

# **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 tanggung 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 *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. Perekam medis yang memiliki kewajiban memberikan kode harus memastikan keakuratan kode, menggunakan *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 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 dilakukan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang telah ditetapkan secara standar pengodean tindakan (Dimas, 2021).

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 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 (Pramono 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).

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi permasalahan kesehatan paling penting karena prevalensinya yang tinggi. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penggunaan obat antihipertensi yang tidak tepat dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi yang dapat memperburuk keadaan penderita (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 (Icsesy 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 HFrEF dan HFpEF, 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 sama-sama membahas terkait ketepatan kode diagnosis penyakit berdasarkan 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
		<i>heart failure in Saint Petersburg</i>	electronic health records		penyakit berdasarkan ICD-10.	
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.	(Suland ari, 2022)	Kesesuaian Antara Kode Diagnosis ICD-10 Dalam Rekam Medis Dan Hasil Input Simpus Di Puskesmas Kutasari Kabupaten Purbalingga	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. Disarankan 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 mengguna k n metode kuantitatif deskriptif.	1. Terletak pada judul, tempat penelitian, serta waktu pelaksanaannya .
5.	(Setiya wan, 2022)	Analisis Ketepatan Kode	Kualitatif deskriptif	Penelitian menunjukkan penentuan kode diagnosis di puskesmas pleret belum sesuai	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
		Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode <i>ICD</i> -10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul		<i>ICD</i> -10, dengan ketepatan 40,4% dan ketidaktepatan 59,6%. Penyebabnya antara lain rendahnya kompetensi sdm, belum adanya sop, dan penggunaan <i>ICD</i> -10 yang tidak optimal.	penyakit berdasarkan <i>ICD</i> -10.	. Perbedaan dengan penelitian ini juga terletak di metode penelitian.