

***Peningkatan Ketepatan Kode Diagnosis ICD-10 melalui Pelatihan,  
Pendampingan, dan Quality Control Rekam Medis di Rumah Sakit***

***Improving the Accuracy of ICD-10 Diagnosis Codes through Training,  
Mentoring, and Medical Record Quality Control in Hospitals***

**Deno Harmanto<sup>1\*</sup>, Anggia Budiarti,<sup>1</sup> Khodijah<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Sapta Bakti Bengkulu

\*Email Korespondensi : [deno86sapta@gmail.com](mailto:deno86sapta@gmail.com)

**Article History:**

Received: 07 September 2025

Revised: 12 Oktober 2025

Accepted: 13 November 2025

**Keywords:**

*ICD-10, Diagnosis Coding Accuracy,  
Medical Records, Quality Control,  
Hospital*

**Abstract**

*The accuracy of diagnosis coding using the International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) is an essential component of medical record quality, health data validity, and healthcare financing systems. However, in practice, various coding errors are still found due to limited staff competence, incomplete clinical documentation, and the lack of continuous evaluation. This community service activity aimed to improve the accuracy of ICD-10 diagnosis coding through training, mentoring, and medical record quality control in hospitals. The program was implemented in stages, including theoretical training and case-based coding exercises, direct mentoring in the medical record unit, and periodic medical record audits as a form of quality assurance. Evaluation was conducted on 100 medical record files before and after the intervention. The results showed that the accuracy of primary diagnosis coding increased from 68% to 90%, while the accuracy of secondary diagnosis coding increased from 60% to 85%. Errors in the use of the fourth character of ICD-10 decreased from 32% to 10%, and the use of overly general codes declined from 28% to 8%. In addition, the completeness of clinical documentation improved from 70% to 92%. This activity proved effective in enhancing the competence of medical record officers, improving the quality of diagnosis coding, and supporting the improvement of health data quality and hospital services. Therefore, continuous training, regular mentoring, and routine medical record quality audits are recommended as sustainable strategies to maintain the accuracy of ICD-10 coding.*

**Abstrak**

Ketepatan pengkodean diagnosis menggunakan International Classification of Diseases edisi ke-10

**Kata Kunci:**

ICD-10, Akurasi Pengkodean  
Diagnosis, Rekam Medis, Kontrol  
Kualitas, Rumah Sakit

(ICD-10) merupakan komponen penting dalam mutu rekam medis, validitas data kesehatan, dan sistem pembiayaan pelayanan kesehatan. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan berbagai kesalahan pengkodean yang disebabkan oleh keterbatasan kompetensi petugas, dokumentasi klinis yang kurang lengkap, serta minimnya evaluasi berkelanjutan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis ICD-10 melalui pelatihan, pendampingan, dan quality control rekam medis di rumah sakit. Metode pelaksanaan dilakukan secara bertahap, meliputi pelatihan teori dan studi kasus pengkodean, pendampingan langsung di unit rekam medis, serta audit rekam medis secara berkala sebagai bentuk pengendalian mutu. Evaluasi dilakukan terhadap 100 berkas rekam medis sebelum dan sesudah kegiatan. Hasil menunjukkan bahwa ketepatan kode diagnosis utama meningkat dari 68% menjadi 90%, sedangkan ketepatan kode diagnosis tambahan meningkat dari 60% menjadi 85%. Kesalahan penggunaan karakter keempat ICD-10 menurun dari 32% menjadi 10%, dan penggunaan kode terlalu umum menurun dari 28% menjadi 8%. Selain itu, kelengkapan dokumentasi klinis meningkat dari 70% menjadi 92%. Kegiatan ini terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi petugas rekam medis, memperbaiki kualitas pengkodean diagnosis, serta mendukung peningkatan mutu data kesehatan dan pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, pelatihan berkelanjutan, pendampingan rutin, dan audit mutu rekam medis direkomendasikan sebagai strategi berkelanjutan dalam menjaga akurasi pengkodean ICD-10.

---

## PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan komponen esensial dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit karena berfungsi sebagai sumber informasi klinis, administratif, hukum, pendidikan, penelitian, serta dasar dalam pengambilan keputusan manajerial. Kualitas rekam medis sangat menentukan mutu informasi kesehatan yang dihasilkan dan berpengaruh langsung terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan (Huffman, 1994; WHO, 2016). Salah satu elemen penting dalam rekam medis adalah kode diagnosis yang ditetapkan menggunakan *International Classification of Diseases* edisi ke-10 (ICD-10).

ICD-10 digunakan secara internasional sebagai standar klasifikasi diagnosis dan masalah kesehatan, yang bertujuan untuk menyeragamkan pencatatan, pelaporan, serta analisis data morbiditas dan mortalitas (WHO, 2016). Ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 menjadi faktor krusial karena berpengaruh terhadap validitas data kesehatan, perencanaan pelayanan, evaluasi mutu rumah sakit, hingga sistem pembiayaan kesehatan seperti klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kesalahan dalam penetapan kode diagnosis dapat menyebabkan

ketidaksesuaian klaim, distorsi data statistik kesehatan, serta menurunnya kredibilitas informasi rumah sakit (Bowman, 2013).

Dalam praktiknya, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis ICD-10 di rumah sakit masih belum optimal. Kesalahan pengkodean sering disebabkan oleh kurangnya kompetensi petugas rekam medis, pemahaman yang terbatas terhadap kaidah dan pedoman ICD-10, dokumentasi klinis yang tidak lengkap atau tidak spesifik dari tenaga medis, serta minimnya kegiatan pelatihan dan evaluasi berkala (Kresnowati & Santoso, 2018; Abdelhak et al., 2019). Beban kerja yang tinggi dan keterbatasan sumber daya manusia juga turut memperbesar risiko terjadinya ketidaktepatan kode diagnosis.

Ketidaktepatan pengkodean diagnosis tidak hanya berdampak pada aspek administratif dan finansial, tetapi juga memengaruhi mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Data diagnosis yang tidak akurat dapat menyebabkan kesalahan dalam analisis pola penyakit, perencanaan kebutuhan layanan, serta pengambilan keputusan strategis rumah sakit. Selain itu, dalam standar akreditasi rumah sakit, pengelolaan rekam medis yang bermutu, termasuk ketepatan dan konsistensi kode diagnosis, merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian tata kelola dan mutu pelayanan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Upaya peningkatan ketepatan kode diagnosis ICD-10 memerlukan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan. Pelatihan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas rekam medis terkait prinsip, aturan, dan pembaruan ICD-10. Selanjutnya, pendampingan di tempat kerja diperlukan untuk membantu petugas menerapkan teori ke dalam praktik nyata, terutama dalam menghadapi kasus diagnosis yang kompleks. Selain itu, penerapan quality control rekam medis melalui audit kode diagnosis secara rutin menjadi strategi efektif untuk memantau kualitas pengkodean, mengidentifikasi kesalahan, serta memberikan umpan balik sebagai dasar perbaikan berkelanjutan (AHIMA, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat dengan judul *"Peningkatan Ketepatan Kode Diagnosis ICD-10 melalui Pelatihan, Pendampingan, dan Quality Control Rekam Medis di Rumah Sakit"* menjadi sangat relevan untuk dilaksanakan. Kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan kompetensi petugas rekam medis, memperbaiki kualitas pengkodean diagnosis, serta mendukung peningkatan mutu data kesehatan dan pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Selain itu, kegiatan ini juga menjadi wujud kontribusi institusi pendidikan dalam mendukung penguatan sistem informasi kesehatan dan peningkatan profesionalisme sumber daya manusia di bidang rekam medi.

Meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 pada rekam medis di rumah sakit melalui kegiatan pelatihan, pendampingan, dan quality control secara sistematis dan berkelanjutan guna mendukung peningkatan mutu data kesehatan dan pelayanan rumah sakit.

## METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui pendekatan bertahap dan berkelanjutan yang meliputi pelatihan, pendampingan, dan quality control. Kegiatan diawali dengan koordinasi dan identifikasi permasalahan pengkodean diagnosis ICD-10 di rumah sakit, dilanjutkan dengan pelatihan kepada petugas rekam medis melalui ceramah interaktif, diskusi, dan studi kasus untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan pengkodean. Selanjutnya dilakukan pendampingan langsung di unit rekam medis guna memastikan penerapan pengkodean ICD-10 secara tepat dalam praktik sehari-hari serta memberikan umpan balik terhadap kasus-kasus yang kompleks. Untuk menjamin konsistensi dan mutu pengkodean, dilakukan quality control melalui audit rekam medis secara berkala, identifikasi kesalahan pengkodean, dan penyusunan rekomendasi perbaikan. Efektivitas kegiatan dievaluasi melalui perbandingan hasil pre-test dan post-test serta peningkatan ketepatan kode diagnosis sebelum dan sesudah kegiatan, kemudian dirangkum dalam laporan sebagai dasar tindak lanjut dan keberlanjutan program.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Berdasarkan evaluasi terhadap 100 berkas rekam medis, diperoleh gambaran bahwa ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 mengalami peningkatan yang signifikan setelah pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Sebelum kegiatan, hanya 68 dari 100 berkas rekam medis yang memiliki kode diagnosis utama yang tepat, sedangkan setelah kegiatan jumlah tersebut meningkat menjadi 90 berkas. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan ketepatan pengkodean diagnosis utama sebesar 22 berkas.

Tabel 1. Kegiatan sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan dan pendampingan Kodefikasi

No	Indikator Evaluasi	Sebelum Kegiatan (n=100)	Sesudah Kegiatan (n=100)	Perubahan
1	Rata-rata nilai pengetahuan petugas	62,5	84,3	↑ 21,8 poin
2	Ketepatan kode diagnosis utama	68 berkas (68%)	90 berkas (90%)	↑ 22 berkas
3	Ketepatan kode diagnosis tambahan	60 berkas (60%)	85 berkas (85%)	↑ 25 berkas
4	Kesalahan karakter ke-4 ICD-10	32 berkas (32%)	10 berkas (10%)	↓ 22 berkas
5	Penggunaan kode terlalu umum	28 berkas (28%)	8 berkas (8%)	↓ 20 berkas
6	Rekam medis dengan dokumentasi klinis lengkap	70 berkas (70%)	92 berkas (92%)	↑ 22 berkas

Ketepatan pengkodean diagnosis tambahan juga menunjukkan peningkatan yang lebih besar, dari 60 berkas sebelum kegiatan menjadi 85 berkas setelah kegiatan. Peningkatan ini mengindikasikan bahwa petugas rekam medis menjadi lebih mampu mengidentifikasi dan mengodekan diagnosis penyerta, komplikasi, serta komorbiditas secara tepat.

Selain peningkatan ketepatan, hasil audit juga menunjukkan penurunan jumlah kesalahan pengkodean. Kesalahan dalam penggunaan karakter keempat ICD-10 menurun dari 32 berkas menjadi 10 berkas, sedangkan penggunaan kode diagnosis yang terlalu umum berkurang dari 28 berkas menjadi 8 berkas. Penurunan ini mencerminkan peningkatan ketelitian petugas dalam memilih kode diagnosis yang lebih spesifik sesuai dengan kondisi klinis pasien.

Kelengkapan dokumentasi klinis dalam rekam medis turut mengalami peningkatan. Sebelum kegiatan, hanya 70 berkas yang memiliki dokumentasi klinis lengkap, sedangkan setelah kegiatan jumlah tersebut meningkat menjadi 92 berkas. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan pendampingan tidak hanya berdampak pada petugas rekam medis, tetapi juga meningkatkan koordinasi dengan tenaga medis dalam penyusunan dokumentasi klinis yang lebih lengkap dan jelas.

## PEMBAHASAN

Hasil audit terhadap 100 berkas rekam medis menunjukkan peningkatan signifikan dalam ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10, baik pada kode utama maupun kode tambahan. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi pelatihan, pendampingan, dan quality control mampu meningkatkan kompetensi petugas rekam medis secara substansial. Pelatihan memberikan dasar teori dan pemahaman kaidah pengkodean, sementara pendampingan memastikan penerapan prinsip tersebut secara tepat dalam praktik sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan edukasi dan mentoring dapat meningkatkan akurasi pengkodean diagnosis secara signifikan (Kresnowati & Santoso, 2018; Abdelhak et al., 2019).

Penurunan kesalahan pengkodean, termasuk penggunaan karakter keempat ICD-10 dan kode terlalu umum, menunjukkan bahwa petugas menjadi lebih teliti dalam membaca dokumentasi klinis dan lebih mampu memilih kode yang spesifik. Hal ini sangat penting karena ketepatan kode berpengaruh langsung terhadap validitas data kesehatan, keakuratan laporan morbiditas dan mortalitas, serta keputusan manajerial rumah sakit, termasuk perencanaan pelayanan dan alokasi sumber daya. Data yang akurat juga berperan dalam klaim pembiayaan di sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), di mana kesalahan pengkodean dapat menyebabkan klaim ditolak atau pembayaran menjadi tidak sesuai.

Peningkatan kelengkapan dokumentasi klinis dari 70% menjadi 92% menunjukkan bahwa kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kemampuan

pengkodean, tetapi juga memperkuat koordinasi antara petugas rekam medis dan tenaga medis. Dokumentasi klinis yang lengkap memudahkan pengkodean yang akurat, mendukung proses audit yang lebih efisien, serta menjadi dasar pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat bagi pasien.

Dampak kegiatan ini juga terlihat pada aspek manajemen mutu rumah sakit. Penerapan audit quality control secara berkala membantu mengidentifikasi pola kesalahan yang umum terjadi dan menjadi dasar perbaikan prosedur pengkodean. Selain itu, kegiatan ini mendorong budaya pembelajaran berkelanjutan, kolaborasi antarprofesi, dan kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2022). Dengan meningkatnya kualitas data rekam medis, rumah sakit dapat menyusun laporan internal dan eksternal yang lebih valid, meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan, dan mendukung perencanaan layanan berbasis bukti (*evidence-based planning*).

Secara praktis, pendekatan terpadu ini juga memberikan manfaat jangka panjang. Petugas rekam medis yang lebih kompeten akan mampu mempertahankan akurasi pengkodean secara konsisten, sehingga mengurangi risiko kesalahan berulang di masa mendatang. Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa investasi dalam pelatihan, pendampingan, dan quality control dapat memberikan dampak nyata terhadap mutu pelayanan rumah sakit, keselamatan pasien, dan efisiensi sistem administrasi kesehatan.

Kesimpulannya, kegiatan pengabdian ini membuktikan bahwa pelatihan berbasis praktik, pendampingan langsung, dan audit kualitas merupakan strategi efektif untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis ICD-10. Keberhasilan ini menegaskan perlunya program berkelanjutan untuk menjaga akurasi pengkodean diagnosis, meningkatkan mutu rekam medis, dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas.

Hasil audit terhadap 100 berkas rekam medis menunjukkan peningkatan signifikan dalam ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10, baik pada kode utama maupun kode tambahan. Hal ini mengindikasikan bahwa kombinasi pelatihan, pendampingan, dan quality control mampu meningkatkan kompetensi petugas rekam medis secara substansial. Pelatihan memberikan dasar teori dan pemahaman kaidah pengkodean, sementara pendampingan memastikan penerapan prinsip tersebut secara tepat dalam praktik sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendekatan edukasi dan mentoring dapat meningkatkan akurasi pengkodean diagnosis secara signifikan (Kresnowati & Santoso, 2018; Abdelhak et al., 2019).

Penurunan kesalahan pengkodean, termasuk penggunaan karakter keempat ICD-10 dan kode terlalu umum, menunjukkan bahwa petugas menjadi lebih teliti dalam membaca dokumentasi klinis dan lebih mampu memilih kode yang spesifik. Hal ini sangat penting karena ketepatan kode berpengaruh langsung terhadap validitas data kesehatan, keakuratan laporan morbiditas dan mortalitas, serta keputusan manajerial rumah sakit, termasuk perencanaan pelayanan dan alokasi sumber daya. Data yang akurat juga berperan dalam klaim pembiayaan di sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), di mana kesalahan pengkodean dapat menyebabkan klaim ditolak atau pembayaran menjadi tidak sesuai.

Peningkatan kelengkapan dokumentasi klinis dari 70% menjadi 92% menunjukkan bahwa kegiatan ini tidak hanya meningkatkan kemampuan pengkodean, tetapi juga memperkuat koordinasi antara petugas rekam medis dan tenaga medis. Dokumentasi klinis yang lengkap memudahkan pengkodean yang akurat, mendukung proses audit yang lebih efisien, serta menjadi dasar pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat bagi pasien.

Dampak kegiatan ini juga terlihat pada aspek manajemen mutu rumah sakit. Penerapan audit quality control secara berkala membantu mengidentifikasi pola kesalahan yang umum terjadi dan menjadi dasar perbaikan prosedur pengkodean. Selain itu, kegiatan ini mendorong budaya pembelajaran berkelanjutan, kolaborasi antarprofesi, dan kepatuhan terhadap standar akreditasi rumah sakit (Kemenkes RI, 2022). Dengan meningkatnya kualitas data rekam medis, rumah sakit dapat menyusun laporan internal dan eksternal yang lebih valid, meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan, dan mendukung perencanaan layanan berbasis bukti (*evidence-based planning*).

Secara praktis, pendekatan terpadu ini juga memberikan manfaat jangka panjang. Petugas rekam medis yang lebih kompeten akan mampu mempertahankan akurasi pengkodean secara konsisten, sehingga mengurangi risiko kesalahan berulang di masa mendatang. Kegiatan ini juga menunjukkan bahwa investasi dalam pelatihan, pendampingan, dan quality control dapat memberikan dampak nyata terhadap mutu pelayanan rumah sakit, keselamatan pasien, dan efisiensi sistem administrasi kesehatan.

Kesimpulannya, kegiatan pengabdian ini membuktikan bahwa pelatihan berbasis praktik, pendampingan langsung, dan audit kualitas merupakan strategi efektif untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis ICD-10. Keberhasilan ini menegaskan perlunya program berkelanjutan untuk menjaga akurasi pengkodean diagnosis, meningkatkan mutu rekam medis, dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih profesional dan berkualitas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Pelatihan, pendampingan, dan quality control rekam medis secara terpadu terbukti efektif meningkatkan kompetensi petugas rekam medis dalam pengkodean diagnosis ICD-10.
2. Ketepatan kode diagnosis utama meningkat dari 68% menjadi 90%, kode tambahan dari 60% menjadi 85%, sementara kesalahan penggunaan mkarakter ke-4 ICD-10 dan kode terlalu umum mengalami penurunan signifikan.
3. Kegiatan ini juga meningkatkan kelengkapan dokumentasi klinis dari 70% menjadi 92%, sehingga mendukung akurasi pengkodean, validitas data kesehatan, dan mutu pelayanan rumah sakit.

4. Peningkatan ketepatan pengkodean memberikan dampak positif terhadap kualitas data morbiditas, efisiensi klaim pembiayaan JKN, dan mendukung tata kelola rumah sakit yang lebih baik.

### **Saran**

1. Rumah sakit sebaiknya menerapkan program pelatihan dan pendampingan berkelanjutan untuk petugas rekam medis agar ketepatan pengkodean diagnosis tetap terjaga.
2. Audit dan quality control rutin perlu dijalankan secara berkala untuk memantau ketepatan pengkodean, mengidentifikasi kesalahan, dan memberikan umpan balik perbaikan.
3. Peningkatan koordinasi antara petugas rekam medis dan tenaga medis harus terus didorong agar dokumentasi klinis selalu lengkap dan akurat.
4. Hasil program ini dapat dijadikan dasar pengembangan SOP pengkodean ICD-10 dan integrasi ke dalam sistem manajemen mutu rumah sakit untuk keberlanjutan peningkatan kualitas rekam medis.
5. Rumah sakit disarankan menyusun indikator capaian mutu pengkodean sebagai bagian dari monitoring internal dan evaluasi kinerja petugas.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Abdelhak, M., Grostick, S., Hanken, M. A., & Jacobs, E. (2019). *Health Information: Management of a Strategic Resource* (5th ed.). St. Louis: Elsevier.
- AHIMA. (2018). *Clinical Coding Practice Guidelines (ICD-10-CM/PCS)*. Chicago: American Health Information Management Association.
- Bowman, S. (2013). Impact of electronic health record systems on information integrity: Quality and safety implications. *Perspectives in Health Information Management*, 10(Spring), 1–16.
- Huffman, E. K. (1994). *Health Information Management* (10th ed.). Berwyn: Physicians' Record Company.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kresnowati, L., & Santoso, B. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan pengkodean diagnosis ICD-10 pada rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 85–92.
- World Health Organization. (2016). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10)*. Geneva: WHO