



SKRIPSI

**HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN TERMINOLOGI MEDIS
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT
HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN
DI RS BHAYANGKARA TK III
BENGKULU TAHUN 2024**

JULIA SAFITRI

NIM : 202004001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN TERMINOLOGI MEDIS
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT
HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN
DI RS BHAYANGKARA TK III
BENGKULU TAHUN 2024**

Dajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan
S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

JULIA SAFITRI

NIM : 202004001

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PRODI SARJANA REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN TERMINOLOGI MEDIS
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT
HIPERTENSI PASIEN RAWAT JALAN DI
RS BHAYANGKARA TK III BENGKULU
TAHUN 2024**

JULIA SAFITRI
NIM: 202004001

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 29 Agustus 2024 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji
Dra. Rosdiana, BSc, MM
NIK. 2008.001

Anggota Penguji

1. **Yansyah Nawawi, SKM, M.Kes**

2. **Khairunnisyah, M.Kom**
NIDN. 02.040784.01

Mengetahui,
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK.2008.002



**SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN
Sapta Bakti**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Julia Safitri

Nim : 202004001

Program Studi Kesehatan : S1 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti
Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bengkulu, 29 Agustus 2024

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan,

Khairunnisyah, M.Kom
NIK. 02.040784.01

Julia Safitri
202004001

**HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN TERMINOLOGI MEDIS DENGAN
KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PENYAKIT HIPERTENSI
PASIEN RAWAT JALAN DI RS BHAYANGKARA
TAHUN 2024**

ABSTRAK

xiv Halaman Awal + 46 Halaman Inti + 14 Lampiran
Julia Safitri, Khairunnisyah

Masalah : Pelaksanaan sistem klasifikasi klinis dan kodefikasi penyakit yang berkaitan dengan kesehatan harus sesuai dengan terminologi medis yang benar. Hasil studi pendahuluan pada 10 berkas rekam medis Hipertensi pasien rawat jalan yang telah dikode *coder* ditemukan 60% kode tidak akurat dan 60% terminologi medis tidak tepat. Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan penulisan diagnosis penyakit tidak sesuai dengan terminologi medis. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif untuk pasien umum dan tarif INA-CBG's yang digunakan sebagai metode pembayaran pasien BPJS sehingga berdampak pada turunnya mutu pelayanan rumah sakit.

Tujuan : Diketahui hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa Penyakit Hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu Tahun 2024.

Metode : Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross-sectional, dengan populasi 407 berkas rekam medis dengan sampel sebanyak 80 berkas, teknik pengambilan sampel yaitu interval (jarak). Data penelitian yang digunakan data sekunder yang diolah secara univariat dan bivariat. Instrumen Penelitian yang digunakan lembar observasi, buku terminologi medis, ICD-10.

Hasil : Dari 80 sampel kasus Hipertensi pasien rawat jalan, terdapat 51 (63,8%) terminologi medis tepat dan 29 (36,2%) terminologi medis tidak tepat, serta 44 (55%) kode diagnosa akurat dan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 36 (45%). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang menunjukkan bahwa H_0 diterima dengan nilai OR sebesar 1,015 sehingga terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa penyakit Hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu.

Kata Kunci : ICD-10; Kasus Hipertensi; Ketepatan Terminologi Medis; Keakuratan Kode Diagnosa

Referensi : (2010-2024)

**THE RELATIONSHIP THE ACCURACY OF WRITING MEDICAL
TERMINOLOGY WITH THE ACCURACY OF DISEASE
DIAGNOSIS CODES HYPERTENSION OF OUTPATIENT
AT BHAYANGKARA HOSPITAL
YEAR 2024**

ABSTRACT

*xiv Home Page + 46 Main Pages + 14 Attachments
Julia Safitri, Khairunnisyah*

Problem : *The implementation of the clinical classification system and codification of health-related diseases must be in accordance with the correct medical terminology. The results of a preliminary study on 10 medical record files of Hypertension outpatients that had been coded found 60% inaccurate codes and 60% incorrect medical terminology. The inaccuracy of the diagnosis code is caused by the writing of the disease diagnosis not in accordance with medical terminology. This can affect the quality of data, information and reports as well as the accuracy of rates for general patients and INA-CBG's rates used as a payment method for BPJS patients, thus impacting the decline in the quality of hospital services.*

Objective : *To determine the relationship between the accuracy of writing medical terminology and the accuracy of the diagnosis code for Hypertension Disease in outpatients at the Bhayangkara Hospital Class III Bengkulu in 2024.*

Method : *This type of research is analytical with a cross-sectional approach, with a population of 407 medical record files with a sample of 80 files, the sampling technique is interval (distance). The research data used are secondary data processed univariately and bivariately. Research instruments used were observation sheets, medical terminology books, ICD-10.*

Results: *From 80 samples of Hypertension cases in outpatients, there were 51 (63.8%) correct medical terminology and 29 (36.2%) incorrect medical terminology, as well as 44 (55%) accurate diagnosis codes and 36 (45%) inaccurate diagnosis codes. From the results of the chi-square statistical test, a p-value of 0.000 was obtained, indicating that H_a was accepted with an OR value of 1.015, so there was a relationship between the accuracy of writing medical terminology and the accuracy of the diagnosis code for Hypertension in outpatients at the Bhayangkara Hospital Class III Bengkulu.*

Keywords : *ICD-10; Hypertension Cases; Accuracy of Medical Terminology; Accuracy of Diagnostic Codes*

Reference : *(2010-2024)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.

Skripsi ini tercapai atas bimbingan dan pengarahan dari Bunda Khairunnisyah, M.Kom selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj. Djusmalinar, S.KM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
2. Bunda Nofri Heltiani, M.Kes selaku ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
3. Bunda Dra. Hj. Rosdiana, MM selaku Dosen Penguji 1
4. Bapak H. Yansyah Nawawi, M.Kes selaku Dosen Penguji 2
5. Segenap Dosen di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada peneliti.
6. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Basarudin. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
7. Pintu Surgaku, Ibunda Suaini. Beliau sangat berperan penting dalam menyelesaikan studi penulis, beliau juga memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan, tapi semangat, harapan, motivasi serta do'a yang selalu beliau berikan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
8. Kedua kakakku, Rasuhaina dan Nurmiska. Terimakasih sudah mensupport adik kecil si bungsu manja ini dan menjadi alasan penulis

untuk pulang ke rumah setelah beberapa bulan meninggalkan rumah demi menempuh Pendidikan di bangku perkuliahan.

9. Ucapan terima kasih kepada teman dan sahabatku yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
10. Julia Safitri. Last but no least, ya! Diri saya sendiri. Apresiasi yang sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini dan tidak menyerah, serta selalu menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terimakasih sudah berjuang.

Peneliti menyadari bahwa menyusun skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki oleh peneliti. Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Bengkulu, 29 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Rekam Medis.....	9
B. Terminologi Medis.....	15
C. Diagnosis.....	17
D. Coding.....	18
E. ICD-10.....	19
F. Hipertensi.....	21
G. Keakuratan Kode Diagnosa.....	23
H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kode Diagnosa.....	24
I. Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa.....	25
J. Kerangka Teori.....	25
K. Kerangka Konsep.....	25
L. Hipotesis Penelitian.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Metode dan Rancangan Penelitian.....	27
B. Subjek dan Objek Penelitian.....	27

C. Definisi Operasional	29
D. Instrumen Penelitian	30
E. Waktu dan Tempat Penelitian	31
F. Teknik Pengumpulan Data	31
G. Analisis Data	32
BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Jalannya Penelitian	33
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan	37
BAB V	43
PENUTUP	43
A. Simpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Sampel Penelitian.....	4
Tabel 1.2	Keaslian Penelitian	6
Tabel 3.1	Definisi Operasional	29
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan.....	35
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan	35
Table 4.3	Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	25
Gambar 3.1 Rancangan Penelitian	27

DAFTAR SINGKATAN

Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
ICD-10	: <i>International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10th revision</i>
ICD-9	: <i>International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification</i>
ICOPIM	: <i>International Classification of Procedures in Medicine</i>
ICHI	: <i>International Classification of Health Interventions</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Permenkes RI	: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
RS	: Rumah Sakit
WHO	: World Health Organization
BRM	: Berkas Rekam Medis

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar *Check list* Hasil Observasi Ketepatan Penulisan dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Bengkulu
- Lampiran 2 Tabulasi Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan
- Lampiran 3 Tabulasi Penulisan Kode Diagnosa
- Lampiran 4 Surat Penelitian Rumah Sakit
- Lampiran 5 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 6 Surat Penelitian KESBANGPOL
- Lampiran 7 Lembar Uji Statistik
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Permenkes RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang melakukan penyelenggaraan layanan medis individual dengan menyeluruh, meliputi rawat inap, rawat jalan serta unit gawat darurat (Permenkes, 2020).

Menurut Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Sistem penyelenggaraan rekam medis dilakukan oleh unit rekam medis salah satu diantara bentuk penyelenggaraan rekam medis adalah proses pengkodean diagnosis. Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru ICD-10 (*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems 10 Revision*) (Permenkes, 2022).

Pencatatan data medis yang digunakan untuk pengkodean salah satunya yaitu penulisan diagnosis utama pada lembar ringkasan masuk dan keluar yang harus ditulis berdasarkan terminologi medis yang tepat, jelas, dan lengkap. Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2013) terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

Berdasarkan penelitian Linda Widyaningrum (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama dengan persentase ketidaktepatan yaitu 48% disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan terminologi medis pada ICD-10, penggunaan Bahasa Indonesia serta

penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10. Sedangkan persentase ketidakakuratan yaitu 47% yang disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan *coder*.

Penulisan singkatan atau istilah dalam penulisan diagnosis diperlukan adanya keseragaman dan konsisten dalam penggunaan terminologi medis sesuai ICD-10 untuk lebih meningkatkan keakuratan kode diagnosis (Khabibah dan Sugiarsi, 2013). Dalam penelitian Paramitasari (2015) juga disebutkan bahwa diagnosis yang belum menggunakan bahasa medis dan masih terdapat singkatan menjadi salah satu kendala dalam pengkodean diagnosis pasien.

Terminologi medis merupakan bahasa khusus yang digunakan antar profesi kesehatan untuk berkomunikasi baik dalam bentuk lisan maupun tulisan sehingga menjadi sumber data dalam pengolahan dan penyajian diagnosis (Nurhayati, 2013). Pengkodean yang akurat memerlukan penulisan diagnosis yang sesuai dengan terminologi medis yang tepat sehingga membantu petugas *coding* dalam memilih *lead term* dan melakukan pengkodean penyakit yang sesuai dengan ICD-10. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, S. 2011).

Salah satu kasus yang tinggi di Indonesia adalah Hipertensi yang merupakan penyebab kejadian stroke, gagal ginjal dan jantung yang berakibat pada kematian. Menurut Kowalak (2016), Hipertensi merupakan keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Menurut Willy (2018), dikatakan Hipertensi jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih akibat gaya hidup (pola makan terlalu banyak gula, garam dan lemak; serta kurang beraktivitas) yang tidak seimbang. Jika organ tersebut adalah otak maka menyebabkan kematian yang cukup tinggi yaitu stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), pada jantung menyebabkan penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi

pada otot jantung). Sedangkan pada ginjal menyebabkan kegagalan fungsi filtrasi bagi tubuh.

Berdasarkan bahasan tentang Hipertensi diatas maka Hipertensi perlu mendapatkan perhatian baik dari sisi pelayanan medis maupun non medis di pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit. Pelayanan non medis yaitu penyelenggaraan rekam medis pada Hipertensi terutama pada ketepatan pengkodean Hipertensi akan berpengaruh tidak hanya bagi pasien yang berdampak terhadap terapi yang diberikan dan juga biaya, sementara bagi rumah sakit berdampak ke pembiayaan dan sistem pelayanan rumah sakit.

Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu merupakan rumah sakit tipe C milik polri yang memberikan pelayanan di bidang kesehatan dengan didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya dan memiliki beberapa instalansi untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan, salah satunya yaitu Instalasi Rekam Medis. Pada instalansi rekam medis terdapat 18 orang petugas rekam medis yang memiliki latar belakang pendidikan yang berbeda-beda. Dari 18 petugas tersebut terdapat 5 orang yang memiliki latar belakang pendidikan S.Kom, 4 orang yang memiliki latar belakang pendidikan Perawat, 3 orang yang memiliki latar belakang pendidikan SMA dan hanya 6 orang yang memiliki latar belakang pendidikan rekam medis, 2 diantaranya yaitu petugas koding yang berlatar belakang pendidikan rekam medis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 juli 2024 di unit Filling Rekam Medis RS Bhayangkara TK III Bengkulu diketahui bahwa penyakit Hipertensi ini masuk ke dalam salah satu 10 penyakit terbesar di urutan ketiga. Data ini dilihat dari periode Januari-April 2024 terdapat 407 pasien dengan kasus Hipertensi. Peneliti mengambil 10 berkas rekam medis yang dijadikan sampel penelitian dengan kasus penyakit Hipertensi :

Tabel 1.1 Sampel Penelitian

No	No RM	Ketepatan Penulisan Terminologi Medis		Keakuratan Kode	
		Tepat	Tidak Tepat	Akurat	Tidak Akurat
1	XX-XX-XX	√		√	
2	XX-XX-XX	√		√	
3	XX-XX-XX	√		√	
4	XX-XX-XX	√		√	
5	XX-XX-XX	√		√	
6	XX-XX-XX	√		√	
7	XX-XX-XX		√		√
8	XX-XX-XX		√		√
9	XX-XX-XX		√		√
10	XX-XX-XX		√		√

Hal ini disebabkan dokter seringkali tidak jelas menuliskan diagnosa utama sesuai dengan istilah terminologi medis dan kurangnya komunikasi antara dokter dengan *coder*. Sejalan dengan Hatta (2013) dokter yang merawat pasien mempunyai tugas dan tanggung jawab atas penegakan dan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10, dan diagnosis yang ditulis dalam rekam medis harus lengkap, tepat dan jelas sesuai dengan terminologi medis pada buku ICD-10.

Hatta (2013) mengatakan penulisan terminologi medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan menyebabkan *coder* kesulitan memahami diagnosis yang tercantum pada berkas rekam medis, akibatnya diperlukan waktu yang lama untuk mengubah istilah dari Bahasa Indonesia ke dalam istilah medis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan penulisan terminologi medis ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi dan laporan serta ketepatan tarif perawatan pasien, sehingga berdampak turunnya mutu rumah sakit. Nurhayati (2013) menyebutkan bahwa kode diagnosis merupakan salah satu variabel perhitungan biaya rumah sakit, apabila terjadi kesalahan kode diagnosis maka dapat menyebabkan kerugian finansial yang sangat besar bagi rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, melihat pentingnya ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosa, penulis melakukan penelitian dengan Judul "**Hubungan Ketepatan**

Penulisan Terminologi Medis dengan Kekakuratan Kode Diagnosa Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di RS Bhayangkara TK III Bengkulu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa Penyakit Hipertensi Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa Penyakit Hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ketepatan penulisan terminologi medis penyakit Hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu
- b. Diketahui keakuratan kode diagnosa penyakit Hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu
- c. Diketahui hubungan ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa penyakit Hipertensi pasien rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis yang dapat berguna sebagai bahan referensi bagi dunia pendidikan khususnya pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu

Sebagai masukan dan evaluasi bagi rumah sakit yang berkaitan dalam monitoring proses kode diagnosa menggunakan ICD-10

b. Bagi STIKes Sapta Bakti

Sebagai salah satu indikator kualitas metode pembelajaran dan untuk membandingkan teori yang ada dengan praktik di lapangan tentang hubungan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosa

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi yang dapat digunakan sebagai salah satu acuan untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam terkait dengan tema sejenis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu
1.	Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Kasus Rawat Inap Rskj Soeprapto Provinsi Bengkulu (Nofri Heltiani, 2022)	Analitik	Dari 93 kasus kasus rawat inap beserta kodenya, terdapat 55(59,1%)terminologi medis tepat dan 38(40,9%)terminologi medis tidak tepat, serta 49(52,7%) kode akurat dan 44(47,3%) kode tidak akuratdan adahubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodefikasi kasus rawat inapRSKJ Soeprapto	Tempat penelitian Metode penelitian

No	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu
2.	Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis terhadap Keakuratan Kode pada Sistem Cardiovascular (Eni Nur Rahmawati, dkk.2020)	analitik dengan pendekatan retrospektif	Bengkulu dengan nilai OR sebesar 1,02 terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode dengan persentase ketidaktepatan yaitu 58% disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan terminologi medis pada ICD-10, penggunaan Bahasa Indonesia serta penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10. Sedangkan persentase ketidakakuratan yaitu 44% yang disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan <i>coder</i>	Tujuan Penelitian Kasus

No	Judul Penelitian	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dengan Penelitian Terdahulu
3.	Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Sistem Genitourinary (Linda Widyaningrum, 2021)	Penelitian ini adalah analitik dengan metode menggunakan retrospektif	Hasil pembahasan menunjukkan terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode diagnosis utama dengan persentase ketidaktepatan yaitu 48% disebabkan oleh ketidaksesuaian dengan terminologi medis pada ICD-10, penggunaan Bahasa Indonesia serta penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan buku singkatan dan ICD-10. Sedangkan persentase ketidakakuratan yaitu 47% yang disebabkan oleh tulisan dokter yang tidak terbaca dan keterbatasan ilmu pengetahuan <i>coder</i>	Tujuan Penelitian Kasus

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Manajemen pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan merupakan kegiatan menjaga serta memelihara rekam medis, baik secara manual maupun secara elektronik.

2. Tujuan Rekam Medis

Dalam pelaksanaannya, rekam medis dibuat dengan tujuan untuk menciptakan tertib administrasi dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis dengan baik dan benar. Rekam medis juga dibuat untuk memberikan informasi yang lengkap, cermat serta siap diberikan dalam waktu tertentu dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. Rekam medis sebagai catatan yang akurat dan lengkap menggambarkan kondisi kesehatan pasien termasuk penyakit masa lalu dan penyakit sekarang, serta pengobatannya (Rika dkk, 2021)

3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI 2006 adalah sebagai berikut :

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedik dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan

b. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang diberikan kepada seorang pasien

c. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan

d. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan

e. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan

f. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pengajaran di bidang profesi pendidikan kesehatan

g. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban.

4. Nilai Guna Rekam Medis

a. Bagi Pasien

- 1) Menyediakan bukti asuhan keperawatan/tindakan medis yang diterima oleh pasien
- 2) Menyediakan data bagi pasien jika pasien datang untuk yang kedua kalinya dan seterusnya
- 3) Menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus tertentu seperti kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau mal praktek

b. Bagi Fasilitas Pelayanan

- 1) Memiliki data yang dipakai untuk pekerja professional kesehatan
- 2) Sebagai bukti atas biaya pembayaran pelayanan medis pasien
- 3) Mengevaluasi penggunaan sumber daya

c. Bagi Pemberi Pelayanan

- 1) Menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga professional dalam merawat pasien
- 2) Membantu dokter dalam menyediakan data perawatan yang bersifat berkesinambungan pada berbagai tingkatan pelayanan kesehatan

5. Kegiatan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Dirjen Binyamed (2006), kegiatan rekam medis meliputi hal-hal berikut :

a. Penerimaan Pasien

Penerimaan pasien terdiri dari tiga unit, yaitu unit rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Pendaftaran melakukan pencatatan mengenai identitas pasien.

b. Perekaman Kegiatan Pelayanan Rekam Medis

Penanggung jawab berkas rekam medis adalah sebagai berikut :

- 1) Dokter umum, dokter spesialisasi dan dokter gigi yang melayani pasien di rumah sakit
- 2) Dokter tamu yang melayani pasien di rumah sakit

- 3) Residen yang melakukan penitran klinik
- 4) Tenaga paramedis non perawatan yang langsung terlibat di dalamnya antara lain perawat, perawat gigi, bidan, tenaga laboratorium klinik, gizi, anastesi dan penata rontgen

c. Pengolahan Informasi Rekam Medis

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun 2022 Pengolahan informasi Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf d terdiri atas :

- 1) Pengkodean, Pengkodean merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- 2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas :
 - a) Pelaporan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b) Pelaporan eksternal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada dinas kesehatan, Kementerian Kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait.
- 3) Penganalisisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap data Rekam Medis Elektronik secara kuantitatif dan kualitatif
- 4) Pengindeksan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) merupakan kegiatan pengelompokan data paling sedikit berupa indeks:
 - a) nama Pasien;
 - b) alamat;
 - c) jenis penyakit;
 - d) tindakan/operasi; dan
 - e) kematian.

5) Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan sebagaimana dimaksud merupakan kegiatan penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang ditulis oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan sesuai dengan Rekam Medis, dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan.

6) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud merupakan kegiatan penyimpanan data Rekam Medis pada media penyimpanan berbasis digital pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud harus menjamin keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data Rekam Medis Elektronik.

7) Penjaminan Mutu

Penjaminan mutu sebagaimana dimaksud dilakukan secara internal oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penjaminan mutu secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim reviu Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik.

8) Transfer Isi Rekam Medis Elektronik

Transfer isi Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Transfer isi Rekam Medis Elektronik dilakukan melalui platform layanan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

6. Pelaporan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara akurat, tepat dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja serta akses pelayanan rumah sakit. Pelaporan di rumah sakit dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu :

- a. Laporan internal Rumah Sakit, yaitu pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit. Sensus harian menjadi dasar dalam pelaksanaan pembuatan pelaporan rumah sakit yang kegiatannya dihitung mulai jam 00.00 s/d 24.00 WIB setiap harinya
- b. Laporan Eksternal Rumah Sakit, yaitu pelaporan yang ditujukan kepada Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis Kesehatan Republik Indonesia, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelaporan eksternal rumah sakit dibuat sesuai dengan kebutuhan Departemen Kesehatan (Depkes RI, 2006).

7. Dokumen dan Formulir Rekam Medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 mengatakan bahwa dokumen adalah catatan dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil pemeriksaan penunjang, catatan observasi, pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambaran pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik.

Dokumen rekam medis merupakan kumpulan fakta yang ditulis atau direkam oleh berbagai tenaga kesehatan tentang seorang pasien yang mereka kelola bersama. formulir rekam medis merupakan dokumen atau medis yang digunakan untuk mencatat atau merekam terjadinya peristiwa pelayanan kesehatan (Sudra, 2014).

B. Terminologi Medis

1. Pengertian Terminologi Medis

Terminologi Medis adalah ilmu peristilahan medis (istilah medis) yang merupakan bahasa khusus antar profesi medis atau kesehatan baik dalam bentuk tulisan maupun lisan, sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung maupun tidak langsung di bidang asuhan/pelayanan kesehatan; serta sumber data dalam pengolahan dan penyajian dari diagnosis dan tindakan medis/operasi khususnya di bidang aplikasi ICD (*International Classification of Disease*), ICOPIM (*International Classification of Prosedurs in Medicine*), ICHI (*International Classification of Health Interventions*) yang memerlukan akurasi dan presisi tinggi yang merupakan data dasar otentik bagi statistik morbiditas dan mortalitas (Nuryati, 2011).

Menurut Kasim dan Erkadius dalam Hatta (2013) terminologi medis merupakan sistem yang digunakan untuk menata daftar kumpulan istilah medis penyakit, gejala, dan prosedur. Istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan harus sesuai dengan istilah yang digunakan dalam suatu sistem klasifikasi penyakit.

2. Penulisan/Pencatatan Terminologi Medis

Pencatatan diagnosa yang sesuai dengan terminologi medis, penting untuk penanganan pasien dan merupakan sumber data epidemiologi dan statistic morbiditas yang bernilai statistik dalam perawatan kesehatan sehingga penulisan diagnosis harus lengkap dan tepat (WHO, 2010). Penggunaan/penulisan diagnosis lebih dari satu istilah medis atau terminologi medis akan menyulitkan dalam pengumpulan dan perolehan informasi morbiditas dan mortalitas yang akurat dan tepat (Hatta, 2013).

3. Analisis Istilah Medis

Untuk dapat menganalisis istilah medis, adalah sebagai berikut : kenali *suffix*nya terlebih dahulu, kemudian temukan *root* dibagian tengah, kemudian bisa ada atau tidak ada unsur kata *prefix* dibagian

terdepan istilah terkait. Tentukan arti istilah dengan menentukan terlebih dahulu kata *prefix*nya, bila diantaranya ada tambahan unsur kata, umumnya ada *root*. Berikut adalah unsur terminologi medis :

a. *Root*

Root atau "*word root*" akar kata adalah suatu istilah yang berasal dari Bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh. Biasanya terletak ditengah antara *prefix* dan *suffix* atau *pseudosuffix* pada suatu istilah. Tidak jarang *root* terletak dibagian terdepan dari istilah, jika istilah medis terkait tidak mengandung *prefix*, *root* bisa juga diikuti *root* lain sebelum *suffix* atau *pseudosuffix*, *root* bisa terletak dibagian belakang jika tidak mengandung *suffix* atau *pseudosuffix*. Maka satu istilah bisa mengandung satu *root*, dua *root* bergandengan atau satu *root* bergandengan dengan *root*. Setiap istilah harus mempunyai *root*. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait. Penulisan *root* berhubungan dengan penggunaan huruf hidup penggabung.

b. *Prefix*

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan dibagian depan sebelum *root* di dalam suatu struktur istilah. Fungsi *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang melekat dibelakangnya dengan memberi informasi tambahan (keterangan) tentang lokasi organ, jumlah bagian atau waktu terkait, sebagai kata awalan suku kata *prefix* adalah kata preposition (kata depan) atau adverbs (kata tambahan). Tidak semua istilah medis mempunyai unsur kata *prefix*, namun satu istilah memiliki lebih dari satu *prefix*, *prefix* bisa menunjukkan warna, ruang, tempat, letak, arah jumlah, ukuran besaran, bilangan dan keadaan

c. *Suffix*

Suffix atau *pseudosuffix* (kata akhiran semu) merupakan unsur kata yang terletak dibagian paling belakang *dari* istilah terkait, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti

kondisi, proses (penyakit) atau prosedur. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, sedangkan *pseudosuffix* berfungsi sebagai unsur kata *suffix*. *Suffix* pada umumnya merupakan adjective (kata sifat) atau noun (kata benda), bisa membuat kata majemuk bersama *root*. Selain berupa kata, *suffix* dapat berupa *pseudosuffix* yaitu susunan huruf saja (kata akhiran semu). Tidak semua istilah medis mengandung *suffix*, istilah mengandung *suffix* biasanya mengandung *pseudosuffix*. Contohnya *pseudosuffix* adalah *-al, -ic, -ia, -ion, -ism, -ist* (Nurhayati, 2013).

4. Ketepatan Terminologi Medis

Ketepatan/*precision* merupakan suatu ukuran kemampuan untuk mendapatkan hasil pengukuran yang sama, dengan memberikan suatu presisi merupakan suatu ukuran tingkatan yang menunjukkan perbedaan hasil pengukuran pada pengukuran-pengukuran yang dilakukan secara *berurutan* harga tertentu untuk sebuah variabel (Orlando, 2014).

Sebagian besar struktur istilah medis tersusun dari 3 unsur kata, yakni *prefix, root* dan *suffix*. Struktur setiap kata/istilah harus memiliki minimal satu *root*. Tidak semua istilah medis terdiri dari tiga unsur *prefix, root* dan *suffix, adakalanya* satu istilah terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja, namun tidak jarang juga istilah memiliki lebih dari tiga unsur kata (Maryati, 2016).

C. Diagnosis

1. Pengertian Diagnosis

Diagnosis adalah hasil dari evaluasi yang mencerminkan temuan. Evaluasi disini berarti upaya yang dilakukan untuk menegakkan atau mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat (Putriani, 2015).

2. Pembagian Diagnosis

a. Diagnosa Utama

Diagnosis utama adalah suatu diagnosis atau kondisi kesehatan yang menyebabkan pasien yang memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggung jawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya. Pengkodean morbiditas sangat bergantung pada diagnosis yang ditetapkan oleh dokter yang merawat pasien atau yang bertanggung jawab menetapkan kondisi utama pasien, yang akan dijadikan dasar pengukuran statistik morbiditas. Batasan diagnosis utama adalah :

- 1) Diagnosis yang ditentukan setelah cermat dikaji
- 2) Menjadi alasan dirawat
- 3) Menjadi fakta arahan atau pengobatan

b. Diagnosis Sekunder

Diagnosis sekunder adalah diagnosis yang menyertai diagnosis utama pada pasien masuk atau yang terjadi selama episode pelayanan.

D. Coding

1. Pengertian *Coding*

Koding menurut WHO adalah penetapan sandi atau penentuan penggunaan nomor, huruf atau kombinasi huruf angka untuk mewakili komponen data terkait. Koding diagnosa harus dilaksanakan sesuai aturan sistem koding ICD-10 akurat dan tepat waktu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006). Menurut Abdelhak, dkk (2010) rekam medis dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis

2. Tujuan Koding

Koding bertujuan untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data

morbiditas dan mortalitas yang dilakukan dari berbagai wilayah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

3. Langkah-Langkah Dalam Menentukan Kode
 - a. Tentukan tipe pertanyaan yang akan dikode di ICD-10 volume 3 *Alphabetical Index* yang sesuai
 - b. Tentukan atau cari *Leadterm* (kata kunci) untuk penyakit cedera biasanya merupakan kata benda untuk kondisi patologis
 - c. Baca dan ikuti catatan atau petunjuk yang ada dibawah kata kunci
 - d. Baca kata istilah yang ada didalam tanda kurung sesudah *leadterm* (istilah ini merupakan *modifier* yang tidak mempengaruhi kode). Kemudian istilah lain yang ada dibawah *leadterm* penjelasan identitas (dapat mempengaruhi kode) sehingga semua kata diagnosis tercantum
 - e. Ikuti secara hati-hati setiap petunjuk silang (*see and see also*) yang terdapat dalam indeks
 - f. Lihat pada *tabulasi list* (volume 1) untuk mencari nomor kode yang tepat. Lihat kategori 3 karakter di indeks dengan tanda poin dash (-) yang berarti ada karakter ke 4 yang harus diisi dan terdapat pada volume 1
 - g. Ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah Bab atau judul kategori
 - h. Tetapkan kode

E. ICD-10

1. Pengertian ICD-10

ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang berguna saat ini dan merupakan revisi ke-10, yang pada mulanya dibuat untuk klasifikasi penyebab kematian (Hatta, 2013).

2. Tujuan ICD-10

Menurut Hatta (2013), tujuan ICD adalah sebagai berikut:

- a. Menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik sehingga memudahkan untuk menyimpan *retrievel* dan analisis data.
 - b. Mempengaruhi rekaman sistematis, mempermudah analisis, interpretasi, dan perbandingan dengan data morbiditas dan mortalitas yang berkumpul dari berbagai daerah atau negara pada saat yang berlainan.
3. Fungsi ICD-10

Fungsi ICD-10 sebagai sistem klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan digunakan untuk kepentingan informasi statistik morbiditas dan mortalitas (Hatta, 2013).

4. Struktur ICD-10

ICD-10 terdiri dari 3 volume yaitu volume 1, 2 dan 3. Berikut adalah penjelasannya :

- a. Volume 1 (Tabulasi List), di dalam volume 1 memuat isi laporan konferensi international revisi 10, kode alfanumerik tiga atau empat karakter, klasifikasi morfologi neoplasma, daftar tabulasi khusus untuk morbiditas dan mortalitas, definisi penyebab kematian serta peraturan mengenai nomenklatur. Berikut merupakan bagian-bagian pada ICD-10 volume 1 :
 - 1) Bab I, Penyakit menular dan parasite tertentu (A00-B99)
 - 2) Bab II, neoplasma (C00-D48)
 - 3) Bab III, penyakit darah dan organ pembentuk darah dan gangguan tertentu yang melibatkan mekanisme kekebalan tubuh (D50-D89)
 - 4) Bab IV, penyakit endokrin, nutrisi, metabolic (E00-E90)
 - 5) Bab V, gangguan mental dan perilaku (F00-F99)
 - 6) Bab VI, penyakit sistem saraf (G00-G99)
 - 7) Bab VII, penyakit mata dan adneksa (H00-H59)
 - 8) Bab VIII, penyakit telinga dan proses mastoid (H60-H95)
 - 9) Bab IX, penyakit pada sistem peredaran darah (I00-I99)
 - 10) Bab X, penyakit pada sistem pernafasan (J00-J99)

- 11) Bab XI, penyakit pada sistem pencernaan (K00-K93)
 - 12) Bab XII, penyakit kulit dan jaringan subkutan (L00-L99)
 - 13) Bab XIII, penyakit pada sistem muskuloskeletal dan jaringan ikat (M00-M99)
 - 14) Bab XIV, penyakit pada sistem genitourinary (N00-N99)
 - 15) Bab XV, kehamilan, melahirkan dan nifas (O00-O99)
 - 16) Bab XVI, kondisi tertentu yang berasal dari periode perinatal (P00-P96)
 - 17) Bab XVII, deformasi, malformasi kongenital dan kelainan kromosom (Q00-Q99)
 - 18) Bab XVIII, gejala, tanda, temuan klinis dan laboratorium abnormal yang tidak diklasifikasikan ditempat lain (R00-R99)
 - 19) Bab XIX, cedera, keracunan dan konsekuensi tertentu dari penyebab eksternal (S00-T98)
 - 20) Bab XX, penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas (V01-Y98)
 - 21) Bab XXI, faktor yang mempengaruhi status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan (Z00-Z99)
 - 22) Bab XXII, kode untuk tujuan khusus (U00-U99)
- b. Volume 2 (Manual Instruction), merupakan pedoman dalam penggunaan ICD-10
 - c. Volume 3 (Alphabetical Index), di dalam volume ini selain memuat indeks alpabetik, juga disertai pengantar dan petunjuk yang diperluas tentang penggunaan ICD-10.

F. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung

(Willy, 2018). Hipertensi adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif, sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (Sani, 2008).

2. Gejala Hipertensi

Menurut Sani (2008), gejala Hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Lemas
- c. Masalah dalam penglihatan
- d. Nyeri dada
- e. Sesak nafas
- f. Aritmia
- g. Adanya darah dalam urine

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan Hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi.

Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan Hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

G. Keakuratan Kode Diagnosa

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosa merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosa sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal. Keakuratan kode diagnosa dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kode diagnosa yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohman (2011) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kode diagnosis adalah informasi medis.

H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kode Diagnosa

Adapun penelitian yang dilakukan oleh (Indawati, 2017) dalam penelitian sistematik review membahas mengenai faktor-faktor ketidaktepatan kode diagnosa ditinjau dari unsur 5M yang menyebutkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosa dapat disebabkan oleh :

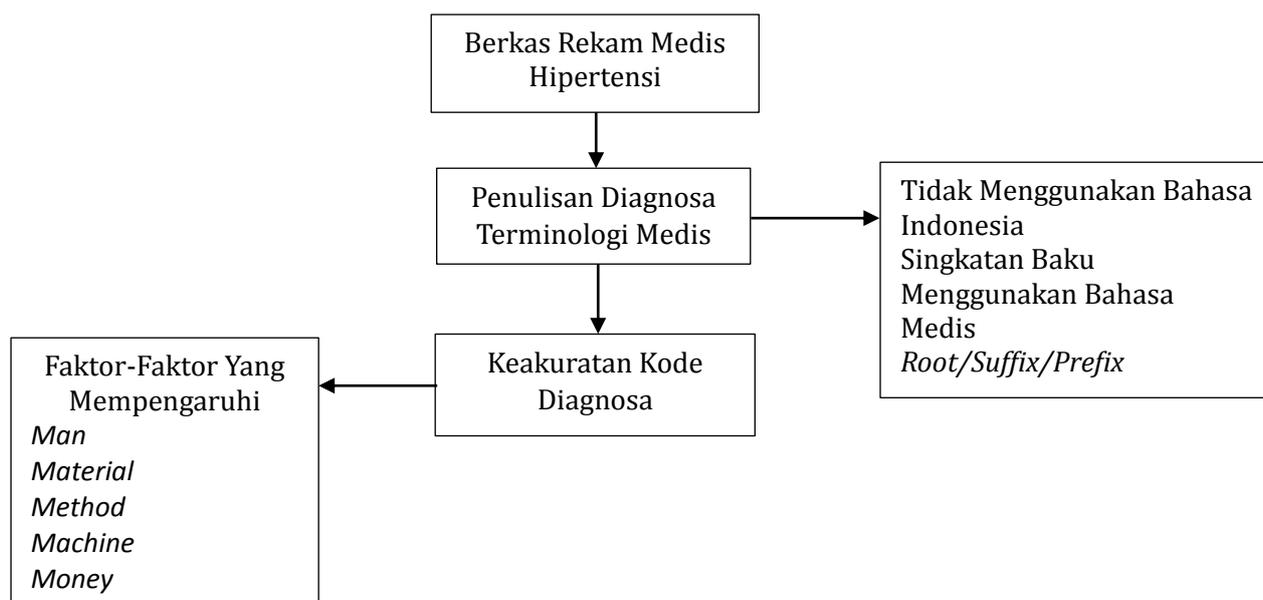
1. Faktor Man :
 - a. Petugas koding kurang teliti
 - b. Kurangnya pengalaman kerja
 - c. Komunikasi efektif antara koder dan dokter
 - d. Beban kerja koder
 - e. Koding dilakukan oleh profesi lain
2. Faktor Material :
 - a. Tulisan dokter tidak terbaca
 - b. Penggunaan singkatan tidak baku
 - c. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis
 - d. Tidak jelas atau tidak lengkap diagnosa yang ditulis
3. Faktor Method :
 - a. Koder tidak melihat dan menganalisis pemeriksaan penunjang
 - b. Petugas koding cenderung menggunakan hafalan atau buku bantu
 - c. Ketidaktepatan pemilihan diagnosa utama
 - d. SOP penentuan kode belum ada
 - e. Kebijakan pengodean kurang spesifik
 - f. Belum adanya SOP tentang penggunaan istilah
4. Faktor Machine :
 - a. Tidak tersedia kamus kedokteran dan kamus Bahasa Inggris
 - b. SIMRS masih belum user friendly
5. Faktor Money :

Untuk kasus external cause, digit ke-4 dan ke-5 harus dikode karena dibutuhkan oleh pihak asuransi untuk memutuskan apakah kasus tersebut kasus kecelakaan atau bukan.

I. Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosa

Berdasarkan penelitian Agustine & Pratiwi (2017), dari sampel sebanyak 360 diagnosis terdapat 82 (22,8%) terminologi medis tepat dan 278 (77,2%) terminologi medis tidak tepat, serta kode diagnosis rawat jalan akurat sebanyak 127 (35,3%) dan kode rawat jalan tidak akurat sebanyak 233 (64%) dari hasil uji statistik *chi-square test*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,03376 yang menunjukkan bahwa H_a diterima dengan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 1,7. Sehingga terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

J. Kerangka Teori

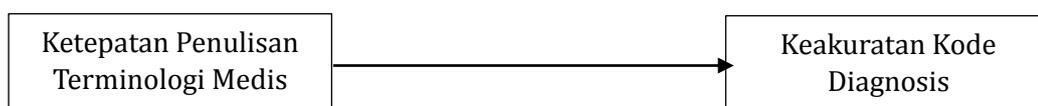


Gambar 2.1 Kerangka Teori

K. Kerangka Konsep

Variabel Bebas (Independent)

Variabel Terikat (Dependent)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

L. Hipotesis Penelitian

1. H₀: Tidak terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan pengkodean diagnosa Hipertensi rawat jalan di RS Bhayangkara TK III Bengkulu
2. H_a: Terdapat hubungan positif antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan pengkodean Hipertensi rawat jalan di RS Bhayangkara TK III Bengkulu.

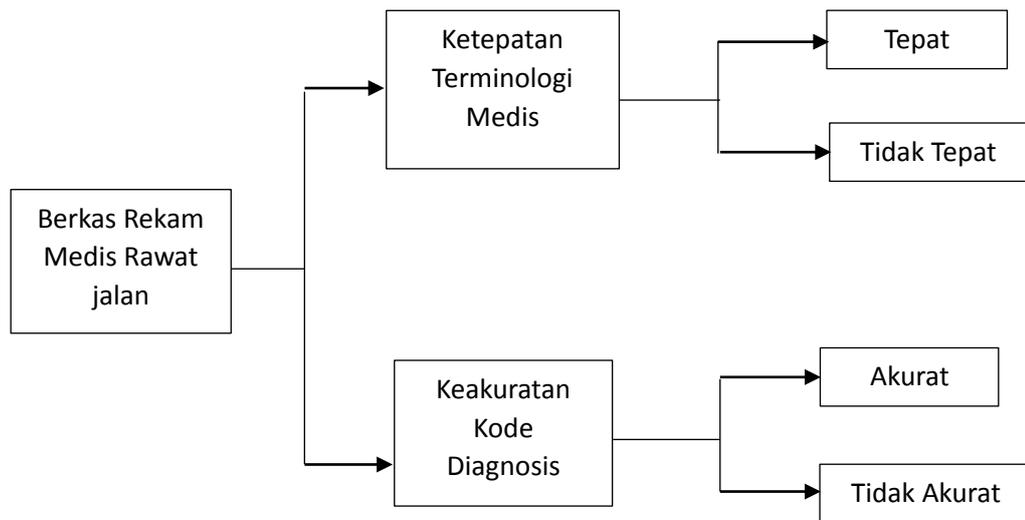
BAB III METODE PENELITIAN

A. Metode dan Rancangan Penelitian

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian Kuantitatif. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif melalui observasi dengan pendekatan *Crosssectional* yang bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan suatu keadaan, peristiwa, objek apakah orang atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik dengan angka - angka maupun kata-kata.

2. Rancangan Penelitian



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

B. Subjek dan Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau keseluruhan objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis rawat jalan kasus Hipertensi di RS Bhayangkara TK III Bengkulu

periode Januari-April tahun 2024 dengan jumlah populasi sebanyak 407 dokumen rekam medis.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasi yang akan diambil. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini untuk mengukur berkas rekam medis didapatkan dengan cara menggunakan rumus besar sampel menurut Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

d = Tingkat keakuratan atau kepercayaan 10 % (0,01)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{407}{1 + 407(0,1^2)}$$

$$n = \frac{407}{1 + 407(0,01)}$$

$$n = \frac{407}{1 + 4,07}$$

$$n = \frac{407}{5,07}$$

$$n = 80,27$$

Jadi, jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 80 berkas rekam medis pasien rawat jalan.

3. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini teknik sampel yang digunakan yaitu *systematic random sampling*, pada *systematic random sampling* pengambilan sampel dilakukan secara sistematis dengan menggunakan interval (jarak) tertentu dari suatu kerangka sampel

yang telah diurutkan. Untuk menentukan interval pengambilan sampel secara urut adalah:

$$k=N/n$$

Dengan :

K= interval sampel

n = jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

Maka interval pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

$$k=N/n= 407/80=5$$

Jadi sampel yang diambil dengan menggunakan jarak kelipatan 5, yakni : 5, 10, 15, 20 hingga mencapai jumlah sampel 80 berkas rekam medis pasien rawat jalan.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Ketepatan Penulisan Terminologi Medis	Penulisan diagnosis pasien dengan menggunakan bahasa terminologi medis oleh dokter yang merawat pasien yang terdapat pada berkas rekam medis di ICD-10 Chapter V	Lembar <i>Check-list</i> , Buku terminologi medis, Buku ICD-10 dan Dorland	Observasi	0= Tepat (jika penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis dan/atau terminologi medis yang mengandung unsur <i>root/suffix/prefix</i> 1= Tidak Tepat (jika penulisan diagnosis menggunakan Bahasa Indonesia, menggunakan singkatan tidak baku, tidak menggunakan terminologi medis yang mengandung unsur <i>root/suffix/prefix</i>)	Nomina l

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Keakuratan Kode Diagnosis	Ketentuan pemberian kode diagnosis berdasarkan <i>leadterm</i> ICD-10	Lembar <i>Check-list</i> , Buku ICD-10	Observasi	0= Akurat (jika penentuan kode diagnosis sesuai dengan ICD-10 kode diagnosis empat karakter yang dikode sampai karakter ke empat, dan kode diagnosis yang sama karakter ketiga dan keempat) 1= Tidak Akurat (jika penentuan kode diagnosis tidak sesuai dengan ICD-10 dimana Kode diagnosis empat karakter yang hanya dikode sampai karakter ketiga, dan kode diagnosis yang berbeda karakter ketiga dan keempat)	

D. Instrumen Penelitian

Makna instrument penelitian adalah alat yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi penelitian (Sanjaya, 2011). Pada dasarnya meneliti merupakan melakukan pengukuran, sehingga harus menggunakan alat ukur yang valid dan baik.

Instrumen atau alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pada penelitian ini adalah lembar observasi, buku terminologi medis, ICD-10.

E. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Agustus – 12 Agustus 2024 di ruang Filling Rekam Medis Rumah Sakit Bhayangkara TK III Bengkulu.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian ini adalah dengan menggunakan metode observasi. Teknik observasi ini dilakukan oleh peneliti secara langsung terhadap berkas rekam medis untuk mengetahui ketepatan penulisan terminologi medis dengan menggunakan terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis kasus- kasus pasien rawat inap berdasarkan ICD-10. Data yang digunakan yaitu data sekunder yang diperoleh dengan cara melihat berkas rekam medis pasien. Data sekunder adalah data yang didapatkan melalui sumber atau catatan yang telah ada.

2. Pengolahan Data

Data yang telah terisi dan terkumpul dari hasil observasi *check list* diolah untuk dijadikan informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian dengan bantuan program perangkat lunak elektronik. Dimana tahap-tahap pengolahan data tersebut adalah sebagai berikut :

- a. *Editing* yaitu peneliti memeriksa kembali lembar *check list* atau lembar observasi apakah sudah terisi semua atau belum, mengoreksi ketepatan penulisan diagnosis dan jumlah kode baik yang sudah benar atau yang salah dan total keseluruhannya.
- b. *Coding* yaitu proses dimana peneliti memberi tanda pada poin pernyataan di lembar *check list* atau lembar observasi berupa tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing kategori.
- c. *Tabulating* yaitu peneliti menata kembali data yang diperoleh berdasarkan variabel yang telah diteliti guna memudahkan analisis data dimana setiap pernyataan yang sudah diberi kode

dikelompokkan lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

- d. *Entry data* yaitu peneliti memasukkan data dari hasil *check list* ke dalam computer setelah *check list* terisi semua dan benar yang sudah melewati tahap *coding*.

G. Analisis Data

1. Analisis *Univariat*

Analisis *Univariate* bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi tentang hubungan ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa.

2. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pengolahan dan analisis dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan aplikasi SPSS, dengan kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut :

- a. H_0 diterima jika nilai $p > 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan pengkodean diagnosa
- b. H_a ditolak jika nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosa.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan analisis uji statistik dengan aplikasi SPSS menggunakan *chi-square*.