

**ANALYSIS OF THE ACCURACY OF DIAGNOSIS CODING BASED ON ICD-10 IN
INPATIENTS USING THE HOSPITAL MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM
(SIMRS) AT “X” HOSPITAL**

Muhammad Ihtaath Thoufan Pratama, Ervita Nindy Oktoriani

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Malang

Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Muhammad Ihtaath Thoufan Pratama

Email: 09thoufan@gmail.com

Abstract

Diagnosis coding based on the International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) plays an important role in producing accurate health information for hospital reporting, morbidity statistics, research, and healthcare financing. Accurate diagnosis coding is necessary to ensure that medical record data are standardized and accountable. This study aimed to determine the accuracy level of ICD-10 diagnosis coding for inpatients in the Hospital Management Information System (SIMRS) of Hospital “X”, during the June 2026 period.

This study used a quantitative method with a retrospective descriptive approach. The population consisted of 366 inpatient medical record documents from June 2026. A sample of 79 documents was determined using the Slovin formula with a 10% error rate and selected through simple random sampling. Data were collected through observation and documentation studies using an ICD-10 checklist and analyzed descriptively using frequency distribution and percentages.

The results showed that 75 medical record documents (94.94%) had accurate diagnosis coding in accordance with ICD-10 guidelines, while 4 documents (5.06%) were inaccurately coded. The inaccuracies were found in the selection of code categories and subcategories, the use of inappropriate fourth characters, and incomplete diagnosis coding in the SIMRS.

In conclusion, the accuracy level of ICD-10 diagnosis coding for inpatients in the SIMRS of Hospital “X”, was classified as very good, with an accuracy rate of 94.94%. Hospitals are recommended to conduct regular coding audits, improve the competence of medical record officers, and optimize the completeness of diagnosis documentation to enhance the quality of health information.

Keywords: coding accuracy, ICD-10, medical records, SIMRS, inpatient.

ANALISIS KETEPATAN PENGKODEAN DIAGNOSIS BERDASARKAN ICD 10 PADA PASIEN RAWAT INAP DI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI RUMAH SAKIT “X”

Abstrak

Pengkodean diagnosis berdasarkan International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) berperan penting dalam menghasilkan informasi kesehatan yang akurat untuk pelaporan rumah sakit, statistik morbiditas, penelitian, dan pembiayaan pelayanan kesehatan. Ketepatan pengkodean diagnosis diperlukan agar data rekam medis seragam dan dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di SIMRS Rumah Sakit “X” periode Juni 2026.

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif retrospektif. Populasi penelitian berjumlah 366 dokumen rekam medis pasien rawat inap periode Juni 2026. Sampel sebanyak 79 dokumen ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10% dan dipilih menggunakan simple random sampling. Data dikumpulkan melalui observasi dan studi dokumentasi menggunakan lembar checklist ICD-10, kemudian dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75 dokumen rekam medis (94,94%) memiliki pengkodean diagnosis yang tepat sesuai pedoman ICD-10, sedangkan 4 dokumen (5,06%) masih tidak tepat. Ketidaktepatan ditemukan pada pemilihan kategori dan subkategori kode, penggunaan karakter keempat yang kurang sesuai, serta diagnosis yang belum dikodekan secara lengkap pada SIMRS.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di SIMRS Rumah Sakit “X” tergolong sangat baik dengan tingkat ketepatan sebesar 94,94%. Rumah sakit disarankan untuk melakukan audit coding secara berkala, meningkatkan kompetensi petugas rekam medis, dan mengoptimalkan kelengkapan dokumentasi diagnosis guna meningkatkan mutu informasi kesehatan.

Kata Kunci: ketepatan pengkodean, ICD-10, rekam medis, SIMRS, pasien rawat inap.

A. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan kumpulan informasi yang mendokumentasikan seluruh riwayat pelayanan kesehatan pasien, meliputi identitas, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, serta pelayanan yang diterima selama menjalani perawatan. Informasi tersebut menjadi salah satu sumber data utama yang digunakan tenaga kesehatan dalam mendukung proses pengambilan keputusan klinis. Oleh karena itu, kualitas rekam medis sangat ditentukan oleh kelengkapan, keakuratan, dan konsistensi data yang tercatat, termasuk dalam kegiatan pengkodean diagnosis.

Pemanfaatan teknologi informasi dalam bidang kesehatan telah membawa perubahan pada sistem pengelolaan data pasien di rumah sakit. Pengelolaan rekam medis yang sebelumnya dilakukan secara konvensional kini banyak beralih ke sistem berbasis elektronik yang terintegrasi. Salah satu bentuk implementasinya adalah penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang berfungsi untuk mendukung proses pencatatan, penyimpanan, pengolahan, dan penyediaan informasi kesehatan secara terkomputerisasi. Di dalam sistem tersebut, pengkodean diagnosis menjadi salah satu aktivitas penting yang mendukung pengelolaan data penyakit

secara terstandar.

Pengkodean diagnosis merupakan proses pemberian kode terhadap suatu diagnosis penyakit berdasarkan standar klasifikasi yang berlaku secara internasional, yaitu International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10). Penggunaan ICD-10 bertujuan untuk menghasilkan data kesehatan yang seragam, akurat, dan dapat dibandingkan antar fasilitas pelayanan kesehatan. Informasi yang dihasilkan dari proses pengkodean tersebut memiliki manfaat penting dalam penyusunan laporan kesehatan, pengolahan statistik, kegiatan penelitian, serta mendukung proses pembiayaan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, ketepatan pemberian kode diagnosis menjadi aspek yang sangat penting dalam menjaga mutu data rekam medis.

Meskipun penggunaan SIMRS telah diterapkan di berbagai rumah sakit, pelaksanaan pengkodean diagnosis masih menghadapi sejumlah permasalahan. Beberapa kasus menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara diagnosis yang ditetapkan dengan kode yang diberikan, bahkan masih ditemukan data pasien yang belum mendapatkan kode diagnosis. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa proses pengkodean diagnosis dalam sistem belum berjalan secara optimal sehingga

berpotensi memengaruhi kualitas data yang tersimpan.

Tingkat ketepatan kode diagnosis dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berkaitan dengan sumber daya manusia maupun sistem yang digunakan. Kurangnya pemahaman petugas terhadap aturan ICD-10, dokumentasi diagnosis yang kurang rinci, serta keterbatasan fitur sistem dalam melakukan validasi kode merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ketidaktepatan pengkodean. Dengan demikian, keberhasilan pengkodean tidak hanya bergantung pada penggunaan SIMRS, tetapi juga pada kompetensi petugas dan kualitas sistem yang tersedia.

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis masih menjadi permasalahan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian Sari et al. (2026) melaporkan bahwa hanya 41,56% kode diagnosis yang sesuai dengan ketentuan ICD-10, sedangkan 58,44% lainnya masih mengalami ketidaksesuaian. Temuan serupa juga disampaikan oleh Yulia et al. (2025) yang memperoleh tingkat ketepatan sebesar 47,3% dan tingkat ketidaktepatan sebesar 52,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kualitas pengkodean diagnosis masih perlu ditingkatkan untuk menghasilkan data yang lebih akurat dan dapat

dipertanggungjawabkan.

Penelitian yang berfokus pada ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 dalam lingkungan SIMRS masih relatif terbatas. Pengamatan awal di RS “X” menunjukkan bahwa data pasien rawat inap bulan Juni 2026 pada SIMRS masih memiliki beberapa data kunjungan yang belum dilengkapi kode diagnosis, yang berpotensi memengaruhi kualitas informasi kesehatan dan ketepatan laporan rumah sakit. Oleh sebab itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis tingkat ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 pada pasien rawat inap di SIMRS Rumah Sakit “X” periode Juni 2026, guna memberikan masukan bagi rumah sakit, petugas rekam medis, dan peneliti selanjutnya.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Rekam Medis dan Rekam Medis Elektronik (RME)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis adalah dokumen yang berisi data pasien dan seluruh pelayanan kesehatan yang telah diberikan, yang harus dikelola dengan baik untuk menjamin kesinambungan dan mutu pelayanan. Rekam medis berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar pengambilan keputusan medis, bahan evaluasi pelayanan, bukti hukum, serta sarana pendidikan, penelitian, administrasi,

dan statistik kesehatan.

Huffman (1994) menjelaskan bahwa rekam medis merupakan kumpulan informasi identitas pasien, diagnosis, pengobatan, hasil pemeriksaan, serta seluruh pelayanan yang diterima pasien, yang harus disusun secara sistematis. Perkembangan teknologi informasi mendorong perubahan pencatatan pelayanan kesehatan dari rekam medis berbasis kertas menjadi Rekam Medis Elektronik (RME), yang di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, sehingga seluruh informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, terapi, hingga riwayat pelayanan tersimpan dalam bentuk digital dan lebih mudah diakses tenaga kesehatan berwenang. World Health Organization (2021) menegaskan bahwa RME memungkinkan informasi kesehatan tersedia cepat, lengkap, dan akurat sehingga meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan.

2. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, SIMRS adalah sistem teknologi informasi dan komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan

prosedur administrasi guna memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Melalui sistem yang terintegrasi, proses pendaftaran pasien, pelayanan medis, pemeriksaan penunjang, farmasi, rekam medis, hingga pembayaran dapat dilakukan lebih cepat dibandingkan sistem manual.

Jogiyanto (2005) menambahkan bahwa sistem informasi merupakan kombinasi manusia, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan komunikasi, basis data, serta prosedur kerja yang saling berinteraksi menghasilkan informasi berkualitas, sehingga SIMRS menjadi tulang punggung operasional fasilitas kesehatan modern dalam mengelola volume transaksi medis yang tinggi.

3. Pengkodean Diagnosis (Clinical Coding)

Pengkodean diagnosis (clinical coding) merupakan proses pemberian kode alfanumerik terhadap diagnosis, penyakit, cedera, tindakan medis, maupun penyebab luar penyakit berdasarkan sistem klasifikasi yang berlaku.

Di Indonesia, sistem klasifikasi yang digunakan adalah International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision (ICD-10) yang diterbitkan oleh World Health Organization, bertujuan menyeragamkan pencatatan penyakit agar data morbiditas dan mortalitas dapat dibandingkan secara

nasional maupun internasional (WHO, 2019).

Hatta (2013) menjelaskan bahwa pengkodean diagnosis adalah kegiatan menerjemahkan diagnosis yang ditulis dokter ke dalam kode sesuai aturan ICD-10, yang dilakukan oleh petugas rekam medis (clinical coder) yang memahami terminologi medis, anatomi, fisiologi, patologi, serta aturan penggunaan ICD-10. Kualifikasi coder menjadi kunci utama presisi penafsiran rekam medis.

4. ICD-10 (International Classification of Diseases)

ICD-10 merupakan sistem klasifikasi penyakit yang dikembangkan WHO untuk menyeragamkan pencatatan diagnosis penyakit, cedera, penyebab kematian, serta berbagai masalah kesehatan di seluruh dunia, sehingga data kesehatan dapat dibandingkan antar rumah sakit, antarwilayah, maupun antarnegara (WHO, 2019).

Di Indonesia, ICD-10 telah menjadi standar dalam proses pengkodean diagnosis di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Hatta (2013), ICD-10 memberikan kode alfanumerik terhadap setiap diagnosis sehingga informasi kesehatan dapat diolah menjadi data statistik yang akurat, dan pemahaman terhadap struktur serta aturan ICD-10 menjadi kompetensi wajib bagi petugas coding.

5. Ketepatan Pengkodean Diagnosis ICD-10

Ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan. Faktor pertama adalah kompetensi petugas coding dalam memahami terminologi medis, anatomi, fisiologi, patologi, serta aturan ICD-10; pemahaman yang kurang memadai dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan kategori maupun subkategori kode (Hatta, 2013).

Faktor kedua adalah kelengkapan dokumentasi diagnosis oleh dokter, karena diagnosis yang ditulis singkat, tidak spesifik, atau menggunakan singkatan tidak baku dapat menimbulkan perbedaan interpretasi pada saat coding (Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022).

Dalam pelaksanaannya, proses pengkodean diagnosis dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis: Membaca dan menganalisis diagnosis yang ditetapkan dokter pada formulir rekam medis. Menentukan istilah utama (lead term) penyakit atau kondisi kesehatan. Mencari kode pada Volume 3 ICD-10 (Alphabetical Index). Melakukan verifikasi dan konfirmasi kode pada Volume 1 ICD-10 (Tabular List). Memperhatikan catatan khusus seperti Includes, Excludes, Use Additional Code, dan Code First. Verifikasi tersebut penting untuk memastikan kode yang dipilih telah sesuai

dengan kategori, subkategori, karakter keempat, serta catatan tambahan yang terdapat dalam pedoman ICD-10. Penggunaan kode yang paling spesifik sesuai informasi klinis yang tersedia merupakan salah satu prinsip utama pengkodean diagnosis menurut WHO (2019).

Penggunaan SIMRS juga memiliki hubungan erat dengan ketepatan pengkodean diagnosis. Melalui SIMRS, data pasien dan diagnosis dapat dicatat, disimpan, dan diakses secara terintegrasi sehingga memudahkan penelusuran informasi medis dan mengurangi kesalahan pencatatan manual. Namun demikian, ketepatan kode tetap bergantung pada kesesuaian antara diagnosis klinis yang ditulis dokter dengan kode yang dipilih petugas coding berdasarkan pedoman ICD-10 (Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013).

Dengan demikian, ketepatan pengkodean diagnosis merupakan hasil interaksi antara kualitas dokumentasi medis, kompetensi petugas coding, serta dukungan sistem informasi rumah sakit yang digunakan.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, karena penelitian berfokus pada pengukuran tingkat ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 berdasarkan data yang

diperoleh dari SIMRS. Desain penelitian yang diterapkan adalah desain retrospektif, yaitu memanfaatkan data rekam medis pasien yang telah tersedia sebelumnya. Data yang dianalisis berasal dari rekam medis pasien rawat inap bulan Juni 2026 di Rumah Sakit “X”. Penelitian dilaksanakan di Unit Rekam Medis Rumah Sakit “X” pada bulan Mei sampai Juni 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien rawat inap pada SIMRS Rumah Sakit “X” periode Juni 2026 yang berjumlah 366 dokumen. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, yaitu $n = N \div [1 + N(e^2)]$. Berdasarkan perhitungan, $n = 366 \div [1 + 366(0,10)^2] = 366 \div 4,66 = 78,54$, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 79 dokumen rekam medis, yang selanjutnya dipilih menggunakan metode simple random sampling.

Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal, yaitu ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, untuk mengetahui kesesuaian antara diagnosis klinis dokter dengan kode diagnosis yang diinput dalam SIMRS. Pengkodean dikatakan tepat apabila kode ICD-10 pada SIMRS sesuai pedoman ICD-10, dan tidak tepat apabila terdapat ketidaksesuaian kategori, subkategori, karakter keempat, atau kode tidak dicantumkan. Instrumen penelitian

meliputi lembar checklist ICD-10, buku pedoman ICD-10, serta data rekam medis dari SIMRS.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi data rekam medis pada SIMRS, studi dokumentasi untuk mengambil data rekam medis yang dianalisis ketepatan pengkodeannya, serta studi pustaka dari buku, jurnal, dan referensi terkait. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi serta persentase menggunakan rumus $p = (f \div n) \times 100\%$, dengan p adalah persentase, f adalah frekuensi, dan n adalah jumlah sampel. Berdasarkan 79 dokumen sampel, diperoleh pengkodean tepat sebesar $(75 \div 79) \times 100\% = 94,94\%$, dan tidak tepat sebesar $(4 \div 79) \times 100\% = 5,06\%$.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Ketepatan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan ICD-10

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 79 dokumen rekam medis pasien rawat inap, diketahui bahwa sebanyak 75 dokumen (94,94%) memiliki pengkodean diagnosis yang tepat, sedangkan 4 dokumen (5,06%) memiliki pengkodean yang tidak tepat. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit “X” tergolong sangat baik.

Tingginya persentase ketepatan menunjukkan bahwa proses pengkodean

diagnosis pasien rawat inap pada umumnya telah sesuai pedoman ICD-10, terlihat dari kesesuaian antara diagnosis dokter, kode pada SIMRS, dan hasil verifikasi. Hal ini penting karena kode diagnosis menjadi dasar penyusunan informasi kesehatan untuk pelaporan, statistik morbiditas, evaluasi pelayanan, penelitian, dan pembiayaan kesehatan.

Meskipun tingkat ketepatan mencapai 94,94%, masih terdapat 4 dokumen atau 5,06% yang mengalami ketidaktepatan. Jumlah tersebut memang relatif kecil, tetapi tetap perlu menjadi perhatian karena kesalahan pada pengkodean dapat memengaruhi kualitas data yang dihasilkan. Kesalahan kode dapat menyebabkan informasi diagnosis yang tersimpan dalam SIMRS tidak sepenuhnya menggambarkan kondisi pasien dan berpotensi memengaruhi ketepatan laporan serta statistik rumah sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat ketepatan yang lebih tinggi dibandingkan penelitian Sari et al. (2026) dengan tingkat ketepatan 41,56% dan penelitian Yulia et al. (2025) sebesar 47,3%. Perbedaan tersebut dapat dikaitkan dengan perbedaan karakteristik tempat penelitian, kualitas dokumentasi diagnosis, kompetensi petugas rekam medis, serta pelaksanaan pengkodean pada masing-masing fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menunjukkan

bahwa proses pengkodean di Rumah Sakit “X” telah berjalan dengan baik, meskipun pengendalian mutu tetap diperlukan secara berkelanjutan.

2. Analisis Pengkodean Diagnosis yang Tepat

Sebanyak 75 dokumen rekam medis memiliki kesesuaian antara diagnosis yang ditulis dokter, kode yang tercantum pada SIMRS, dan hasil verifikasi berdasarkan ICD-10. Ketepatan tersebut menunjukkan bahwa petugas coding telah melakukan pemilihan kode sesuai dengan informasi diagnosis yang tersedia.

Sebagian diagnosis yang dikodekan dengan tepat merupakan diagnosis yang ditulis secara jelas dan spesifik sehingga memudahkan petugas menentukan istilah utama dan memilih kode yang sesuai. Sebaliknya, diagnosis yang kurang lengkap dapat meningkatkan risiko perbedaan interpretasi dalam proses coding.

Hasil ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuan petugas coding, tetapi juga kualitas informasi dalam rekam medis. Dokumentasi diagnosis yang lengkap, jelas, dan spesifik memudahkan verifikasi kode berdasarkan ICD-10, sehingga ketepatan pengkodean merupakan hasil keterkaitan antara dokumentasi yang baik dan kompetensi petugas.

3. Analisis Pengkodean Diagnosis yang Tidak Tepat

Dari 4 dokumen yang mengalami ketidaktepatan, ditemukan 2 dokumen dengan kesalahan pemilihan kode dan 2 dokumen yang belum memiliki kode diagnosis pada SIMRS. Kesalahan pemilihan kode ditemukan pada diagnosis COPD dan Dengue Fever, sedangkan ketidaklengkapan pengkodean ditemukan pada diagnosis Susp. Adnexitis dan DM dengan Hiperglikemia.

Adanya kesalahan pemilihan kode menunjukkan bahwa proses pencarian dan verifikasi kode masih perlu diperhatikan. Dalam pengkodean ICD-10, kode yang diperoleh dari pencarian istilah utama perlu diverifikasi kembali agar sesuai dengan diagnosis yang didokumentasikan. Verifikasi penting dilakukan untuk memastikan kesesuaian kategori dan subkategori kode dengan kondisi pasien.

Sementara itu, tidak adanya kode diagnosis pada dua dokumen menunjukkan ketidaklengkapan dalam proses input data pada SIMRS. Kondisi ini perlu menjadi perhatian karena diagnosis yang belum dikodekan membuat data tersimpan tidak lengkap dan dapat memengaruhi kualitas informasi untuk pengolahan data dan pelaporan.

Berdasarkan temuan tersebut, ketidaktepatan pengkodean dalam penelitian ini lebih banyak berkaitan

dengan kesalahan pemilihan kode dan kelengkapan pengisian kode pada SIMRS. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan ulang terhadap kode sebelum data disimpan dalam sistem serta pengawasan terhadap kelengkapan pengkodean diagnosis.

4. Peran SIMRS terhadap Ketepatan Pengkodean Diagnosis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan SIMRS dapat mendukung proses pengelolaan data diagnosis, tetapi tidak otomatis menjamin seluruh kode diagnosis menjadi tepat. SIMRS berfungsi menyimpan, mengolah, dan menyajikan data yang dimasukkan pengguna, sehingga kualitas informasi tetap bergantung pada ketepatan data yang diinput.

Dalam penelitian ini, tingkat ketepatan sebesar 94,94% menunjukkan bahwa pemanfaatan SIMRS telah mendukung proses pengkodean dengan baik. Namun, masih ditemukannya 4 dokumen tidak tepat menunjukkan faktor manusia tetap berperan penting, karena petugas coding tetap bertanggung jawab memilih dan memverifikasi kode sesuai diagnosis dan pedoman ICD-10.

Dengan demikian, SIMRS berperan sebagai alat pendukung dalam proses pengkodean, sedangkan ketepatan hasil coding tetap dipengaruhi oleh kompetensi petugas dan kualitas dokumentasi diagnosis. Keberadaan sistem yang baik

perlu didukung oleh pengguna yang memahami prosedur pengkodean agar informasi yang dihasilkan tetap akurat dan lengkap.

5. Upaya Peningkatan Ketepatan Pengkodean Diagnosis

Meskipun tingkat ketepatan pengkodean di Rumah Sakit “X” sudah tergolong sangat baik, upaya peningkatan mutu tetap perlu dilakukan untuk mengurangi ketidaktepatan yang masih ditemukan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melaksanakan audit coding secara berkala. Audit dapat digunakan untuk mengetahui jenis kesalahan yang sering terjadi dan menjadi dasar dalam melakukan perbaikan.

Selain itu, peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan ICD-10 secara berkala perlu difokuskan pada pencarian kode, verifikasi, pemilihan diagnosis utama, serta penerapan aturan pengkodean yang relevan. Kualitas dokumentasi diagnosis oleh dokter turut menentukan ketepatan kode, sehingga dokumentasi yang lengkap, jelas, dan spesifik akan mengurangi risiko kesalahan pemilihan kode.

Optimalisasi SIMRS juga dapat menjadi upaya pendukung, mengingat masih ditemukan diagnosis yang belum memiliki kode pada sistem. Rumah sakit dapat mempertimbangkan fitur pendukung seperti pengingat kelengkapan kode,

fasilitas pencarian ICD-10, atau notifikasi data diagnosis yang belum dikodekan, agar ketepatan dan kelengkapan pengkodean terus meningkat.

KESIMPULAN

Tingkat ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di SIMRS Rumah Sakit “X” tergolong sangat baik. Dari 79 dokumen, 75 dokumen (94,94%) tepat dan 4 dokumen (5,06%) tidak tepat. Ketidaktepatan berupa salah pemilihan kode dan belum tercantumnya kode diagnosis pada SIMRS. Hasil ini menunjukkan proses coding telah berjalan baik, tetapi evaluasi berkelanjutan tetap diperlukan untuk menjaga kualitas data rekam medis.

SARAN

Rumah Sakit “X” disarankan melakukan audit coding rutin, meningkatkan kompetensi petugas melalui pelatihan ICD-10, memperbaiki kualitas dokumentasi diagnosis oleh dokter, dan mengoptimalkan SIMRS dengan fitur validasi kode. Penelitian selanjutnya dapat mengkaji faktor penyebab ketidaktepatan secara lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Hatta, G. (2013). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan* (Edisi revisi). Universitas Indonesia Press.

Hartono, J. (2017). *Sistem informasi*

manajemen. Andi Offset.

Huffman, E. K. (1994). *Health information management* (10th ed.). Physicians' Record Company.

Jogiyanto. (2005). *Sistem teknologi informasi*. Andi.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Komaruddin. (2001). *Ensiklopedia manajemen*. Bumi Aksara.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Sekretariat Negara Republik Indonesia.
- Sari, S. M., Muzuh, M. E., Amiruddin, A., Rahmadi, D. S., & Dzulkarnain, K. (2026). Analisis keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 dan faktor penyebabnya pada rekam medis rawat jalan di Puskesmas Kota Baubau. *Jurnal Promotif Preventif*, 9(1), 60–69.
- World Health Organization. (2010). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev.)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2016). *International classification of diseases (ICD-10)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision)*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Electronic health records: Manual for developing countries*. World Health Organization.
- Yulia, Y., Sari, D., Maisharoh, M., Ilahi, V., Tasri, Y. D., Sari, M., & Widura, S. B. Y. B. (2025). Sosialisasi ketepatan kode diagnosis penyakit pada bangsal kebidanan di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Padang. *Jurnal Salingka Abdimas*, 5(2), 161–166.
- Zhou, L., Cheng, C., Ou, D., & Huang, H. (2020). Construction of a semi-automatic ICD-10 coding system. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 20, Article 67. <https://doi.org/10.1186/s12911-020-1081-4>