Ilmu.

Mulyani, Siti, Nina (2013). *Kanker Payudara dan PMS pada Kehamilan*, Yogyakarta. Nuha Medika,

Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

----- (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

----- (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Permenkes RI, (2008). *Tentang Rekam Medis*.

Rustiyanto, Ery. (2009). *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*, Yogyakarta. Graha Ilmu.

Sugiyono, (2010). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta, CV.

Sulung, Neila. (2018). *Determinan Kejadia CA Mammariae Di Poli Rawat Jalan Bedah RSUD DR. Achmad Mochtar*, (Online). Stikes Fort De Kock Bukittinggi. (<http://ejournal.koperatis10.or.id>), diakses 2018.

- Syahrial, Eddy. (2014). *Description of Knowledge Attitude And Act Girls Teenager On Breast Self Examination (BSE) at Budi Murni 1 Chatolic Senior High School Medan in 2014*, (Online). Fakultas Kesehatan Universtas Sumatera Utara. (<http://jurnal.unsu.a.id/index.php/kpkb/article/download/10241/4815>),diakses 2014.
- Yuliatrri, Iin. (2016). *Faktor-Faktor Resiko Kanker Payudara*, (Online). Vol. 4, No. 4, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. (<http://ejournal.s1.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/14162/13695>),diakses 2016.