

LAMPIRAN

Lampiran 1. Tabel Hasil Ekstrasi Data

NO.	Penulis, Tahun Terbit	Judul	Metode Penelitian	Sumber Data
1.	(Garmelia & Sholihah 2019)	Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap Di UPTD RSUD Kota Salatiga	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (SINTA 5)
2.	(Harijanti & Wariyanti 2020)	Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Observasional menggunakan pendekatan mix method (kuantitatif kualitatif)	Jurnal LINK (SINTA 4)
3.	(Hastuti & Ali 2019)	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Akurasi Kode Diagnosis Di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Kedokteran Brawijaya (SINTA 2)
4.	(Maryati et al., 2020)	Karakteristik Rumah Sakit Dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim INA-Cbgs	Penelitian kuantitatif dengan analisis data sekunder dan desain studi <i>cross sectional</i>	Jurnal LINK (SINTA 4)

5.	(Mardiawati et al., 2022)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pengodean Pada Kasus Cedera Berdasarkan IND-10 Di Rumah Sakit Khusus Bedah	Kuantitatif Deskriptif dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Ensiklopedia of Journal (SINTA 5)
6.	(Ningtyas et al., 2019)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien BPJS Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Analitik komparatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Kesehatan Vokasional (SINTA 2)
7.	(Simorangkir et al., 2021)	Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021	Kuantitatif dengan metode deskriptif	Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (SINTA 5)
8.	(Nurhasanah et al., 2022)	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di	Deskriptif kuantitatif	Jurnal Wiyata (SINTA 4)

		Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon		
9.	(Manalu et al., 2020)	Analisis Ketepatan Kode Cedera Dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020	Deskriptif dengan pendekatan analisis kuantitatif	Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (SINTA 5)
10.	(Christy & Siagian 2021)	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019	Kualitatif dengan pendekatan deskriptif	Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (SINTA 4)
11.	(Hosseini et al., 2021)	Factors Affecting the Quality of Diagnosis Coding Data with A Triangulation View: A Qualitative Study	Convensional Content Analysis	International Journal Health Planning and Management

Lampiran 2. Hasil Ekstraksi Artikel

Kode Artikel	[1]
Judul	Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga
Penulis	Elise Garmelia, Maulida Sholihah
Metode	Kuantitatif Deskriptif
Abstrak	<p>Hasil penelitian menunjukkan persentase kesesuaian penulisan diagnosis pada lembar formulir ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang 93,9 %, persentase ketepatan pemberian kode penyakit gastroenteritis 91,5 % dan persentase kesesuaian penulisan diagnosis dengan hasil pemeriksaan laboratorium 89 %. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan hasil pengkodean adalah tenaga medis (dokter) menuliskan diagnosis gastroenteritis pasien secara tidak lengkap dan tidak sesuai antar lembar formulir, coder tidak mengecek hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium) untuk menentukan kode yang tepat, kurangnya kegiatan update koding ICD-10 Versi terbaru. Dari faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi mutu rekam medis dengan hasil pengkodean, hasil klaim dan analisa data pelaporan rumah sakit.</p>
Faktor <i>Man</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <p>a. Petugas koding tidak mengecek lembar hasil pemeriksaan penunjang untuk menentukan kode yang tepat</p> <p>b. Petugas koding salah menentukan kode diagnosis dikarenakan kurang memperbarui dalam penggunaan buku ICD-10.</p>
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <p>Ketidaklengkapan dan kekonsistenan penulisan diagnosis antara lembar formulir ringkasan masuk keluar dan ringkasan pulang serta</p>

		ketidakkonsistenan penulisan singkatan pada penyakit gastroenteritis.
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Petugas koding salah menentukan kode diagnosis dikarenakan kurang memperbarui dalam penggunaan buku ICD-10
Kesimpulan	Faktor-faktor yang mempengaruhi hasil koding gastroenteritis yaitu tenaga medis (dokter) menuliskan diagnosis gastroenteritis pasien secara tidak lengkap dan tidak sesuai antar lembar formulir, coder tidak mengecek hasil pemeriksaan penunjang (laboratorium) untuk menentukan kode yang tepat, kurangnya kegiatan update koding ICD-10 Versi 2010.	



Kode Artikel	[2]
Judul	Ketepatan Kode Diagnosis Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Penulis	Harjanti, Astri Sri Warijanti
Metode	<i>Mix Method</i>
Abstrak	<p>Hasil observasi survei 10 Dokumen Pasien Rawat Inap menunjukkan ketidaktepatan pengkodean 5 (100%) DRM Pasien umum dan 2 (40%) DRM pasien JKN. Ketepatan kode diagnosis pasien umum 1 dokumen (2%), pasien JKN 18 dokumen (32%). Penentuan tarif pasien JKN di Puskesmas berpedoman dari jumlah hari perawatan pasien. Terdapat perbedaan Ketepatan kode diagnosis antara pasien Umum dan JKN dengan uji Chi Square. Sebaiknya Dokter perlu diberikan pelatihan tentang pengkodean menggunakan ICD-10 dan diberikan pengetahuan tentang kelengkapan dokumen Rekam Medis, perlu dilakukan evaluasi database diagnosis dan kode diagnosis di database SIMPUS.</p>
Faktor <i>Man</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Kurangnya pengetahuan petugas koding sehingga dalam pengisian kode hanya menggunakan kode 3 karakter dan belum menggunakan kode 4 karakter. Petugas koding adalah dokter yang langsung mengisi lewat aplikasi SIMPUS dan tidak mengisi di lembar formulir ringkasan masuk dan keluar
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak terdapat kode karakter ke empat, salah kode, serta dokumen tidak terkode
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Instrumen yang digunakan untuk mengkode bukan ICD-10 melainkan buku pintar
Kesimpulan	<p>Ketidaktepatan kode diagnosis pasien umum sebanyak 57 dokumen (98%) dan ketidaktepatan kode diagnosis pasien JKN sebanyak 39 dokumen (68%). Faktor penyebab</p>

ketidaktepatan kode diagnosis dikarenakan yang mengkode Dokter, tidak menggunakan instrument ICD-10 dengan benar, penggunaan buku Pintar, penggunaan karakter ke-4 dan blok, tidak dilakukan pengkodean pada Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar. Penentuan besaran tarif pembayaran baik pasien umum ataupun JKN tidak berdasarkan kode diagnosis. Akurasi kode diagnosis pada pasien JKN cenderung tidak akurat dibandingkan pada pasien UMUM ($p < 0,001$).



Kode Artikel	[3]
Judul	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Akurasi Kode Diagnosis Di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang
Penulis	Endang Sri DHS, Mulyohadi Ali
Metode	Cross Sectional
Abstrak	Hasil analisa keakuratan kode diagnosis menunjukkan >50% responden menunjukkan akurasi kodefikasi diagnosis yang rendah (<50%). Hasil uji Fisher's Exact Test secara menunjukkan hubungan signifikan pengalaman kerja mengkode, tersedianya standar operasional prosedur (SOP) kode diagnosis dan pengetahuan tentang kodefikasi diagnosis penyakit, terhadap akurasi kode. Pengetahuan koder tentang kodefikasi diagnosis penyakit merupakan faktor yang paling berperan terhadap keakuratan kodefikasi diagnosis penyakit.
Faktor <i>Man</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Pengetahuan petugas koding tentang kodefikasi diagnosis penyakit sangat berpengaruh terhadap keakuratan kodefikasi penyakit. <input type="checkbox"/> Pengalaman kerja petugas koding dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit
Faktor <i>Material</i>	<input type="checkbox"/>
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ketersediaan Standar Prosedur Operasional tentang kodefikasi diagnosis penyakit
Kesimpulan	Keakuratan kode diagnosis penyakit yang masih rendah sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor: pengetahuan koder tentang kode diagnosis penyakit, pengalaman kerja dalam bidang kodefikasi diagnosis penyakit serta ketersediaan SOP kodefikasi diagnosis penyakit dan yang paling berpengaruh diantara ketiganya adalah pengetahuan koder tentang kode

	diagnosis penyakit yang mengacu pada standar klasifikasi kodefikasi diagnosis ICD-10
--	--



Kode Artikel	[4]
Judul	Karakteristik Rumah Sakit Dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim INA-Cbgs
Penulis	Warsi Maryati, Novita Yuliani, Ani Ismayani Justika
Metode	Kuantitatif
Abstrak	<p>Studi ini menilai faktor yang menyebabkan kesenjangan antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs, diantaranya karakteristik rumah sakit dan keakuratan kode diagnosis. Hasil menunjukkan bahwa 34% kode diagnosis tidak akurat dan 44% tarif INA-CBGs lebih rendah dari tarif rumah sakit. Rumah sakit milik Pemerintah memiliki log odds 1,037 lebih baik dalam menentukan ketepatan tarif INA-CBGs daripada rumah sakit swasta, namun secara statistik tidak signifikan ($b=1,037$; $CI_{95\%} = -0,115$ hingga $2,189$; $p=0,078$). Kode diagnosis yang akurat memiliki log odds 3,885 lebih baik dalam menentukan ketepatan tarif INA-CBGs daripada kode diagnosis yang tidak akurat ($b=3,885$; $CI_{95\%} = 2,488$ hingga $5,282$; $p<0,001$).</p>
Faktor <i>Man</i>	<input type="checkbox"/>
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Informasi medis yang tidak diisi dengan lengkap serta lembar hasil pemeriksaan penunjang yang tidak dimasukkan dalam rekam medis
Faktor <i>Method</i>	<input type="checkbox"/>
Kesimpulan	Ketidakakuratan kode diagnosis disebabkan karena informasi medis yang tidak ditulis dengan lengkap dan hasil pemeriksaan penunjang yang tidak disertakan dalam rekam medis. Pendidikan, keterampilan dan pengalaman coder juga

	menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari faktor pendukung keakuratan kode diagnosis
--	---



Kode Artikel	[5]	
Judul	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan Pengodean Pada Kasus Cedera Berdasarkan IND-10 Di Rumah Sakit Khusus Bedah	
Penulis	Dewi Mardawati, Linda Handayuni, Ririn Afrimayeni, Delvia Giofani	
Metode	Kuantitatif Deskriptif	
Abstrak	<p>Hasil penelitian menunjukkan kejelasan penulisan diagnosa kasus cedera tidak jelas 49 (66,2%), kelengkapan penulisan diagnosa kasus cedera tidak lengkap 51 (68,9%) ketepatan pengodean kasus cedera yang tidak tepat 17 (22,9%). Hasil penelitian pelaksanaan pengodean khususnya pada kasus cedera sudah sangat baik dimana kecilnya angka ketidaktepatan kode kasus cedera, namun untuk kejelasan penulisan diagnosa dan kelengkapan diagnosa masih kurang baik.</p>	
Faktor <i>Man</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Petugas koding kurang teliti dalam menentukan atau mengisi kode diagnosis serta analisis yang kurang terhadap ketepatan kode dengan cara menelusuri kembali pada ICD-10
Faktor Material	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Dokter terburu-buru dalam menangani pasien pada saat pengobatan sehingga dokter kurang memperhatikan penulisan diagnosa dan tidak dijelaskan secara spesifik</p> <p>Tulisan dokter bersambung dan tidak menggunakan huruf kapital sehingga sulit untuk dibaca</p>
Faktor <i>Method</i>	<input type="checkbox"/>	
Kesimpulan	Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan: Ditemukannya ketepatan pengodean kasus cedera kurang	

	<p>dari separuh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera yang tidak tepat sebesar 17 berkas (22,9%).</p> <p>Ditemukannya kejelasan tulisan diagnosa kasus cedera lebih dari separuh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera yang tidak jelas sebesar 59 berkas (56,7%).</p> <p>Ditemukannya kelengkapan penulisan diagnosa kasus cedera lebih dari separuh berkas rekam medis pasien rawat inap kasus cedera yang tidak lengkap sebesar 57 RM (54,8%).</p>
--	---



Kode Artikel	[6]
Judul	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien BPJS Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
Penulis	Nandani Kusuma Ningtyas, Sri Sugiarsi, Astri Sri Wariyanti
Metode	Analitik Komparatif
Abstrak	<p>Ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum verifikasi 25 (50%) tepat dan 25 (50%) tidak tepat.</p> <p>Ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sesudah verifikasi 29 (58%) tepat dan 21 (42%) tidak tepat. Hasil uji statistik diperoleh p value > 0,05 (0,274 > 0,05). Tidak ada perbedaan ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS.</p> <p>Disarankan dalam penentuan kode diagnosis utama didasarkan aturan koding ICD-10 dan verifikator internal tetap melakukan pengecekan terkait kode diagnosis.</p>
Faktor <i>Man</i>	<input type="checkbox"/>
Faktor <i>Material</i>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Penulisan diagnosa utama kurang spesifik dikarenakan pada lembar resume kolom kode diagnosanya tidak dibedakan antara diagnosa utama dan diagnosa sekunder.</p> <p>Dokter atau perawat dalam melakukan pengisian formulir rekam medis pasien kurang lengkap.</p> <p>Petugas koding salah dalam menentukan kode diagnosis utama dikarenakan dokter sering menuliskan metode persalinan sebagai diagnosis utama dimana itu berbeda dengan aturan koding ICD-10, sehingga petugas koding merasa kesulitan</p>

		menganalisis dan menentukan kode diagnosis utama.
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Verivikator internal tidak menggunakan ICD-10 dalam verifikasi kode diagnosis terdapat kode yang tidak akurat terutama pada kode karakter ke-4
Kesimpulan		Tidak ada perbedaan ketepatan kode diagnosis utama kasus persalinan sebelum dan sesudah verifikasi pada pasien BPJS. Disarankan dalam penentuan kode diagnosis utama didasarkan pada aturan koding dalam ICD-10 volume 2 serta verifikator internal tetap melakukan pengecekan kembali terkait kode diagnosis



Kode Artikel	[7]
Judul	Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit Pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021
Penulis	Lasmaria Simorangkir, Puteri Fannya, Laela Indawati, Daniel Happy Putra
Metode	Kuantitatif Deskriptif
Abstrak	Dalam mengidentifikasi hambatan dalam pelaksanaan pengkodean, peneliti menggunakan unsur 5M. Ketidaktepatan pengkodean penyakit berdasarkan unsur Man karena kurangnya SDM PMIK dan petugas koder yang kurang teliti. Dari unsur Material karena tulisan dokter yang tidak terbaca dan terlambatnya pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan. Dan dari unsur Method karena SPO tentang penggunaan karakter ke-5 belum ada dan petugas koding yang cenderung menggunakan hafalan.
Faktor <i>Man</i>	<input type="checkbox"/> Petugas PMIK yang kurang hanya 5 orang, tugas sering menumpuk karena tidak adanya pembagian tugas. <input checked="" type="checkbox"/> Petugas koding kurang teliti tidak mengecek lembar ringkasan masuk dan keluar dan tidak melihat komplikasi dari penyakit sehingga hanya mengkode 3 karakter saja.
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Terlambatnya pengembalian berkas rekam medis dari ruang perawatan sehingga pekerjaan menumpuk. Tulisan dokter pada lembaran ringkasan masuk dan keluar tidak terbaca dengan jelas.
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Dalam melakukan pengkodean petugas koding tidak menggunakan ICD-10 tetapi menggunakan

	<p>hafalan karena banyak diagnosa yang sama dan banyak berkas yang harus dikoding.</p> <p>Tidak terdapat prosedur atau tata cara penggunaan karakter ke-5 dalam pengkodean pada Standar Prosedur Operasional.</p>
Kesimpulan	<p>Dari total 90 sampel, didapatkan hasil ketepatan pengkodean penyakit pada rekam medis rawat inap peserta BPJS sebesar 72,2% dan ketidaktepatan pengkodean sebesar 27,8%.</p> <p>Hambatan dalam pengkodean penyakit karena penulisan diagnosa yang tidak terbaca, kurangnya SDM PMIK, petugas koder kurang teliti, SPO untuk karakter ke5 dalam pengkodean belum ada, koder juga cenderung menggunakan hafalan dan pengembalian berkas dari ruang perawatan yang terlambat.</p>

Kode Artikel	[8]
Judul	Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon
Penulis	Ida Nurhasanah, Sri Nurcahyati, Ahmad Fauzi
Metode	Kuantitatif Deskriptif
Abstrak	Berdasarkan penelitian diperoleh dari 62 dokumen rekam medis kasus neoplasma menunjukkan bahwa ketepatan kode morfologi sebesar 0%, ketidaktepatan kode morfologi sebesar 100%. Ketepatan kode topografi sebesar 45 (72,58%), ketidaktepatan kode topografi sebesar 17 (27,42%). Ketidaktepatan penulisan kode dikarenakan petugas coding kurang teliti dan terkadang ada tulisan dokter yang kurang jelas sehingga kesulitan petugas dalam membaca diagnosisnya.
Faktor <i>Man</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Petugas coding kurang teliti dalam membaca tulisan dokter yang kurang jelas
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Ketidakkengkapan penulisan diagnosa neoplasma mengenai karakter dan letak dari neoplasma tersebut, serta tidak tercantum histologis morfologi dalam penulisan diagnosis neoplasma. Petugas coding kurang teliti dalam membaca tulisan dokter yang kurang jelas
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Pada Standar Prosedur Operasional belum dijelaskan secara rinci mengenai prosedur atau tata cara pengkodean untuk kasus tertentu seperti neoplasma
Kesimpulan	Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit TK III 03.06.01 Ciremai dapat disimpulkan 1. Ketepatan kode morfologi diperoleh hasil kode yang tepat sebesar 0% sedangkan kode yang tidak tepat 100%.

	<p>2. Ketepatan kode topografi diperoleh hasil kode yang tepat 45 (72,58%) sedangkan kode yang tidak tepat sebesar 13 (27,42%).</p>
--	---



Kode Artikel	[9]
Judul	Analisis Ketepatan Kode Cedera Dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020
Penulis	Debbie Friscilla Carolina Manalu, Daniel Happy Putra, Puteri Fannya, Laela Indawati
Metode	Kuantitatif Deskriptif
Abstrak	<p>Hasil analisis ketepatan kode cedera dan external cause dari 60 rekam medis didapatkan 66% persentase ketepatan kode cedera dan 13% persentase ketepatan kode external cause. Faktor-faktor yang menghambat ketepatan kode adalah dikarenakan beban kerja petugas koding yang tinggi, kurangnya petugas koding, ketidaktelitian petugas dalam pengodean, dokter tidak menuliskan secara lengkap informasi penyebab luar cedera, pengodean mengacu pada sistem BPJS yang tidak menggunakan digit ke-4 dan ke-5 dalam pengodean, ketidaklengkapan pengisian rekam medis, dan SPO yang digunakan masih SPO secara umum.</p>
Faktor <i>Man</i>	<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> </div> <div> <p>Tingkat pengetahuan petugas koding yang berbeda dalam bidang kodefikasi external cause dan kodefikasi kasus kecelakaan lalu lintas yang mengacu pada sistem BPJS dan pengklaiman Jasa Raharja.</p> <p>Petugas koding kurang teliti dalam menentukan kodefikasi penyakit dikarenakan tingginya beban kerja petugas sehingga menyebabkan petugas terburu-buru dalam melakukan kodefikasi penyakit dan tidak menelaah lebih lanjut tentang diagnosis penyakit yang diberikan kepada pasien.</p> </div> </div>

		Petugas koding menuliskan kode external cause secara sama dan berulang pada kasus external cause yang berbeda
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Kurang spesifiknya penulisan diagnosis mengenai kronologi kejadian dan aktivitas korban kecelakaan
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pada Standar Prosedur Operasional belum dijelaskan secara rinci mengenai tata cara atau prosedur pemberian kode untuk kasus tertentu seperti pada kasus cedera dan external cause. Standar Prosedur Operasional yang dimiliki belum mengikuti perkembangan pengetahuan dibidang rekam medis
Kesimpulan		Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto hanya memiliki SPO pemberian kode diagnosis secara umum, untuk SPO khusus pemberian kode cedera dan external cause pasien kecelakaan lalu lintas belum ada. Tidak terdapat digit ke-5 (0,1) yang menerangkan keadaan luka (tertutup/ terbuka). Petugas koding hanya mengandalkan hafalan saja dan tidak terlalu menganggap kode external cause ini perlu. Faktor-faktor yang menghambat ketidaktepatan kode diagnosa dan external cause pasien cedera kecelakaan lalu lintas di RSPAD Gatot Soebrot yaitu man (individu), money (keuangan), material (bahan), dan method (metode) sedangkan untuk faktor machine tidak ditemukan hambatan

Kode Artikel	[10]
Judul	Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019
Penulis	Johanna Christy, Evi Eframta Siagian
Metode	Kualitatif Deskriptif
Abstrak	<p><i>The accuracy of the morphological code for the diagnosis of neoplasm was 88 (95%) the code was exactly 6 characters, 0 (0%) the code was exactly 5 characters, 0 (0%) the code was exactly 4 characters, 3 (3%) the code was not correct at all and 2 (2%) is not coded. The accuracy of the topographic code is 79 (85%) the code is exactly 4 characters, 8 (9%) the code is exactly 3 characters, 4 (4%) the code is exactly 2 characters, 0 (0%) the code is exactly 1 character, 0 (0%) code is not correct at all and code 0 (0%) is not working.</i></p> <p><i>The factor that caused the inaccuracy in coding was that it was difficult for coding officers to read the doctor's writings, so the authors suggested that the coding of the diagnosis should still follow the rules and regulations in ICD-10.</i></p>
Faktor <i>Man</i>	<input type="checkbox"/>
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Petugas kesulitan membaca tulisan diagnosis yang ditulis oleh dokter
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Dalam hal pencantuman kode belum dijelaskan secara rinci tata cara atau prosedur pemberian kode untuk kasus tertentu seperti neoplasma
Kesimpulan	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP H.Adam Malik Medan di bagian pengkodean, yaitu: 1. Pengodean diagnosis neoplasma masih belum sesuai dengan kaidah ICD-10 Volume 2. Dengan persentase

	<p>ketidaktepatan kode topografi diagnosis neoplasma adalah 9 (85%) dan kode morfologi diagnosis neoplasma 88 (95%) dengan jumlah populasi diambil dari 93 dokumen rekam medis.</p> <p>2. Faktor yang menjadi penyebab ketidaktepatan pengodean adalah petugas koding sulit untuk membaca tulisan dokter.</p>
--	---



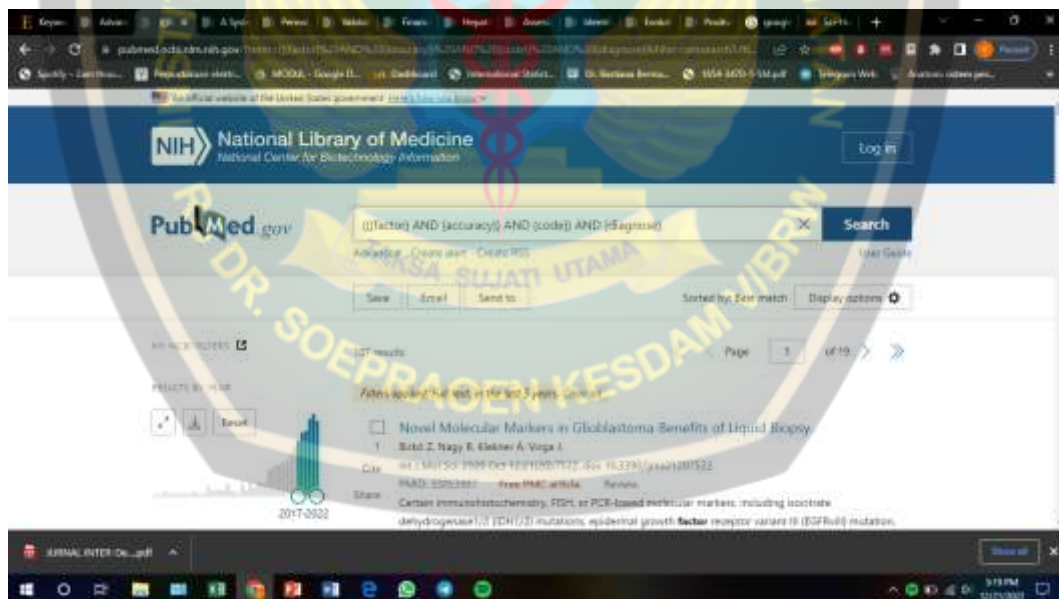
Kode Artikel	[11]
Judul	<i>Factors Affecting the Quality of Diagnosis Coding Data with A Triangulation View: A Qualitative Study</i>
Penulis	Nafiseh Hosseini, Khalil Kimiafar, Sayyed Mostafa Mostafavi, Behzad Kiani, Kazem Zendehtdel, Armin Zareiyan, Saeid Eslami
Metode	<i>Conventional Content Analysis</i>
Abstrak	<i>In general, the barriers to quality of inpatient record coding can be classified into three categories: (I) physician-related, (II) coder-related, and (III) managerial, financial and administrative factors</i>
Faktor <i>Man</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <p>Keterbatasan tenaga kerja dan beban kerja yang tinggi, kurangnya keterampilan, kurangnya sumber daya yang dapat diandalkan dan penggunaan TI yang efektif, motivasi dan kondisi kerja</p>
Faktor <i>Material</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <p>Dokumentasi yang tidak terbaca, ambigu, tidak lengkap dan tidak standar, data yang hilang serta ketidakkonsistenan pada tingkat faktor terkait dokter menyebabkan kebingungan pembuat kode</p>
Faktor <i>Method</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <p>alur kerja klinis yang cacat, masalah sistem dan perangkat lunak, ketidaklengkapan standar pengkodean dan referensi</p>
Kesimpulan	<i>Our results show three main categories of factors, among which physician-related factors are the most important based on the viewpoint of coders. Illegible, ambiguous, incomplete and nonstandard documentations, missing data as well as inconsistencies at the level of physician-related factors lead to confusion of coders. These problems have emerged as a result of physicians' incompetent knowledge on principles of diagnosis documentation and ICD coding,</i>

lack of accountability and prioritization of documentation on part of physicians, high workload and lack of a common terminology between coders and physicians. At the level of coders, labour limitations and high workload, and lack of skills are the main barriers followed by lack of reliable resources and effective use of IT, motivation and working conditions. Finally, at the level of policy-makers (managerial, financial and executive factors), a focus on continuous monitoring and educational policy is very crucial. Also, flawed clinical workflow, system and software problems and non-comprehensiveness of coding standards and references are mentioned as barriers in this regard. A triangulation view that encapsulates the requirements of all stakeholders is necessary to successfully design quality improvement interventions.

Lampiran 3. Hasil Pencarian Artikel Melalui Database *Google Scholar*



Pencarian pada database Google Scholar dengan memasukkan kata kunci Faktor AND Akurasi AND Kodefikasi AND Penyakit OR Diagnosis.

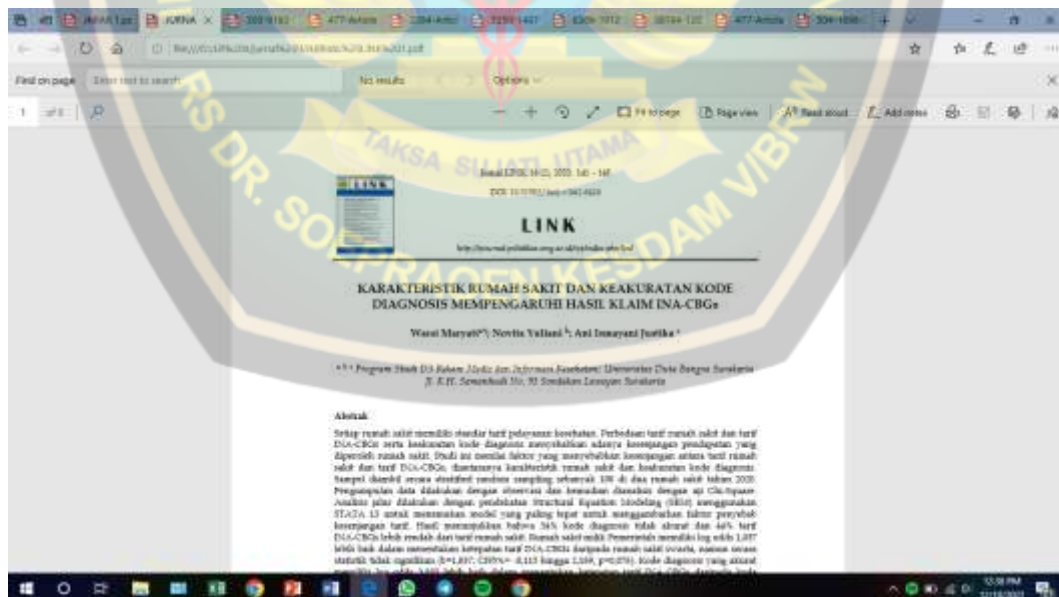


Pencarian pada databse ScienceDirect dengan memasukkan kata kunci Factor AND Accuracy AND Code AND Diagnose

Lampiran 4. Halaman Pertama Pada Artikel



Jurnal nasional dengan judul “Tinjauan Ketepatan Pengkodean Penyakit pada Rekam Medis Pasien Rawat Inap Peserta BPJS di Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Hassan Toto Bogor Tahun 2021” yang terdapat pada Jurnal Manajemen Informatika dan Administrasi Kesehatan



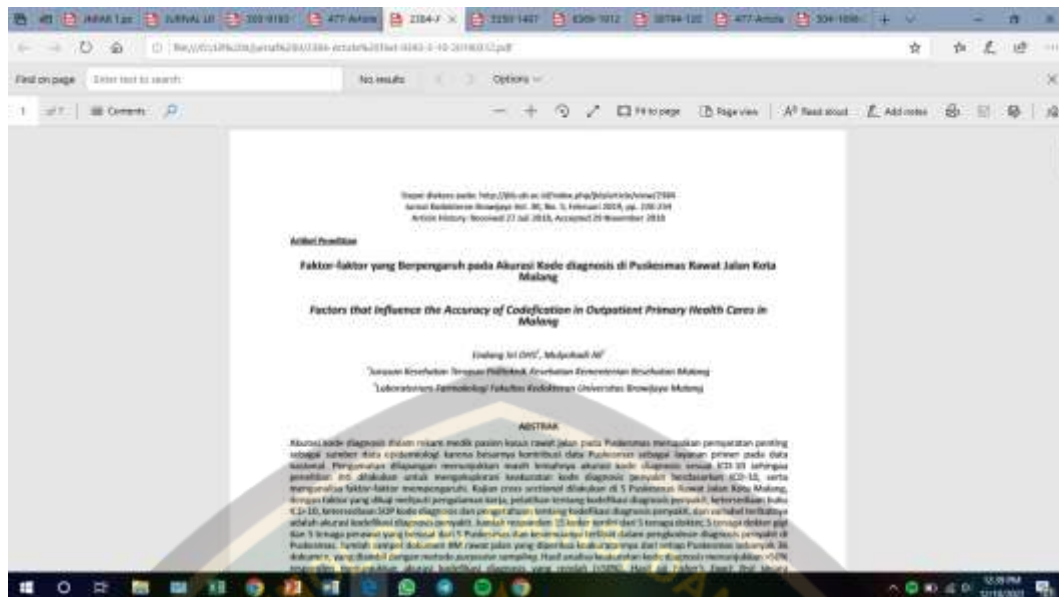
Jurnal nasional dengan judul “Karakteristik Rumah Sakit dan Keakuratan Kode Diagnosis Mempengaruhi Hasil Klaim INA-CBGs” yang terdapat pada Jurnal LINK.



Jurnal nasional dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pengodean pada Kasus Cedera Berdasarkan *ICD-10* di Rumah Sakit Khusus Bedah” yang terdapat pada Jurnal Ensiklopedia.



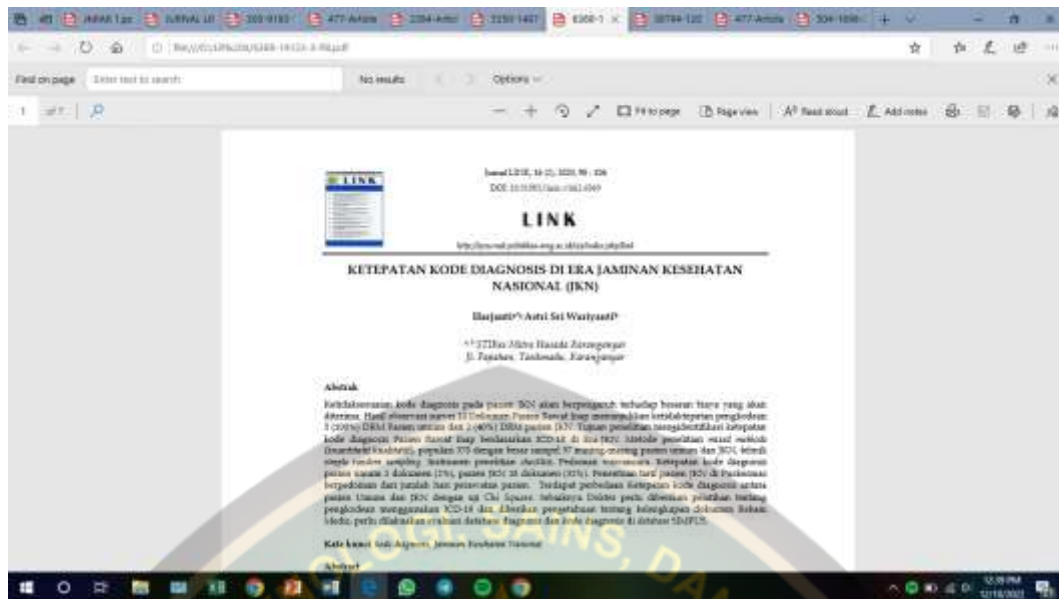
Jurnal nasional dengan judul “Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019” yang terdapat pada Jurnal Ilmiah Perakam dan Informasi Kesehatan IMELDA.



Jurnal nasional dengan judul “Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode Diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang” yang terdapat pada Jurnal Kedokteran Brawijaya.



Jurnal nasional dengan judul “Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga” yang terdapat pada Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.



Jurnal nasional dengan judul “Ketepatan Kode Diagnosis di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)” yang terdapat pada Jurnal LINK.



Jurnal nasional dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten” yang terdapat pada Jurnal Kesehatan Vokasional



Jurnal nasional dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Cedera dan Kode External Cause Pasien Kecelakaan Lalu Lintas di Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Soebroto Tahun 2020” yang terdapat pada Jurnal Manajemen Informatika dan Administrasi Kesehatan.

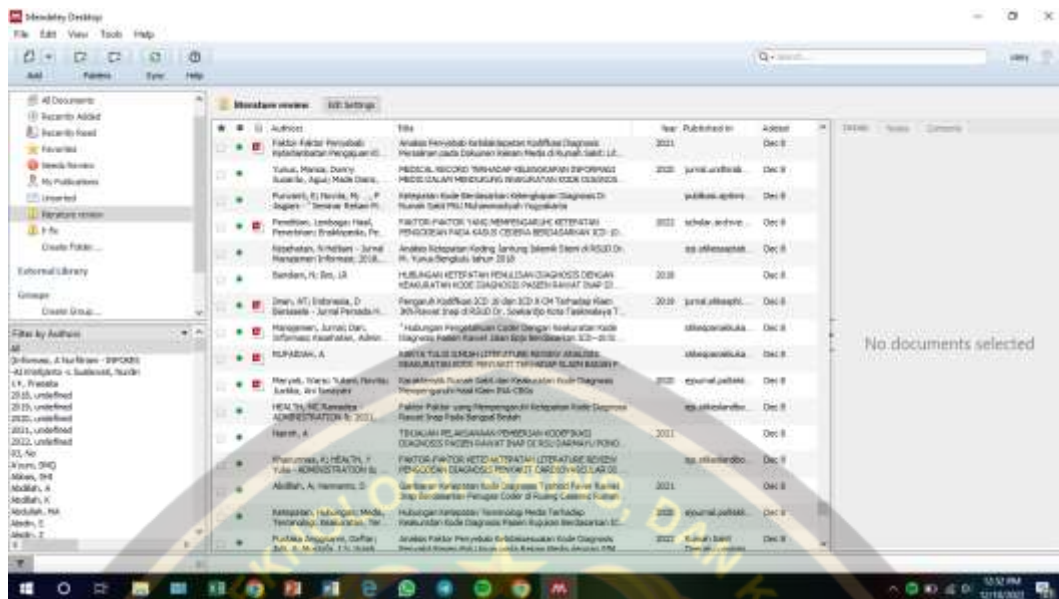


Jurnal nasional dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Neoplasma di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon” yang terdapat pada Jurnal Wiyata.



Jurnal Internasional dengan judul “Factors affecting the quality of diagnosis coding data with a triangulation view: A qualitative study” yang terdapat pada International Journal Health Planning and Management.

Lampiran 5. Seleksi Menggunakan Mendeley



Lampiran 6. Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
 DI BERSAM DENGAN INSTRUMEN KONSULTASI

Nama: WANNI NUR ANANDA
 NIM: 202021
 Dosen Pembimbing: 1. ANAS ANTONI, S.Pd., MEd.
2. PPK GUSMAN SUKARTO, S.E., AM., M.Pd.
 Alamat Rumah Tulis: ...
 Tanggal: ...

No	Materi Bahasan	Tanggal	Peny
1	konsep, jenis, dan ciri-ciri		
2	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
3	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
4	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
5	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
6	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
7	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
8	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
9	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	

No	Materi Bahasan	Tanggal	Peny
1	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
2	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
3	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
4	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	
5	konsep, jenis, dan ciri-ciri	12/10/2021	

Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

