

Keakuratan Koding Diagnosis Gastroenteritis Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang

Accuracy of ICD-10 Coding for Gastroenteritis Diagnoses among Inpatients at TK II 02.05.01 dr. AK Gani Hospital, Palembang

Limisran*, Rifda Naura Fadilah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dona Palembang, Indonesia

* limisran.m.pardin@gmail.com (Primary Contact)

ABSTRACT

Accurate diagnosis coding based on the *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) is essential for ensuring the quality of medical records, morbidity reporting, and hospital health information management. This study aimed to analyze the accuracy of ICD-10 coding for gastroenteritis diagnoses among inpatients at TK II 02.05.01 dr. AK Gani Hospital, Palembang, and to identify the remaining coding inaccuracies. A quantitative descriptive study with a retrospective design was conducted using inpatient medical records of gastroenteritis cases from the first quarter of 2025. Data were collected through structured observation based on ICD-10 guidelines and supported by interviews with coding personnel. The findings indicate that most gastroenteritis diagnoses were coded accurately, while only a small proportion of records contained coding inaccuracies. These inaccuracies were primarily related to the assignment of the fourth ICD-10 character used to specify the diagnosis. The results suggest that ICD-10 implementation in the hospital has generally been effective; however, greater attention to coding precision and clinical documentation is still required to further improve the quality of medical record data.

Keywords

ICD-10, coding accuracy, gastroenteritis, medical records, inpatient

Article History

Received: 2026-07-23
Accepted: 2026-08-10

Copyright © 2026, Limisran et al.
Published by MAN 4 Kota Pekanbaru
DOI: [10.56113/takuana.v5i2.667](https://doi.org/10.56113/takuana.v5i2.667)

1. PENDAHULUAN

Keakuratan pengodean diagnosis merupakan salah satu indikator utama dalam menjamin kualitas manajemen informasi kesehatan di rumah sakit. Pengodean diagnosis menggunakan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision* (ICD-10) tidak hanya berfungsi sebagai standar klasifikasi penyakit, tetapi juga menjadi dasar penyusunan statistik morbiditas, evaluasi mutu pelayanan, klaim pembiayaan kesehatan, penelitian epidemiologi, serta perumusan kebijakan kesehatan. Oleh karena itu, kualitas data rekam medis sangat ditentukan oleh ketepatan proses

pengodean diagnosis sehingga informasi kesehatan yang dihasilkan memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi (World Health Organization, 2019).

Perkembangan sistem informasi kesehatan dalam beberapa tahun terakhir semakin meningkatkan tuntutan terhadap kualitas dokumentasi klinis dan akurasi pengodean diagnosis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kesalahan pengodean (*coding errors*) masih menjadi tantangan di banyak negara karena dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ketidaklengkapan dokumentasi klinis, penggunaan terminologi medis yang kurang spesifik, variasi interpretasi coder terhadap diagnosis yang ditulis dokter, hingga kurang optimalnya implementasi *Clinical Documentation Improvement* (CDI). Kondisi tersebut tidak hanya berdampak pada kualitas data pelayanan kesehatan, tetapi juga memengaruhi pelaporan morbiditas, evaluasi mutu layanan, dan pengambilan keputusan berbasis data di rumah sakit (Stanfill et al., 2021; O'Malley et al., 2022).

Dalam implementasi ICD-10, proses pengodean tidak berhenti pada pemilihan kategori penyakit, tetapi juga menuntut ketelitian dalam menentukan kode yang paling sesuai dengan kondisi klinis pasien. Hal tersebut memerlukan pemahaman terhadap struktur klasifikasi ICD-10, kemampuan menginterpretasikan dokumentasi medis, serta konsistensi dalam menerapkan pedoman pengodean. Semakin lengkap dan spesifik informasi klinis yang didokumentasikan oleh dokter, semakin tinggi pula peluang petugas koding menghasilkan kode diagnosis yang akurat. Sebaliknya, dokumentasi yang kurang lengkap dapat menimbulkan variasi interpretasi dan berpotensi menurunkan kualitas data rekam medis (World Health Organization, 2019; Stanfill et al., 2021). Gastroenteritis merupakan salah satu diagnosis yang masih sering ditemukan pada pelayanan rawat inap di Indonesia. Penyakit ini memiliki beberapa sub kategori dalam ICD-10 yang membedakan penyebab maupun karakteristik klinisnya sehingga memerlukan ketelitian dalam proses pengodean. Ketepatan kode diagnosis gastroenteritis menjadi penting karena berpengaruh terhadap akurasi data morbiditas, evaluasi pola penyakit, serta penyusunan informasi kesehatan yang digunakan dalam perencanaan pelayanan rumah sakit.

Penelitian mengenai keakuratan pengodean diagnosis gastroenteritis telah dilakukan di berbagai rumah sakit di Indonesia. Maryati dan Sari (2019) melaporkan bahwa sebagian besar kode diagnosis gastroenteritis telah sesuai dengan pedoman ICD-10, meskipun masih ditemukan beberapa ketidaktepatan akibat dokumentasi diagnosis yang belum lengkap. Hasil serupa dilaporkan oleh Rahmawati dan Widiyaningrum (2021), yang menyatakan bahwa implementasi pengodean diagnosis telah berjalan sesuai standar, namun konsistensi dalam pemilihan kode yang paling spesifik masih perlu ditingkatkan. Sementara itu, Wahyuni et al. (2025) melalui *literature review* menyimpulkan bahwa kompetensi coder, kualitas dokumentasi klinis, serta kepatuhan terhadap standar operasional prosedur merupakan faktor dominan yang memengaruhi akurasi pengodean diagnosis di rumah sakit.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu mengenai pengodean diagnosis gastroenteritis masih menitikberatkan pada pengukuran tingkat keakuratan kode secara kuantitatif, sementara uraian mengenai bentuk ketidaktepatan dan aspek teknis yang menyebabkan penurunan presisi kode masih relatif terbatas. Penelitian ini memberikan kontribusi dengan tidak hanya mengukur tingkat keakuratan pengodean, tetapi juga mengidentifikasi bentuk ketidaktepatan yang masih ditemukan pada tingkat spesifikasi kode, khususnya penggunaan karakter keempat ICD-10, serta menelaah aspek dokumentasi klinis, ketelitian petugas koding, dan pelaksanaan evaluasi pengodean yang

berkaitan dengan ketidaktepatan tersebut. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai area yang masih memerlukan perbaikan pada proses pengodean gastroenteritis, meskipun secara umum tingkat keakuratan pengodean telah menunjukkan hasil yang baik. Kontribusi tersebut penting sebagai dasar evaluasi mutu pengodean dan *continuous quality improvement* pada unit rekam medis rumah sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis keakuratan koding diagnosis gastroenteritis berdasarkan ICD-10 pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang serta mengidentifikasi bentuk ketidaktepatan pengodean yang masih ditemukan. Secara khusus, penelitian ini diarahkan untuk memberikan gambaran mengenai aspek teknis pada tingkat spesifikasi kode yang masih memerlukan perhatian meskipun tingkat keakuratan secara keseluruhan telah baik. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas dokumentasi klinis, kompetensi petugas koding, dan mutu data rekam medis sebagai bagian dari penguatan sistem informasi kesehatan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain retrospektif untuk mengevaluasi keakuratan koding diagnosis gastroenteritis berdasarkan *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) pada pasien rawat inap di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang. Penelitian dilakukan terhadap seluruh rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis gastroenteritis pada Triwulan I Tahun 2025. Populasi penelitian berjumlah 69 berkas rekam medis, dan seluruhnya dijadikan sampel menggunakan teknik total sampling. Data primer diperoleh melalui observasi dokumen rekam medis menggunakan lembar checklist yang disusun dengan mengacu pada ketentuan ICD-10, khususnya kesesuaian antara diagnosis klinis yang ditegakkan dokter dengan kode diagnosis yang diberikan petugas koding serta ketepatan penggunaan karakter kode. Penyusunan checklist dilakukan dengan memetakan aspek yang perlu diperiksa dalam dokumen rekam medis terhadap ketentuan pemilihan kode pada ICD-10, sehingga setiap butir checklist digunakan untuk mencatat kesesuaian atau ketidaksesuaian kode dengan diagnosis yang terdokumentasi. Kesesuaian isi checklist diperiksa kembali dengan pedoman ICD-10 sebelum digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen wawancara digunakan secara semi-terstruktur untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan pengodean diagnosis, penerapan standar operasional prosedur (SOP), serta kendala yang dihadapi petugas koding dalam proses pengodean.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase keakuratan koding diagnosis. Hasil observasi kemudian dibandingkan dengan ketentuan ICD-10 untuk menentukan tingkat kesesuaian kode diagnosis. Selanjutnya, temuan dari observasi dan wawancara dianalisis secara komplementer guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap ketidaktepatan pengodean serta implikasinya terhadap kualitas data rekam medis. Pendekatan ini memungkinkan penelitian tidak hanya menggambarkan tingkat keakuratan koding diagnosis, tetapi juga memberikan pemahaman mengenai aspek-aspek yang masih memerlukan penyempurnaan dalam implementasi ICD-10 di rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Seluruh sampel merupakan berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis gastroenteritis yang memenuhi kriteria inklusi selama Triwulan I Tahun 2025 di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang. Penggunaan total sampling memungkinkan seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dianalisis sehingga hasil penelitian mampu menggambarkan kondisi aktual pelaksanaan pengodean diagnosis gastroenteritis di rumah sakit.

Tabel 1. Karakteristik Berkas Rekam Medis yang Dianalisis

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Berkas rekam medis gastroenteritis	69	100,0

Sumber: Data primer penelitian diolah penulis (2025).

Berdasarkan Tabel 1, penelitian menganalisis 69 berkas rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis gastroenteritis. Seluruh berkas diperoleh dari periode Triwulan I Tahun 2025 dan memenuhi kriteria penelitian sehingga seluruh populasi dijadikan sampel melalui teknik *total sampling*. Dengan demikian, hasil penelitian memberikan gambaran yang representatif mengenai tingkat keakuratan pengodean diagnosis gastroenteritis pada periode tersebut. Berbeda dengan penelitian analitik yang berfokus pada karakteristik responden, penelitian ini menggunakan dokumen rekam medis sebagai unit analisis sehingga karakteristik yang disajikan lebih menitikberatkan pada jumlah dokumen yang dievaluasi. Selanjutnya, analisis difokuskan pada tingkat keakuratan pengodean diagnosis berdasarkan pedoman ICD-10 serta faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan proses pengodean.

3.1. Keakuratan Koding Diagnosis Gastroenteritis Berdasarkan ICD-10

Keakuratan pengodean diagnosis merupakan salah satu indikator penting dalam menjamin mutu manajemen informasi kesehatan di rumah sakit. Pengodean yang sesuai dengan pedoman *International Classification of Diseases, Tenth Revision* (ICD-10) menghasilkan data morbiditas yang valid, mendukung pelaporan statistik kesehatan, evaluasi mutu pelayanan, serta proses pembiayaan berbasis diagnosis. Oleh karena itu, evaluasi terhadap keakuratan pengodean diperlukan untuk memastikan bahwa implementasi ICD-10 telah berjalan secara konsisten dalam praktik pelayanan rekam medis.

Tabel 2. Tingkat Keakuratan Koding Diagnosis Gastroenteritis Berdasarkan ICD-10

Kategori Koding	Jumlah (n)	Persentase (%)
Akurat	65	94,20
Tidak akurat	4	5,80
Total	69	100,00

Sumber: Data primer penelitian diolah penulis (2025).

Berdasarkan Tabel 2, sebanyak 65 dari 69 berkas rekam medis (94,20%) telah dikodekan secara akurat sesuai dengan pedoman ICD-10, sedangkan hanya 4 berkas (5,80%) yang masih menunjukkan ketidaktepatan pengodean. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi ICD-10 pada pengodean diagnosis gastroenteritis di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang telah berjalan dengan sangat baik. Tingginya tingkat keakuratan tersebut mengindikasikan bahwa petugas koding pada umumnya telah mampu

menentukan kategori diagnosis sesuai dengan standar klasifikasi penyakit yang berlaku. Ketidaktepatan yang masih ditemukan tidak berkaitan dengan kesalahan dalam menentukan kategori utama diagnosis gastroenteritis, melainkan lebih banyak disebabkan oleh kurang tepatnya penentuan karakter keempat ICD-10 yang digunakan untuk memberikan spesifikasi penyebab atau karakteristik klinis penyakit. Dengan demikian, ketidakakuratan yang terjadi lebih bersifat teknis pada tingkat spesifikasi kode (*coding precision*) daripada kesalahan dalam mengidentifikasi diagnosis utama pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pedoman World Health Organization (2019) yang menegaskan bahwa akurasi pengodean tidak hanya ditentukan oleh ketepatan pemilihan kategori penyakit, tetapi juga oleh kemampuan menetapkan kode yang paling spesifik sesuai dokumentasi klinis. Temuan ini juga mendukung penelitian Maryati dan Sari (2019) serta Rahmawati dan Widiyaningrum (2022) yang menunjukkan bahwa sebagian besar pengodean diagnosis gastroenteritis telah sesuai dengan pedoman ICD-10, sedangkan ketidaktepatan yang masih ditemukan umumnya berkaitan dengan penentuan kode yang lebih spesifik. Implementasi ICD-10 di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang telah berlangsung secara efektif. Meskipun demikian, peningkatan mutu pengodean tetap diperlukan, terutama untuk meningkatkan ketelitian dalam penggunaan karakter keempat ICD-10 sehingga tingkat akurasi pengodean dapat semakin optimal dan kualitas data rekam medis yang dihasilkan menjadi lebih valid sebagai dasar pelaporan, evaluasi pelayanan, dan pengambilan keputusan di rumah sakit.

Tabel 3. Bentuk Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Gastroenteritis Berdasarkan ICD-10

Bentuk Ketidaktepatan Pengodean	Faktor Penyebab	Bukti Hasil Observasi/ Wawancara	Dampak terhadap Pengodean
Penentuan karakter keempat ICD-10 belum tepat	Kualitas dokumentasi klinis	Hasil wawancara menunjukkan bahwa tulisan diagnosis dokter yang kurang terbaca dan tidak lengkapnya penulisan diagnosis pada formulir ringkasan masuk dan keluar menyulitkan coder dalam menentukan kode yang spesifik.	Presisi kode diagnosis menurun
Pemilihan subkategori diagnosis belum sepenuhnya konsisten	Ketelitian petugas coding	Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas koding masih dapat kurang teliti dalam membaca dan memahami diagnosis serta tidak selalu menelusuri informasi pada anamnesis, perjalanan penyakit, hasil laboratorium, dan pemeriksaan penunjang.	Variasi penggunaan subkode diagnosis
Evaluasi penggunaan karakter keempat belum dilakukan secara berkala	Audit mutu pengodean	Hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi internal terhadap penggunaan karakter keempat belum dilakukan secara rutin.	Kesalahan minor berpotensi berulang

Sumber: Hasil observasi dokumen rekam medis dan wawancara dengan petugas koding (2025).

3.2. Analisis Ketidaktepatan Pengodean Diagnosis Gastroenteritis

Meskipun tingkat keakuratan pengodean diagnosis gastroenteritis telah mencapai 94,20%, hasil observasi menunjukkan masih terdapat empat berkas rekam medis (5,80%) yang belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman ICD-10. Ketidaktepatan tersebut tidak berkaitan dengan kesalahan dalam menentukan kategori utama diagnosis gastroenteritis,

melainkan lebih banyak ditemukan pada penentuan karakter keempat ICD-10 yang digunakan untuk memberikan spesifikasi penyebab atau karakteristik klinis penyakit. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi ICD-10 di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang telah berjalan dengan baik, sedangkan ketidaktepatan yang masih ditemukan lebih bersifat teknis pada tingkat spesifikasi kode (*coding precision*). Berdasarkan Tabel 3, ketidaktepatan pengodean terutama terjadi pada tingkat spesifikasi kode, bukan pada penentuan kategori utama gastroenteritis. Bukti observasi dan wawancara menunjukkan bahwa ketidaktepatan tersebut berkaitan dengan tiga aspek, yaitu kelengkapan dokumentasi klinis, ketelitian petugas koding dalam menelusuri dan menginterpretasikan informasi rekam medis, serta belum rutinnya evaluasi penggunaan karakter keempat. Dengan demikian, ketiga faktor tersebut memberikan konteks empiris terhadap bentuk ketidaktepatan yang ditemukan pada dokumen rekam medis.

Analisis terhadap bentuk ketidaktepatan tersebut menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi presisi pengodean diagnosis, yaitu kualitas dokumentasi klinis, ketelitian petugas *coding*, dan pelaksanaan audit mutu pengodean. Faktor pertama berkaitan dengan kualitas dokumentasi klinis. Beberapa rekam medis belum mencantumkan informasi mengenai etiologi atau karakteristik gastroenteritis secara memadai sehingga *coder* mengalami keterbatasan dalam menentukan karakter keempat yang paling sesuai. Dalam kondisi demikian, ketepatan kode sangat bergantung pada kelengkapan informasi klinis yang didokumentasikan oleh dokter. Faktor berikutnya adalah ketelitian petugas *coding* dalam memilih subkategori diagnosis yang paling spesifik sesuai pedoman ICD-10. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan *coder* dalam menentukan kategori utama diagnosis telah berjalan dengan baik, namun masih diperlukan peningkatan ketelitian pada tahap penentuan karakter keempat. Oleh karena itu, pelatihan penyegaran (*refreshment training*) mengenai penggunaan subkategori ICD-10 serta kegiatan *case review* secara berkala dapat menjadi strategi untuk meningkatkan konsistensi dan presisi pengodean.

Selain itu, hasil wawancara menunjukkan bahwa evaluasi internal terhadap penggunaan karakter keempat belum dilakukan secara rutin. Meskipun kondisi tersebut tidak berdampak signifikan terhadap akurasi kategori utama diagnosis, audit mutu pengodean tetap diperlukan sebagai bagian dari *continuous quality improvement*. Audit yang berfokus pada tingkat spesifikasi kode akan membantu mengidentifikasi kesalahan-kesalahan minor sehingga dapat segera dilakukan perbaikan melalui pemberian umpan balik kepada petugas *coding* maupun tenaga medis yang melakukan dokumentasi klinis. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Maryati dan Sari (2019) serta Rahmawati dan Widiyaningrum (2022), yang menyatakan bahwa ketidaktepatan pengodean diagnosis gastroenteritis umumnya tidak terjadi pada penentuan kategori penyakit, tetapi pada pemilihan kode yang lebih spesifik sesuai dengan dokumentasi klinis yang tersedia. Dengan demikian, peningkatan mutu pengodean di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang lebih diarahkan pada penyempurnaan presisi penggunaan karakter keempat ICD-10 melalui peningkatan kualitas dokumentasi klinis, penguatan kompetensi *coder*, dan pelaksanaan audit mutu secara berkelanjutan, bukan pada perubahan mendasar terhadap sistem pengodean.

3.3. Implikasi Peningkatan Akurasi Koding Diagnosis Berbasis ICD-10

Hasil penelitian ini tidak hanya berhubungan dengan peningkatan ketelitian dalam menentukan karakter keempat ICD-10, tetapi juga dengan penguatan tata kelola informasi klinis dan mutu rekam medis. Temuan mengenai keterbatasan spesifikasi dokumentasi klinis menunjukkan perlunya pendekatan *Clinical Documentation Improvement* (CDI) yang mendorong pencatatan diagnosis secara lebih lengkap, jelas, dan spesifik sejak tahap pelayanan klinis. Dalam konteks ini, CDI dapat menjadi penghubung antara kebutuhan klinis untuk mendokumentasikan kondisi pasien dan kebutuhan petugas koding untuk menerjemahkan informasi tersebut ke dalam kode ICD-10 yang paling sesuai.

Dari sisi tata kelola rekam medis, temuan penelitian menunjukkan pentingnya penguatan koordinasi antara tenaga medis dan petugas rekam medis. Dokumentasi diagnosis yang lebih lengkap perlu didukung oleh mekanisme komunikasi dan klarifikasi apabila informasi klinis belum memadai untuk menentukan kode yang spesifik. Dengan demikian, tanggung jawab terhadap kualitas data tidak hanya berada pada petugas koding, tetapi menjadi bagian dari tata kelola informasi klinis yang melibatkan tenaga medis, petugas rekam medis, dan pengelola mutu rumah sakit.

Pada tingkat sistem manajemen mutu, hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kegiatan audit koding yang tidak hanya menilai benar atau salahnya kode, tetapi juga menelusuri sumber ketidaktepatan sampai pada tingkat dokumentasi dan proses kerja. Audit dapat dilakukan secara berkala dengan memfokuskan pemeriksaan pada penggunaan karakter keempat ICD-10, kemudian hasilnya digunakan sebagai umpan balik untuk perbaikan dokumentasi klinis dan peningkatan kompetensi petugas koding. Pendekatan tersebut memungkinkan hasil audit menjadi bagian dari siklus *continuous quality improvement*, yaitu identifikasi masalah, evaluasi penyebab, pemberian umpan balik, tindakan perbaikan, dan evaluasi ulang. Dengan demikian, implikasi penelitian tidak berhenti pada rekomendasi pelatihan petugas koding, tetapi mengarah pada penguatan sistem pengelolaan informasi klinis secara menyeluruh. Integrasi antara perbaikan dokumentasi melalui CDI, penguatan koordinasi dalam tata kelola rekam medis, dan audit koding dalam sistem manajemen mutu dapat membantu rumah sakit mempertahankan akurasi pengodean sekaligus meningkatkan presisi kode dan kualitas data rekam medis sebagai dasar pelaporan morbiditas, evaluasi pelayanan, dan pengambilan keputusan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa keakuratan koding diagnosis gastroenteritis berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit TK II 02.05.01 dr. AK Gani Palembang telah mencapai 94,20%, sedangkan ketidaktepatan pengodean hanya ditemukan pada 5,80% berkas rekam medis. Hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi ICD-10 dalam proses pengodean diagnosis telah berjalan dengan sangat baik dan mampu menghasilkan data rekam medis yang akurat. Ketidaktepatan yang masih ditemukan pada umumnya tidak berkaitan dengan kesalahan dalam menentukan kategori utama diagnosis, melainkan pada penggunaan karakter keempat ICD-10 yang berfungsi memberikan spesifikasi penyebab atau karakteristik klinis gastroenteritis. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa peningkatan mutu pengodean diagnosis tidak lagi berfokus pada perbaikan sistem pengodean secara menyeluruh, tetapi pada peningkatan presisi (*coding precision*) melalui dokumentasi klinis yang lebih spesifik, peningkatan ketelitian petugas koding dalam

penggunaan karakter keempat ICD-10, serta pelaksanaan audit pengodean secara berkala. Upaya tersebut diharapkan mampu mempertahankan tingginya tingkat akurasi pengodean sekaligus meningkatkan kualitas data rekam medis sebagai dasar pelaporan morbiditas, evaluasi pelayanan, dan pengambilan keputusan di rumah sakit.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena dilakukan pada satu rumah sakit dengan fokus pada diagnosis gastroenteritis serta menggunakan pendekatan deskriptif, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada jenis penyakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan melibatkan beberapa rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda serta menggunakan desain analitik atau *mixed methods* untuk mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi ketepatan penggunaan kode diagnosis hingga tingkat spesifikasi sesuai pedoman ICD-10.

DAFTAR PUSTAKA

- American Health Information Management Association. (2023). *Standards for clinical documentation integrity and coding quality*. AHIMA.
- Garmelia, E., & Sholihah, M. (2019). Tinjauan ketepatan koding penyakit *gastroenteritis* pada pasien BPJS rawat inap di UPTD RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 84–90. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5350>
- Irmawati, & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan kode diagnosis penyakit berdasarkan ICD-10 pada rekam medis rawat jalan di puskesmas. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100–105. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5359>
- Maryati, W., & Sari, A. (2019). Keakuratan kode diagnosis *gastroenteritis acute* di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SMIKNAS)*, 208–216.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahmawati, D. R. (2022). Hubungan kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis *typhoid fever* di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(3), 1–6. <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i3.88>
- Rahmawati, F. A., & Widyaningrum, L. (2022). Tinjauan keakuratan kode diagnosis *gastroenteritis acute* pada pasien rawat inap berdasarkan ICD-10 di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta tahun 2019–2021. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)*, 483–487.
- Rista, N., & Jepisah, D. (2021). Tinjauan pelaksanaan pengkodean penyakit *gastroenteritis* pasien rawat inap di Rumah Sakit PMC Pekanbaru tahun 2020. *Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)*, 1(2), 97–105. <https://doi.org/10.25311/jrm.Vol1.Iss2.358>
- Stanfill, M. H., Marc, D. T., & Xu, Y. (2021). *Health information management: Concepts, principles, and practice*. AHIMA Press.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Alfabeta.
- Wahyuni, A. D., Yulia, N., Rumana, N. A., & Indawati, L. (2025). Tinjauan ketepatan kode penyakit *gastroenteritis* di rumah sakit (*literature review*). *Sehat Rakyat: Jurnal*

Kesehatan Masyarakat, 4(1), 1–12.
<https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i1.3774>

- Wahyuni, A., Khumaira, N. F., & Siska, S. (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. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i3.4947>
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan rekam medis pasien pada rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 158–165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th rev.). World Health Organization.