

Plagiarisme_221204047_YULIA NTI_D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

by Y U

Submission date: 30-Jul-2025 11:20AM (UTC+0700)

Submission ID: 2722690565

File name: KETEPATAN_KODE_DIAGNOSIS_HIPERTENSI_KOMBINASI_TURNITI.docx (1.48M)

Word count: 3901

Character count: 25746

1
**KETEPATAN KODE DIAGNOSIS HIPERTENSI KOMBINASI
BERDASARKAN KODE *ICD-10*
DI RUMAH SAKIT CONDONG CATUR**

3
Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan
Fakultas Kesehatan Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh :

YULIANTI
221204047

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN (D-3)
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS JENDRAL AHCMAD YANI YOGYAKARTA
2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia mengalami perkembangan pesat dengan hadirnya berbagai jenis fasilitas seperti dokter keluarga, klinik 24 jam, dokter praktik swasta, balai pengobatan, puskesmas, hingga rumah sakit. Antara berbagai fasilitas tersebut, rumah sakit memiliki peran yang paling kompleks karena menyediakan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, termasuk dalam layanan kesehatan mencakup perawatan rawat jalan, rawat inap, serta pelayanan di unit gawat darurat (Hammad & Ramie, 2022). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 03/MENKES/Per/III/2020, Rumah sakit memiliki bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang paripurna dan berkualitas. Dalam suatu pelayanan kesehatan yang berkualitas, terdapat tenaga medis dan non medis yang berperan penting. Salah satu tanggung jawab tenaga medis adalah melakukan pencatatan segala suatu hal yang berkaitan dengan pasien di dalam rekam medis (Amran et al., 2022).

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan lengkap berkaitan pasien, termasuk identitas, hasil pemeriksaan, pengobatan, serta prosedur medis lainnya. Dokumen ini disimpan di fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas ditujukan untuk pasien, baik yang menjalani perawatan jalan maupun perawatan inap, yang akan dikelola oleh rumah sakit pemerintah maupun swasta. Rekam medis menjadi sumber informasi penting bagi tenaga kesehatan dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan medis (Abduh, 2021). Rekam medis diharuskan mencakup informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, serta menjelaskan alasan kehadiran pasien di rumah sakit. Selain itu, rekam medis juga berfungsi untuk mencatat tindakan yang dilakukan dan mendokumentasikan hasilnya dengan akurat, lengkap, terpercaya, valid dan tepat waktu. Salah satu aspek penting dalam pengelolaan rekam medis adalah proses pendokumentasian serta pengodean (*coding*) diagnosis (Setyorini, 2022).

Coding adalah proses penempatan kode dapat dilakukan dengan menggunakan huruf, angka ¹⁰ Coding adalah proses penetapan kode dapat dilakukan dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi keduanya yang bertujuan untuk mewakili komponen data. Tindakan coding mencakup pengodean diagnosis penyakit dan penanganan medis. Perakam medis yang memiliki kewajiban memberikan kode harus memastikan keakuratan kode, menggunakan ⁵ ICD-10 diterapkan untuk pengkodean diagnosis sementara ICD-9 digunakan untuk pengkodean prosedur medis (Oktamianiza et al., 2021). Coding juga merupakan salah satu bagian dari proses pengolahan data rekam medis yang dilakukan dengan cara memberikan kode berupa huruf, angka, atau gabungan keduanya untuk merepresentasikan elemen data tertentu. Setiap ² diagnosis dan tindakan medis yang tercantum dalam rekam medis perlu dikodekan dan kemudian diindeks agar mempermudah dalam penyajian informasi. Proses pemberian kode ini juga merupakan bagian dari klasifikasi penyakit dan tindakan, di mana pengelompokan ³² dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan secara standar pengodean tindakan (Dimas, 2021).

⁴ Tindakan pengodean diagnosis diharuskan secara menyeluruh serta benar sesuai dengan pedoman ICD-10. Keakuratan kode diagnosis yang tercantum dalam berkas rekam medis sangat penting, karena hal ini menjadi dasar dalam penyusunan laporan. Apabila ³³ kode diagnosis pasien tidak dikode dengan benar, informasi yang dihasilkan akan memiliki tingkat validasi yang rendah. Akibatnya, hal ini dapat menyebabkan ketidakakuratan dalam pembuatan hasil laporan, seperti laporan morbiditas rawat jalan, daftar 10 besar penyakit atau klaim jaminan Kesehatan (Prmono et al., 2021). Proses tindakan pengodean dimulai dari petugas coder menggunakan ICD-10 dan ICD-9. Penting bagi tugas koder untuk memastikan kode yang ditetapkan sesuai dengan klasifikasi dan mendokumentasi kode yang berlaku. Oleh karena itu, sangat penting untuk menjamin akurasi kode yang digunakan, sehingga laporan yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan ketepatannya (Yeni Tri et al., 2024).

Ketepatan dalam pengodean diagnosis sangat penting karena berperan besar dalam manajemen rumah sakit. Berdasarkan MIRM 12 dalam Standar Nasional

Akreditasi Rumah Sakit. SNARS Edisi 1 2017, bahwa rumah sakit diwajibkan untuk menentukan ukuran pengodean untuk diagnosis, tindakan atau langkah-langkah, penanda, serta singkatannya. Langkah ini bertujuan untuk mencegah kemungkinan kebingungan serta hambatan dalam komunikasi antara unit pelayanan, yang berpotensi menyebabkan kesalahan medis (Setyorini, 2022). Ketepatan pengodean diartikan sebagai keakuratan dalam memberikan kode klasifikasi. Ketepatan ini penting untuk memastikan bahwa informasi kesehatan yang dicatat akurat dan dapat digunakan untuk evaluasi layanan kesehatan, pelaporan dan data kematian, serta pencegahan penyakit (Rina Sari et al., 2023).

¹² Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular dan menjadi masalah kesehatan yang sangat signifikan akibat banyaknya kasus yang terjadi. Hipertensi diartikan sebagai kondisi tekanan darah yang terus-menerus tinggi, yaitu melebihi 140/90 mmHg. Penggunaan obat antihipertensi secara tidak benar dapat menyebabkan komplikasi yang dapat memperburuk kondisi pasien (Gaol & Simbolon, 2022). Penyakit ini sering dikombinasikan dengan kondisi lain, seperti gangguan jantung dan ginjal. Diagnosis hipertensi kombinasi memerlukan ketepatan dalam pengkodean menggunakan *International Classification Of Diseases (ICD-10)* agar sesuai dengan standar medis serta administrasi klaim asuransi kesehatan. Ketidaktepatan dalam pengkodean dapat menyebabkan kesalahan pencatatan rekam medis, klaim BPJS yang tidak valid, serta berdampak pada perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan (Icsey Maritha, 2019).

Berdasarkan penelitian Fitria Dewi Rahmawati dengan judul "Analisis Ketepatan Pengodean Diagnosis Hipertensi di Rumah Sakit Arjawinangun" yang dilakukan pada data kunjungan pasien bulan Desember 2022 menemukan bahwa ketepatan proses pengkodean diagnosis hipertensi pada pasien yang menjalani rawat jalan di RSUD Arjawinangun masih kurang optimal. Dari 73 rekam medis yang diteliti, terdapat 63 kasus (86%) dengan kode diagnosis yang tidak tepat. Ketidaktepatan ini terbagi menjadi dua kategori utama yaitu, 44% karena kode kontrol hipertensi tidak sesuai dengan aturan ICD-10, dan 56% karena kode yang digunakan tidak sesuai dengan diagnosis yang tertulis oleh dokter (Rahmawati, 2023).

Berdasarkan penelitian Gama B. Kuntoadi dengan judul penelitian ini adalah "Tinjauan Ketepatan Pengodean Diagnosis *Hypertensive Heart Disease* Pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Setia Mitra pada Tahun 2022" menunjukkan bahwa ketepatan pengodean diagnosis penyakit jantung hipertensi pada pasien yang menjalani rawat jalan di RS Setia Mitra masih kurang optimal. Dari 307 berkas rekam medis yang diteliti, hanya 61% (53,44%) kode diagnosis yang tepat, rekam medis yang diteliti, hanya 161 (53,44%) kode diagnosis yang tepat, sementara 146 (47,55) tidak tepat. Kendala utama meliputi tulisan dokter yang sulit dibaca, keterbatasan sistem input, dan latar belakang pendidikan koder yang belum semuanya sesuai standar. Penelitian ini menekankan pentingnya SPO dan kompetensi koder dalam meningkatkan akurasi pengodean sesuai *ICD-10* (Kuntoadi et al., 2022). Evaluasi terhadap ketepatan pengodean diagnosis hipertensi sangatlah penting. Untuk meningkatkan keberhasilan data yang akurat dan valid, yang pada gilirannya mendukung terciptanya sistem informasi kesehatan yang berkualitas. Dengan memiliki akurasi data yang baik, proses penyusunan laporan morbiditas, klaim pembiayaan, serta perencanaan layanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada hari jumat, 2 Mei 2025 di Rumah Sakit Condong Catur, ditemukan permasalahan terkait kode diagnosis hipertensi kombinasi, terdapat kejadian pending klaim yang disebabkan oleh ketidaktepatan kode diagnosis tersebut. Selain itu hingga saat ini belum pernah dilakukan penelitian yang secara khusus menganalisis ketepatan kode diagnosis hipertensi kombinasi berdasarkan *ICD-10*. Maka pengkajian ini dipandang penting untuk mengetahui presentase ketepatan kode diagnosis terkait di Rumah Sakit Condong Catur.

Oleh karena itu, sejalan dengan latar belakang tersebut, peneliti memutuskan untuk mengangkat judul penelitian "**Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Berdasarkan *ICD-10* di Rumah Sakit Condong Catur Pada Tahun 2024.**

B. Rumus Masalah

Merujuk pada latar belakang belakang diatas dijelaskan, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi Berdasarkan Kode ICD-10 Di Rumah Sakit Condong Catur Pada Tahun 2024?"

C. Tujuan Karya Ilmiah

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui kode diagnosis hipertensi kombinasi di Rumah Sakit Condong Catur Tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Condong Catur 2024.
- b. Mengukur tingkat ketepatan pengodean diagnosis hipertensi kombinasi di Rumah Sakit Condong Catur 2024

D. Manfaat Karya Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi kontribusi yang bernilai bagi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang coding.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan bermanfaat sebagai pembelajaran mata kuliah mengenai kodifikasi penyakit.
- c. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan oleh mahasiswa berikutnya sebagai rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ketepatan coding.

2. Manfaat Praktis

a. Akademik

Diharapkan instansi pendidikan ini dapat disajikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pendidikan. Selain itu dapat digunakan sebagai pengacuan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai keakuratan kode diagnosis.

b. Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memanfaatkan informasi ini sebagai acuan untuk tingkat keakuratan kode diagnosis hipertensi kombinasi yang berdasarkan *ICD-10*, unit rekam medis melakukan upaya untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan medis dan terkait informasi kesehatan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Label 1. 1 keaslian penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Bates et al., 2023)	<i>Validity of International Classification of Diseases (ICD)-10 Diagnosis Codes for Identification of Acute Heart Failure</i>	Desain studi observasional dengan pendekatan validasi	Penelitian ini menunjukkan bahwa kode diagnosis utama ICD-10 untuk gagal jantung memiliki nilai prediktif positif (PPV) yang tinggi dalam mengidentifikasi rawat inap akibat gagal jantung. Kode untuk gagal jantung sistolik dan diastolik secara akurat mengidentifikasi sub tipe HF rEF dan HF rEF, dengan efisiensi yang sesuai. Penggunaan kode di posisi pertama lebih efektif dibandingkan kombinasi posisi pertama dan kedua. Temuan ini mendukung keandalan kode ICD-10 dalam analisis data administratif terkait gagal jantung.	topik ini membahas ketepatan kode diagnosis penyakit ICD-10.	1. Terletak pada judul, tempat penelitian, serta waktu pelaksanaannya 2. Perbedaan dengan penelitian ini juga terletak di metode penelitian.
2.	(Soloveva et al., 2021)	<i>ICD-10 code-based definition of</i>	Retrospective analysis of	Prevalensi HF 1,4% dengan tingkat kematian 15,7%	1. topik ini sama-sama membahas terkait ketepatan kode diagnosis	1. Terletak pada judul, tempat penelitian, serta waktu pelaksanaannya

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3.	(Hsieh et al., 2021)	<i>Validation of ICD-10-CM Diagnosis Codes for Acute Hemorrhagic Stroke</i>	Analisis retrospektif database klaim asuransi kesehatan	PPV 88.6% dan sensitivitas 98.6% untuk kode I60/I61	1. topik ini sama-sama membahas terkait ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10.	1. Terletak pada judul, tempat penelitian, serta waktu pelaksanaannya
4.	(Sulandari, 2022)	<i>Kesesuaian Antara Kode Diagnosis ICD-10 Dalam Rekam Medis Dan Hasil Input Simpus Di Puskesmas Kusari Kabupaten Purbalingga</i>	Deskriptif kuantitatif	Penelitian terhadap 96 rekam medis pasien poli umum menunjukkan 43% ketidaksesuaian kode diagnosis. Penyebabnya meliputi kurangnya pemahaman staf terhadap ICD-10, belum pernah ikut pelatihan, sarana tidak memadai, sop yang tidak jelas, dan rendahnya motivasi. Diarankan pelatihan coding, perbaikan sarana, serta revisi dan sosialisasi sop.	1. topik ini sama-sama membahas terkait ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10. Metode ini sama-sama menggunakan metode kuantitatif deskriptif.	1. Terletak pada judul, tempat penelitian, serta waktu pelaksanaannya
5.	(Setiawan, 2022)	<i>Analisis Ketepatan Kode</i>	Kualitatif deskriptif	Penelitian menunjukkan penentuan kode diagnosis di Puskesmas pileret belum sesuai	1. topik ini sama-sama membahas terkait ketepatan kode diagnosis	1. Terletak pada judul, tempat penelitian, serta waktu pelaksanaannya

BAB III **METODE PENELITIAN**

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Metode Penelitian ini, menggunakan metode deskriptif kuantitatif yang dilakukan untuk mendeskriptifkan atau menjabarkan suatu objek berdasarkan data yang diperoleh. Melalui pendekatan *cross sectional* digunakan untuk menilai ketepatan kode diagnosis hipertensi kombinasi dalam suatu periode waktu tertentu.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Condong Catur yang beralamat Di Jl. Manggis No.6, Gempol, Condongcatur, Kecamatan Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewah Yogyakarta Kode Pos 55581

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini akan dilakukan dari bulan Mei sampai dengan bulan Juli 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan pengambilan dari sebuah sampel dalam penelitian yang akan di laksanakan. Proses pengumpulan sampel dilakukan melalui metode random sampling (Rukminingsih et al 2020). Populasi penelitian ini terdiri dari rekam medis elektronik pasien dengan diagnosis hipertensi kombinasi yang terdapat di pada tahun 2024 dari bulan Oktober-Desember berjumlah 1257. Pemilihan periode Oktober –Desember 2024 sebagai waktu pengambilan sampel didasarkan pada pertimbangan bahwa triwulan akhir tahun tersebut memiliki jumlah kasus hipertensi kombinasi terbanyak. Selain itu, data pada periode ini juga dinilai paling representatif dan aktual untuk menggambarkan pelaksanaan kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Condong Catur.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil yang dipilih dari suatu populasi, yang akan diambil melalui metode pengambilan sampel dalam sebuah penelitian (A.

N. Rachmayani, 2020). Penelitian ini, memanfaatkan rumus Slovin³⁰ untuk menghitung jumlah sampel yang diperlukan. Penelitian ini, menggunakan data triwulan, adapum rumus *solvin* berikut ini :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

E = Batas Toleransi Kesalahan 10%

Berikut adalah perhitungan jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini :

$$\begin{aligned} N &= \frac{n}{1 + N \cdot e^2} \\ &= \frac{1257}{1 + 1257 \cdot (0,1)^2} \\ &= \frac{1257}{1 + 12,57} \\ &= \frac{1257}{13,57} = 97 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang diteliti telah ditemukan berdasarkan perhitungan dari total populasi, yaitu sebanyak 97 berkas, dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan yaitu :

a. Inklusi

Kriteria inklusi²¹ dalam penelitian adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis hipertensi kombinasi di Rumah Sakit Condong Catur pada priode bulan Oktober-Desember 2024.

b. Ekslusi

Kriteria eklusi⁹ dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis elektronik yang tercatat dengan diagnosis hipertensi tunggal, (bukan kombinasi) padapriode bulan Oktober-Desember 2024.

D. Variabel penelitian

Variabel merupakan objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Candra Susanto et al., 2024). Faktor yang diteliti dalam studi ini merupakan variabel ketepatan kode diagnosis hipertensi

kombinasi yang akan dianalisis pada tahun 2024 di Rumah Sakit Condong Catur.

E. Definisi operasional

Definis operasional berfungsi sebagai pedoman dalam melakukan menguji terhadap variabel yang diteliti serta dalam merancang instrumen atau alat ukur (Subhaktiyasa, 2024). Definisi operasional dalam penelitian ini sangat penting untuk memastikan bahwa pengukuran variabel tetap konsisten di antara sebagai sumber data.

Label 3.1 definisi operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengodean	Sistem Klasifikasi Yang Mengelompokan Jenis Penyakit Berdasarkan Kriteria Yang Telah Ditetapkan.	Observasi Berkas Rekam Medis	Ceklist	1. Ada 2. Tidak Ada
2.	Ketepatan	Ketepatan Kode Di Rumah Sa Merujuk Pada Kesesuaian Dengan ICD-10 Yang Mencakupi karakter 1,3,4 dan 5 Baik Dalam Hal Jumlah Karakter Maupun Ketepatan Setiap Karakternya.	Observasi Berkas Rekam Medis	Ceklist	1. Tepat 2. Tidak Tepat

F. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

a. Check List

Check List mengenai nama subjek, berbagai gejala dan identitas lainnya dari objek pengamatan. Ini mencakup daftar instrument, daftar *check list* studi dokumen, serta semua yang berhubungan dengan proses pengodean dan termasuk ketepatan dalam pengkodean di Rumah Sakit Condong Catur.

b. Alat Tulis

Alat tulis seperti lembar catatan dan pena bolpoin yang digunakan untuk mendokumentasikan semua proses yang dilakukan.

c. ¹ ICD-10

Digunakan sebagai acuan untuk memastikan keakuratan kode diagnosis yang akan dicatat oleh petugas coder dalam rekam medis.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Teknik ini adalah sebuah rangkaian langkah terencana untuk melibatkan pengamatan, pendengaran, dan pencatatan dalam berbagai aktivitas serta situasi tertentu yang berhubungan dengan isu permasalahan yang akan diteliti (Subhaktiyasa, 2024). Pelaksanaan pengamatan dalam penelitian ini dilakukan dengancara langsung melihat aktivitas pengodean yang dilakukan secara langsung oleh dokter dan perawat tanpa melalui pemeriksaan ulang oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Condong Catur.

b. Studi Dokumen

Studi dokumen berfungsi sebagai pelengkap bagi wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Dengan menelaah berbagai catatan peristiwa dapat berupa dokumen tertulis, gambar, atau hasil karya seseorang (Waruwu, 2024). Dalam penelitian ini menggunakan studi dokumentasi dengan meninjau rekam medis elektronik pasien dengan diagnosis hipertensi kombinasi. Melalui penelusuran data diagnosis dan kode penyakit dalam rekam medis elektronik pada Rumah Sakit Condong Catur.

¹ **G. Metode Pengolahan Dan Analisis Data**

1. Metode Pengolahan

a. Pengolahan Data

Pada penelitian ini, mengolah data yang diperoleh dari rekam medis elektronik kasus diagnosis hipertensi kombinasi dengan menggunakan *checklist* observasi untuk mengukur tingkat ketepatan

kode. Data yang dihasilkan dari lembar *ceklist* observasi diproses menggunakan *Excel*.

b. Menilai Ketepatan Kode

Pada tahap ini, peneliti melakukan evaluasi terhadap ketepatan kode diagnosis dengan melakukan *check list* pada lembar check list yang telah disiapkan. Kemudian dilakukn *coding* ulang oleh peneliti dan di validasi ketepatan ke pihak ke 3 yaitu *coder*.

c. *Tabulating*

Pada tahap ini, mengolah data yang sudah di kumpulkan kemudian data disajikan dalam format tabel agar mudah di baca dan di interpretasikan. Penelitian ini, akan disusun oleh peneliti dalam bentuk *tabulating* dari hasil studi dokumen.

2. Analisis Data

Hasil rekapitulasi hasil analisis data ini dilakukan metode kuantitatif, yang berlangsung selama proses pengumpulan data. Setelah seluruh data terkumpul dalam periode tertentu, data tersebut dilakukan pengolahan dan disajikan dalam bentuk tabel, selanjutnya, jelaskan diberikan secara deskriptif untuk menarik kesimpulan.

H. Etika penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, yang meliputi aspek persetujuan etik, izin penelitian, anonimitas, dan kerahasiaan data. Adapun langkah-langkah etis yang ditempuh oleh peneliti antara lain :

1. Persetujuan Etika (*Ethical Clearance*)

Peneliti ini telah mendapatkan persetujuan etika sesuai dengan Surat Keputusan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor **Skep/223/KEPK-UJAY/V/2025 yang berlaku mulai 29 Mei hingga 29 Mei 2026**. Surat ini menyatakan bahwa penelitian telah

memenuhi syarat etis untuk dilaksanakan, termasuk aspek perlindungan subjek dan keamanan data.

2. Izin Penelitian

Peneliti telah memperoleh surat izin resmi dari Rumah Sakit Condong Catur dengan **Nomor 02/F/DIR/V/RSCC/2025 tertanggal 5 Juni 2025** yang memberikan persetujuan untuk melakukan pengumpulan data rekam medis elektronik pasien dengan diagnosis hipertensi kombinasi.

3. Anonimitas (Tanpa Nama)

Dalam penelitian ini, identitas para subjek tidak diungkapkan secara langsung; sebaliknya, mereka diberikan kode atau inisial untuk melindungi kerahasiaan serta informasi pribadi para responden.

4. Confidentially (Kerahasiaan)

Informasi yang diperoleh dari berkas rekam medis pasien akan dijaga dengan baik kerahasiaannya oleh peneliti. Termasuk saat disajikan dalam forum ilmiah, penelitian ini akan menyajikan data yang diperoleh tanpa mencantumkan identitas asli pasien.

I. Rencana Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

1. Persiapan

Tahap awal dimulai dengan berkonsultasi bersama dosen pembimbing mengenai topik, judul serta metode penelitian pengambilan data yang akan digunakan. Setelah proposal disetujui, peneliti mengurus surat permohonan studi pendahuluan dan izin penelitian ke Rumah Sakit Condong Catur. Setelah itu, peneliti menghantar permohonan untuk mendapatkan Persetujuan Etik kepada **komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta** dan berhasil menerima surat mengenai kelayakan Etik.

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan antara bulan Mei - Juli 2025 di Rumah Sakit Condong Catur. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap proses pengodean diagnosis dan studi dokumentasi pada 97 rekam medis elektronik dengan diagnosis hipertensi kombinasi. Peneliti mencatat diagnosis dan kode yang ada dalam rekam medis elektronik, lalu

membandingkan dengan hasil pengodean berdasarkan pedoman *ICD-10* dan memvalidasinya kepada pakar *coder*.

3. Penyusunan Laporan

Setelah data terkumpul dan dianalisis peneliti menyusun laporan Karya Tulis Ilmiah BAB IV-V mencakup hasil, ²⁰ pembahasan, kesimpulan dan saran. Data disajikan dalam bentuk tabel dan grafik untuk mempermudah interpretasi hasil. Laporan akhir Karya Tulis Ilmiah kemudia disajikan untuk seminar hasil dan proses pengujian akhir sebagai syarat kelulusan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB IV **HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Condong Catur

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Condong Catur

2. Visi Misi Rumah Sakit Condong Catur

a. Visi

“menjadi rumah sakit pilihan untuk semua lapisan masyarakat di Yogyakarta dan sekitarnya.”

b. Misi

1) Mampu menjadi rumah sakit yang dipercaya oleh masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan secara profesional.

2) Mampu menjangkau semua lapisan masyarakat, mencakup tindakan *prevntif, promotif, kuratif, dan rehabilitative*.

3) Mampu menjalin kerjasama di bidang pelayanan kesehatan dengan berbagai pihak yang terkait.

4) Mampu memberikan kepuasan pelanggan internal dan eksternal.

5) Mampu menciptakan iklim kerja yang berdisiplin dan menjunjung tinggi profesionalisme kerja dengan meningkatkan kualitas SDM yang senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan teknologi.

3. Motto Rumah Sakit Condong Catur

”solusi JITU Kesehatan Anda”

4. Pelayanan Rumah Sakit Condong Catur

Pelayanan rawat inap di rumah sakit ini memiliki 50 kapasitas tempat tidur yang terdiri dari beberapa ruangan, yaitu: Anggrek 1, Anggrek 2, Bougenvile, Kenanga, Mawar 1, Cempaka 2, Cempaka 3, Cempaka 4, Cempaka 5, Flamboyan 1, Flamboyan 2, HCU, Lily 1, Ruang Isolasi, Teratai 1, Tulip 1, dan Tulip 2.

B. Hasil

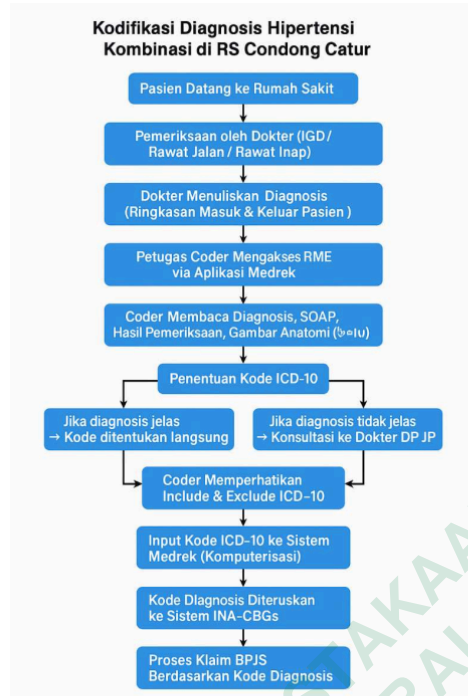
1. Gambaran Pelaksanaan Kodifikasi Penyakit Di Rumah Sakit Condong Catur.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan di rumah sakit Condong Catur, proses pengkodean yang berlangsung di ruang rekam medis mencatat diagnosis Hipertensi Kombinasi pada ringkasan kunjungan pasien oleh dokter yang bertanggung jawab atas perawatan pasien tersebut. Setelah itu kondifikasi dilakukan oleh *coder*, kondifikasi diagnosis di rumah sakit condong catur dilakukan menggunakan aplikasi *Medrek*. *Coder* akan membuka data rekam medis pasien berdasarkan nomor RM dan tanggal kunjungan, selanjutnya diagnosis dan tindakan medis diinput sesuai data dari dokter, baik dari intalasi²⁹ gawat darurat (IGD), rawat jalan maupun rawat inap. Petugas mengambil informasi dari catatan medis, SOAP, hasil pemeriksaan, dan dilihat titik sakit dari gambar anatomi tubuh jika diperlukan. Kemudian kode diagnosis ditentukan berdasarkan pedoman ICD-10.

Apabila saat melakukan pengkodean seorang *coder* menghadapi kesulitan dalam menentukan kode diagnosis dan merasa ragu dengan rekam medis yang tersedia, maka *coder* akan meminta klarifikasi kepada dokter yang menangani pasien tersebut untuk memastikan keakurasian kode yang ditentukan.

Dalam melaksanakan proses pengkodean, pengkode juga mempertimbangkan *include* dan *exclude* yang ada pada ICD-10. Pengkodean dilakukan oleh pengkode menggunakan komputer karena prosesnya sudah dilakukan secara otomatis, sehingga ketika pengkode memasukkan diagnosis penyakit, kode untuk penyakit tersebut akan muncul. Apabila kode tidak muncul atau tidak sesuai, pengkode harus

mencarinya secara manual dengan merujuk kepada ICD-10.



Gambar 4. 1 Bagan Alur Kodifikasi

2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Proses pengumpulan data informasi di rumah sakit Condong Catur dilakukan pada bulan Juni 2025, berkaitan dengan diagnosis hipertensi kombinasi untuk rentang waktu Oktober sampai Desember 2024. Total sampel yang diambil dalam studi ini berjumlah 97 berkas pasien yang mengalami hipertensi kombinasi. Metode pengumpulan informasi yang digunakan adalah dengan mencatat diagnosis serta kode penyakit dalam rekam medis elektronik.

Penentuan persentase ketepatan kode diagnosis hipertensi kombinasi berdasarkan pedoman *ICD-10* dilakukan perbandingan antara

kode yang diperoleh dari rumah sakit dan kode yang diberikan oleh peneliti. Proses ini melibatkan validasi dengan ahli pengkodean untuk memperbaiki hasil kode dari penelitian, yang kemudian akan diikuti dengan analisis data.

Dari hasil analisis dari menunjukkan ketepatan kode diagnosis penyakit hipertensi kombinasi. Presentase ketepatan kode hipertensi kombinasi di rumah sakit condong catur pada priode oktober sampai desember 2024 sebanyak 75 rekam medis elektronik dengan presentase 77,3% yang dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah bagian}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase ketepatan} = \frac{75}{97} \times 100\% = 77,3\%$$

3. Persentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa Persentase ketidaktepatan kode Hipertensi Kombinasi pasien di rumah sakit condong catur priode oktober sampai desember 2024 sebanyak 22 rekam medis elektronik dengan persentase 22,7% yang dihitung dengan rumus berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah bagian}}{\text{Jumlah total}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase ketepatan} = \frac{22}{97} \times 100\% = 22,7\%$$

Selanjutnya adalah hasil ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis untuk Hipertensi Kombinasi yang disajikan dalam bentuk tabel.

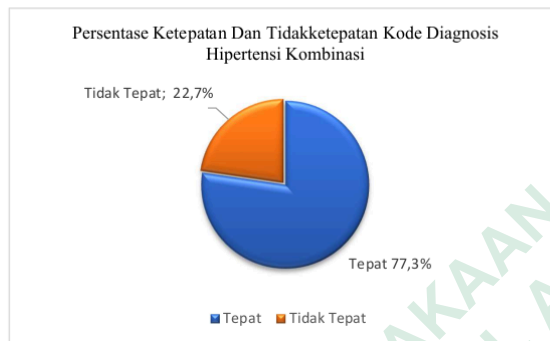
Label 4.1 tabel persentase

No	Kategori	Keterangan	Jumlah	Persentase
1.	Pengodean	Ada	97	100%
		Tidak Ada	0	0%
Total			97	100%
2.	Ketepatan	Tepat	75	77,3%
		Tidak Tepat	22	22,7%
Total			97	100%

Berdasarkan data pada tabel di atas seluruh rekam medis 100% pada kasus hipertensi kombinasi di Rumah Sakit Condong Catur selama periode

Oktober-Desember 2024 telah dilakukan proses pengodean. Namun demikian, tingkat ketepatan kode diagnosis masih belum optimal. Dari total 97 rekam medis elektronik hanya 75 rekam medis elektronik yaitu 77,3% yang di kodekan secara tepat sesuai dengan pedoman *ICD-10*. Sementara 22 rekam medis elektronik yaitu 22,7% dikategorikan tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian dalam penerapan kode diagnosis hipertensi kombinasi yang berdampak pada akurasi data dan mutu pelayanan kesehatan.

Gambar 4. 2 diagram pie persentase ketepatan kode diagnosis



Dari hasil gambar diagram pie terlihat bahwa pengodean diagnosis Hipertensi Kombinasi belum sepenuhnya 100% dari rincian itu dapat dievaluasi bahwa akurasi kode diagnosis Hipertensi Kombinasi hanya berada di angka 77,3%.

C. Pembahasan

1. Gambaran Pelaksanaan Kodifikasi Penyakit Di Rumah Sakit Condong Catur

Berdasarkan observasi proses kodifikasi diagnosis di rumah sakit Condong Catur dilakukan oleh dokter dan perawat kemudian akan di cek kembali oleh pihak *coder* rumah sakit. Kode diagnosis dimasukan langsung ke dalam rekam medis elektronik. Rumah sakit sudah memiliki SOP cara pengodean namun petugas tidak selalu melihat setiap

melakukan pengodean. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidaktepatan dalam pemberian kode diagnosis, terutama pada kasus Hipertensi Kombinasi yang memerlukan ketelitian dan pemahaman mendalam terhadap klasifikasi kode.

2. Persentase Ketepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Berdasarkan dari hasil analisis 97 berkas rekam medis pasien dengan diagnosi Hipertensi Kombinasi pada periode Oktober sampai Desember 2024, dilakukan perbandingan antara kode dari rumah sakit, peneliti, dan *coder coding*. Ketepatan kode diagnosis dihitung dari jumlah berkas yang kodenya sesuai dengan pedoman *ICD-10*. Hasil validasi menunjukkan sebagai besar kode diagnosis yang diberikan oleh pihak rumah sakit telah sesuai dengan kode *ICD-10* dan tidak mengalami perubahan saat dibandingkan dengan hasil peneliti dan *coder*. Dari total 97 rekam medis elektronik, jumlah kode tepat sebanyak 75 dengan persentase 77,3%.

Keakuratan dalam pengodean diagnosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidakspesifikan diagnosis yang tercantum serta kemampuan petugas coding dalam menentukan kode yang tepat. Proses pengodean juga memiliki beberapa potensi kendala yang dapat memengaruhi hasil akhir. Sangat penting untuk menegaskan bahwa menentukan diagnosis pasien adalah hak, tugas, dan tanggung jawab tenaga kesehatan yang merawat pasien. (Akbar, 2025)

3. Persentase Ketidaktepatan Kode Diagnosis Hipertensi Kombinasi

Ketidaktepatan terjadi jika kode yang diterapkan oleh rumah sakit berbeda dari hasil penilaian *coder*, karena kesalahan pemilihan kode, penempatan karakter 4 dan ketidaksesuaian dengan pedoman *ICD-10*. Hasil validasi menunjukkan sebanyak 22 rekam medis elektronik yang memiliki ketidaktepatan kode, sehingga persentase menunjukkan 22,7%. Ketidaktepatan kurangnya ketelitian pengodean diagnosis Hipertensi Kombinasi dan pada diagnosis sekunder yang tidak digabungkan sehingga menyebabkan klaim tertunda menjadikan berkas

pending klaim untuk dilakukan perbaikan dan setelah itu baru bisa dilakukan pengajuan klaim kembali.

INA-CBGs adalah suatu mekanisme penggantian biaya yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yang didasarkan pada pengelompokan diagnosis akhir dan tindakan medis. Sistem ini menggunakan klasifikasi berdasarkan *ICD-10* dan *ICD-9* yang ditetapkan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai standar dalam pengodean diagnosis dan prosedur medis (Leonard et al., 2021).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

14 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Proses kodifikasi diagnosis di Rumah Sakit Condong Catur dilakukan oleh petugas *coder* berdasarkan diagnosis yang ditulis oleh dokter pada ringkasan masuk dan keluar pasien. Kodifikasi dilakukan menggunakan aplikasi *Medrek* dengan mengacu pada rekam medis pasien, pedoman *ICD-10*, serta memperhatikan aturan *include* dan *exclude* yang berlaku. Meskipun proses ini bersifat terkomputerisasi, pencarian kode masih dapat dilakukan secara manual apabila diperlukan. Dalam pelaksanaannya, *coder* sering mengalami keraguan dalam menentukan kode diagnosis, terutama pada kasus dengan diagnosis yang kompleks atau tidak dituliskan secara lengkap oleh dokter.
2. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa persentase ketepatan kode diagnosis Hipertensi Kombinasi di Rumah Sakit Condong Catur selama periode Oktober-Desember 2024 adalah sebesar 77,3%, sedangkan tingkat ketidaktepatan mencapai 22,7% dari total 97 rekam medis elektronik yang diperiksa. Ketidaktepatan ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam kompetensi petugas yang melakukan kodifikasi

B. Saran

1. Perlu dilakukan pelatihan dan peningkatan kompetensi petugas *coder* secara berkala, khususnya dalam penggunaan pedoman *ICD-10* dan teknik pengkodean diagnosis kombinasi. Hal ini penting untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis dan menekan angka ketidaktepatan yang masih mencapai 22,7%.
2. Rumah Sakit Condong Catur diharapkan dapat mengembangkan **panduan tertulis atau SOP kodifikasi** yang komprehensif dan mudah dipahami, agar *coder* memiliki pedoman yang jelas saat menghadapi kasus-kasus yang kompleks atau menimbulkan keraguan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

Plagiarisme_221204047_YULIANTI_D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.unjaya.ac.id Internet Source	8%
2	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1%
3	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	1%
4	publikasi.polije.ac.id Internet Source	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	1%
7	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	1%
8	Nurmalinda Puspitasari. "Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur", Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo, 2017 Publication	1%
9	openjournal.wdh.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	<1 %
11	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	<1 %
12	Imelda Imelda, Fidiariani Sjaaf, Tri Puspita PAF. "Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun", Health & Medical Journal, 2020 Publication	<1 %
13	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
15	adoc.pub Internet Source	<1 %
16	docobook.com Internet Source	<1 %
17	journal.student.uny.ac.id Internet Source	<1 %
18	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
19	sipora.polije.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
21	info.rsudwates.id Internet Source	<1 %

22	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
23	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	<1 %
24	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
25	ejournal.insuriponorogo.ac.id Internet Source	<1 %
26	eprints.wdh.ac.id Internet Source	<1 %
27	id.scribd.com Internet Source	<1 %
28	repository.umsb.ac.id Internet Source	<1 %
29	borneoflash.com Internet Source	<1 %
30	es.scribd.com Internet Source	<1 %
31	etd.repository.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
32	journal.ubm.ac.id Internet Source	<1 %
33	soegarharry.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	Mustika, Ahmad Yani Noor, Harinto Nur Seha. "Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram Fishbone di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta", Jurnal Permata Indonesia, 2019 Publication	<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA