

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan Pada Poli Saraf Di RSUD Dr. Rasidin Padang

Siti Handam Dewi¹, Dewi Mardawati², Mita Astiza³

^{1,3}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Indonesia

²Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Okt 14, 2024

Revised Jan 19, 2026

Accepted Aug 24, 2026

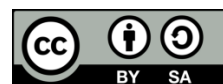
Keywords:

Code Accuracy,
Patient Diagnosis,
Outpatient Care

ABSTRACT

The clarity of diagnosis writing is an important factor in coding determination. One of the issues found is the illegibility of diagnoses and the lack of completeness in filling out medical resumes, which is caused by the use of terminology in Indonesian and abbreviations that do not conform to standard norms, making it difficult for coders to read and interpret the diagnoses. The research aims to examine the accuracy of the diagnostic codes for outpatient patients in the neurology clinic. The type of research used is quantitative with a cross-sectional method, conducted at the Dr. Rasidin General Hospital in Padang. The research population consists of 532 medical record files, and the sample taken amounts to 84 outpatient medical record files using simple random sampling techniques. The type of research used is quantitative with a cross-sectional method, conducted at the Dr. Rasidin General Hospital in Padang. The research population consists of 532 medical record files, and the sample taken amounts to 84 outpatient medical record files using simple random sampling technique. The research was conducted using observations and a checklist, as well as univariate analysis. Data processing includes editing, coding, tabulation, and data cleaning. The research results indicate that out of 84 medical record files, 28 (33.3%) had unclear diagnoses due to illegible handwriting, 34 (40.5%) were incomplete due to time constraints, and 26 (31.0%) had incorrect codes due to the ambiguity and incompleteness of the diagnosis writing. The ambiguity and incompleteness of diagnosis writing affect the accuracy of coding. In the future, it is hoped that diagnosis writing will adhere to ICD-10 guidelines to facilitate the assignment of diagnosis.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Siti Handam Dewi,

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,

STIKES Dharma Landbouw Padang,

Jl. S. Parman No 120 Lolong Belanti, Padang Utara, Kota Padang - Sumatera Barat.

Email: dewisitihandam@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan rumah sakit sebagai komponen penting dari organisasi sosial dan kesehatan yang menyediakan layanan

lengkap, meliputi pengobatan dan pencegahan penyakit. Keputusan Menteri Kesehatan RI tersebut menetapkan bahwa rumah sakit sebagai fasilitas layanan kesehatan berpotensi menjadi tempat penularan penyakit dan pencemaran lingkungan [1]. Rekam medis dalam layanan kesehatan berfungsi sebagai catatan komprehensif tentang proses operasional di dalam lingkungan rumah sakit. Permenkes No. 24 tahun 2022 mendefinisikan rekam medis sebagai dokumentasi yang mencakup informasi identitas pasien, rincian pemeriksaan, perawatan, kegiatan, dan layanan lain yang diberikan kepada pasien [2].

Kegiatan utama Instalasi Rekam Medis meliputi perakitan dan pengendalian (manufaktur, pengkodean, pengindeksan), bersama dengan analisis data dan pelaporan. Rekam medis berkualitas tinggi adalah rekam medis yang diproses dengan cepat untuk menghasilkan informasi yang tepat dan dapat diandalkan [3]. Sistem pengkodean merupakan langkah penting dalam rekam medis yang berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan rumah sakit. Tanggung jawab utama departemen Rekam Medis adalah mengkodekan diagnosis utama pasien pada lembar ringkasan masuk dan keluar, serta alasan kematian [4]. Pengkodean profesional dilakukan oleh individu yang sangat kompeten, disebut sebagai koder, dengan memanfaatkan alat khusus seperti buku ICD (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), yaitu ICD-10 untuk diagnosis penyakit dan ICD 9 CM untuk prosedur medis [5].

Faktor penyebab ketidaktepatan dalam penulisan kode diagnosis meliputi penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak jelas dan tidak lengkap, yang kemudian menyebabkan kesalahan penulisan kode oleh petugas rekam medis [6]. Beberapa faktor lainnya termasuk kurang jelasnya tulisan tangan, data rekam medis yang tidak lengkap, penggunaan sinonim dan singkatan yang tidak familiar, serta pengalaman dan pendidikan petugas koding yang kurang memadai.

Sistem saraf manusia, yang kompleks dan mengatur interaksi individu dengan lingkungan serta aktivitas sistem tubuh lainnya, dapat mengalami gangguan akibat trauma, infeksi, tumor, gangguan kekebalan tubuh, atau kelainan aliran darah, yang mengakibatkan kesulitan dalam bergerak, berbicara, berpikir, atau hilang ingatan [7]. Ketepatan pengisian kode diagnosis sangat penting karena ketidaktepatan dapat menurunkan mutu pelayanan rumah sakit, mempengaruhi data dan informasi laporan, serta ketepatan tarif INA-CBG's untuk pembayaran pelayanan pasien [8]. Hasil Penelitian menemukan bahwa sebanyak 98 berkas rekam medis rawat jalan didapatkan kode diagnosis tidak tepat sebanyak 51 (52,1%) berkas rekam medis yang disebabkan oleh faktor *man* yaitu SDM tidak memenuhi kompetensi perekam medis, faktor *money* yaitu belum adanya anggaran untuk pelatihan pengkodean diagnosis, faktor *machine* yaitu SIMPUS kurang spesifik, faktor *methode* yaitu tidak adanya sosialisasi SOP [9].

Penelitian yang dilakukan oleh Puspaningtyas, Et.al (2022) menunjukkan bahwa ketidakjelasan penulisan diagnosis oleh dokter berhubungan dengan rendahnya ketepatan pengodean diagnosis ICD-10 pada rekam medis pasien rawat jalan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa diagnosis yang ditulis secara tidak jelas menyebabkan kesulitan bagi petugas dalam menentukan kode yang sesuai [10]. Penelitian lain oleh Menna, Yasinta dkk. (2025) juga menemukan bahwa kelengkapan penulisan diagnosis memiliki hubungan yang signifikan dengan ketepatan pengodean, di mana diagnosis yang ditulis lengkap sesuai terminologi medis menghasilkan kode diagnosis yang lebih akurat [11]. Selain itu, Sari, Yosy dkk. (2025) melaporkan bahwa kualitas dokumentasi klinis, terutama kejelasan dan kelengkapan diagnosis, merupakan faktor penting dalam meningkatkan akurasi pengodean serta mendukung ketepatan klaim INA-CBG's. Temuan-temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas penulisan diagnosis menjadi salah satu determinan utama ketepatan pengodean diagnosis di rumah sakit [12].

Berdasarkan observasi di RSI Siti Rahmah, proses rekam medis elektronik pada rawat jalan menunjukkan penulisan diagnosis yang jelas dan lengkap, dengan dokter

bertanggung jawab untuk pengodean. Sebaliknya, di RSUD dr. Rasidin Padang ditemukan permasalahan signifikan dalam kejelasan dan kelengkapan penulisan diagnosis, dengan beberapa poli seperti poli saraf, penyakit dalam, dan bedah umum menunjukkan tingkat ketidakjelasan dan ketidaklengkapan yang tinggi. Dari 17 poli, poli saraf adalah yang paling banyak mengalami kesulitan, yang berdampak pada keterlambatan pengklaiman BPJS.

Survey awal pada 26 Maret 2024 di RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan dari 10 berkas rekam medis penyakit saraf, 40% tidak jelas, 30% tidak lengkap, dan 30% tidak tepat sesuai ICD-10. Ketidaktepatan ini berdampak langsung pada besarnya klaim yang dibayarkan dan pendapatan pelayanan kesehatan, karena biaya klaim bergantung pada ketepatan kode diagnosis yang dimasukkan ke dalam program INA-CBGs.

Meskipun penelitian-penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara kualitas penulisan diagnosis dengan ketepatan pengodean, sebagian besar penelitian masih dilakukan secara umum pada seluruh unit rawat jalan atau rawat inap dan belum secara spesifik mengkaji kasus pada Poli Saraf, yang memiliki karakteristik diagnosis neurologi yang lebih kompleks dan beragam. Selain itu, belum banyak penelitian yang secara bersamaan menganalisis kejelasan dan kelengkapan penulisan diagnosis sebagai variabel independen terhadap ketepatan pengodean diagnosis ICD-10 di rumah sakit pemerintah daerah, khususnya di RSUD dr. Rasidin Padang. Oleh karena itu, kebaruan penelitian ini terletak pada analisis hubungan kedua aspek kualitas dokumentasi diagnosis tersebut terhadap ketepatan pengodean diagnosis pada pasien rawat jalan Poli Saraf. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam meningkatkan mutu dokumentasi klinis, akurasi pengodean diagnosis, dan ketepatan klaim INA-CBG's. Berdasarkan hal diatas maka peneliti ingin mengetahui tinjauan ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan pada poli saraf di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 20–21 Juni 2024. Populasi penelitian berjumlah 532 berkas rekam medis pasien rawat jalan Poli Saraf periode penelitian. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error) 10%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 84 berkas rekam medis. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan simple random sampling, sehingga setiap berkas rekam medis dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel. Pemilihan sampel dilakukan dengan memberikan nomor pada seluruh populasi, kemudian memilih sampel secara acak menggunakan aplikasi/random number generator hingga diperoleh 84 berkas rekam medis. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi menggunakan lembar checklist. Analisis data meliputi analisis univariat, sedangkan pengolahan data dilakukan melalui tahapan editing, coding, tabulating, dan cleaning.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, variabel independen terdiri atas kejelasan penulisan diagnosis dan kelengkapan penulisan diagnosis pada rekam medis pasien rawat jalan di Poli Saraf. Adapun variabel dependen adalah ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan pedoman ICD-10. Hasil penelitian mengenai masing-masing variabel disajikan pada tabel berikut.

Kejelasan Penulisan Diagnosis Pasien Rawat Jalan Pada Poli Saraf di RSUD dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil pengamatan melalui tabel *checklist* yang peneliti lakukan terhadap 84 rekam medis pasien rawat jalan pada poli saraf diperoleh hasil presentase kejelasan penulisan diagnosa penyakit yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejelasan Penulisan Diagnosis Pasien Rawat Jalan Pada Poli Saraf di RSUD dr. Rasidin Padang

Kejelasan Penulisan Diagnosa	f	%
Tidak Jelas	28	33,3%
Jelas	56	66,7%
Total	84	100%

Berdasarkan tabel 1 dari total 84 berkas rekam medis didapatkan bahwa kurang dari separuh 28 (33,3%) berkas rekam medis dengan penulisan diagnosa yang tidak jelas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Salehudin, 2021) bahwa pada 120 dokumen rekam medis rawat inap yang dipelajari kejelasan penulisan diagnosa di Resume medis pasien sebanyak 80 (66,7%) termasuk kelompok yang jelas. Sebanyak 40 (33,3%) termasuk kelompok tidak jelas. Hal ini disebabkan karena tulisan dokter yang sulit dibaca bahkan adanya rekam medis yang kelengkapan penulisannya tidak di ditulis (kosong) pada RM 1 (resume medis) sehingga tidak dapat terbaca oleh peneliti.

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 Tahun 2022 mengatur bahwa dokter atau dokter gigi wajib mendokumentasikan seluruh kegiatan yang dilakukan terhadap pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pasal 2 ayat 1 mengatur bahwa rekam medis wajib didokumentasikan secara tertulis, lengkap, dan tidak ambigu, baik dalam bentuk tertulis maupun elektronik. Diagnosis yang sulit diinterpretasikan akan mempengaruhi informasi yang dihasilkan, karena data yang disajikan cenderung tidak lengkap, sehingga mempengaruhi kualitas informasi dan keakuratan kode diagnosis [4].

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti diagnosis yang tidak jelas disebabkan karena penulisan diagnosis yang sulit terbaca. Petugas tenaga kesehatan (Dokter, Perawat, dan tenaga kesehatan lainnya) yang berhubungan langsung dengan pasien menuliskan diagnosa penyakit pasien menggunakan singkatan, dan diagnosa sulit terbaca oleh petugas kode, sehingga petugas kode kesulitan dalam pemberian kode berkas rekam medis.

Berdasarkan asumsi peneliti untuk meminimalisasi terjadinya penulisan yang tidak jelas maka perlu adanya upaya pencegahan ketidakjelasan penulisan diagnosa berkas rekam medis dengan cara dilakukan dengan adanya komunikasi antara petugas coding dengan DPJP terkait diagnosa pasien yang diberikan, sehingga tidak adanya penggunaan kata singkatan dalam diagnosis pasien dan sesuai dengan aturan penulisan diagnosa pada ICD-10. Untuk mengurangi ketidakjelasan penulisan diagnosis seharusnya DPJP menuliskan diagnosa penyakit mengacu pada ketentuan terminologi medis serta jelas mudah dibaca, sehingga petugas Rekam Medis mudah menginput serta membuat kode berdasarkan ICD-10.

Kelengkapan Penulisan Diagnosis Pasien Rawat Jalan Pada Poli Saraf di RSUD dr. Rasidin Padang

Berdasarkan hasil pengamatan melalui tabel *checklist* yang peneliti lakukan terhadap 84 rekam medis pasien rawat jalan pada poli saraf diperoleh hasil presentase kelengkapan penulisan diagnosis penyakit yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Penulisan Diagnosis Pasien Rawat Jalan Pada Poli Saraf di RSUD Dr. Rasidin Padang

Kelengkapan Penulisan Diagnosa	<i>f</i>	%
Tidak Lengkap	34	40,5%
Lengkap	50	59,5%
Total	84	100%

Tabel 2 dari total 84 berkas rekam medis didapatkan bahwa kurang dari separuh 34 (40,5%) berkasi rekami medisi dengan penulisan diagnosa yang tidak lengkap. Penelitian ini merupakan hasil validasi dari penelitian Oktamianiza (2016) tentang "Ketepatan Pengodean Diagnosis Primer Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap JKN di RSI Siti Rahmah Padang". Hasil penelitian ini diperoleh dari 100 lembar rekam medis, yang mana 82 lembar (82,0%) diantaranya memiliki diagnosis lengkap, sedangkan sebagian kecil (18%) memiliki diagnosis tidak lengkap. Untuk mengurangi ketidaklengkapan diagnosis, dokter sebagai pihak yang berwenang dalam diagnosis harus mengartikulasikan diagnosis secara lengkap dan tepat agar dapat diidentifikasi secara akurat [10].

Penyelesaian rekam medis yang tidak memadai disebabkan oleh kurangnya kesadaran staf medis mengenai konsekuensi dari penyelesaian data yang buruk. Lebih jauh, staf medis kurang memiliki pengetahuan tentang keuntungan dan aplikasi rekam medis pasien dalam memastikan penyediaan layanan yang tidak terputus dan standar perawatan yang tinggi di rumah sakit. Hal ini akan berdampak pada koder yang ahli dalam mengkode diagnosis pasien [8].

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti ketidaklengkapan penulisan diagnosis disebabkan oleh kurangnya kepedulian dokter dalam menuliskan diagnosis dengan lengkap berdasarkan pernyataan diagnosis yang terdapat pada ICD-10 sehingga dokter menulis diagnosa tidak lengkap dan menggunakan singkatan dengan tulisan tegak bersambung. Kurangnya diagnosis yang komprehensif dan tidak ambigu dalam catatan medis pasien akan membahayakan ketepatan kode.

Menurut hipotesis peneliti tentang penggunaan singkatan dalam pencatatan diagnosis, dokter harus menjelaskan arti penting singkatan tersebut kepada pembuat kode. Hal ini akan membantu mencegah kesalahpahaman atau salah tafsir terhadap singkatan tersebut dan memudahkan identifikasi kode diagnosis pasien. Dengan catatan rekam medis pasien rawat inap dalam proses peralatan akurat, rumah sakit dapat memastikan kelengkapan dokumen rekam medis untuk layanan sesuai dengan protokol yang ditentukan.

4. KESIMPULAN

Diharapkan agar petugas kesehatan menuliskan diagnosis penyakit dengan mengacu pada ketentuan terminologi medis serta memastikan tulisan tersebut jelas dan mudah dibaca. Hal ini penting agar petugas Rekam Medis dapat dengan mudah menginput dan membuat kode berdasarkan ICD-10. Selain itu, pemberian pelatihan kepada petugas koding mengenai tata cara pengkodean yang tepat sesuai panduan ICD-10 yang telah ditetapkan oleh WHO juga sangat diperlukan. Pelatihan ini akan membantu meningkatkan akurasi dalam pengkodean. Selanjutnya, komunikasi antara petugas koding dan dokter yang memberikan diagnosis perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa kode yang dihasilkan akurat dan tepat. Peningkatan komunikasi ini akan memfasilitasi proses penentuan kode yang lebih baik dan sesuai dengan diagnosa yang diberikan.

REFERENCES

- [1] J. Sinaga, "Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Martha Friska Medan Tahun 2017," *Respositori Usu*, 2018.
- [2] Wiarah Wiarah, Ester Manik, "Pengaruh Kompetensi dan Kompensasi terhadap Kepuasan Kerja Serta Implikasinya pada Kinerja Paramedis di Rumah Sakit Cibabat Kota Cimahi," *Jurnal Ekonomi, Bisnis dan Enterpreneurship*, vol. 8, no. 2, pp. 62-72, 2014.
- [3] S. Edy, *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Kencana, 2010.
- [4] N. S. Nurjannah, D. R. P. Mudiono, S. Farlinda dan Djasmento, "Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan," *Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 35-40, 2022.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis," Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2022.
- [6] S. H. Dewi, Rahmadhani, D. Mardiwati, D. M. Putra, A. Wisandra dan N. Sopiana, "Analisis Keterlambatan Distribusi Rekam Medis Poli Penyakit Dalam di RST TK.III DR. Reksodiwiryo Padang Berdasarkan Metode Fishbone," *Ensiklopedia Of Journal*, vol. 7, no. 5, pp. 182-187, 2025.
- [7] M. Simajuntak, "Tinjauan Kepatuhan Dokter Dalam Pengisian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2018," *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 3, no. 2, pp. 518-523, 2018.
- [8] I. W. G. Arimbawa, N. P. L. Yunawati dan I. A. P. F. Paramita, "Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuran Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap di RSU Premagana," *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, vol. 10, no. 1, pp. 31-35, 2022.
- [9] N. S. Nurjannah, D. R. P. Mudiono, S. Farlinda dan Djasmento, "Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan," *Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 1, pp. 35-40, 2022.
- [10] S. Zani dan Y. Yulfa, "Hubungan kelengkapan dan Ketepatan Penulisan Diagnosa dengan keakuran pengkodean," *Ensiklopedia*, vol. 1, no. 2, pp. 22-28, 2021.
- [11] A. J. Zebua, "Tingkat Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Pada Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan," *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*, vol. 1, no. 3, pp. 397-403, 2022.
- [12] S. M. Fitriana, V. Widowati dan F. Sakinah, "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo," *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, vol. 8, no. 1, pp. 30-38, 2023.
- [13] C. A. Puspaningtyas, H. S. Sangkot, P. S. Akbar, E. S. Dewi dan A. Wijaya, "Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri," *RAMMIK : Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, pp. 94-100, 2022.
- [14] C. A. Puspaningtyas, H. S. Sangkot, P. S. Akbar, E. S. Dewi dan A. Wijaya, "Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri," *RAMMIK : Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 1, no. 2, pp. 94-100, 2022.
- [15] Y. R. Menna, H. A. Muchlis, Hosizah dan N. Yulia, "Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis ObstetriDi RSIJ Sukap," *J-REMI : Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, vol. 7, no. 2, pp. 107-113, 2025.

- [16] Y. E. Sari dan Y. Kurniawati, “Evaluasi Kualitas Dokumentasi Diagnosis, Intervensi, dan Outcomes Keperawatan di RS X Jembe,” *Jurnal Manajemen Kesehatan dan Keperawatan (JMKK)*, vol. 2, no. 2, pp. 60-68, 2025.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Siti Handam Dewi, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Dharma Landbouw Padang.
	Dewi Mardiawati, Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang.
	Mita Astiza, Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Dharma Landbouw Padang.