

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan sistem kesehatan, khususnya dalam memberikan pelayanan komprehensif kepada masyarakat. Melalui berbagai jenis pelayanan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif, rumah sakit diharapkan mampu memenuhi kebutuhan kesehatan individu secara menyeluruh. Hal ini tidak hanya berkaitan dengan upaya penyembuhan penyakit, tetapi juga peningkatan kualitas hidup melalui pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan. Dalam praktiknya, rumah sakit menyelenggarakan layanan rawat jalan, rawat inap, serta gawat darurat sebagai bentuk penyediaan pelayanan yang terpadu. Kehadiran ketiga jenis layanan tersebut menjadikan rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan yang penting, sekaligus penopang utama tercapainya pembangunan kesehatan nasional. Oleh karena itu, kualitas manajemen pelayanan rumah sakit menjadi aspek krusial dalam menjamin mutu layanan serta kepuasan pasien (UU No.17, 2023).

Perekam medis dan Informasi Kesehatan sebagai tenaga profesional dituntut untuk memberikan pelayanan berdasarkan kode etik profesi dan standar kompetensi yang berlaku. Hal ini telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam regulasi tersebut, dijelaskan bahwa kompetensi Perekam Medis dan Informasi

Kesehatan (PMIK) mencakup tujuh area utama yang disusun berdasarkan tugas, peran

dan fungsi profesi. Salah satu area kompetensi yang krusial adalah keterampilan dalam melakukan klasifikasi, kodefikasi, serta pengelolaan masalah kesehatan dan prosedur klinis, yang memiliki peran penting dalam mendukung keakuratan data serta mutu pelayanan kesehatan (Kepmenkes RI No. 312, 2020).

Proses penetapan kode penyakit dan penulisan diagnosis harus mengikuti terminologi medis yang baku serta aturan klasifikasi yang berlaku di Indonesia, yaitu *International Classification of Diseases Tenth Revision* (ICD-10), agar diperoleh kode yang tepat dan akurat. Ketepatan kode diagnosis sangat bergantung pada informasi yang ditulis dan diverifikasi oleh dokter dan petugas medis. Namun, dalam praktiknya kesalahan penulisan diagnosis maupun ketidaktepatan kode masih sering ditemukan. Kondisi ini dapat menimbulkan kerugian bagi rumah sakit, baik dari sisi finansial maupun dalam aspek pengambilan keputusan manajerial (Susilawati et al. 2023; Hutasoit et al. 2024).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa permasalahan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis masih menjadi isu yang perlu mendapat perhatian serius. Penelitian yang dilakukan oleh Mustika *et al.* (2019) dengan menggunakan diagram *fishbone* menemukan bahwa ketidaktepatan pengodean Berdasarkan analisis menggunakan pendekatan 5M, penyebab utama meliputi aspek *man* (petugas masih merangkap tugas lain dan

kurangnya penguasaan ICD-10 penyebab luar), aspek *method* (pelaksanaan SOP yang belum sesuai), aspek *material* (informasi kronologi kejadian yang kurang lengkap), aspek *machine* (SIMRS yang belum memfasilitasi karakter ke-4 dan ke-5), serta aspek *money* (belum adanya sistem *reward* dan *punishment*).

Sejalan dengan itu, penelitian Kevin *et al.* (2020) menggunakan metode *fishbone* untuk menganalisis ketidaktepatan kode diagnosis *Bronchitis* pada pasien rawat jalan. Penyebab yang paling dominan adalah faktor manusia, yaitu kurangnya ketelitian petugas dalam pemberian kode diagnosis karena beban kerja yang cukup tinggi akibat kurangnya tenaga, pemahaman tentang ICD-10 yang masih kurang karena minimnya pelatihan pengkodean penyakit, serta kurangnya monitoring dan evaluasi kinerja staf secara rutin. Faktor mesin juga berkontribusi, yaitu aplikasi/program inputan ICD-10 pada SIMRS masih kurang item yang diperlukan untuk pengkodean yang akurat.

Ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis dapat berdampak serius terhadap kualitas pelaporan rumah sakit, khususnya pada laporan RL4B, yaitu laporan yang mencatat 10 besar penyakit terbanyak yang diderita pasien rawat inap berdasarkan klasifikasi ICD-10. Laporan RL4B ini merupakan bagian dari sistem pelaporan rutin rumah sakit kepada Kementerian Kesehatan dan digunakan sebagai salah satu indikator utama dalam menilai kinerja rumah sakit. Selain itu, data dalam RL4B sangat penting dalam penyusunan kebijakan kesehatan, perencanaan program

pelayanan, serta pengalokasian sumber daya kesehatan di tingkat nasional (Febriyani et al. 2025).

Untuk mengidentifikasi akar permasalahan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 secara sistematis, diperlukan suatu metode analisis yang komprehensif. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis penyebab dari sebuah masalah atau kondisi adalah diagram *fishbone* atau Ishikawa diagram. Diagram ini biasa digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab terjadinya suatu masalah, dengan menggunakan faktor sebagai sarana untuk mengelompokkan jenis penyebab permasalahan ke dalam kategori (Qurrotu'aini & Ardan, 2023).

Aspek 5M (*Man, Method, Machine, Material, Money*) menjadi kerangka yang relevan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10. Aspek *man* mencakup sumber daya manusia yang terlibat dalam proses kodefikasi, termasuk kompetensi, pengetahuan, dan keterampilan petugas rekam medis. Aspek *method* berkaitan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan kebijakan yang mengatur pelaksanaan kodefikasi. Aspek *machine* merujuk pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan perangkat lunak yang digunakan dalam proses kodefikasi. Aspek *material* mencakup ketersediaan buku ICD-10, pedoman kodefikasi, dan kelengkapan dokumen rekam medis yang mendukung proses kodefikasi. Aspek *money* berhubungan dengan anggaran untuk pelatihan kodefikasi, pengadaan

fasilitas, dan insentif bagi petugas koding (Rohman et al. 2024; Novratilova 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara yang dilakukan pada tanggal 24 November 2025 dengan Kepala Rekam Medis RS Nur Hidayah Bantul, diketahui bahwa proses kodefikasi diagnosis pada pelayanan rawat inap masih menghadapi sejumlah kendala, baik dari aspek dokumentasi maupun alur pelayanan. Meskipun seluruh diagnosis pasien rawat inap telah terdokumentasi dalam sistem *Electronic Medical Record* (EMR), permasalahan masih ditemukan, antara lain ketidakkonsistenan informasi antar dokumen elektronik. Selain itu, masih dijumpai perbedaan informasi antara Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan ringkasan pulang, khususnya pada bagian anamnesis, di mana terdapat ketidaksesuaian terkait riwayat keluhan dan kondisi awal pasien yang tercatat.

Berdasarkan data tahun 2025 pada kasus rawat inap dengan diagnosis *Stroke Iskemik*, diketahui bahwa penggunaan kode diagnosis masih didominasi oleh kode yang bersifat tidak spesifik, yaitu I63.9 sebanyak 95 kasus dan I63 sebanyak 9 kasus, dibandingkan dengan kode yang lebih spesifik seperti, I63.0 sebanyak 1 kasus, dan I63.4 sebanyak 1 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan kode diagnosis yang lebih rinci dan spesifik masih belum optimal dalam proses kodefikasi.

Dari data rumah sakit diketahui bahwa *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian tertinggi

pada pelayanan rawat inap di RS Nur Hidayah Bantul pada tahun 2025, dengan total 105 kasus, lebih tinggi dibandingkan beberapa kasus prioritas lainnya seperti sepsis, penkes, dan penyakit jantung. *Stroke* sendiri termasuk penyakit degeneratif yang menjadi beban kesehatan nasional serta masuk dalam kelompok penyakit prioritas pemerintah karena berkontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas (Kementerian Kesehatan RI 2019). Tingginya kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* di RS Nur Hidayah memperkuat urgensi perlunya kodifikasi diagnosis yang akurat pada setiap kasus guna memastikan validitas data, penetapan pembiayaan, dan perencanaan program kesehatan.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya variasi dalam ketepatan proses kodifikasi diagnosis ICD-10 pada pelayanan rawat inap serta perlunya analisis lebih mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya. Dengan demikian, penelitian terkait ketepatan dan ketidaktepatan kodifikasi diagnosis ICD-10 pada kasus rawat inap di RS Nur Hidayah Tahun 2025 menjadi penting dilakukan sebagai dasar peningkatan mutu dokumentasi dan akurasi kode di fasilitas pelayanan tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, diketahui bahwa proses kodifikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* di pelayanan rawat inap RS Nur Hidayah Bantul Tahun 2025

masih menghadapi berbagai kendala, baik yang berkaitan dengan sumber daya manusia, standar dan alur kerja, sistem informasi, kelengkapan dokumen rekam medis, maupun dukungan anggaran dan fasilitas. Kondisi tersebut berpotensi mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosis yang dapat berdampak pada mutu data, pelaporan rumah sakit, serta pengambilan keputusan manajerial. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana tinjauan faktor yang mempengaruhi ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* oleh petugas rekam medis di pelayanan rawat inap RS Nur Hidayah Bantul Tahun 2025 ditinjau dari aspek *man, method, machine, material*, dan *money* menggunakan analisis diagram *fishbone*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* oleh petugas rekam medis di RS Nur Hidayah Tahun 2025 dengan menggunakan diagram *fishbone*.

2. Tujuan Khusus:

- a. Menggambarkan tingkat ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada dokumen rekam medis kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* di RS Nur Hidayah Tahun 2025.
- b. Menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi

diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* dari aspek *man* di RS Nur Hidayah Tahun 2025.

- c. Menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* dari aspek *method* di RS Nur Hidayah Tahun 2025.
- d. Menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* dari aspek *machine* di RS Nur Hidayah Tahun 2025.
- e. Menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* dari aspek *material* di RS Nur Hidayah Tahun 2025.
- f. Menggambarkan faktor penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* dari aspek *money* di RS Nur Hidayah Tahun 2025.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Nur Hidayah beralamat di Jl. Imogiri Timur. KM.11, Dusun Bembem, Desa Trimulyo, Kecamatan Jetis, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, 55781.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 28 April – 22 Mei 2026.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini berfokus pada faktor-faktor penyebab ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan ilmu Manajemen Informasi Kesehatan, khususnya terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit menggunakan ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik*. Melalui analisis *fishbone* dengan pendekatan 5M, penelitian ini memperkaya literatur mengenai faktor ketidaktepatan kodefikasi diagnosis pada penyakit degeneratif dan kasus kritis yang sering terjadi di unit perawatan intensif. Temuan penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi studi selanjutnya dalam upaya peningkatan kualitas pengkodean diagnosis, terutama untuk kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)*, serta memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang penerapan analisis *fishbone* dalam mengatasi permasalahan kodefikasi di rumah sakit.

2. Manfaat Praktis:

a. Bagi Rumah Sakit Nur Hidayah

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam mengidentifikasi faktor-faktor

penyebab ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)*. Temuan tersebut dapat dijadikan dasar dalam penyusunan kebijakan perbaikan sistem kodefikasi, peningkatan akurasi pencatatan diagnosis penyakit kritis, serta optimalisasi kualitas pelaporan data kesehatan di lingkungan rumah sakit.

b. Bagi Petugas Rekam Medis

Penelitian ini dapat membantu petugas rekam medis memahami faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan kodefikasi diagnosis, khususnya pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)*, sehingga dapat meningkatkan ketelitian dan kehati-hatian dalam melaksanakan tugas pengkodean.

c. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan dan menjadi acuan bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana penerapan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan serta memperluas pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai faktor-faktor ketidaktepatan kodefikasi diagnosis ICD-10 pada kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* menggunakan diagram *fishbone*.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Tinjauan Faktor Ketepatan dan Ketidaktepatan Kodefikasi Diagnosis ICD-10 pada Kasus *Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)* di RS Nur Hidayah dengan Menggunakan Diagram *Fishbone* Tahun 2025” sejauh ini belum pernah diteliti sebelumnya. Namun ada beberapa penelitian lain yang topiknya masih berhubungan, di antaranya:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	Mustika dkk., 2020 – Faktor Penyebab Ketidaktepatan Pengodean Kasus Cedera dengan Diagram <i>Fishbone</i> di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta.	Penelitian deskriptif kualitatif menggunakan diagram <i>fishbone</i> dengan pendekatan 5M (<i>Man, Method, Material, Machine, Money</i>). Lokasi penelitian di RS Condong Catur Sleman Yogyakarta tahun 2019. Populasi: 25 berkas rekam medis pasien kasus cedera. Sampel: ditentukan dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Ketepatan pengodean kasus cedera sebanyak 10 (40%) berkas dan ketidaktepatan 15 (60%) berkas. Penyebab ketidaktepatan: aspek <i>man</i> (merangkap tugas, penguasaan ICD-10 penyebab luar kurang), aspek <i>method</i> (SOP belum sesuai), aspek <i>material</i> (kronologi tidak lengkap), aspek <i>machine</i> (SIMRS belum memfasilitasi karakter ke-4 dan ke-5), aspek <i>money</i> (belum ada <i>reward</i> dan <i>punishment</i>).	Persamaan: menggunakan diagram <i>fishbone</i> dengan pendekatan 5M. Perbedaan: fokus pada kasus cedera, sedangkan peneliti fokus pada <i>Stroke Iskemik (cerebral infarction)</i> di Unit ICU. Penelitian Mustika menggunakan <i>fishbone</i> untuk identifikasi faktor, sedangkan peneliti menggunakan <i>fishbone</i> sebagai <i>root cause analysis</i> dimana setiap aspek 5M menjadi akar masalah yang divisualisasikan dalam diagram.
2.	Kevin Girato dkk., 2020 – Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit <i>Bronchitis</i> Pasien Rawat Jalan Dengan Metode <i>Fishbone</i> Di Rumah Sakit X Tangerang.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif menggunakan metode <i>fishbone</i> berdasarkan unsur 5M. Lokasi: Rumah Sakit X Tangerang tahun 2020. Populasi: rekam medis pasien	Kode diagnosis tepat sebesar 65 kasus (79%) dan tidak tepat sebesar 17 kasus (21%). Penyebab dominan ketidaktepatan: faktor manusia (kurang teliti karena beban kerja tinggi, kurang pelatihan	Persamaan: menggunakan metode <i>fishbone</i> untuk analisis ketidaktepatan kode. Perbedaan: fokus pada <i>bronchitis</i> rawat jalan, sedangkan peneliti fokus pada <i>Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)</i> rawat inap ICU.

No.	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
		rawat jalan <i>bronchitis</i> . Sampel: 82 rekam medis dengan teknik random sampling.	koding, kurang monitoring evaluasi) dan faktor mesin (program inputan ICD-10 kurang item umur pasien).	Penelitian Kevin hanya identifikasi faktor penyebab, sedangkan peneliti menggunakan <i>fishbone</i> sebagai <i>root cause analysis</i> dengan masing-masing aspek 5M dijadikan akar masalah yang divisualisasikan sistematis.
3.	Vania Rachma Putri dkk., 2023 – Tinjauan Ketepatan Kode Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan ICD-10 pada Pasien Rawat Inap di RSKD Duren Sawit Tahun 2021.	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif menggunakan observasi dan wawancara. Lokasi: RSKD Duren Sawit tahun 2021. Populasi: rekam medis pasien TB Paru rawat inap. Sampel: 80 dokumen rekam medis dengan teknik sampel jenuh.	Ketepatan kode 56 (70%) dan tidak tepat 24 (30%). Faktor ketidaktepatan menggunakan unsur 5M: unsur <i>man</i> (profesi petugas tidak sesuai, kurang teliti) dan unsur <i>method</i> (SOP koding masih direvisi). Unsur <i>money</i> , <i>material</i> , dan <i>machine</i> tidak ada kendala.	Persamaan: meneliti keakuratan kode penyakit degeneratif rawat inap. Perbedaan: menguji hubungan dengan <i>Chi-Square</i> pada CKD, sedangkan peneliti tinjauan faktor penyebab <i>Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)</i> di ICU. Penelitian Ernita tidak pakai <i>fishbone</i> , sedangkan peneliti pakai <i>fishbone</i> sebagai <i>root cause analysis</i> dengan aspek 5M sebagai akar masalah.
4.	Errica Rostia Loren dkk., 2020 – Analisis Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit	Penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara, observasi, dan studi literatur. Lokasi:	Dokumen dengan kode tidak tepat sebanyak 13 (62%) dan tepat 8 (38%). Faktor penyebab ketidaktepatan: kompetensi ko-	Persamaan: meneliti faktor ketidaktepatan kode diagnosis rawat inap dengan pendekatan 5M.

No.	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.	RSU Haji Surabaya tahun 2019. Populasi: rekam medis pasien Diabetes Mellitus. Sampel: 21 dokumen rekam medis dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	der, pengetahuan koder tentang ICD-10, pengalamanan koder, dan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis.	Perbedaan: tidak spesifik penyakit dan fokus aspek <i>man-method</i> saja, sedangkan peneliti fokus <i>Stroke Iskemik</i> di ICU dengan seluruh aspek 5M. Penelitian Fakhrrur analisis naratif tanpa visualisasi, sedangkan peneliti pakai diagram <i>fishbone</i> dengan setiap 5M sebagai akar masalah yang divisualisasikan lengkap.
5.	Ernita Eka Wardhani, 2025 – Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD dr. Soedono Madiun.	Penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Lokasi: RSUD dr. Soedono Madiun Triwulan I tahun 2024. Populasi: 212 dokumen rekam medis rawat inap kasus CKD. Sampel: 68 dokumen dengan Rumus Slovin ($e=9,5\%$).	Kelengkapan informasi medis 26 (38%) dan ketidaklengkapan 42 (62%). Keakuratan kode diagnosis 47 (69%) dan ketidakakuratan 21 (31%). Tidak ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis ($p=0,600 > 0,1$).	Persamaan: meneliti ketepatan kode diagnosis rawat inap dengan aspek 5M. Perbedaan: fokus TB Paru dengan pendekatan kuantitatif, sedangkan peneliti fokus <i>Stroke Iskemik (cerebral infarction)</i> ICU dengan kualitatif. Penelitian Vania deskriptif tanpa <i>fishbone</i> , sedangkan peneliti pakai <i>fishbone</i> sebagai <i>root cause analysis</i> dimana masing-masing 5M dijadikan akar masalah dengan visualisasi sistematis.

No.	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
6.	Fakhrur Rozi dkk., 2022 – Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.	Penelitian deskriptif kualitatif dengan wawancara dan observasi. Lokasi: RSI Aisyiyah Malang tahun 2023. Populasi: dokumen rekam medis rawat inap. Sampel: 52 dokumen rekam medis dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Kode diagnosis tidak tepat 13,4% dan tepat 86,6%. Penyebab ketidaktepatan berdasarkan unsur <i>Man dan Method</i> : tulisan dokter tidak jelas, singkatan tidak baku, kurang teliti, jarang membuka ICD-10, dan SOP belum sepenuhnya dilaksanakan.	Persamaan: meneliti faktor ketidaktepatan kode dengan pendekatan 5M, metode deskriptif kualitatif. Perbedaan: fokus DM di rawat jalan-inap umum, sedangkan peneliti fokus <i>Stroke Iskemik (Cerebral Infarction)</i> di ICU. Penelitian Errica analisis naratif tanpa diagram, sedangkan peneliti pakai diagram <i>fishbone</i> sebagai <i>root cause analysis</i> dengan setiap 5M sebagai akar masalah yang divisualisasikan untuk tunjukkan hubungan sebab-akibat.