



Systematic Literature Review Tentang Keakuratan Pengkodean Diagnosis Berdasarkan Icd-10 Pada Rekam Medis

Ghazi Septiandi*, Sali Setiatin

**Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia*

¹gaziiseptian@gmail.com, ²salisetiatin@gmail.com

Abstract

This study aims to analyze the accuracy of diagnosis coding based on the International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) in medical records using a Systematic Literature Review approach. Accurate diagnosis coding is essential for producing reliable health information and supporting healthcare services. Literature was collected from Google Scholar, GARUDA, and Open Journal System (OJS) databases for articles published between 2022 and 2025. The selection process followed the PRISMA 2020 guidelines, resulting in 20 eligible articles. Data were analyzed descriptively through identification, comparison, and synthesis of the selected studies. The findings showed that diagnosis coding accuracy remains suboptimal. The main factors affecting coding accuracy were the completeness of medical documentation, the accuracy of physicians' diagnosis documentation, and the competence of medical record coders. These findings suggest that improving medical documentation, providing regular ICD-10 coding training, implementing standard operating procedures, conducting coding audits, and applying the WHO ICD-10 guidelines consistently are essential for improving diagnosis coding accuracy. Overall, diagnosis coding accuracy is influenced by several interrelated factors that require continuous improvement to support the quality of health information.

Keywords : *medical records, ICD-10, diagnosis coding, Systematic Literature Review*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) pada rekam medis melalui metode Systematic Literature Review. Keakuratan pengkodean diagnosis merupakan aspek penting dalam menghasilkan data kesehatan yang berkualitas dan mendukung pelayanan kesehatan. Penelitian dilakukan dengan menelusuri artikel ilmiah dari database Google Scholar, GARUDA, dan Open Journal System (OJS) yang dipublikasikan pada tahun 2022–2025. Proses seleksi artikel mengacu pada pedoman PRISMA 2020 sehingga diperoleh 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Data dianalisis secara deskriptif melalui identifikasi, perbandingan, dan sintesis hasil penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis masih belum optimal. Faktor yang paling dominan memengaruhi keakuratan pengkodean adalah kelengkapan dokumentasi medis, ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter, serta kompetensi petugas rekam medis. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas dokumentasi medis, pelatihan pengkodean ICD-10 bagi petugas, penerapan SOP, audit coding, dan penerapan pedoman ICD-10 sesuai WHO diperlukan untuk meningkatkan keakuratan pengkodean diagnosis. Dengan demikian, keakuratan pengkodean diagnosis dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan sehingga upaya perbaikan perlu dilakukan secara menyeluruh untuk mendukung mutu informasi kesehatan.

Kata Kunci: *Rekam Medis, ICD-10, Pengkodean Diagnosis, Systematic Literature Review*

Penulis Korespondensi : Ghazi Septiandi

I. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, serta pelayanan kesehatan yang diberikan selama proses perawatan. Rekam medis memiliki peran penting dalam mendukung kesinambungan pelayanan, penyusunan statistik kesehatan, evaluasi mutu pelayanan, penelitian, serta pengambilan keputusan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, informasi yang tercatat dalam rekam medis harus akurat, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan agar menghasilkan data kesehatan yang berkualitas (World Health Organization, 2016).

Salah satu kegiatan penting dalam pengelolaan rekam medis adalah pengkodean diagnosis menggunakan International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO). Sistem klasifikasi ini digunakan untuk menyeragamkan pencatatan dan pelaporan penyakit sehingga memudahkan proses pengolahan, analisis data kesehatan, penyusunan statistik morbiditas, serta evaluasi kondisi kesehatan masyarakat (World Health Organization, 2016). Keakuratan pengkodean diagnosis menjadi aspek penting karena berpengaruh terhadap kualitas informasi kesehatan yang dihasilkan. Pengkodean yang dilakukan sesuai pedoman ICD-10 akan menghasilkan data yang akurat untuk mendukung pelaporan, pengambilan keputusan, dan proses klaim pelayanan kesehatan. Sebaliknya, kesalahan dalam pengkodean diagnosis dapat menyebabkan informasi yang dihasilkan menjadi kurang tepat dan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 masih menjadi permasalahan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Heltiani et al. (2022) melaporkan bahwa ketepatan penulisan terminologi medis berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap. Penelitian Alvionita dan Adhani (2024) juga menunjukkan bahwa penggunaan terminologi medis yang tepat berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi. Selain itu, Suryandari et al. (2024) menemukan bahwa faktor sumber daya manusia, metode kerja, dan kualitas dokumentasi medis menjadi penyebab utama ketidakakuratan pengkodean diagnosis. Akbar (2025) menambahkan bahwa kelengkapan informasi medis, kompetensi petugas, dan pelatihan pengkodean turut memengaruhi tingkat keakuratan kode diagnosis.

Hasil berbagai penelitian tersebut menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya kelengkapan dokumentasi medis, ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter, kompetensi petugas rekam medis (coder), serta penerapan pedoman ICD-10. Perbedaan kondisi pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat keakuratan pengkodean diagnosis juga bervariasi, sehingga diperlukan kajian yang dapat memberikan sintesis secara komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis.

Meskipun telah banyak penelitian mengenai keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, hasil penelitian tersebut masih tersebar pada berbagai publikasi sehingga belum

memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor dominan yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan menyintesis hasil penelitian mengenai keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 pada rekam medis, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu pengelolaan rekam medis.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan metode Systematic Literature Review (SLR) dengan pendekatan kualitatif. Penyusunan penelitian dilakukan secara sistematis dengan mengacu pada pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2020 untuk memastikan proses identifikasi, seleksi, penilaian kelayakan, dan sintesis artikel dilakukan secara transparan dan dapat dipertanggungjawabkan (Page et al., 2021).

Strategi Pencarian Literatur

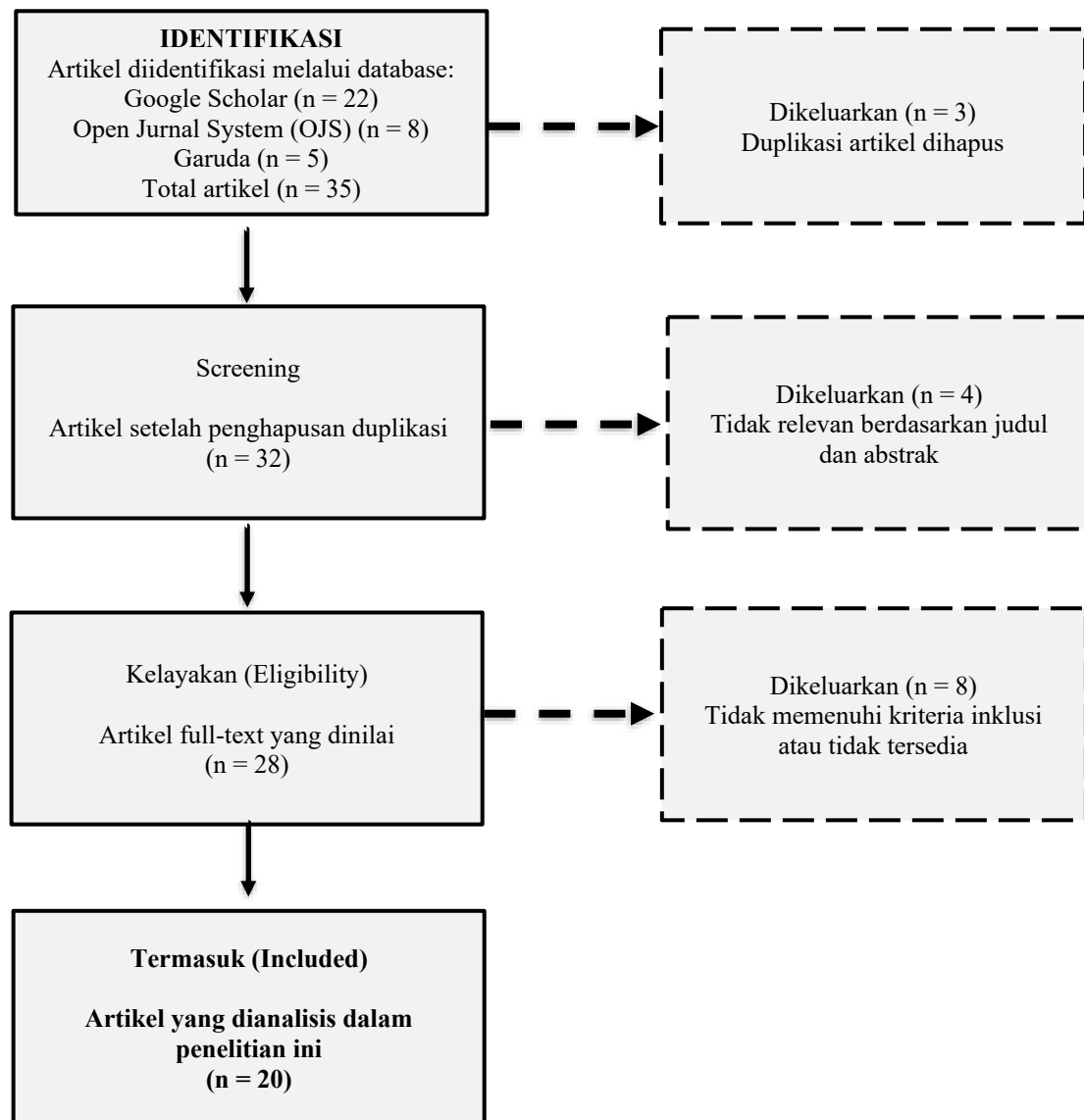
Pencarian literatur dilakukan melalui Google Scholar, GARUDA, dan Open Journal System (OJS) menggunakan kata kunci keakuratan pengkodean diagnosis, “ketepatan kode diagnosis ICD-10”, “ICD-10”, “rekam medis”, dan “diagnosis coding accuracy”. Artikel yang digunakan dibatasi pada publikasi tahun 2022–2025 agar menggambarkan kondisi terkini mengenai keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel *original research* yang membahas keakuratan atau ketepatan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, tersedia dalam bentuk *full text*, dipublikasikan pada tahun 2022–2025, memiliki metode penelitian, sampel, dan hasil yang jelas, serta menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak membahas keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10, artikel duplikat, *literature review*, editorial, opini, atau publikasi lain yang bukan merupakan penelitian asli, artikel yang tidak tersedia secara lengkap, serta artikel yang tidak menyajikan data penelitian yang dapat dianalisis.

Berdasarkan proses seleksi menggunakan pedoman PRISMA 2020 diperoleh 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dianalisis. Rincian proses identifikasi, penyaringan, penilaian kelayakan, dan artikel yang disertakan ditampilkan pada Gambar 1.

Data dianalisis secara deskriptif dengan mengidentifikasi karakteristik setiap penelitian yang meliputi penulis, tahun publikasi, metode penelitian, jumlah sampel, dan hasil utama penelitian. Selanjutnya dilakukan sintesis untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 serta merumuskan upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pengkodean diagnosis pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Gambar 1. Diagram alur seleksi artikel berdasarkan pedoman PRISMA 2020 (Page et al., 2021).



III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik Penelitian yang Dianalisis

No	Penulis (Tahun)	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Utama
1	Suryandari et al. (2023)	Cross- sectional	100 dokumen rekam medis	Ketepatan penulisan diagnosis berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap.
2	Alvionita & Adhani (2024)	Deskriptif observasional	90 dokumen rekam medis	Ketepatan terminologi medis berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi.
3	Heltiani et al. (2022)	Analitik	93 dokumen rekam medis	Ketepatan terminologi medis berhubungan signifikan dengan keakuratan kode diagnosis.
4	Heltiani et al. (2023)	Deskriptif cross- sectional	58 berkas klaim	Ketepatan kode diagnosis obstetri memengaruhi kelancaran klaim BPJS.
5	Miladia et al. (2024)	Cross- sectional	90 dokumen rekam medis	Kelengkapan penulisan diagnosis berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis.
6	Asgiani et al. (2024)	Deskriptif kuantitatif	99 dokumen rekam medis	Implementasi rekam medis elektronik menunjukkan masih terdapat ketidakakuratan kode diagnosis.
7	Hascaryani et al. (2024)	Cross- sectional	98 dokumen rekam medis	Tidak terdapat hubungan signifikan antara ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis.
8	Rahmadhani et al. (2025)	Deskriptif kuantitatif	75 dokumen rekam medis	Ketepatan penulisan diagnosis meningkatkan ketepatan pengkodean ICD-10.
9	Utami et al. (2024)	Deskriptif retrospektif	154 dokumen rekam medis	Ketepatan kode diagnosis dan tindakan masih dipengaruhi oleh kualitas dokumentasi medis.
10	Faizah et al. (2024)	Deskriptif kuantitatif	50 dokumen rekam medis	Keakuratan pengkodean diagnosis Diabetes Mellitus masih belum optimal.
11	Suryandari & Kamilah (2025)	Deskriptif retrospektif	71 dokumen rekam medis	Keakuratan kode diagnosis bronkitis mencapai sekitar 77%, namun masih ditemukan ketidaktepatan.
12	Alvionita et al. (2025)	Cross- sectional	85 dokumen rekam medis	Masih ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan.
13	Akbar (2025)	Mixed method	98 dokumen rekam medis	Kompetensi SDM, SOP, dan pelatihan berpengaruh terhadap keakuratan pengkodean diagnosis.

14	Suryandari et al. (2024)	Mixed method	100 dokumen rekam medis	Faktor SDM, metode kerja, dan dokumentasi medis menjadi penyebab utama ketidakakuratan kode diagnosis.
15	Puspadita et al. (2025)	Mixed method	74 dokumen rekam medis	Keakuratan kode diagnosis dan tindakan masih dipengaruhi oleh ketepatan dokumentasi medis.
16	Sukmawati & Suryandari (2025)	Deskriptif retrospektif	75 dokumen rekam medis	Keakuratan kode diagnosis penyakit sistem urinaria sebesar 51%, sedangkan 49% belum akurat.
17	Suryandari et al. (2025)	Cross-sectional	92 dokumen rekam medis	Kelengkapan informasi medis berhubungan signifikan dengan keakuratan kode diagnosis.
18	Simbolon & Daniati (2025)	Cross-sectional	95 formulir ringkasan pulang elektronik	Ketepatan pencatatan diagnosis meningkatkan keakuratan kodefikasi penyakit.
19	Karin et al. (2022)	Deskriptif	78 dokumen rekam medis	Keakuratan kode diagnosis Diabetes Mellitus masih belum optimal sehingga diperlukan evaluasi coding.
20	Erawati et al. (2025)	Deskriptif kuantitatif	204 dokumen rekam medis	Ketidakakuratan pengkodean diagnosis tuberkulosis paru masih tinggi sehingga diperlukan peningkatan kompetensi coder.

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 20 artikel dengan berbagai desain penelitian dianalisis. Mayoritas menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan sampel 50–204 dokumen rekam medis. Secara umum, seluruh penelitian menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 masih belum optimal dan dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi medis, ketepatan penulisan diagnosis, kompetensi petugas, serta kepatuhan terhadap pedoman ICD-10.

Berdasarkan proses seleksi menggunakan pedoman PRISMA 2020 diperoleh 20 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan dipublikasikan pada tahun 2022–2025. Seluruh artikel membahas keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Karakteristik penelitian menunjukkan penggunaan berbagai desain penelitian, dengan metode deskriptif sebagai pendekatan yang paling banyak digunakan. Jumlah sampel bervariasi antara 50–204 dokumen rekam medis, serta satu penelitian menggunakan 95 formulir ringkasan pulang elektronik. Variasi tersebut memberikan gambaran mengenai kondisi keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 di Indonesia.

Hasil sintesis terhadap 20 artikel menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 masih belum optimal di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar penelitian melaporkan masih ditemukannya ketidaksesuaian antara diagnosis yang ditetapkan oleh dokter dengan kode diagnosis yang diberikan oleh coder.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang paling sering memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis meliputi kelengkapan dokumentasi medis, ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter, kompetensi dan ketelitian coder, pemahaman terhadap pedoman ICD-10, serta pelaksanaan audit coding dan penerapan standar operasional prosedur (SOP). Faktor-faktor tersebut muncul secara berulang dalam berbagai penelitian sehingga dapat dianggap sebagai faktor dominan yang memengaruhi kualitas pengkodean diagnosis.

Untuk memperjelas distribusi faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan hasil sintesis terhadap 20 artikel, disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Faktor yang Memengaruhi Keakuratan Pengkodean Diagnosis
2. 2.Berdasarkan Hasil Sintesis 20 Artikel

No	Faktor yang Mempengaruhi	Jumlah Artikel
1	Kelengkapan dokumentasi/informasi medis	17
2	Penulisan diagnosis oleh dokter	16
3	Kompetensi dan ketelitian coder	15
4	Penerapan SOP pengkodean	10
5	Audit coding / evaluasi berkala	6
6	Komunikasi dokter dengan coder	6
7	Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik	2

Sumber: Hasil sintesis peneliti berdasarkan 20 artikel yang dianalisis (2026).

Berdasarkan Tabel 2, hasil sintesis terhadap 20 artikel menunjukkan bahwa kelengkapan dokumentasi atau informasi medis merupakan faktor yang paling sering dilaporkan memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis, diikuti oleh ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter dan kompetensi coder. Selain itu, penerapan standar operasional prosedur (SOP), pelaksanaan audit coding, komunikasi antara dokter dan coder, serta pemanfaatan rekam medis elektronik juga dilaporkan sebagai faktor yang berkontribusi terhadap keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10.

2. Pembahasan

Berdasarkan hasil sintesis terhadap 20 artikel, faktor yang paling dominan memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis adalah kelengkapan dokumentasi medis, diikuti oleh ketepatan penulisan diagnosis oleh dokter serta kompetensi coder.

Penelitian yang dilakukan oleh Heltiani et al. (2022) menunjukkan bahwa ketepatan penulisan terminologi medis berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis pasien rawat inap. Penggunaan terminologi medis yang tidak spesifik atau tidak sesuai standar ICD-10 dapat menyebabkan kesalahan pengkodean. Sementara itu, Hascaryani et al. (2024) menunjukkan bahwa hubungan tersebut belum selalu signifikan, namun dokumentasi diagnosis yang jelas, lengkap, dan sesuai terminologi medis tetap menjadi dasar penting dalam membantu coder menentukan kode ICD-10 secara tepat. Oleh karena itu, rumah sakit perlu memastikan kelengkapan dokumentasi rekam medis melalui evaluasi berkala serta mendorong dokter menuliskan diagnosis secara lengkap, jelas, dan spesifik sebelum proses pengkodean dilakukan.

Penelitian Akbar (2025) menunjukkan bahwa kompetensi sumber daya manusia, penerapan standar operasional prosedur (SOP), serta pelatihan pengkodean merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan pengkodean diagnosis. Oleh karena itu, fasilitas pelayanan kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan ICD-10 secara berkala, diskusi kasus (case review), pembaruan informasi klasifikasi penyakit, dan evaluasi hasil pengkodean agar kompetensi serta ketelitian coder terus meningkat.

Penelitian Alvionita dan Adhani (2024) menunjukkan bahwa penggunaan terminologi medis yang tepat berpengaruh terhadap keakuratan pengkodean diagnosis. Temuan tersebut didukung oleh Rahmadhani et al. (2025) yang menyatakan bahwa kelengkapan penulisan diagnosis mempermudah proses pengkodean sesuai pedoman ICD-10. Selain itu, Akbar (2025) dan Utami et al. (2024) menegaskan bahwa kualitas dokumentasi medis menjadi dasar penting dalam menghasilkan kode diagnosis yang akurat. Oleh karena itu, komunikasi antara dokter dan coder perlu diperkuat sehingga diagnosis yang belum jelas dapat segera diklarifikasi sebelum proses pengkodean dilakukan.

Berdasarkan hasil kajian, faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek utama, yaitu faktor sumber daya manusia, faktor dokumentasi medis, dan faktor sistem (Akbar, 2025; Suryandari et al., 2024). Faktor tersebut meliputi kompetensi petugas, kualitas dokumentasi medis, serta penerapan sistem pengkodean yang mencakup SOP, audit coding, dan sistem informasi kesehatan.

Untuk meningkatkan keakuratan pengkodean diagnosis, penerapan SOP perlu didukung oleh audit coding secara berkala sebagai sarana evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Puspadita et al. (2025) yang menunjukkan bahwa ketepatan dokumentasi medis memengaruhi keakuratan kode diagnosis dan tindakan, serta Alvionita et al. (2025) yang melaporkan bahwa ketidakakuratan kode diagnosis pada kasus persalinan masih ditemukan meskipun pedoman pengkodean telah tersedia. Oleh karena itu, peningkatan kompetensi petugas, evaluasi dokumentasi medis, serta penerapan metode kerja yang sesuai perlu dilakukan secara berkelanjutan. Hasil sintesis pada Tabel 2 juga memperkuat bahwa dokumentasi medis dan kompetensi petugas merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis.

Penelitian Karin et al. (2022) menunjukkan bahwa evaluasi hasil pengkodean diagnosis perlu dilakukan secara berkala karena masih ditemukan ketidakakuratan kode diagnosis pada beberapa kasus penyakit. Temuan tersebut diperkuat oleh Heltiani et al. (2023) yang menyatakan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis pada kasus obstetri berpengaruh terhadap kelancaran klaim BPJS, serta Simbolon dan Daniati (2025) yang menunjukkan bahwa ketepatan pencatatan diagnosis pada ringkasan pulang elektronik berhubungan dengan keakuratan kodefikasi penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis tidak hanya memengaruhi kualitas informasi kesehatan, tetapi juga berdampak terhadap administrasi pelayanan dan pembiayaan kesehatan.

Secara global, World Health Organization (2016) menegaskan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis merupakan bagian penting dalam sistem informasi kesehatan karena memengaruhi kualitas data untuk pelaporan, statistik kesehatan, dan pengambilan keputusan. Sejalan dengan hal tersebut, Asgiani et al. (2024) menunjukkan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik belum sepenuhnya mampu menghilangkan kesalahan pengkodean apabila tidak didukung oleh kompetensi petugas serta penerapan pedoman ICD-10 secara konsisten.

Dengan demikian, peningkatan keakuratan pengkodean diagnosis perlu dilakukan secara menyeluruh melalui peningkatan kompetensi coder, standarisasi penulisan diagnosis oleh tenaga medis, evaluasi berkala terhadap proses pengkodean, serta penguatan komunikasi antara dokter dan coder. Temuan ini didukung oleh Miladia et al. (2024), Suryandari et al. (2024), Erawati et al. (2025),

Suryandari dan Kamilah (2025), Faizah et al. (2024), Sukmawati dan Suryandari (2025), Suryandari et al. (2023), dan Suryandari et al. (2025) yang secara konsisten menunjukkan bahwa kualitas dokumentasi medis, ketepatan penulisan diagnosis, kompetensi coder, serta evaluasi pengkodean secara berkala merupakan komponen penting dalam meningkatkan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menggunakan artikel dari tiga database dengan rentang publikasi tahun 2022–2025 sehingga hasil sintesis belum sepenuhnya menggambarkan seluruh penelitian mengenai keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10. Meskipun demikian, hasil penelitian ini telah memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor dominan yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis serta upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkannya.

Berdasarkan hasil sintesis terhadap 20 artikel, dapat disimpulkan bahwa peningkatan keakuratan pengkodean diagnosis tidak hanya bergantung pada kompetensi coder, tetapi juga memerlukan dukungan dokumentasi medis yang lengkap, penulisan diagnosis yang spesifik oleh dokter, penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), audit coding secara berkala, serta komunikasi yang efektif antara dokter dan coder. Penerapan berbagai upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas pengkodean diagnosis berdasarkan ICD-10 sehingga informasi kesehatan yang dihasilkan menjadi lebih akurat, mendukung proses klaim pelayanan kesehatan, serta meningkatkan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan.

Selain mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis, hasil sintesis juga menunjukkan pentingnya penerapan tahapan pengkodean sesuai pedoman WHO sebagai upaya untuk meminimalkan kesalahan pengkodean. Pengkodean diagnosis sesuai pedoman WHO diawali dengan mengidentifikasi diagnosis utama berdasarkan informasi klinis dalam rekam medis. Selanjutnya coder menentukan lead term pada Alphabetical Index, kemudian melakukan verifikasi pada Tabular List untuk memastikan kategori dan subkategori yang sesuai serta memperhatikan seluruh instruksi ICD-10 sebelum kode digunakan sebagai data statistik, pelaporan, maupun klaim pelayanan kesehatan. Penerapan tahapan tersebut secara konsisten diharapkan mampu meningkatkan keakuratan pengkodean diagnosis.

Dengan menerapkan tahapan pengkodean sesuai pedoman WHO secara konsisten, diharapkan variasi kesalahan pengkodean yang ditemukan pada berbagai penelitian dapat diminimalkan sehingga keakuratan data rekam medis, pelaporan morbiditas, dan proses klaim pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan.

Berdasarkan hasil sintesis terhadap 20 artikel, prioritas utama yang direkomendasikan untuk meningkatkan keakuratan pengkodean diagnosis adalah perbaikan kualitas dokumentasi medis, peningkatan kompetensi coder melalui pelatihan ICD-10 secara berkala, serta pelaksanaan audit coding secara rutin karena ketiga aspek tersebut merupakan faktor yang paling konsisten ditemukan dalam berbagai penelitian.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Systematic Literature Review terhadap 20 artikel yang dianalisis, dapat disimpulkan bahwa keakuratan pengkodean diagnosis berdasarkan International Classification of Diseases Tenth Revision (ICD-10) pada rekam medis di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan masih belum optimal. Hasil sintesis menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis adalah kelengkapan dokumentasi atau informasi medis, ketepatan penulisan

diagnosis oleh dokter, serta kompetensi dan ketelitian coder. Selain itu, faktor lain seperti penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP), pelaksanaan audit coding, komunikasi antara dokter dan coder, serta pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) juga berkontribusi terhadap peningkatan keakuratan pengkodean diagnosis.

Upaya untuk meningkatkan keakuratan pengkodean diagnosis perlu dilakukan secara menyeluruh melalui peningkatan kualitas dokumentasi rekam medis, penggunaan terminologi medis yang jelas dan spesifik oleh dokter, peningkatan kompetensi coder melalui pelatihan ICD-10 secara berkala, penerapan SOP yang konsisten, pelaksanaan audit coding secara rutin, serta penguatan komunikasi antara tenaga medis dan coder. Selain itu, proses pengkodean diagnosis perlu dilaksanakan sesuai dengan pedoman World Health Organization (WHO) dalam penggunaan ICD-10 agar kode yang dihasilkan akurat, konsisten, dan mampu mendukung pelaporan kesehatan, penyusunan statistik morbiditas, serta proses klaim pelayanan kesehatan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, P. S. (2025). *Analisis faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RS X Kota Malang. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 63–73.
- Alvionita, C. V., & Adhani, A. Z. P. (2024). *Evaluasi ketepatan terminologi dan keakuratan kode diagnosis penyakit infeksi di RSI Siti Hajar Sidoarjo. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 28–37.
- Alvionita, C. V., Heryanti, N. A., & Putro, E. U. (2025). *Evaluasi tingkat ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pada kasus persalinan di RSUD Pindad Kabupaten Malang. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 1–12.
- Asgiani, P., Purwanti, E., Azizah, F. N., Nurdiansyah, A. K., & Suryaningsih, Y. (2024). *Prosentase akurasi kode diagnosis kasus gangguan jiwa pada implementasi rekam medis elektronik di RSUD Nyi Ageng Serang. INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 14(2), 111–116.
- Erawati, Rahmawati, F. D., Aryani, B., & Haryanto, Y. (2025). *Tinjauan keakuratan pengkodean berdasarkan ICD-10 diagnosis tuberkulosis paru pasien rawat inap di RSUD Arjawinangun tahun 2024. Jurnal Kesehatan, Sains, dan Teknologi*, 4(1).
- Faizah, S. C., Pribadi, F. A., & Wijaya, A. (2024). *Ketepatan pengkodean diagnosis penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit X Kota Malang. Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records*, 1(1), 30–38.
- Hascaryani, F., Wariyanti, A. S., & Mulyono, S. (2024). *Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Indonesian Journal of Health Information Management*, 4(2), 20–26.
- Heltiani, N., Asroni, N., & Suryani, T. E. (2023). *Analisis ketepatan kode diagnosa obstetri terhadap kelancaran klaim BPJS RS.X Kota Bengkulu. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 1–11.
- Heltiani, N., Manalu, A. K., & Anggita, F. (2022). *Hubungan ketepatan penulisan terminologi medis terhadap keakuratan kode kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 134–148.
- Karin, S. B., Novratilova, S., & Budi, A. P. (2022). *Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika. Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, 3(1), 21–

28.

- Miladia, A. Y., Alvionita, C. V., & Kholidah, D. (2024). *Analisis hubungan kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis di Puskesmas Dinoyo. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 27–34.
- Puspadita, Z., Sumarah, Budiyanti, N., & Fauzie, M. M. (2025). *Keakuratan kode diagnosis dan tindakan kasus persalinan dengan fetopelvic disproportion di RSUD Wonosari. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 96–105.
- Rahmadhani, Dewi Mardawati, Siti H. D., Putra, H. R. W., & Azizah, P. A. (2025). *Tinjauan kelengkapan penulisan diagnosis dan ketepatan kode diagnosis pasien rawat jalan OBGYN di Rumah Sakit Umum Aisyiyah Padang tahun 2024. INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 25–29.
- Simbolon, M. C., & Daniati, S. E. (2025). *Tinjauan ketepatan pencatatan diagnosis pada ringkasan pulang rawat inap elektronik terhadap keakuratan kodefikasi penyakit di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 4(1), 103–115.
- Sukmawati, F. A., & Suryandari, E. S. D. H. (2025). *Keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit sistem urinaria di RSUD Kanjuruhan. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 106–113.
- Suryandari, E. S. D. H., & Kamilah, S. R. (2025). *Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit bronchitis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Wawa Husada. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 13(1), 50–55.
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). *Hubungan ketepatan penulisan diagnosis penyakit dengan keakuratan kode diagnosis pada pasien rawat inap di rumah sakit. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259.
- Suryandari, E. S. D. H., Setyawati, F. E., Gunawan, Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2024). *Faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit X. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 12(2), 39–49.
- Suryandari, E. S. D. H., Syajidah, A. M., & Zein, E. R. (2025). *Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada rekam medis rawat inap di RSUD Universitas Muhammadiyah Malang tahun 2024. Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 10(2), 240–249. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i2.1956>
- Utami, Y. T., Widyaningrum, L., & Santi. (2024). *Analisis ketepatan kode diagnosis dan tindakan kasus obstetri pasien rawat inap di RSUD Waras Wiris Boyolali. INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 14(1), 14–21.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. The BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tenth Revision (ICD-10) (5th ed.)*. World Health Organization.