

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie

Syahril Panduhisbullah Dama¹, Gladis A. Ismail², Riska Ahmad³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara
Gorontalo
e-mail: syahrildama@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, mengidentifikasi ketepatan kode diagnosis, mengidentifikasi penggunaan kode diagnosis yang masih bersifat unspecified, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis pada pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis telah dilakukan sesuai dengan alur pelayanan dan pedoman ICD-10. Petugas koder melakukan penelusuran kode berdasarkan diagnosis yang terdokumentasi serta melakukan klarifikasi kepada dokter apabila diagnosis belum lengkap atau belum spesifik. Ketepatan kode bergantung pada kesesuaian antara diagnosis yang didokumentasikan dengan kode ICD-10 yang dipilih. Penggunaan kode diagnosis yang masih bersifat unspecified masih ditemukan pada beberapa kasus karena informasi klinis yang terdokumentasi belum cukup spesifik atau pasien masih memerlukan pemeriksaan lanjutan. Faktor yang memengaruhi ketepatan pengkodean meliputi kejelasan dan spesifisitas diagnosis dokter, kompetensi petugas koder, kelengkapan dokumentasi rekam medis, komunikasi antara dokter dan petugas koder, serta penerapan SOP.

Kata Kunci: Ketepatan Kode, ICD-10, Pengkodean Diagnosis, Unspecified, Rawat Jalan.

Abstract

This study aims to describe the implementation of diagnosis coding based on ICD-10, identify the accuracy of diagnosis codes, identify the use of diagnosis codes that are still classified as unspecified, and identify the factors affecting the accuracy of diagnosis coding among outpatients at the Internal Medicine Clinic of dr. Hasri Ainun Habibie Regional General Hospital. This study used a descriptive method with a qualitative approach. Data were collected through interviews, observations, and documentation. Data analysis used the Miles and Huberman interactive model, which included data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results showed that diagnosis coding was implemented according to the service flow and ICD-10 guidelines. Coders traced codes based on the documented diagnoses and clarified with physicians when the diagnoses were incomplete or insufficiently specific. Code accuracy depended on the correspondence between the documented diagnosis and the selected ICD-10 code. Unspecified diagnosis codes still appeared in several cases because the documented clinical information was not sufficiently specific or patients still required further examination. Factors affecting coding accuracy included the clarity and specificity of the physician's diagnosis, coder competency, completeness of medical record documentation, communication between physicians and coders, and SOP implementation.

Keywords: Code Accuracy, ICD-10, Diagnosis Coding, Unspecified, Outpatient

LATAR BELAKANG

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, serta pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan penting dalam mendukung pelayanan medis, administrasi, pendidikan, penelitian, dan pelaporan kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan.

Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah pengkodean diagnosis berdasarkan *International Classification of Diseases Tenth Revision* (ICD-10) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pengkodean bertujuan menyeragamkan diagnosis sehingga memudahkan pengolahan data, pelaporan morbiditas dan mortalitas, serta penyusunan statistik kesehatan. Ketepatan kode diagnosis sangat penting karena berpengaruh terhadap kualitas informasi kesehatan dan proses administrasi pelayanan.

Ketepatan pengkodean dipengaruhi oleh kelengkapan diagnosis, dokumentasi rekam medis, keterbacaan tulisan dokter, serta pemahaman petugas terhadap aturan ICD-10. Diagnosis yang tidak lengkap atau kurang spesifik dapat menyebabkan penggunaan kode yang kurang tepat atau unspecified. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis masih ditemukan pada pelayanan rawat jalan akibat dokumentasi diagnosis yang belum lengkap dan proses pengkodean yang belum sesuai dengan ICD-10 (Hery Setiyawan, 2022; Nova Dyawati et al., 2022; Rita Sulistiawati, 2023; Madinah Febriyani et al., 2024; Riza Suci Ernaman Putri et al., 2025).

Berdasarkan observasi awal pada pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Tahun 2025, ditemukan variasi ketepatan kode diagnosis. Pada Januari sampai Maret terdapat 1.071 kode diagnosis dengan 631 kode tepat dan 440 kode kurang tepat. Pada April sampai Juni terdapat 1.287 kode dengan 978 kode tepat, 2 kode kurang tepat, dan 1 kode tidak tepat. Pada Juli sampai Agustus terdapat 502 kode dengan 315 kode tepat, 186 kode kurang tepat, dan 1 kode tidak tepat. Pada Oktober sampai November terdapat 495 kode dengan 175 kode tepat dan 320 kode kurang tepat. Pada September dan Desember tidak ditemukan data diagnosis dokter.

Salah satu kode yang banyak digunakan adalah E11.4, yaitu diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi neurologis, sebanyak 262 kasus. Penggunaan kode tersebut memerlukan dokumentasi yang jelas mengenai komplikasi neurologis atau neuropati diabetik. Selain itu, masih ditemukan kode yang bersifat umum seperti I10, J02, dan R10 serta diagnosis yang belum dikodekan sesuai ICD-10. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya masalah dalam ketepatan pengkodean diagnosis pada pelayanan rawat jalan.

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, pengobatan, serta pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis berperan penting dalam mendukung pelayanan medis, administrasi, pendidikan, penelitian, dan pelaporan kesehatan. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis secara lengkap, akurat, dan berkesinambungan.

Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah pengkodean diagnosis berdasarkan *International Classification of Diseases Tenth Revision* (ICD-10) yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO). Pengkodean bertujuan menyeragamkan diagnosis sehingga memudahkan pengolahan data, pelaporan morbiditas dan mortalitas, serta penyusunan statistik kesehatan. Ketepatan kode diagnosis sangat penting karena berpengaruh terhadap kualitas informasi kesehatan dan proses administrasi pelayanan.

Ketepatan pengkodean dipengaruhi oleh kelengkapan diagnosis, dokumentasi rekam medis, keterbacaan tulisan dokter, serta pemahaman petugas terhadap aturan ICD-10.

Diagnosis yang tidak lengkap atau kurang spesifik dapat menyebabkan penggunaan kode yang kurang tepat atau *unspecified*. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketidaktepatan kode diagnosis masih ditemukan pada pelayanan rawat jalan akibat dokumentasi diagnosis yang belum lengkap dan proses pengkodean yang belum sesuai dengan ICD-10 (Hery Setiyawan, 2022; Nova Dyawati et al., 2022; Rita Sulistiawati, 2023; Madinah Febriyani et al., 2024; Riza Suci Ernaman Putri et al., 2025).

Berdasarkan observasi awal pada pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Tahun 2025, ditemukan variasi ketepatan kode diagnosis. Pada Januari sampai Maret terdapat 1.071 kode diagnosis dengan 631 kode tepat dan 440 kode kurang tepat. Pada April sampai Juni terdapat 1.287 kode dengan 978 kode tepat, 2 kode kurang tepat, dan 1 kode tidak tepat. Pada Juli sampai Agustus terdapat 502 kode dengan 315 kode tepat, 186 kode kurang tepat, dan 1 kode tidak tepat. Pada Oktober sampai November terdapat 495 kode dengan 175 kode tepat dan 320 kode kurang tepat. Pada September dan Desember tidak ditemukan data diagnosis dokter.

Salah satu kode yang banyak digunakan adalah E11.4, yaitu diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi neurologis, sebanyak 262 kasus. Penggunaan kode tersebut memerlukan dokumentasi yang jelas mengenai komplikasi neurologis atau neuropati diabetik. Selain itu, masih ditemukan kode yang bersifat umum seperti I10, J02, dan R10 serta diagnosis yang belum dikodekan sesuai ICD-10. Kondisi tersebut menunjukkan masih adanya masalah dalam ketepatan pengkodean diagnosis pada pelayanan rawat jalan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan analisis untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan kesesuaian antara diagnosis yang ditulis dokter dengan kode yang digunakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie."

Penerapan kode diagnosis yang tepat dan presisi berfungsi sebagai fondasi utama dalam sistem manajemen informasi kesehatan di lingkungan rumah sakit. Ketepatan pengkodean memastikan bahwa data kesehatan pasien yang ditransformasikan ke dalam bentuk kode numerik atau alfabetis benar-benar mencerminkan kondisi klinis riil yang dialami pasien saat mendapatkan pelayanan rawat jalan. Apabila data diagnosis tidak terekam secara akurat, validitas basis data rumah sakit akan terganggu dan berpotensi memicu kekeliruan dalam pemantauan epidemiologi klinis.

Pada pelayanan rawat jalan, tingginya volume kunjungan pasien sering kali menjadi tekanan operasional tersendiri yang memengaruhi kelengkapan dokumentasi rekam medis. Dokter yang bertugas di poliklinik penyakit dalam dengan beban kerja tinggi menghadapi keterbatasan waktu, sehingga rentan melakukan pencatatan diagnosis yang terburu-buru, kurang detail, atau sulit dibaca pada lembar rekam medis. Keterbatasan rincian klinis ini menjadi hambatan langsung bagi perekam medis dalam memilih kode ICD-10 yang spesifik.

Peran perekam medis atau *coder* sangat krusial dalam menjaga konsistensi ketepatan pengkodean, namun variasi tingkat pendidikan dan pengalaman kerja sering kali memengaruhi tingkat akurasi yang dihasilkan. Petugas pengkodean dituntut untuk memiliki pemahaman mendalam mengenai terminologi medis, anatomi, patofisiologi, serta aturan tata cara pengkodean resmi ICD-10. Tanpa adanya pelatihan berkelanjutan dan evaluasi kompetensi secara berkala, perekam medis cenderung memilih kode umum atau *unspecified* demi mempercepat penyelesaian tugas harian.

Tingginya penggunaan kode yang kurang spesifik, seperti kode umum untuk hipertensi atau nyeri perut, menurunkan tingkat kedalaman (*granularity*) data statistik morbiditas rumah sakit. Pada kasus penyakit kronis seperti diabetes melitus, pemisahan antara kasus tanpa komplikasi dan kasus dengan manifestasi spesifik (seperti E11.4 untuk komplikasi neurologis) sangat penting untuk audit klinis dan alokasi sumber daya kesehatan. Pemilahan yang akurat menggambarkan tingkat kompleksitas pelayanan rawat jalan yang sebenarnya.

Selain berdampak pada kualitas data statistik, ketepatan kode diagnosis memiliki implikasi finansial dan administrasi yang signifikan, terutama dalam skema pembiayaan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Ketidakesesuaian antara dokumentasi medis yang tertulis dengan kode ICD-10 yang ditetapkan dapat menyebabkan timbulnya kendala dalam proses klaim, potensi *pending claim*, hingga audit keuangan oleh pihak penjamin. Oleh sebab itu, keselarasan antara resume medis dan kode ICD-10 menjadi kunci penting dalam menjaga akuntabilitas administrasi rumah sakit.

Keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengatur alur dokumentasi dan pengkodean diagnosis menjadi determinan utama lainnya dalam menentukan kualitas hasil pengkodean. SOP yang jelas seharusnya memuat tata cara konfirmasi atau klarifikasi antara perekam medis dan dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) apabila ditemukan penulisan diagnosis yang ambigu atau tidak lengkap. Belum optimalnya penerapan alur komunikasi ini sering menjadi pemicu berulangnya ketidaktepatan pengkodean dari waktu ke waktu.

Evaluasi dan pemantauan berkala terhadap ketepatan kode diagnosis sangat diperlukan untuk mengidentifikasi akar penyebab timbulnya fluktuasi angka ketidaktepatan harian atau bulanan. Dengan menganalisis pola penurunan akurasi pada periode tertentu, pihak manajemen rumah sakit dapat mengambil langkah intervensi yang tepat sasaran. Langkah perbaikan tersebut dapat berupa sosialisasi pengisian rekam medis bagi tenaga medis maupun pelatihan penyegaran pengkodean bagi petugas rekam medis.

Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan sistem pendukung pengkodean otomatis juga memegang peranan penting dalam meminimalkan faktor kesalahan manusia (*human error*). Fitur sistem yang mewajibkan pengisian rincian diagnosis sebelum menyimpan data dapat membantu dokter melengkapi dokumentasi secara lebih terstruktur. Namun demikian, transisi teknologi tetap harus diimbangi dengan evaluasi kesesuaian antara input data dokter dan hasil output kode yang dihasilkan oleh sistem.

Pada poliklinik penyakit dalam, kasus yang ditangani umumnya bersifat kompleks dan sering kali disertai dengan penyakit penyerta (*comorbidities*). Kondisi ini menuntut kejelasan penentuan diagnosis utama dan diagnosis sekunder oleh dokter yang merawat. Apabila penetapan diagnosis utama tidak tertulis secara jelas, perekam medis akan mengalami kesulitan dalam menentukan *principal diagnosis* yang sesuai dengan kaidah pengkodean ICD-10.

Pada akhirnya, analisis mendalam mengenai ketepatan kode diagnosis di RSUD dr. Hasri Ainun Habibie diharapkan dapat memberikan gambaran faktual sebagai dasar pengambilan kebijakan internal rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat menjadi pijakan evaluasi dalam meningkatkan tata kelola rekam medis, memperbaiki budaya dokumentasi klinis, serta mengoptimalkan mutu pelayanan kesehatan rawat jalan secara berkesinambungan.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan analisis untuk mengetahui ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan kesesuaian antara diagnosis yang ditulis dokter dengan kode yang digunakan. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie."

METODE

Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah lima orang, yaitu Kepala Rekam Medis sebagai informan kunci, coder sebagai informan utama, serta dokter, petugas rekam medis, dan perawat sebagai informan tambahan. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan dan pengetahuan terhadap proses pelayanan, dokumentasi, serta pengkodean diagnosis pasien rawat jalan.

Sumber data terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi terhadap informan. Data sekunder diperoleh dari dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam yang telah diberi kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

Peneliti merupakan instrumen utama (*human instrument*) dengan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, lembar observasi, buku ICD-10, alat tulis, catatan,

dan alat perekam. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipan, dan dokumentasi. Dokumentasi dilakukan dengan membandingkan diagnosis dokter, kode yang tercantum dalam rekam medis, dan kode yang sesuai berdasarkan ICD-10 untuk menentukan ketepatan pengkodean.

Alur penelitian meliputi tahap persiapan, pelaksanaan, dan penyelesaian. Tahap persiapan mencakup pengurusan izin dan persiapan instrumen. Tahap pelaksanaan meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi. Tahap penyelesaian meliputi analisis data, interpretasi hasil, penarikan kesimpulan, dan penyusunan laporan.

Analisis data menggunakan model Miles dan Huberman yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi. Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dipilih serta dikelompokkan sesuai fokus penelitian, kemudian disajikan dalam bentuk uraian dan tabel. Selanjutnya, hasil dibandingkan dan diverifikasi untuk memperoleh gambaran yang valid mengenai ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, pelaksanaan pengkodean diagnosis pada pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie telah mengikuti alur pelayanan yang berlaku. Proses dimulai dari pemeriksaan pasien oleh dokter, penetapan dan pendokumentasian diagnosis dalam rekam medis elektronik, kemudian diagnosis diteruskan kepada petugas koder untuk dikodekan berdasarkan pedoman ICD-10. Apabila diagnosis belum lengkap atau kurang jelas, petugas koder melakukan klarifikasi kepada dokter sebelum menetapkan kode.

KETEPATAN KODE DIAGNOSIS BERDASARKAN ICD 10

Ketepatan kode diagnosis ditentukan berdasarkan kesesuaian antara diagnosis yang ditegakkan oleh dokter dengan kode yang dipilih berdasarkan ICD-10. Petugas koder menggunakan Alphabetical Index (Volume 3) dan melakukan verifikasi melalui Tabular List (Volume 1) serta memperhatikan inclusion, exclusion, dan aturan pengkodean lainnya. Kejelasan diagnosis dan kelengkapan rekam medis menjadi dasar penting dalam menghasilkan kode yang tepat.

PENGUNAAN KODE DIAGNOSIS YANG MASIH BERSIFAT UNSPECIFIED

Penggunaan kode diagnosis yang bersifat unspecified masih ditemukan pada beberapa kasus. Kondisi tersebut terutama terjadi ketika diagnosis yang ditulis dokter masih bersifat umum, belum spesifik, atau masih membutuhkan pemeriksaan lanjutan. Petugas koder tidak diperbolehkan menambahkan atau menafsirkan informasi yang tidak terdapat dalam rekam medis. Oleh karena itu, kode unspecified digunakan apabila informasi yang tersedia belum memungkinkan penetapan kode yang lebih rinci.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KETEPATAN KODE DIAGNOSIS

Faktor yang memengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis meliputi kejelasan dan spesifisitas diagnosis dokter, kelengkapan rekam medis, kompetensi petugas koder dalam memahami ICD-10, komunikasi antarprofesi, serta kepatuhan terhadap SOP. Kejelasan diagnosis menjadi faktor yang paling dominan karena diagnosis dokter merupakan dasar utama bagi petugas koder dalam menentukan kode.

DATA KODE DIAGNOSIS PENYAKIT

Berdasarkan data penyakit terbanyak periode Januari sampai Juni 2026, terdapat 6 kode diagnosis yang berkaitan dengan pelayanan Poli Penyakit Dalam, yaitu I10, E11.4, K30, E05.9, I25.0, dan I50.0, dengan total 5.763 kunjungan. Dari enam kode tersebut, E05.9 (Thyrotoxicosis, unspecified) termasuk kode unspecified, sedangkan lima kode lainnya tercatat sesuai dengan deskripsi ICD-10. Namun, penilaian tersebut belum merupakan audit ketepatan coding secara klinis karena belum membandingkan kode dengan diagnosis klinis dalam rekam medis.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengkodean diagnosis di Poli Penyakit Dalam telah dilaksanakan sesuai alur dan pedoman ICD-10. Ketepatan kode tidak hanya bergantung pada petugas koder, tetapi juga pada kualitas

diagnosis dokter, kelengkapan dokumentasi rekam medis, kompetensi koder, serta komunikasi antarprofesi. Penggunaan kode unspecified masih ditemukan karena keterbatasan spesifisitas informasi diagnosis. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dokumentasi, komunikasi antara dokter dan petugas koder, serta penerapan ICD-10 secara konsisten diperlukan untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis.

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian meliputi lokasi penelitian yang hanya dilakukan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie, penggunaan dokumen rekam medis tahun 2025, pendekatan kualitatif yang bergantung pada pengalaman dan persepsi informan, fokus penelitian yang tidak menilai kompetensi individu tenaga kesehatan, serta belum diukurnya besarnya pengaruh masing-masing faktor terhadap ketepatan pengkodean. Meskipun demikian, kredibilitas data diperkuat melalui triangulasi teknik berupa wawancara, observasi, dan telaah dokumen.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat jalan di Poli Penyakit Dalam RSUD dr. Hasri Ainun Habibie Provinsi Gorontalo, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pengkodean diagnosis telah dilakukan sesuai dengan alur pelayanan dan pedoman ICD-10. Proses pengkodean diawali dengan penetapan diagnosis oleh dokter, kemudian petugas koder melakukan penelusuran kode berdasarkan ICD-10 serta melakukan klarifikasi kepada dokter apabila diagnosis belum lengkap atau spesifik. Hal ini menunjukkan adanya koordinasi antara tenaga medis dan petugas rekam medis. Ketepatan pengkodean ditentukan berdasarkan kesesuaian diagnosis dokter dengan kode yang dipilih berdasarkan ICD-10. Petugas koder menetapkan kode sesuai diagnosis yang terdokumentasi dalam rekam medis tanpa menambahkan atau mengubah informasi klinis. Penerapan pedoman ICD-10 secara konsisten menjadi dasar dalam menghasilkan kode diagnosis yang tepat. Penggunaan kode diagnosis unspecified masih ditemukan pada beberapa kasus, terutama ketika diagnosis belum memberikan informasi yang cukup spesifik atau pasien masih memerlukan pemeriksaan lanjutan. Penggunaan kode unspecified tidak selalu menunjukkan kesalahan pengkodean, tetapi merupakan penerapan pedoman ICD-10 sesuai informasi klinis yang tersedia dalam rekam medis. Faktor yang memengaruhi ketepatan pengkodean meliputi kejelasan dan spesifisitas diagnosis dokter, kompetensi petugas koder dalam memahami ICD-10, kelengkapan dokumentasi rekam medis, komunikasi antara dokter dan petugas koder, serta penerapan SOP. Seluruh faktor tersebut saling mendukung dalam menghasilkan kode diagnosis yang akurat sehingga diperlukan kerja sama yang baik dari seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam proses pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, N. K. N. Y., Purwanti, I. S., & Devhy, N. L. P. (2025). Gambaran Ketepatan Diagnosis Dan Keakuratan Kodefikasi Pada Rekam Medis Rawat Inap. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 9(1).
- Dyawati, N., Ibrahim, M. M., & Sari, I. P. (2022). Studi Deskriptif Kualifikasi Petugas Coder Dan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Gempol. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(1), 47–52.
- Febriyani, M., Iqbal, M. F., Putra, D. H., & Sonia, D. (2025). Analisis Ketepatan Kode Hipertensi Pasien BPJS Rawat Jalan Berdasarkan ICD-10 Di RS Bhakti Mulia. *Health Sciences And Pharmacy Journal*, 9(1), 29–39.
- Hapsari, D., Wariyanti, A. S., & Kusumawati, E. A. (2024). Hubungan Ketepatan Kode Diagnosis Pada Pasien Rawat Inap Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Indonesian Journal Of Health Information Management*, 4(1).

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khumaira, N. F., Wahyuni, A., & Siska. (2024). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bedah RSUD 'Aisyiyah Berdasarkan ICD-10. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(4), 299–306.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (3rd Ed.). Sage Publications.
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). PT Remaja Rosdakarya.
- Munandziroh, M., Asmorowati, A., Rahadiyanto, C., & Prasetyowati, A. (2024). Analisa Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Dengan Penerapan Karakter Ke-4 Pada 10 Besar Penyakit. *Enviro: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 3(2).
- Putri, R. S. E., Kusumo, R., & Wulandari, S. (2025). Analysis Of The Accuracy Of ICD-10 Codes In Outpatient Diagnoses At The Kijang Health Center Medical Records. *Procedia Of Engineering And Life Science*, 7, 162–166.
- Rahmadhani, R., Putra, D. M., Aulia, H., Oktamianiza, O., & Yulia, Y. (2021). Studi Literature Review: Gambaran Kesesuaian Dan Ketepatan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(1).
- Setiawan, H., Nugroho, S., & Widyawati, A. (2022). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Kode ICD-10 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pleret Bantul. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 7(1), 8–13.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- Sulistiawati, R. (2023). Analisis Ketepatan Kodifikasi Diagnosa ICD-10 Guna Menunjang Efektivitas Pengklaiman Pasien BPJS Rawat Jalan. *INFOKES: Informasi Kesehatan*, 6(2), 68–81.
- Susilawati, W. D., Hasanah, U., Putra, R. P. A., Halid, M., Ikhwan, I., Susilo, B. B. B., Permana, Y. R., Pertiwi, A. N., & Ikhtiar, R. W. (2023). Hubungan Kelengkapan Informasi Klinis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Pada Kasus Fracture. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 196–202.
- Wahyuni, A., Khumaira, N. F., & Siska. (2024). Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Terhadap Akurasi Pengkodean ICD-10 Dan ICD-9. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 5(3), 243–249.
- World Health Organization. (2019). *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems* (10th Revision). World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *International Classification Of Diseases (ICD): Global Health Information Standards*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification Of Diseases And Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10): Fifth Edition*. Geneva: World Health Organization.