

EVALUASI KONSISTENSI PENULISAN DIAGNOSIS PADA RESUME MEDIS DAN RENCANA PULANG DALAM KETEPATAN KODE DIAGNOSIS INFEKSI DI RSUD DR. RASIDIN PADANG

DEWI MARDIAWATI¹, RAHMADHANI², GHINA FADHILA³

STIKes Dharma Landbouw Padang, Sumatera Barat^{1,2,3}

Email: dmardiawati@gmail.com¹, rahmadhani@stikeslandbouw.ac.id²
ghinafadhila2003@gmail.com³

Abstract: *Inconsistencies in diagnosis writing and coding accuracy for infection cases remain common. Initial observation of 10 records at Dr. Rasidin Padang Hospital showed 60% inconsistency in diagnoses and 60% in coding. This study aimed to assess the consistency between medical summaries and discharge plans in relation to coding accuracy. Conducted from February to March 2025 using a descriptive quantitative method, the study involved 53 samples from a population of 114, selected via simple random sampling. Data were collected using a checklist and analyzed with univariate analysis via Computerisasi. Results showed 45.3% inconsistent diagnoses and 39.6% inaccurate codes. The issues were linked to suboptimal medical record completion by physicians and coders, affecting data quality and coding accuracy. Hospitals are encouraged to enhance supervision, guidance, and regular training to improve understanding of documentation and coding standards.*

Keywords: *Consistency, Accuracy, Medical Summary, Discharge Planning*

Abstrak: Ketidakkonsistenan penulisan diagnosis dan ketidaktepatan kode diagnosis kasus infeksi masih banyak terlihat. Berdasarkan observasi awal terhadap 10 berkas rekam medis di RSUD dr. Rasidin padang, ditemukan 60% diagnosis tidak konsisten dan 60% kode diagnosis tidak tepat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui konsistensi penulisan diagnosis antara resume medis dan rencana pulang terhadap ketepatan kode diagnosis kasus infeksi. menggunakan metode kuantitatif deskriptif, penelitian dilakukan bulan Maret s.d Juni 2025 dengan populasi 114 dan sampel 53 yang diambil secara *Simple Random Sampling*. Data dikumpulkan menggunakan tabel check-list, data yang didapatkan dianalisis menggunakan analisa univariat dan diolah dengan computerisasi. Hasil penelitian didapatkan 24 (45,3%) penulisan diagnosis tidak konsisten, dan 21 (39,6%) kode diagnosis tidak tepat. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan masih terdapat masalah konsistensi dan ketepatan kode akibat kurang optimalnya pengisian rekam medis oleh DPJP dan koder, yang berdampak pada kualitas data dan ketepatan pengkodean. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan meningkatkan pengawasan pembinaan, dan pelatihan berkala guna memperkuat pemahaman terhadap standar dokumentasi dan pengkodean.

Kata Kunci: Konsistensi, Ketepatan, Resume Medis, Rencana Pulang.

A. Pendahuluan

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta unit gawat darurat. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan layanan yang bermutu sehingga dapat memenuhi kepuasan pasien. Pelayanan yang tersedia tidak hanya terbatas pada tindakan medis, tetapi juga harus ditunjang dengan pelayanan penunjang yang optimal. Salah satu aspek penunjang yang sangat penting untuk diperhatikan adalah penyelenggaraan rekam medis (Amran et al., 2021).

Rekam medis merupakan catatan yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta berbagai layanan kesehatan yang diterima pasien. Tujuan utama dari rekam medis adalah mendukung kelancaran administrasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis. Proses penyelenggaraan ini dimulai sejak pasien pertama kali datang hingga pasien pulang, dirujuk, maupun meninggal dunia. Salah satu bagian penting dalam penyelenggaraan rekam medis adalah kegiatan pengkodean (Permenkes No. 24, 2022).

Ketepatan kode mencerminkan keseluruhan perjalanan klinis pasien sejak awal perawatan hingga selesai. Akurasi kode diagnosis memiliki peran penting dalam pengelolaan data klinis, penyusunan asuhan pasien, peningkatan mutu layanan, serta berbagai aspek lain yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Dengan ketepatan tersebut, koder dapat menentukan kode yang sesuai untuk diagnosis maupun prosedur medis pasien (Oktamianiza, 2019). Proses pemberian kode pada dokumen rekam medis harus dilakukan secara cermat, tepat, dan akurat dengan mengacu pada ICD-10. Kesalahan dalam penetapan kode dapat menimbulkan dampak negatif, baik bagi pasien, puskesmas, maupun rumah sakit. Namun, realita di lapangan menunjukkan masih terdapat kendala dalam penerapan ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Salah satu faktor penyebabnya adalah inkonsistensi dalam penulisan diagnosis (Eva Rahmawati, 2021).

Konsistensi diagnosis dalam rekam medis sebaiknya dapat menggambarkan alur berpikir dokter sejak pasien pertama kali datang hingga saat dipulangkan. Diagnosis yang ditetapkan sejak awal hingga akhir harus tetap selaras, meskipun sangat dimungkinkan terjadi perubahan sesuai perkembangan kondisi pasien. Perubahan arah diagnosis ini dapat diterima selama didukung dengan alasan yang logis serta bukti kuat, misalnya melalui hasil pemeriksaan penunjang. (Fanny, 2020).

Berdasarkan penelitian (Noviani, 2023) yang berjudul “Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Penyakit Ginjal Kronis Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Ciremai Tahun 2022”. Dari 77 rekam medis yang diteliti ditemukan persentase kekonsistenan penulisan diagnosis 83% (64 dokumen) konsisten dan 17% (13 dokumen) tidak konsisten, sedangkan persentase keakuratan kode diagnosis didapatkan 71% (55 dokumen) akurat dan 29% (22 dokumen) tidak akurat. Pada survey awal yang peneliti lakukan di RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 10 Desember 2024 dengan cara observasi pada 10 berkas rekam medis rawat inap kasus infeksi didapatkan 6 (60%) penulisan diagnosis yang tidak konsisten antara resume medis dan formulir rencana pulang, sedangkan 4 (40%) lainnya diisi dengan konsisten. Selain itu, dari hasil survey awal juga ditemukan bahwa 4 (40%) kode diagnosis tercatat sudah tepat, dan 6 (60%) lainnya masih belum tepat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Konsistensi Penulisan Diagnosis pada Resume Medis dan Rencana Pulang Dalam Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Infeksi Di RSUD dr. Rasidin Padang.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif, dimana penelitian ini berfokus pada pengumpulan data dan menggambarkan data tersebut dalam bentuk distribusi frekuensi konsistensi penulisan diagnosis dan ketepatan kode diagnosis kasus infeksi dilihat dari aspek Analisa kuantitatif di RSUD dr. Rasidin Padang, waktu penelitian ini dilakukan pada bulan maret s.d juni 2025. Populasi pada penelitian ini adalah semua rekam medis rawat inap kasus infeksi bulan September-November 2024 sebanyak 114 rekam medis, dengan sampel sebanyak 53 rekam medis. Sampel diambil dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data menggunakan tabel check-list dan teknik pengolahan data *editing, coding, processing dan cleaning*. Data dianalisis menggunakan Analisa univariat dan diolah dengan Computerisasi.

C. Hasil dan Pembahasan

Konsistensi Penulisan Diagnosis Antara Resume Medis dan Rencana Pulang Kasus Infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti melalui table check-list, diperoleh persentase terhadap kekonsistenan penulisan diagnosis seperti ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1
 Distribusi Frekuensi Konsistensi Penulisan Diagnosis Pada Resume Medis dan Rencana Pulang Kasus Infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang

Konsistensi Penulisan Diagnosis	<i>f</i>	%
Tidak Konsisten	24	45,3
Konsisten	29	54,7
Total	53	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 53 rekam medis kasus infeksi, sebanyak 24 (45,3%) menunjukkan ketidakkonsistenan penulisan diagnosis antara formulir resume medis dan rencana pulang, sedangkan 29 (54,7%) berkas rekam medis sudah konsisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Utami, 2018) yang berjudul “Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar Dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus Persalinan Di RSUD Kota Surakarta”. Didapatkan persentase kekonsistenan penulisan diagnosis pasien pada lembar RM 1 dan Resume Keluar sebanyak 42 (84%) sudah konsisten, dan terdapat 8 (16%) tidak konsisten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Noviani, 2023) yang berjudul “Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Penyakit Ginjal Kronis Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di RS Ciremai”. Didapatkan persentase kekonsistenan penulisan diagnosis sebanyak 64 (83%) rekam medis ditulis dengan konsisten, sedangkan 13 (17%) tidak konsisten.

Dalam berkas rekam medis perlu dilakukan analisis kualitatif, yaitu telaah terhadap pengisian rekam medis yang berhubungan dengan konsistensi serta kelengkapan isinya sebagai bukti bahwa dokumen tersebut akurat. Analisis kualitatif pada penulisan diagnosis penting dilakukan guna mempermudah pemberian kode penyakit dan tindakan secara lebih spesifik, yang berperan besar dalam penelitian medis, studi administrasi, maupun proses klaim (Oktamianiza, 2021). Penelaahan terhadap lembar-lembar rekam medis menjadi langkah esensial sebelum koder menetapkan kode yang sesuai. Tujuan dari analisis ini adalah memperoleh gambaran menyeluruh dan rinci mengenai kondisi pasien sekaligus merangkum seluruh informasi terkait pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga koder dapat menentukan kode diagnosis dan prosedur medis dengan tepat. (Oktamianiza, 2019).

Berdasarkan analisis, masih ditemukan ketidakkonsistenan penulisan diagnosis antara resume medis dan rencana pulang, terutama pada kasus TB Paru dengan kode dokter E. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu DPJP dan tidak dilampirkannya hasil pemeriksaan penunjang dalam rekam medis. Ketidakkonsistenan ini berdampak pada kualitas rekam medis dan ketepatan kode diagnosis. Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk menginformasikan kepada DPJP pentingnya penulisan diagnosis yang konsisten dan didukung data pemeriksaan, guna menghasilkan pencatatan yang baik dan penetapan kode yang akurat.

Ketepatan Kode Diagnosis Pada Resume Medis Kasus Infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil observasi menggunakan tabel check-list yang dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil persentase ketepatan kode diagnosis seperti ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2
 Distribusi Frekuensi Ketepatan Kode Diagnosis Pada Resume Medis Kasus Infeksi di RSUD dr. Rasidin Padang

Ketepatan Kode Diagnosis	<i>f</i>	%
Tidak Tepat	21	39,6
Tepat	32	60,4

Total

53

100

Hasil penelitian menunjukkan dari 53 rekam medis kasus infeksi yang dianalisis, sebanyak 21 (39,6%) memiliki kode diagnosis tidak tepat, sedangkan 32 (60,4%) sudah dikodekan dengan tepat.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2018) berjudul “Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar RM 1 dan Resume Keluar Dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus Persalinan Di RSUD Kota Surakarta”. Dalam penelitian tersebut, Tingkat ketepatan kode diagnosis hanya mencapai 18 (36%). Sementara 32 (64%) masih tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar kode diagnosis yang dipilih oleh petugas koding belum akurat. Sebaliknya, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Heltiani et al., 2023) yang berjudul “Analisis Ketepatan Kodei Diagnosai Obsetri Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Rs. X Kota Bengkulu”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa 36 (62%) telah memiliki kode diagnosis yang tepat, sedangkan 22 (38%) masih menunjukkan ketidaktepatan.

Ketepatan dan keakuratan data diagnosis berperan penting dalam manajemen data klinis, proses penagihan ulang biaya, serta mendukung mutu asuhan dan pelayanan kesehatan. Untuk memperoleh data yang tepat dan konsisten dalam pengodean serta penentuan kode CBGs, dibutuhkan kelengkapan rekam medis pasien sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Oktamianiza, 2019).

Kualitas data terkode sangat penting bagi tenaga manajemen informasi kesehatan. Seorang perekam medis harus mampu membaca tulisan dokter dan memahami berbagai istilah medis, karena hal ini memengaruhi kecepatan dan ketepatan proses koding. Keakuratan diagnosis sangat menentukan dalam klaim BPJS, sebab kesalahan kode dapat mempengaruhi besar kecilnya tarif layanan. Oleh karena itu, kode yang tepat dan akurat sangat berdampak pada sistem pembiayaan fasilitas kesehatan (Mathar, 2021).

Menurut analisis peneliti, ketepatan pengkodean diagnosis tergolong cukup baik, ditunjukkan dengan jumlah kode yang tepat lebih banyak dibandingkan yang tidak tepat. Tercatat 21 kasus ketidaktepatan kode, yang sebagian besar terjadi pada diagnosis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Ketidaktepatan ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan koder dalam menelaah diagnosis yang dituliskan oleh DPJP tanpa melakukan penelusuran ulang terhadap isi rekam medis, khususnya bagian tindakan dan hasil pemeriksaan penunjang, serta kebiasaan mencari kode dari internet tanpa verifikasi ke ICD-10.

Ketidaktepatan kode dapat menghambat administrasi, menurunkan pendapatan, dan mutu rumah sakit. Oleh karena itu, koder perlu meningkatkan kemampuan analisis diagnosis secara menyeluruh, tidak hanya dari diagnosis utama, tetapi juga mempertimbangkan hasil pemeriksaan dan tindakan medis, serta selalu merujuk pada buku ICD-10 resmi dalam proses pengkodean.

D. Penutup

Simpulan

1. Didapatkan sebanyak 24 (45,3%) berkas rekam medis ditemukan penulisan diagnosis yang tidak konsisten antara resume medis dan rencana pulang, paling banyak pada kasus TB Paru.
2. Didapatkan sebanyak 21 (39,6%) ditemukan kode diagnosis tidak tepat pada resume medis, paling banyak pada diagnosis Dengue Hemorrhagic Fever (DHF).

Saran

1. Disarankan DPJP lebih teliti dalam menjaga konsistensi penulisan diagnosis pada resume medis dan rencana pulang, termasuk mencantumkan hasil pemeriksaan penunjang yang relevan. Konsistensi ini penting untuk mendukung kualitas rekam medis dan ketepatan pengodean diagnosis serta tindakan medis.
2. Diharapkan koder dapat meningkatkan kemampuan dalam menelaah diagnosis secara menyeluruh, tidak hanya mengandalkan diagnosis utama, tetapi juga mempertimbangkan

pemeriksaan penunjang dan tindakan medis. Pengkodean juga sebaiknya selalu merujuk pada referensi resmi seperti ICD-10 guna menjamin ketepatan kode.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih peneliti ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melancarkan proses penelitian ini. Terima kasih kepada RSUD dr. Rasidin Padang beserta seluruh staf atas dukungan dan kerja sama yang telah diberikan selama proses pengumpulan data. Ucapan terima kasih yang tulus juga peneliti sampaikan pada stikes dharma landbouw, tim peneliti dan mahasiswa yang terlibat dalam penelitian. Tak lupa, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan bantuan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam menyelesaikan penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, *1*, 69–76. <https://jurnal.unbrah.ac.id/index.php/brmj/article/view/1061/pdf>
- Eva Rahmawati, dkk. (2021). Ketepatan Kode Penyakit Pada Dokumen Rekam Medis Di Puskesmas Plumbon. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, *8*, 1–4. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.77>
- Fanny, N. (2020). Kualitas Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Berdasarkan Analisis Kualitatif. *Infokes: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, *10*(2), 28–33. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/2492>
- Heltiani, N., Asroni, N., Suryani, T. E., Stikes,), & Bakti, S. (2023). Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Obstetri Terhadap Kelancaran Klaim Bpjs Rs.X Kota Bengkulu Analysis of the Accuracy of the Obstetrical Diagnosis Code of the Smoothness of Claims Bpjs Rs.X Bengkulu City. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, *9*(1), 1–11. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/3634/617>
- Mathar, D. (2021). Manajemen Informasi Kesehatan. In CV Budi Utama (Ed.), *CV BUDI UTAMA* (1st ed.). [https://repository.stikes-bhm.ac.id/1016/1/Manajemen Informasi Kesehatan_v.3.3_A5_Irmawati Mathar%281%29.pdf](https://repository.stikes-bhm.ac.id/1016/1/Manajemen%20Informasi%20Kesehatan_v.3.3_A5_Irmawati%20Mathar%281%29.pdf)
- Noviani. (2023). *Konsistensi Penulisan Diagnosis dan Keakuratan Kodefikasi Penyakit Ginjal Kronis Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RS Ciremai* [Politeknik Kesehatan Tasikmalaya]. <http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/id/eprint/2519>
- Oktamianiza. (2019). *Mortalitas Coding* (D. Wilujeng (ed.)). CV Delta Agung Jaya.
- Permenkes No. 24. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, *151*(2), 1–19. [file:///C:/Users/cv.acer/Downloads/Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.pdf](file:///C:/Users/cv.acer/Downloads/Permenkes%20Nomor%2024%20Tahun%202022.pdf)
- Utami, Y. T. (2018). Hubungan Konsistensi Penulisan Diagnosis Utama Pada Lembar Rm 1 Dan Resume Keluar Dengan Akurasi Pemilihan Kode Pada Kasus Persalinan Di RSUD Kota Surakarta. *Infokes*, *7*(1), 1–60. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/169>