

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Efendi & Makhfudli, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 yang dimaksud dengan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

2. Tujuan Puskesmas

Trihono (2005) menyatakan bahwa tujuan puskesmas adalah sebagai pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat; mampu menjangkau Pelayanan Kesehatan bermutu; hidup dalam lingkungan sehat; dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Sedangkan upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43, 2019).

3. Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 fungsi dari puskesmas adalah penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan juga sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri (Mubarak & Chayatin, 2009).

4. Peran puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait

upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Menurut Permenkes RI nomor 24 Tahun 2022 yang dimaksud dengan rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dokumen berupa tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan dan juga pemeriksaan-pemeriksaan yang telah dilakukan untuk menegakkan diagnosis yang telah ditetapkan.

Rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil anamnesis, pemeriksaan, dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu (Hanafiah & Amir, 2019).

Sedangkan Hatta (2008) memberikan pengertian rekam medis sebagai berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

Pengertian rekam medis secara luas, yaitu tidak hanya sebatas berkas yang digunakan untuk menuliskan data pasien tetapi juga dapat berupa rekaman dalam bentuk sistem informasi (pemanfaatan rekam medis elektronik) yang dapat digunakan dalam berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan

pasien, bukti legal pelayanan yang telah diberikan, dan juga sebagai bukti tentang kinerja sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan (Budi, 2011).

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah untuk mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang mampu membenarkan identitas pasien dan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan. Serta demikian dapat membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan, dan penentuan diagnosis. Rekaman yang rinci dan bermanfaat menjadi alat penting dalam menilai dan mengelola risiko manajemen. Selain itu juga bisa berfungsi sebagai tanda bukti yang sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Hatta, 2013).

Lebih lanjut Hatta (2013) menjelaskan bahwa tujuan rekam medis dibagi menjadi 2, yaitu :

1) Tujuan Primer

- a) Pasien, rekam kesehatan merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan di sarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- b) Pelayanan pasien, rekam kesehatan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu rekam kesehatan setiap pasien juga berfungsi sebagai tanda bukti sah yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Oleh karena itu

rekam medis yang lengkap harus setiap saat tersedia dan berisi data/informasi tentang pemberian pelayanan kesehatan secara jelas.

- c) Manajemen pelayanan, rekam kesehatan yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- d) Menunjang pelayanan, rekam kesehatan yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengkomunikasikan informasi di antara klinik yang berbeda.
- e) Pembiayaan, rekam kesehatan yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Informasi ini menentukan besarnya pembayaran yang harus dibayar, baik secara tunai atau melalui asuransi.

2) Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis adalah untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan. Tujuan sekunder merupakan kegiatan yang tidak berhubungan secara spesifik antara pasien dengan tenaga kesehatan.

3. Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan utama rekam medis adalah sebagai bukti perjalanan penyakit pasien dan pengobatan yang telah diberikan, alat komunikasi diantara para tenaga

kesehatan yang memberikan perawatan kepada pasien, sumber informasi untuk riset dan pendidikan, serta sebagai sumber dalam pengumpulan data statistik kesehatan (Solikhah et al., 2010).

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI dapat dilihat dari beberapa aspek yaitu sebagai berikut (Wirajaya & Nuraini, 2019) :

1) Aspek Administrasi (*Administration*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administratif karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2) 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 dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan dan keselamatan pasien dan kendali biaya.

3) Aspek Hukum (*Legal*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4) Aspek Keuangan (*Fiancial*)

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

5) Aspek Penelitian (*Research*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data atau informasi yang dapat di pergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6) Aspek Pendidikan (*Education*)

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 sesuai profesi pemakai.

7) Aspek Dokumentasi (*Dokumentation*)

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

C. Pengkodean (*Coding*)

1. Pengertian Pengkodean

Koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data (Depkes, 2006).

Kegiatan pengkodean atau koding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam koding meliputi pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode (Budi, 2011).

Pemberian kode ini dilakukan berdasarkan kriteria tertentu dan telah disepakati sesuai dengan standard klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk pengkodean penyakit, sedangkan ICD-9 CM digunakan untuk mengkode tindakan.

Pemberian kode oleh WHO (World Health Organization) bertujuan untuk menyeragamkan nama dan jenis penyakit, cedera, gejala, dan faktor yang mempengaruhi kesehatan lainnya. Pengkodean dilakukan oleh petugas perekam medis yang mana dalam proses pengkodean tidak boleh mengubah (menambah atau mengurangi) diagnosis yang telah ditetapkan dokter penanggung jawab pelayanan dalam berkas rekam medis pasien.

2. Pengertian ICD-10 revisi 2010

ICD-10 adalah standar klasifikasi diagnosis internasional yang berguna untuk epidemiologi umum dan manajemen kesehatan termasuk didalamnya analisis situasi keseluruhan secara umum pada sekelompok populasi, monitoring angka kejadian, prevalensi penyakit dan masalah kesehatan dalam hubungannya dengan variabel-variabel lain seperti karakteristik dan keadaan individu yang terkena penyakit (Manangka, 1998)

3. Tujuan ICD 10 revisi 2010

Tujuan ICD-10 diantaranya adalah untuk mendapatkan rekaman sistematis, melakukan analisis, interpretasi serta membandingkan data morbiditas dari negara yang berbeda atau antara wilayah pada waktu yang berbeda, untuk menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan dari kata-kata menjadi kode alfanumerik yang akan memudahkan penyimpanan, mendapatkan data kembali dan analisis data, memudahkan entry data ke komputer yang tersedia, menyediakan data yang diperlukan oleh sistem pembayaran atau penagihan biaya yang dijalankan, memaparkan indikasi alasan mengapa pasien memperoleh asuhan atau perawatan atau pelayanan, dan menyediakan informasi diagnosis dan tindakan bagi edukasi dan kajian asesmen kualitas keluaran (Indrawati et al., 2016).

4. Ruang lingkup ICD 10 revisi 2010

Ruang lingkup ICD 10 revisi 2010 terdiri dari :

1) ICD-10 Volume 1 ICD-10

Volume 1 adalah daftar tabulasi (*tabular list*) yang berupa daftar alfanumerik tiga atau empat karakter dari penyakit dan kelompok penyakit beserta catatan "*inclusion*" dan "*exclusion*" dan beberapa cara pemberian kode numenklatur. Volume 1 sendiri berisi daftar tabulasi yang terdiri atas 22 bab.

2) ICD-10 Volume 2 ICD-10

Volume 2 berisi pengenalan dan instruksi manual pedoman penggunaan ICD-10 volume 1 dan 3, petunjuk membuat sertifikat dan

aturan–aturan kode mortalitas serta petunjuk pencatatan dan pengkodean kode morbiditas.

3) ICD-10 Volume 3 ICD-10

Volume 3 adalah indeks alfabetik dari penyakit dan daftar komprehensif semua kondisi yang ada di daftar tabulasi (volume 1), daftar sebab luar gangguan (external cause), tabel neoplasma, serta petunjuk memilih kode yang sesuai untuk berbagai kondisi yang tidak ditampilkan di dalam tabular list (volume 1) (Hatta, 2008).

5. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kecepatan dan ketepatan coding dari suatu diagnosis dalam dipengaruhi oleh :

a) Tenaga Medis

Tenaga medis sebagai pemberi pelayanan utama pada seorang pasien bertanggung jawab atas kelengkapan dan kebenaran data, khususnya data klinik, yang tercantum dalam dokumen rekam medis. Data klinik berupa riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, diagnosis, perintah pengobatan, laporan operasi atau prosedur lain merupakan input yang akan di-koding oleh petugas koding di bagian rekam medis. Tenaga medis meliputi seorang dokter baik dokter umum maupun dokter spesialis.

Penulisan diagnosis oleh dokter sangat mempengaruhi kodefikasi karena jika tulisan diagnosis dari dokter tidak jelas atau bahkan tidak terbaca maka diagnose akan sulit diberi kode, untuk itu kecepatan dan ketepatan penulisan dokter harus diperhatikan demi terlaksananya keakuratan proses kodefikasi dokumen rekam medis rawat jalan.

b) Petugas Kodefikasi

Kunci utama dalam pelaksanaan koding adalah petugas koding. Akurasi koding (penentuan kode) merupakan tanggung jawab tenaga rekam medis, khususnya tenaga koding. Beberapa hal yang dapat menyulitkan petugas koding antara lain adalah penulisan diagnosis tidak lengkap, tulisan yang tidak terbaca, penggunaan singkatan atau istilah yang tidak baku atau tidak dipahami, dan keterangan atau rincian penyakit yang tidak sesuai dengan sistem klasifikasi yang digunakan.

c) Tenaga kesehatan Lainnya

Kelancaran dan kelengkapan pengisian rekam medis di instalasi rawat jalan dan rawat inap atas kerja sama tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang ada di masing-masing instalasi kerja tersebut, yang meliputi kelengkapan pengisian asuhan keperawatan, hasil pemeriksaan laboratorium dan lain sebagainya (Depkes, 2006).

6. Langkah-langkah dasar menentukan kode dalam proses pengkodean menurut (Hatta, 2008) adalah :

- a) Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. Bila pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX atau XXI (Vol.1), gunakanlah sebagai "*leadterm*" untuk dimanfaatkan sebagai paduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Vol.3). Bila pernyataan adalah sebab luar dari cedera yang ada pada Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Index (Vol.3).

- b) Cari lead terms (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun beberapa kondisi menunjukkan suatu kata sifat atau eponim yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead term”.
- c) Baca dan ikuti catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- d) Baca kata yang terdapat dalam parentheses tanda kurung “()” setelah lead terms (ini tidak dapat berpengaruh pada code number) seperti juga untuk terminologi di bawah lead terms (ini dapat berpengaruh pada code number), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.
- e) Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross-reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat pada indeks.
- f) Lihat daftar tabulasi (Vol.1) untuk mencari nomer kode yang paling tepat. Lihat kode 3 karakter di indeks dengan tanda *dash* “-“ pada posisi ke-4 berarti bahwa isian untuk karakter ke-4 itu ada di dalam vol 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol.3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (additional code) serta aturan cara penulisan.
- g) Ikuti pedoman inclusion dan exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blog, kategori, atau subkatagori.

h) Tentukan kode.

D. Ketepatan Dan Elemen Kualitas Pengkodean

Menurut Hatta (2013:155) elemen kualitas pengkodean adalah sebagai berikut :

- 1) Konsisten bila dikode petugas berbeda kode tetap sama (*reliability*)
- 2) Kode tepat sesuai diagnosis dan tindakan (*validity*)
- 3) Mencakup semua diagnosis dan tindakan yang ada di rekam medis (*completeness*)
- 4) Tepat waktu (*timeliness*)

Selanjutnya Hatta (2013:155) juga menjelaskan bahwa kualitas data terkode merupakan hal penting bagi kalangan tenaga personel manajemen informasi kesehatan, fasilitas asuhan kesehatan, dan para professional manajemen informasi kesehatan. Konsistensi (*Reliability*) kode diagnosis berarti kode tetap sama apabila dikode oleh petugas yang berbeda, tidak ada kode yang berbeda apabila dikode oleh coder yang berbeda, elemen ini secara garis besar berkaitan dengan sumber daya manusia dan kemampuan petugas dalam pemberian/penentuan kode diagnosis atau bagaimana persepsi antar petugas dalam pemberian kode yang tepat, akurat dan lengkap.

Perkembangan dunia kesehatan di era disrupsi teknologi semakin pesat dengan adanya Jaminan Kesehatan Nasional seperti saat ini maka ketepatan dan keakuratan kode diagnosis sangat dibutuhkan karena berhubungan dengan perhitungan biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan oleh pihak

asuransi atau pemerintah kepada rumah sakit dari proses klaim kode tersebut. Hal ini tentunya menuntut peningkatan ketepatan/ keakuratan serta kecepatan dalam menentukan kode diagnosis menjadi sangat penting.

E. Diagnosis

1. Pengertian Diagnosis Penyakit

Diagnosis dalam ICD-10 berarti penyakit, cedera, cacat, atau keadaan masalah terkait kesehatan. Menurut Gemala R Hatta (2008:174) diagnosis utama adalah kondisi yang setelah dipelajari ditentukan paling bertanggung jawab yang menyebabkan pasien masuk rumah sakit untuk perawatan. Diagnosis sekunder dalam ICD-10 adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat episode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada pada pasien. Diagnosis lain adalah semua kondisi yang menyertai diagnosis utama atau yang berkembang kemudian atau yang mempengaruhi pengobatan yang diterima dan/atau lama tinggal di rumah sakit (Hatta, 2008).

Diagnosis berarti penentuan sesuatu penyakit dengan menilik atau memeriksa gejalanya. Istilah ini biasanya digunakan dalam ilmu kedokteran". dLm dunia pendidikan arti "diagnosis" tidak banyak mengalami perubahan, yaitu diartikan sebagai usaha untuk mendeteksi, meneliti sebab-sebab, jenis-jenis, sifat-sifat dari kesulitan belajar murid (Mulyadi, 2010).

Setiap diagnosis harus mengandung kekhususan dan etiologi. Apabila dokter tidak dapat menemukan yang khusus atau etiologi karena hasil pemeriksaan *rontgen*, tes laboratorium serta pemeriksaan lain tidak dimasukkan, maka

pernyataan harus dibuat sedemikian rupa yang mampu menyatakan simptom dan bukan penyakitnya, diagnosis harus dijelaskan sebagai meragukan atau tidak diketahui (Huffman et al., 1994) .

Penetapan diagnosis pada pasien merupakan kewajiban, hak dan tanggung jawab dokter. Diagnosis yang ada di dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10 (Depkes, 1997).

2. Hipertensi

a) Pengertian Hipertensi

Menurut Info Datin Kemenkes (2014) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang.

Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015)

Hipertensi merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas di dunia, sering disebut sebagai pembunuh diam-diam. Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menghasilkan prevalensi hipertensi pada usia ≥ 18 tahun di Indonesia mencapai 25,8%, yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan

dan/atau memiliki riwayat minum obat hanya 9,5%, menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau oleh tim pelayanan kesehatan (Adrian, 2019).

b) Penyebab Hipertensi

Menurut (Djafar, 2021) ada 2 macam jenis hipertensi, yaitu :

- (a) Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini. Hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup.
- (b) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dll (Aspiani, 2015).

c) Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia Tahun 2019

Klasifikasi	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan <80

Normal	120-129	atau	80-84
Normal-Tinggi	130-139	atau	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	atau	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	atau	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	dan	< 90

Tabel 2. Kategori tekanan darah menurut Depkes RI Tahun 2016

Klasifikasi	Tekanan Darah		
	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	dan	80-89
Normal-Tinggi	130-139	atau	89
Hipertensi Derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	atau	≥ 109
Hipertensi Derajat 3	> 180	atau	> 110

d) Tanda dan Gejala Hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Nurarif & Kusuma, 2015).

Tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti :

- (a) Sakit kepala
- (b) Gelisah
- (c) Jantung berdebar-debar
- (d) Pusing
- (e) Penglihatan kabur
- (f) Rasa sesak di dada
- (g) Mudah lelah (Kemenkes, 2018).
- e) Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organorgan diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang

disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan euephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya & Putri, 2013).

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut.

Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini.

- (a) Gangguan penglihatan. Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.
- (b) Gagal ginjal. Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga

berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

- (c) Stroke. Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.
- (d) Gangguan jantung. Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2015).

f) Kodefikasi Hipertensi

Berdasarkan ICD-10 revisi tahun 2010 volume 1 menetapkan kategori blok pada penyakit hipertensi terdapat pada rentang blok I10-I15.

Hypertensive diseases (I10–I15)

Excl : Complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O10– O11, O13– O16)

Involving coronary vessels (I20–I25)

Neonatal hypertension (P29.2)

Pulmonary hypertension (I27.0)

I10 Essential (primary) hypertension

Incl : High blood pressure

Hypertension (arterial)(benign)(essential)(malignant)(primary)(systemic)

Excl : Involving vessels of:

- Brain (I60–I69)
- Eye (H35.0)

I11 Hypertensive heart disease

Incl : Any condition in I50.-, I51.4–I51.9 due to hypertension

I11.0 Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure

Hypertensive heart failure

I11.9 Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure

Hypertensive heart disease NOS

I12 Hypertensive renal disease

Incl : Any condition in N00-N07, N18.-, N19 or N26 due to hypertension

Arteriosclerosis of kidney

Arteriosclerotic nephritis (chronic)(interstitial)

Hypertensive nephropathy

Nephrosclerosis

Excl : Secondary hypertension (I15.-)

I12.0 Hypertensive renal disease with renal failure

Hypertensive renal failure I12.9 Hypertensive renal disease without renal failure

Hypertensive renal disease NOS

I13 Hypertensive heart and renal disease

Incl : Any condition in I11.- with any condition in I12.-

Disease:

- Cardiorenal
- Cardiovascular renal

I13.0 Hypertensive heart and renal disease with (congestive) heart failure

I13.1 Hypertensive heart and renal disease with renal failure

I13.2 Hypertensive heart and renal disease with both (congestive) heart failure and renal failure

I13.9 Hypertensive heart and renal disease, unspecified

I15 Secondary hypertension

Excl : Involving vessels of:

- Brain (I60–I69)
- Eye (H35.0)

I15.0 Renovascular hypertension

I15.1 Hypertension secondary to other renal disorders

I15.2 Hypertension secondary to endocrine disorders

I15.8 Other secondary hypertension

I15.9 Secondary hypertension, unspecified

F. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini terdapat beberapa persamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu. Adapun persamaan dan perbedaannya ialah :

Tabel 3. State Of The Art Penelitian

No	Author	Judul	Persamaan	Perbedaan
1.	Tri Purnama Sari & Tesa Herta Pela (2017)	Ketidaktepatan Kode Kombinasi Hipertensi Pada Penyakit Jantung Dan Gagal Ginjal Berdasarkan ICD-10 Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekan Baru	<p>Metode : Jenis penelitian yang digunakan sama-sama kuantitatif deskriptif</p> <p>Sama-sama melakukan metode observasi untuk mengetahui proses kodifikasi diagnosis hipertensi</p> <p>Hasil : Sama-sama menjadikan kode hipertensi sebagai pokok bahasan yang utama.</p>	<p>Metode : Pendekatan dan penelitian terdahulu menggunakan pendekatan kualitatif, sementara penelitian sekarang menggunakan pendekatan retrospektif yaitu menelaah dokumen milik pasien yang telah lalu</p> <p>Hasil : Metode terdahulu menganalisis faktor-faktor penyebab ketidak tepatan diagnosis hipertensi sesuai metode 5M, sedangkan penelitian sekarang hanya terfokus pada proses kodifikasi dan analisis ketidak tepatan pemberian kode</p>

				kombinasi pada diagnosis hipertensi
				Penelitian terdahulu hanya menjelaskan secara deskriptif hasil dari persentase ketidaktepatan sedangkan penelitian sekarang menyajikan hasil persentase dalam bentuk diagram dan tabel kemudian diinterpretasikan dalam bentuk deskriptif/narasi.
2.	Dwi Utari & Astri Sri Wariyanti, (2016)	“Akurasi Kode Diagnosis <i>Chronic Kidney Disease</i> Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Inap Di RSUD dr. Sayidiman Magetan”	<p>Metode :</p> <p>Penelitian terdahulu dan sekarang sama-sama menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif.</p> <p>Hasil :</p> <p>Sama-sama menyajikan hasil persentase dalam bentuk diagram dan selanjutnya dipaparkan dalam bentuk narasi.</p>	<p>Hasil :</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan analisis ketidaktepatan diagnosis hipertensi untuk mengetahui ketidak tepatan penyakit CKD sebagai bahasan utama, sedangkan penelitian sekarang terfokus pada ketidak tepatan kode diagnosis hipertensi.</p>
3.	Warsi Maryati; Aris Ictavian Wannay & Devi	“Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis	<p>Hasil :</p> <p>Sama –sama meninjau kembali komplikssi hipertensi untuk menganalisis</p>	<p>Metode :</p> <p>Penelitian terdahulu menggunakan metode analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> sedangkan penelitian sekarang</p>

Permani Suci, (2018)	<i>Diabetes Mellitus</i> ”	diagnosa tepat	yang	menggunakan metode analisis deskriptif pendekatan retrospektif.	metode kuantitatif dengan
----------------------------	--------------------------------	-------------------	------	---	---------------------------------

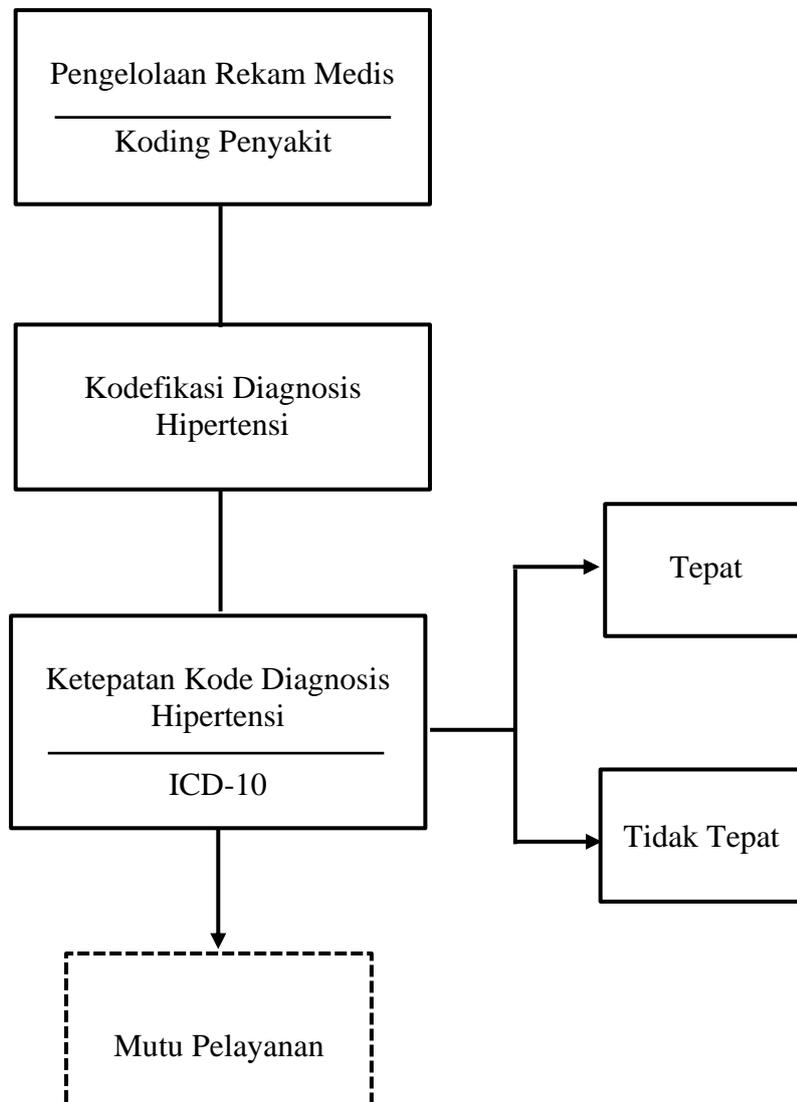
Hasil :

Penelitian terdahulu menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi untuk mengetahui persentase ketepatan kode DM sebagai bahasan utama.

Penelitian terdahulu tidak menyajikan hasil perhitungan dalam bentuk diagram untuk mempermudah dalam perbandingan ketepatan dan ketidaktepatan kode, sedangkan penelitian sekarang menggunakan diagram untuk menyajikan hasil perhitungan.

Penelitian terdahulu menguji hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis.

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan :

-  = Diteliti
-  = Tidak Diteliti
-  = Berhubungan
-  = Berpengaruh

Berdasarkan kerangka konsep, dapat dilihat bahwa salah satu pengelolaan rekam medis adalah koding penyakit. Selanjutnya dalam penelitian ini, pengelolaan

rekam medis yang terkait dengan kodefikasi dispesifikkan pada satu diagnosis penyakit yaitu kodefikasi diagnosis hipertensi. Dalam proses koding penyakit terdapat beberapa hal yang mempengaruhi proses pengkodean diagnosis hipertensi tersebut, hal ini berdampak pada ketepatan kode diagnosis hipertensi. Hasil akhir dari ketepatan tersebut dapat dikategorikan menjadi “tepat” dan “tidak tepat” yang mana keduanya menjadi topik analisis dalam penelitian ini. Sementara itu, hasil koding penyakit yang tidak tepat akan berdampak besar pada mutu suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, dikarenakan akan dilaporkan setiap bulannya. Namun dalam penelitian ini, peneliti hanya meneliti pada bagian proses, yaitu menganalisis ketepatan dan ketidak tepatan kode diagnosis penyakit hipertensi sesuai dengan kaidah pengkodean yang berlaku yaitu sesuai dengan ICD-10 revisi Tahun 2010., dan tidak mengkaji lebih lanjut terkait mutu pelayanan terkait ketidaktepatan kode diagnosis. Penelitian ini bertujuan agar terciptanya output yang baik yaitu ketepatan kode diagnosis hipertensi untuk meningkatkan mutu pada rekam medis dan Puskesmas Bareng.