

Analisis Ketepatan Pengkodean Diagnosis Hipertensi Di Rumah Sakit Arjawinangun

Analysis of the Accuracy of Hypertension Coding At Arjawinangun Hospital

¹Fitria Dewi Rahmawati

²Ari Sukawan

³Ajeng Galuh Singgih

^{1,2,3}Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Jl. Cilolohan 35, Kel. Kahuripan, Kec. Tawang, Kota Tasikmalaya
E-mail : fitria.dew09@gmail.com

Abstract

Reducing the prevalence of hypertension is a significant goal for non-communicable disease prevention. In 2020, the health service coverage rate for hypertensive patients in West Java was 34.7%. Cirebon City had the highest coverage of health services for people with hypertension in West Java. Hospital reporting for hypertension morbidity cases is categorized into ICD-10 codes, specifically I10 and I11-I15. Inaccuracies in diagnostic coding can impact data and reporting, as well as the accuracy of INA-CBG rates that are used to reimburse patient services through insurance. This study aimed to investigate the implementation of outpatient coding at Arjawinangun Hospital. A descriptive, cross-sectional study design was employed, and data was collected through a checklist instrument. The sample consisted of 73 patient visits out of a total population of 282 visits in December 2022. The study findings indicate that there is a need to enhance the accuracy and completeness of medical records' entries accomplished by doctors and other health workers. Also, the medical recorders should improve their proficiency in reviewing the medical records to ensure precise diagnosis codes. Therefore, it is urgent for hospitals to opt for electronic medical records for immediate implementation.

Keywords: Accuracy, ICD 10 Code, Hypertension

Abstrak

Menurunkan prevalensi hipertensi merupakan tujuan penting dalam pencegahan penyakit tidak menular. Pada tahun 2020, tingkat cakupan layanan kesehatan untuk pasien hipertensi di Jawa Barat adalah 34,7%. Kota Cirebon memiliki cakupan pelayanan kesehatan tertinggi untuk penderita hipertensi di Jawa Barat. Pelaporan rumah sakit untuk kasus morbiditas hipertensi dikategorikan ke dalam kode ICD-10, khususnya I10 dan I11-I15. Ketidakkuratan dalam pengodean diagnosis dapat berdampak pada data dan pelaporan, serta keakuratan tarif INA-CBGs yang digunakan untuk penggantian biaya pelayanan pasien melalui asuransi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi koding pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, dan data dikumpulkan melalui instrumen checklist. Sampel terdiri dari 73 kunjungan pasien dari total populasi 282 kunjungan pada bulan Desember 2022. Temuan penelitian menunjukkan bahwa ada kebutuhan untuk meningkatkan akurasi dan kelengkapan entri rekam medis yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu, perekam medis juga harus meningkatkan kemahiran mereka dalam meninjau rekam medis untuk memastikan kode diagnosis yang tepat. Oleh karena itu, sangat penting bagi rumah sakit untuk memilih rekam medis elektronik untuk segera diimplementasikan.

Kata kunci: Ketepatan, Kode ICD 10, Hipertensi

1. Pendahuluan

The Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan komitmen negara di dunia untuk bertindak dalam mengakhiri kemiskinan dan ketidaksetaraan, melindungi planet ini, dan memastikan bahwa semua orang menikmati kesehatan, keadilan, dan kemakmuran. Di Indonesia, hal ini sejalan dengan Sasaran Global tahun 2030 yang tercantum dalam Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan, mengurangi hingga sepertiga angka kematian dini akibat penyakit tidak menular, melalui pencegahan dan pengobatan, serta meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO). Pemberian istilah *The Silent Disease* salah satunya ditujukan untuk kejadian hipertensi karena banyak penderitanya yang tidak menyadari dirinya terdiagnosa hipertensi sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah, bahkan WHO menaksir tahun 2025 didapatkan 1,5 miliar orang yang ada di seluruh dunia akan terjangkit hipertensi di setiap tahunnya serta 9,4 juta orang akan tutup usia imbas dari hipertensi dan komplikasi yang dialaminya (Umbas et al, 2019). Pada pasal 6 Peraturan Pemerintah Tahun 2018 Hipertensi merupakan salah satu standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan yang diselenggarakan pada setiap Daerah kabupaten atau Kota. Angka Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi di Jawa barat tahun 2020 sebesar 34,7 % berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah. Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi di Jawa Barat terjadi di kota Cirebon (154,27%) (Profil Kesehatan Jawa Barat 2020). Penelitian Sari et al (2017) menyebutkan

bahwa terdapat 60 % rekam medis tidak tepat untuk pengkodean kombinasi hipertensi pada penyakit jantung dan penyakit ginjal. Hal ini akan mempengaruhi jumlah kasus pada pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit. Pada Jurnis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2011, pelaporan morbiditas kasus hipertensi dibagi menjadi kode I10 (Hipertensi esensial/ primer) dan I11-I15 (Penyakit Hipertensi lainnya). Ketidakakuratan kode diagnosis akan mempengaruhi data dan informasi laporan, ketepatan tarif INA-CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan pasien dengan asuransi atau jaminan. Apabila petugas kodefikasi (*coder*) salah dalam memberi kode penyakit, maka jumlah pembayaran klaim juga akan berbeda. Tarif pelayanan kesehatan yang rendah tentunya akan merugikan pihak rumah sakit, sebaliknya tarif pelayanan kesehatan yang tinggi terkesan rumah sakit diuntungkan dari perbedaan tarif tersebut berakibat merugikan pihak penyelenggara jaminan maupun pasien (Hamid, 2013).

Dampak yang terjadi ketika terdapat ketidaktepatan dalam kode kombinasi hipertensi adalah hasil verifikasi dari BPJS akan terjadi kelebihan pembayaran atau kekurangan pembayaran (Sari & Pela, 2017). Selain itu, Ketepatan kodefikasi diagnosis penyakit diperlukan untuk menghasilkan data yang akurat agar dapat mencapai sistem klasifikasi diagnosis yang baik terutama dalam keakuratan pembuatan laporan (Zulkarnain et al, 2023). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan pencatatan rekam medis dan keakuratan kode pasien Hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Arjawinangun. Rumah sakit Arjawinangun merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Cirebon. Oleh karena itu Penelitian ingin mengetahui ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan Hipertensi di Rumah Sakit Arjawinangun Cirebon.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional studi. Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen ceklist. Populasi kunjungan pasien Hipertensi di bulan Desember 2022 ada 282 dan didapatkan sampel sebanyak 73 pasien dengan rumus Slovin dengan tingkat kepercayaan 90%. Penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*.

3. Hasil dan Pembahasan

- a. Pencatatan rekam medis di RS Arjawinangun masih manual, sehingga rekam medis pasien membutuhkan waktu dalam pencarian dan pengantaran dari tempat penyimpanan ke klinik tempat tujuan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Vijaya Parameshwari, *et al.* (2022) dimana waktu yang dibutuhkan dalam pengambilan rekam medis manual lebih lama dibandingkan dengan rekam medis elektronik. Pelaksanaan rekam medis elektronik di RS Arjawinangun masih dalam proses penyediaan fasilitas, seperti komputer dan jaringan. Hal ini perlu disegerakan sesuai kebijakan baru rekam medis dari Kementerian Kesehatan No 24 tahun 2022 tentang rekam medis dimana setiap fasyankes wajib melaksanakan rekam medis elektronik (Menkes RI, 2022). Hasil dari pengolahan data didapatkan pengelompokan usia pasien dan tipe Hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelompok Usia Pasien Rawat Jalan diagnosis Hipertensi bulan Desember 2022

No	Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
1	18-24	0	0
2	25-34	2	3
3	35-44	9	12
4	45-54	25	34
5	55-64	19	26
6	65-74	12	16
7	75+Tahun	6	8

Total	73	100
-------	----	-----

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Dari tabel 1 menunjukkan jumlah tertinggi pada bulan Desember 2022 pasien Hipertensi pada rentang usia 45-54 sebanyak 34.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kategori Tipe Hipertensi bulan Desember 2022

No	Kategori	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Normal	4	5
2	Pra-hipertensi	14	19
3	Hipertensi tingkat 1	23	32
4	Hipertensi tingkat 2	25	34
5	Hipertensi Sistolik Terisolasi	2	3
6	Tidak ada informasi TD	5	7
Total		73	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Selain itu pada tabel 2, hasil pengecekan rekam medis manual ada 5 (7%) dari 73 rekam medis yang tidak ada informasi pada bagian *Objective* berupa pengukuran tekanan darah. Hal ini terjadi karena kunjungan pasien rawat jalan hampir 200 per hari, sehingga tenaga kesehatan tidak mencatat pada rekam medis. Sejalan dengan penelitian Supriadi, S., & Dewi, N. (2020) dimana jumlah pasien yang cukup besar menyebabkan dokter mengutamakan pelayanan kepada pasien dibandingkan pengisian rekam medis yang lengkap. Konsistensi kelengkapan rekam medis sangat penting. Penelitian Fanny (2020) dijelaskan konsistensi pencatatan diagnosis tidak hanya antara satu diagnosis dengan diagnosis lainnya, tetapi konsistensi juga antara diagnosis dengan bagian pendukung lain dalam rekam medis, seperti catatan mengenai tanda dan gejala, hasil pemeriksaan, surat pernyataan persetujuan ataupun penolakan, hasil konsultasi, dan lain sebagainya. Pada

penelitian Zulkarnain, et al (2023) juga menyebutkan bahwa ketidaktepatan kode diakibatkan kurangnya ketertiban petugas dalam pemberian kode ICD-10 seharusnya sesuai aturan ICD-10 dengan diisi dengan benar dan lengkap karena hasil pengkodean yang tidak benar serta pengisian yang tidak lengkap akan mempengaruhi hasil kode diagnosis tersebut. Salah satu faktor ketidaklengkapan dalam proses pengkodean adalah tulisan dokter yang kurang jelas, sehingga *coder* perlu melakukan konfirmasi kepada dokter yang bersangkutan (Widyaningrum, 2022). Oleh karena itu, kelengkapan pencatatan rekam medis harus diperhatikan oleh dokter/tenaga kesehatan lain untuk mendukung perekam medis dalam mengkode diagnosis.

- b. Pelaksanaan kodifikasi pasien Hipertensi rawat jalan di Rumah Sakit Arjawinangun
- Alur rekam medis dimulai dari proses pendaftaran, kemudian rekam medis diantarkan ke poliklinik tempat tujuan pasien. Setelah proses pengobatan selesai, perawat menyerahkan rekam medis dan berkas klaim ke unit rekam medis untuk diverifikasi jumlah berkas klaim, rekam medis dan jumlah kunjungan. Kemudian petugas rekam medis mengkode diagnosa pada berkas Klaim dan Lembar Kendali Pasien. Rekam medis akan disortir berdasarkan 2 angka akhir rekam medis kemudian disimpan dalam rak penyimpanan, sedangkan berkas klaim yang sudah selesai dikoding diserahkan ke bagian *casemix* untuk diolah pengajuan klaim. Hasil ketidaklengkapan kode diagnosis Hipertensi pada rekam medis manual ada 63 dari 73 rekam medis dengan rincian sebagai berikut

Tabel 3. Ketidaktepatan Kode Hipertensi bulan Desember 2022

No	Kategori	Frekuensi	%
1	Kode kontrol HT tidak sesuai dengan ICD-10	28	44%

2	Kode tidak sesuai dengan penulisan diagnosis Dokter pada rekam medis	35	56%
Total		63	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data

Tabel 3 menunjukkan kategori kode tidak tepat pada rekam medis manual dengan rincian sebagai berikut:

- 1) Terdapat 28 dari 63 kode diagnosis pasien tidak tepat pada rekam medis manual karena pasien kontrol Hipertensi. Contoh kasus, yaitu:

Gambar 1. Contoh kasus Kode kontrol HT tidak sesuai dengan ICD-10

No. Kasus	: 11
Anamnesa	: Kontrol HT, badan lemas+
Pemeriksaan Fisik	: td 160/90
Kode RS	: I10 Essential (primary) hypertension
Kode Peneliti	: Z09.8, I10

Kode yang tepat untuk "Kontrol HT" menggunakan kode Z09.8 (*Examination After Other Treatment For Other Conditions*) dan I10 untuk kode Hipertensi sesuai dengan aturan Permenkes RI No 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman INA-CBGs Dalam Jaminan Kesehatan.

- 2) Terdapat 35 dari 56 Kode tidak sesuai dengan penulisan diagnosis Dokter pada rekam medis karena diagnosis utama pasien tertulis bukan diagnosis Hipertensi.

Gambar 2. Contoh kasus Kode tidak sesuai dengan penulisan diagnosis Dokter pada rekam medis

No. Kasus	: 13
Anamnesa	: kaki kesemutan, lemas
Pemeriksaan Fisik	: TD=150/90 GDP=343 RO THORAX=bronchitis kontrol DM, HT
Kode RS	: I10 Essential (primary) hypertension
Kode Peneliti	: Z09.8, E14.8, I10

Kode yang tepat untuk kasus ini adalah Kode Z09.8 (*Examination After Other Treatment For Other Conditions*) yaitu untuk kode kontrol *Diabetes melitus* (DM), E14.8 (*Unspecified Diabetes Mellitus With unspecified complications*) untuk kode DM dan hasil pemeriksaan penunjang lain

dan I10 untuk Hipertensi sesuai dengan pedoman Volume 2 *International Classification of Diseases (ICD) 10* apabila ada beberapa kondisi yang dicatat sebagai diagnosis utama, pilih kondisi yang disebutkan pertama.

Ketidaktepatan ini disebabkan petugas tidak meninjau kembali catatan dokter pada rekam medis pasien dan jumlah kunjungan pasien yang banyak. Hal ini sejalan dengan penelitian dimana faktor-faktor yang menyebabkan ketidaktepatan pemberian kode diagnosis adalah pengetahuan *coder*, kelengkapan informasi penunjang medis, penggunaan singkatan dan keterbacaan diagnosis (Puspitasari & Retno, 2017). Penelitian Widyaningrum et al, (2022) juga menyebutkan bahwa salah satu penyebab ketidakakuratan pengkodean adalah petugas tidak meninjau lembar lain seperti pemeriksaan penunjang dan catatan perkembangan pasien serta resume medis, sehingga menyebabkan petugas salah dalam memberikan kode diagnosa. Oleh karena itu, perlunya ketelitian petugas dalam mereview/ meninjau kembali catatan pada rekam medis dokter. Ada Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi, yaitu adanya anamnesa dan assesmen pada lembar rekam medis kurang lengkap (Zulkarnain et al, 2023). Rekam Medis tidak lengkap mempengaruhi kualitas rekam medis dan menjadikan informasi menjadi tidak tepat dan akurat (Hasibuan & Malau, 2019).

4. Simpulan dan Saran

Kelengkapan pengisian rekam medis oleh dokter/ tenaga kesehatan lain perlu ditingkatkan dan ketelitian perekam medis dalam meninjau kembali rekam medis untuk menghasilkan keakuratan kode diagnosis. Konsistensi kelengkapan rekam medis sangat penting, sehingga Rumah sakit

perlu segera menerapkan rekam medis elektronik untuk mendukung kelengkapan dan memudahkan perekam medis dalam mengkode diagnosis.

5. Ucapan Terima Kasih

Alhamdulillah, terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah mendanai penelitian dan tim yang sudah bekerja sama dalam menyelesaikan penelitian ini, serta pihak Rumah sakit yang telah memberikan izin dan dukungan penelitian.

6. Daftar Pustaka

1. Dinas Kesehatan. (2021). Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat diakses <https://opendata.jabarprov.go.id/id/datase/t/jumlah-penderita-hipertensi-yang-mendapat-pelayanan-kesehatan-berdasarkan-kabupatengkota-di-jawa-barat> pada 23 Februari 2023
2. Hatta, G. R. (2016). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
3. Hamid. (2013). *Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri Gynecology Pasien Rawat Inap Di RSUD*. Dr. Saiful Anwar Malang. Naskah Publikasi: Universitas Muhammadiyah Surakarta
4. Hasibuan, A. S., & Malau, G. (2019). Ketidak Lengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsu Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(2), 675–679. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v4i2.92>
5. Kepmenkes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa*
6. Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Majalengka: Dinas Kesehatan Kabupaten Majalengka.
7. Menkes RI. (2016). *Permenkes RI No 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman INA-CBGs Dalam Jaminan Kesehatan*
8. Menkes RI. (2022). *Peraturan Menteri*

- Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
9. Nabilatul Fanny. 2020. Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Analisis Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*. DOI: <https://doi.org/10.47701/infokes.v10i2.2492> diakses pada link <https://www.ojs.udb.ac.id/index.php/info kes/article/view/2492>
 10. Nurmalinda Puspitasari, Diah Retno Kusumawati. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Soetomo Volume 3, No. 1, Oktober 2017: 27 - 38*
 11. Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
 12. Sari, Tri Purnama., Pela Tesa Herta. (2017). Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hipertensi pada penyakit jantung dan penyakit Ginjal Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 5 No. 1 Maret 2017* diakses pada <https://docplayer.info/70543682-Ketidaktepatan-kode-kombinasi-hipertensi-pada-penyakit-jantung-dan-penyakit-ginjal-berdasarkan-icd-10-di-rumah-sakit-islam-ibnu-sina-pekanbaru.html>
 13. Sugiyono & Ibid. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
 14. Supriadi, S., & Dewi, N. (2020, October 12). *Factors Causing Incomplete Filling of Medical Records of Inpatients in Private Hospitals X Tangerang City*. <https://doi.org/10.4108/eai.9-10-2019.2297246>
 15. Umbas, I. M., Tuda, J. & Numansyah, M. (2019). "Hubungan Antara Merokok Dengan Hipertensi Di Puskesmas Kawangkoan," *Jurnal Keperawatan*, 7(1). doi: 10.35790/jkp.v7i1.24334
 16. Vijaya Parameshwari, Suresh Kumar, P. K., Marla, Amitha P., & Swati Rai, (2022). *Comparison between Retrieval Time of Manual and Electronic Medical Records –A Case Study*. *International Journal of Case Studies in Business, IT, and Education (IJCSBE)*, 6(2),1-14. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6958995> diakses pada link <https://www.supublication.com/index.php/ijsbe/article/view/136>
 17. Volume 2 *International Classification of Diseases (ICD) 10*
 18. Widyaningrum, Linda, Hanggargita Nur Wahyuningsih & Astri Sri Wariyanti. (2022). Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali. *INFOKES, VOL 12 NO 1, FEBRUARI 2022*.
 19. WHO Website pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> diakses 17 Maret 2023
 20. WHO. (2021). *World Health Organization: retrieved from Cardiovascular disease* . Tersedia di World Health Organization: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) diakses pada 1 Mei 2022.
 21. Zulkarnain, Lala Gayanti, Angga Eko Pramono, Rea Ariyanti & Wisoedhanie W. A (2023). Analisis Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit Hipertensi Berdasarkan Icd-10 Pada Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang. *Jurnal Bioedutech: Bioedutech: Jurnal Biologi, Pendidikan Biologi, Dan Teknologi Kesehatan*. Bulan 8 Tahun. Vol.2No1.