

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fasilitas layanan kesehatan merupakan sumber daya atau tempat yang digunakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun masyarakat untuk menyelenggarakan promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi kesehatan. Permenkes No.3 tahun 2020 mengemukakan bahwa, rumah sakit didefinisikan sebagai organisasi perawatan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan individu secara komprehensif yang mencakup layanan darurat, perawatan rawat jalan, dan perawatan rawat inap.

Rumah sakit sebagai organisasi yang menyediakan layanan kesehatan, dianjurkan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas tinggi sehingga dapat memuaskan pasien dan pengguna jasa lainnya. Rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan pendukung yang memadai selain perawatan medis. layanan pendukung yang perlu menjadi perhatian salah satunya adalah rekam medis.

Menurut Permenkes (2022) Rekam Medis merupakan dokumen yang mencakup data identitas pasien, riwayat pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan lainnya yang telah diterima pasien. Menurut Amran, dkk (2021) Rekam medis merupakan suatu dokumen atau catatan yang berisikan data tentang identitas pasien, riwayat penyakit, serta

pengobatan yang pernah dialami pasien, yang diisi oleh tenaga medis profesional tertentu yang merawat pasien. Semua staf medis yang terlibat dalam perawatan pasien dapat mengakses informasi kesehatan pasien dari rekam medis. Kualitas pelayanan rekam medis dapat dilihat dari beberapa indikator seperti kelengkapan, ketepatan, dan keakuratan dalam menyampaikan informasi untuk kebutuhan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan KEMENKES HK.01.07/MENKES/312/2020 yang berisi mengenai standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan, petugas rekam medis wajib menguasai beberapa kompetensi yang harus dimiliki, terutama kompetensi tentang klasifikasi klinis dan melakukan pengkodean diagnosa penyakit, prosedur klinis, serta masalah kesehatan lainnya. Oleh sebab itu, petugas rekam medis harus mampu menentukan kodifikasi diagnosa penyakit dan kodifikasi tindakan klinis secara tepat sesuai dengan klasifikasi yang ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*), dalam pelaksanaannya dilakukan sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* yang mengatur tentang klasifikasi penyakit serta tindakan klinis dalam pelayanan kesehatan.

Kegiatan kodifikasi merupakan proses pemberian kode berupa huruf, angka, atau gabungan keduanya yang mewakili elemen data tertentu. Dalam kegiatan kodifikasi, terdapat dua hal yang dilakukan, yaitu pengkodean diagnosa penyakit dan pengkodean tindakan klinis. Kode klasifikasi penyakit yang dibuat oleh WHO memiliki tujuan untuk

menyamakan nama dan kategori gejala, penyakit, cedera, serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan (Budi, 2011) merujuk (Handynata dkk, 2022). WHO menciptakan sistem klasifikasi penyakit berupa ICD-10 sistem tersebut digunakan untuk mengklasifikasikan dalam pengkodean berbagai penyakit, gangguan kesehatan, gejala, dan sebab kematian. (Kemenkes, 2023)

Ketepatan dalam pengkodean diagnosis merupakan kompetensi yang sangat penting bagi seorang perekam medis. Fungsi dari ketepatan pemberian dan pengkodean yaitu untuk membantu pemberian asuhan keperawatan, proses pengklaiman kepada pihak asuransi, meningkatkan kualitas pelayanan, pelaporan data angka kesakitan dan angka kematian, menyajikan daftar 10 besar penyakit, dan berbagai aspek - aspek yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan (Hatta, 2013) merujuk (Rahmawati dkk, 2021). Sebaliknya, ketidaktepatan dalam proses pengkodean diagnosa penyakit akan berdampak pada proses klaim BPJS pada jumlah nominal klaim dalam sistem *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG's). Jika seorang koder kurang teliti pada saat melakukan pengkodean diagnosa penyakit dan menyebabkan ketidaktepatan kode diagnosa, maka pengklaiman akan terpengaruh (Levan & Ade, 2024).

Kode yang ditetapkan dalam rekam medis harus tepat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Dalam beberapa kasus penyakit tertentu ada yang memiliki ciri khusus yaitu kode dengan kategori kombinasi, yakni diagnosis primer dan sekunder yang dapat diberikan kode

secara bersamaan hingga menghasilkan satu kode diagnosis penyakit (Widyaningrum, dkk 2022). Kekhususan ini salah satunya dapat ditemukan dalam penetapan kode diagnosis hipertensi.

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang dimana kondisi pada saat melonjaknya tekanan darah di dalam dinding pembuluh darah arteri. Hal ini membuat jantung harus meningkatkan kinerjanya untuk memompa darah kemudian dialirkannya darah ke seluruh tubuh., sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah yang kemudian menyebabkan berbagai penyakit degeneratif atau bahkan kematian. Berdasarkan panduan buku ICD-10 Volume 1 tahun 2010 bahwa kode diagnosa hipertensi terdapat pada kode I10 sampai dengan I15.

Pada penelitian Sari dkk pada tahun 2017 dengan sampel sebanyak 52 dokumen rekam medis yang dianalisis, diperoleh hasil ketidaktepatan kode sebanyak 31 (60%), sedangkan ketepatan kode pada dokumen rekam medis sebanyak 21 (40%). Berdasarkan penelitian Aulia dkk pada tahun 2023 dengan sampel yang digunakan sebanyak 69 dokumen rekam medis, diperoleh hasil sebanyak 86,96% (60 dokumen) memiliki kode diagnosis tepat, dan 13,04% (9 berkas) memiliki kode diagnosis tidak tepat. Hal ini disebabkan oleh faktor *man*, *material*, dan *methode*, yang merupakan hambatan dalam pengkodean penyakit. Pendidikan koder yang tidak sesuai merupakan faktor *man*. SPO koding yang kurang tepat merupakan faktor *methode*, sedangkan tulisan dokter yang kurang jelas merupakan faktor *material*.

Sejalan dengan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada bulan Mei 2025 terhadap 20 dokumen rekam medis pasien rawat inap pada penyakit hipertensi di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol diketahui sebanyak 16 dokumen rekam medis dengan kode tepat, 3 dokumen dengan kode tidak tepat, dan 1 dokumen dengan kode tidak tersedia. Hal ini terjadi dikarenakan petugas koder yang kurang teliti dalam pangkodean diagnosa sehingga peneliti berkesimpulan untuk mengambil judul “Tinjauan Ketepatan Kodifikasi Penyakit Hipertensi Berdasarkan ICD-10 Di Rsud Pantura M.A Sentot Patrol Kabupaten Indramayu.”

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana ketepatan kodifikasi pada penyakit hipertensi dengan diagnosa penyerta berdasarkan ICD-10 di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol.

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui presentase ketepatan kodifikasi penyakit hipertensi dengan diagnosa penyerta berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di RSUD Pantura M.A Sentot Patrol.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya ketepatan kodefikasi penyakit hipertensi dengan diagnosa penyerta di Rumah Sakit

1.4.2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai penambah wawasan dan sebagai bahan referensi tambahan terkait ketepatan kodifikasi penyakit hipertensi di rumah sakit.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan sebagai acuan untuk evaluasi dalam meningkatkan mutu pelayanan.

c. Bagi Peneliti lain

Dapat menjadi panduan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

1.5. Keaslian Penelitian

- 1) Pada penelitian yang dilakukan oleh Lautsan,dkk pada tahun 2025, dengan judul “Tinjauan Ketepatan Kodefikasi Penyakit Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan di Klinik Pratama Satkes Denma Mabel”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif.

Pengambilan sampel dengan cara *systematic random sampling*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 84 dokumen rekam medis dengan diagnosa hipertensi. Hasil ketepatan kode diagnosis Hipertensi sebanyak 15 dokumen (17,86%) dengan kode tepat, dan kode tidak tepat sebanyak 69 dokumen (82,14%). Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada populasi yang digunakan, populasi penelitian yang dilakukan oleh Lautsan dkk pada pasien rawat jalan di klinik, sedangkan populasi pada penelitian ini pada pasien rawat inap di Rumah Sakit.

- 2) Pada penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk pada tahun 2023, dengan judul “Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi Pasien Rawat Jalan Di Rs Qadr Tahun 2022.” Tujuan penelitian ini yaitu mengidentifikasi SPO terkait pengkodean diagnosis penyakit pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Qadr, menganalisis ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di RS Qadr dan mengidentifikasi faktor-faktor penghambat yang dapat mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis penyakit hipertensi pasien rawat jalan di RS Qadr. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan 2 cara, yaitu observasi dan wawancara. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa dari 69 berkas rekam medis yang dianalisis, 86,96% (60 berkas) memiliki kode diagnosis yang tepat, sementara 13,04% (9 berkas) memiliki kode diagnosis yang tidak tepat. Persamaan dalam penelitian ini sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dan pengambilan sample menggunakan *simple random sampling*. Perbedaan pada penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk meneliti ketepatan kode hipertensi pada pasien rawat jalan, sedangkan pada penelitian ini meneliti ketepatan kode hipertensi pada pasien rawat inap.

- 3) Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari dkk pada tahun 2017, dengan judul “Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hypertensi Pada Penyakit Jantung Dan Penyakit Ginjal Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.” Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui presentase ketidaktepatan kode penyakit komplikasi Hypertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. Penelitian ini menggunakan metode gabungan (kuantitatif & kualitatif) dengan sampel dalam penelitian ini yaitu 52 berkas rekam medis rawat inap yang diambil dengan cara total sampling dan jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 4 orang Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Pedoman Wawancara, Pedoman Observasi, Daftar Check List, dan Alat Tulis. Hasil dari penelitian ini adalah Persentase ketidaktepatan kode kombinasi hipertensi

pada penyakit jantung dan penyakit ginjal dari 52 berkas rekam medis rawat inap yang tidak tepat yaitu sebanyak 31 (60%), sedangkan berkas rekam medis rawat inap yang tepat sebanyak 21 (40%). Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama ingin mengetahui ketepatan kodifikasi diagnosa hipertensi. Perbedaan pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian gabungan (kuantitatif & kualitatif) dan pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sedangkan pada penelitian Sari dkk menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif dengan pengambilan sampel *random sampling* menggunakan rumus slovin.