

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Rumah sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang yang berlokasi di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto. Kec. Sentolo, Kab. Kulon Progo, Daerah istimewa Yogyakarta dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian tugas sesuai Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pada Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, RSUD Nyi Ageng Serang memiliki Visi dan Misi sebagai berikut

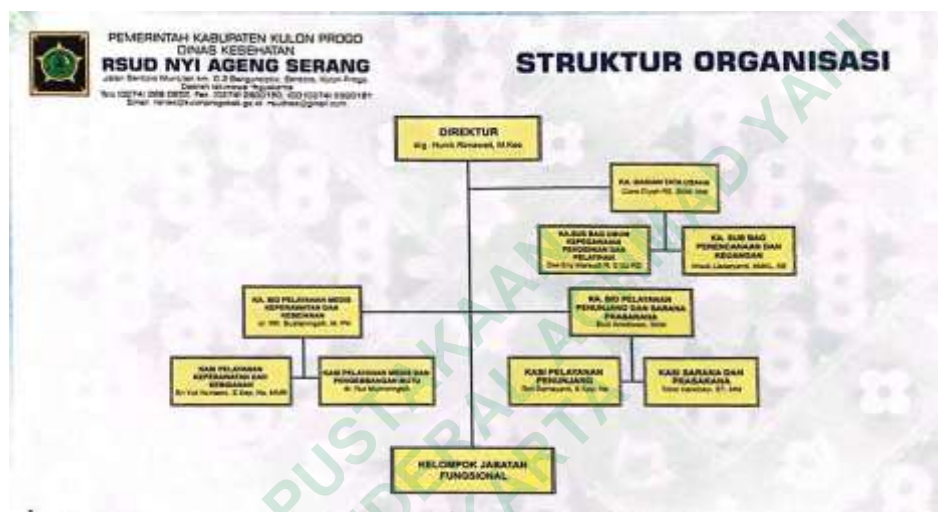
a. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Menjadi rumah sakit rujukan dan jejaring pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.

b. Misi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
 - 2) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia secara berkesinambungan.
 - 3) Meningkatkan kesediaan sarana dan prasarana yang berkualitas
 - 4) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang profesional
 - 5) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang profesional, akuntabel dan transparan
3. Tujuan Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
- Demi mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang memiliki tujuan yaitu:
- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan akses pelayanan Kesehatan.
 - b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya serta.
 - c. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.
4. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang
- Struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang sesuai dengan Peraturan Bupati Kulon Progo No 58 Tahun 2000 Tentang Pembentukan Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Unit Organisasi Bersifat khusus Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang pada Dinas Kesehatan. Berikut adalah struktur organisasi RSUD Nyi Ageng Serang terdiri dari :
- a. Direktur
 - b. KA. Bagian Tata Usaha membawahi KA Sub Bag Umum Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan, KA Sub Bag Perencanaan dan Keuangan.

- c. KA. BID Pelayanan Medis Keperawatan dan Kebidanan membawahi Kasi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Kasi Pelayanan medis dan Pengembangan Mutu.
- d. KA. BID Pelayanan Penunjang dan Sarana Prasarana membawahi Kasi Pelayanan Penunjang, Kasi Sarana dan Prasarana.
- e. Kelompok Jabatan Fungsional.



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi di RSUD Nyi Ageng Serang

5. Struktur Instalasi Rekam Medis di RSUD Nyi Ageng Serang

Struktur Organisasi Instalasi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang terdiri dari:

- a. Direktur
- b. KaBid PPSP
- c. KaSie Pelayanan Penunjang
- d. Ka. Instalasi Rekam Medis
- e. Penerimaan Pasien (Rawat Jalan, Rawat Inap, IGD)
- f. Pengolahan Data (Analisa dan *Assembling*, SKM, *Coding*)
- g. Pencatatan dan Pelaporan
- h. Penjaminan
- i. Distribusi dan Penyimpanan

B. Hasil Penelitian

1. Reliability

Pada aspek realibility ini dinilai dari tingkat konsistensi hasil kode diagnosis yang dihasilkan oleh 2 koder yang berbeda untuk kasus dan informasi medis yang sama, dan tidak ada perbedaan antar koder untuk diagnosis serupa. Kode diagnosis dinyatakan tidak reliabel jika terdapat perbedaan.

Tabel 4. 1 hasil preestase *reliability*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	0	0%

Berdasarkan tabel 4.1 hasil presentase *reliability* dapat disimpulkan bahwa aspek *realibility* di RSUD Nyi Ageng Serang Masih Rendah yaitu hanya terdapat 0%. Pada elemen ini menggunakan sampel 11 dan yang ditemukan tidak ada yang reliabel. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi dengan kasus “Pasien datang dengan keluhan tertusuk paku sejak 10 menit yang lalu. pasien tertusuk paku saat berjalan tetapi menggunakan sandal. keluhan nyeri (-), demam (-), pusing (-), mual (-), muntah (-), pusing (-). RPD: DM dan HT tidak ada, RPO: -, R. alergi obat:, Diagnosis Vulnus punctum ec paku < 6 jam” di nomor 2 koder 1 mengkode S91.3 (*Open wound of other parts of foot*), W27.0 (*Contact with nonpowered hand tool*), 93.57 (*Application of other wound dressing*) sedangkan koder 2 mengkode S61.0 (*Open wound of finger(s) without damage to nail*), W26.73 (*Contact with other sharp object(s)*), 93.57 (*Application of other wound dressing*) dapat dilihat bahwa adanya perbedaan pada kode diagnosis utama, kode diagnosis sekunder yang menjelaskan *external cause*.

2. Completeness

Pada aspek kelengkapan dipenelitian ini dinilai dari tingkat kelengkapan kode diagnosis dan tindakan yang dicantumkan oleh petugas koding dalam dokumen rekam medis, terdapat kode diagnosis utama, terdapat kode diagnosis sekunder terkait *external cause*, dan terdapat kode tindakan (jika ada).

Tabel 4. 2 Hasil Presentase *Completeness*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	6	54,55%

Berdasarkan tabel 4.2 Hasil Presentase *Completeness* diatas dapat disimpulkan bahwa pada aspek kelengkapan di RSUD Nyi Ageng Serang masih rendah yaitu hanya terdapat 54,55% dari 11 sampel hanya 6 berkas yang dinyatakan lengkap. Sebagai contoh pada lampiran nomor 5 dilembar observasi dengan kasus Pasien datang dengan keluhan nyeri tangan kiri post terkena cutter 15 menit yll. Pasien sedang membuat kerajinan tempat pensil kemudian cutter mengenai tangan. Cutter masih baru. Lemas -, pusing -, demam -, sesak -, mual, muntah -, batuk -, pilek -, BAB dan BAK dalam batas normal. RPD: HT dan DM disangkal, Alergi disangkal, Didiagnosis VL regio manus sinistra pada lembar observasi hanya dikode diagnosis utama dengan kode S61.0 (*Open wound of finger(s) without damage to nail*) dan untuk kode sekunder terkait *external cause* tidak dikode.

3. Timeliness

Elemen *timeliness* diukur berdasarkan waktu pengkodean di IGD yaitu 1x24 jam. Akan tetapi, berdasarkan temuan di RSUD Nyi Ageng Serang saat coder mengkode kasus tidak tersedia kapan waktunya di aplikasi SIMRS. Hal ini menyebabkan elemen *timeliness* tidak bisa diteliti.

4. Accuracy

Pada penelitian ini aspek accuracy dinilai dari tingkat kesesuaian antara kode diagnosis dan external cause yang diberikan oleh koder dengan isi rekam medis dan pedoman ICD-10, kode sesuai dengan diagnosis dokter, pengisian kode karakter ke-1,2, dan 3, karakter ke-4 digunakan (lokasi kejadian), dan karakter ke-5 digunakan (aktivitas).

Tabel 4. 3 hasil presentase *Accuracy*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	1	9,09%

Pada table 4.3 hasil presentase Accuracy diatas ditemukan bahwa ketepatan di RSUD Nyi Ageng Serang masih rendah yaitu hanya sebesar 9,09%. Dari berkas hanya terdapat 1 berkas yang dinyatakan benar, hal ini

menunjukkan bahwa tingkat accuracy dalam pengkodean di RSUD Nyi Ageng Serang masih rendah. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi nomor 2 pada kode external cause yang ditemukan dirumah sakit yaitu W27.0 (*Contact with nonpowered hand tool*) dengan tambahan kode karakter keempat yaitu 0 yang menjelaskan lokasi terjadi dirumah, sedangkan kode yang sudah divalidasi oleh koder adalah W27.99 (*Contact with nonpowered hand tool*) dengan kode keempat 9 menjelaskan lokasi tidak spesifik dan kode kelima 9 menjelaskan aktifitas yang tidak spesifik.

5. Relevansi

Pada penelitian ini aspek relevancy dinilai dari tingkat kesesuaian kode diagnosis external cause dengan kejadian yang dialami pasien dan kelayakannya untuk mendukung klaim BPJS, kode sesuai dengan informasi kejadian (lokasi dan aktivitas), dan kode dapat digunakan untuk pengajuan klaim BPJS (tidak pending atau ditolak).

Tabel 4. 4 hasil presentase *Relevancy*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	10	90,91%

Pada table 4.4 hasil presentase *relevancy* diatas ditemukan bahwa aspek relevancy di RSUD Nyi Ageng Serang tinggi yaitu sebesar 90,91% dari 11 berkas hanya 1 berkas yang tidak tepat. Jumlah sampel penelitian ini yaitu 11 pasien ditemukan hanya 1 pasien yang mengalami *pending* dikarenakan kondisi gawat darurat tidak dikode dengan benar karena ditambahkan kode Z (kontrol).

6. Legibility

Pada aspek legibility dinilai dari tingkat keterbacaan informasi medis yang menjadi dasar proses pengkodean, mencakup informasi penyebab cedera, aktifitas, dan lokasi, informasi lokasi dan aktivitas terbaca dan tidak ambigu. Aspek legibility merupakan bagian kritis, karena dalam proses pemberian kode klinis perlu didukung dengan bukti penulisan diagnosis dan tindakan yang menggambarkan pemberian pelayanan medis pasien.

Tabel 4. 5 hasil presentase *Legibility*

No	Sampel	Jumlah	Presentase
1	11	6	54,55%

Berdasarkan table 4.5 hasil presentase legibility diatas diketahui bahwa tingkat legibility di RSUD Nyi Ageng Serang rendah yaitu sebesar 54,55% dari 11 berkas hanya 6 berkas yang dinyatakan tepat. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi nomor 2 dengan kasus “pasien datang dengan keluhan tertusuk paku sejak 10 menit yang lalu. Pasien tertusuk paku saat berjalan tetapi menggunakan sandal”. Pada kasus ini tidak dijelaskan lokasi terjadinya secara spesifik.

C. Pembahasan

Coding adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosa yang ada didalam rekam medis harus diberi kode dan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Mathar & Igayanti, 2021). Diagnosis penyakit merupakan salah satu proses yang sangat menentukan dalam penanganan kesehatan seorang pasien. Hasil diagnosis akan menentukan riwayat penyakit seorang pasien. Bahkan, hasil diagnosis tersebut akan menentukan langkah perawatan yang harus diberikan kepada pasien sebagai penanganan (Pranoto et al., 2023).

Dampak jika kode yang dihasilkan tidak akurat dapat mengancam bahkan akan mengganggu jalannya kegiatan di rumah sakit terutama pada kegiatan pengkodean dan kegiatan lain yang terkait, antara lain: terjadi ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Baik up code maupun down code sehingga sangat berpotensi menimbulkan fraud and abuse (Fadhilah, 2021). Berdasarkan hasil observasi pada berkas rekam medis di unit IGD RSUD Nyi Ageng Serang pada bulan November 2024, Menggunakan 6 elemen

instrument ketepatan yaitu *reliability, completeness, timeliness, accuracy, relevancy, dan legibility*.

1. Reliability

Reliability adalah konsistensi kode diagnosa dan tindakan yang dihasilkan oleh setiap clinical coder. Konsistensi ini penting agar data diagnosis dan tindakan seragam sehingga dapat dipercaya untuk pengambilan keputusan dan pelaporan. Jika reliabilitas rendah, akan terjadi inkonsistensi yang mengganggu validitas data klinis dan klaim. (Dr. Hosizah., 2023). Berarti seberapa konsisten hasil pengkodean diagnosis saat dilakukan oleh lebih dari satu petugas koder pada kasus yang sama. Tingkat reliabilitas yang tinggi mengindikasikan bahwa sistem pengkodean telah mencapai standarisasi dan keseragaman interpretasi antar koder, sehingga menghasilkan data yang akurat dan dapat dipercaya untuk kepentingan klinis, administratif, maupun kebijakan kesehatan.

Pada elemen ini menggunakan sampel 11 dan yang ditemukan tidak ada yang reliabel. Sebagai contoh pada lampiran lembar observasi dengan kasus “Pasien datang dengan keluhan tertusuk paku sejak 10 menit yang lalu. pasien tertusuk paku saat berjalan tetapi menggunakan sandal. keluhan nyeri (-), demam (-), pusing (-), mual (-), muntah (-), pusing (-). RPD: DM dan HT tidak ada, RPO: -, R. alergi obat:, Diagnosis Vulnus punctum ec paku < 6 jam” di nomor 2 koder 1 mengkode S91.3 (*Open wound of other parts of foot*), W27.0 (*Contact with nonpowered hand tool*), 93.57 (*Application of other wound dressing*) sedangkan koder 2 mengkode S61.0 (*Open wound of finger(s) without damage to nail*), W26.73 (*Contact with other sharp object(s)*), 93.57 (*Application of other wound dressing*) dapat dilihat bahwa adanya perbedaan pada kode diagnosis utama, kode sekunder terkait *external cause*. Di RSUD Nyi Ageng Serang pengkodean masih kurang tepat hal ini disebabkan karena kurangnya ketelitian. Faktor-faktor kesalahan seperti tidak menambahkan digit ke 5, kesalahan pada sub blok, dan kategori kesalahan pada blok. Sebaiknya Perlunya kelengkapan pengisian terhadap dokumen rekam medis kasus cedera sehingga koder

dapat melakukan pengkodean dengan tepat (Puspitasari, 2022). Menurut (Hosizah, 2024) kesalahan kodefikasi disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang aturan coding, bab, blok, kategori diagnosis, digit keempat, dan terminologi medis.

2. Completeness

Completeness adalah kode diagnosa yang lengkap yaitu mencakup diagnosa primer, diagnosa sekunder (jika diperlukan) dan tindakan (jika ada) (Dr. Hosizah., 2023). Pada aspek kelengkapan dipenelitian ini dinilai dari tingkat kelengkapan kode diagnosis dan tindakan yang dicantumkan oleh petugas coding dalam dokumen rekam medis, terdapat kode diagnosis utama, terdapat kode diagnosis external cause, dan terdapat kode tindakan (jika ada).

Pada aspek kelengkapan di RSUD Nyi Ageng Serang dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Nyi Ageng Serang masih tergolong rendah. Hal ini terlihat dari hasil pengamatan terhadap 11 sampel berkas rekam medis, di mana hanya 6 berkas (54,55%) yang dinyatakan memenuhi kriteria kelengkapan, sementara 5 berkas (45,45%) lainnya belum lengkap. Rendahnya tingkat kelengkapan ini menunjukkan bahwa masih terdapat ketidakkonsistenan dalam pencatatan informasi medis yang dibutuhkan untuk proses pengkodean secara menyeluruh dan akurat. Sebagai contoh, pada lembar observasi nomor 5 dengan kasus dengan kasus “Pasien datang dengan keluhan nyeri tangan kiri post terkena cutter 15 menit yll. Pasien sedang membuat kerajinan tempat pensil kemudian cutter mengenai tangan. Cutter masih baru. Lemas -, pusing -, demam -, sesak -,mual, muntah -, batuk -, pilek -, BAB dan BAK dalam batas normal. RPD: HT dan DM disangkal, Alergi disangkal, Didiagnosis VL regio manus sinistra”, diketahui bahwa hanya kode diagnosis utama yang dicantumkan, yaitu S61.0 yang merujuk pada “*Open wound of finger without damage to nail*” atau dalam Bahasa Indonesia “*Luka terbuka pada jari tanpa kerusakan kuku*”. Namun, dalam berkas tersebut tidak terdapat pengkodean sekunder terkait penyebab luar

(*external cause*) yang seharusnya dicantumkan untuk menjelaskan bagaimana dan dalam situasi apa cedera tersebut terjadi.

Ketiadaan kode penyebab luar ini mengindikasikan adanya kelemahan dalam proses dokumentasi informasi medis, khususnya dalam mendeskripsikan kronologi kejadian, jenis alat yang menyebabkan cedera, lokasi kejadian, serta aktivitas pasien saat insiden terjadi. Padahal, informasi ini sangat penting dan menjadi syarat utama dalam pengkodean yang mengacu pada pedoman ICD-10, khususnya pada Bab XX mengenai *external cause*. Faktor-faktor kesalahan seperti tidak menambahkan digit ke 5, kesalahan pada sub blok, dan kategori kesalahan pada blok. Sebaiknya Perlunya kelengkapan pengisian terhadap dokumen rekam medis kasus cedera sehingga koder dapat melakukan pengkodean dengan tepat (Puspitasari, 2022). Hal ini dapat berdampak pada ketidaklengkapan data rekam medis, yang dalam jangka panjang akan memengaruhi analisis epidemiologis, pembiayaan kesehatan berbasis INA-CBG, dan kredibilitas sistem dokumentasi medis secara keseluruhan. Hal ini menandakan bahwa masih rendahnya kelengkapan pada pengkodean pada RSUD nyi Ageng serang, dan ini juga dapat menimbulkan masalah dalam penagihan biaya, dan ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum (Hatta, 2013).

3. Timeliness

Timeliness adalah penetapan kode diagnosa dilakukan maksimal 1 x 24 jam untuk rawat jalan dan 2 x 24 jam untuk rawat inap setelah selesai diberikan pelayanan. Ketepatan waktu mendukung kelancaran proses klaim asuransi, pelaporan kesehatan, dan pengambilan keputusan klinis yang cepat. Keterlambatan pengkodean bisa menyebabkan klaim tertunda dan gangguan administrasi rumah sakit. (Dr. Hosizah., 2023). Pada aspek timeliness tidak bisa diukur dikarenakan tidak tersedianya fitur yang dapat melihat kapan waktu pengkodeannya sehingga tidak dapat mendokumentasikan pengkodean yang dilakukan oleh koder dalam kurun waktu 1x24 jam atau tidak.

4. Accuracy

Accuracy adalah kesesuaian diagnosa yang ditetapkan oleh dokter dan tindakan yang diberikan kepada pasien dengan kode diagnosa dan tindakan yang ditetapkan oleh clinical coder sesuai dengan ICD-10 dan ICD 9 CM. (Dr. Hosizah., 2023) Accuracy dalam pengkodean menunjukkan apakah kode yang diberikan sesuai dengan diagnosis dokter dan aturan ICD-10. Pada penelitian ini ditemukan hasil yang cukup rendah yaitu hanya sebesar 9,09%. Dari total seluruh sampel yang diamati, hanya 1 berkas yang dinyatakan sesuai dan benar dalam penerapan kode diagnosis maupun kode penyebab luar (*external cause*). Hal ini menandakan bahwa tingkat akurasi pengkodean di rumah sakit tersebut masih menjadi permasalahan serius yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pihak manajemen dan unit rekam medis. Sebagai contoh, pada lembar observasi nomor 2, ditemukan bahwa kode *external cause* yang tercantum dalam berkas adalah W27.0, yang menurut ICD-10 merujuk pada "*Contact with hand tool causing injury*". Namun setelah dilakukan validasi oleh petugas pengkode (*coder*), diketahui bahwa kode yang seharusnya digunakan dalam kasus tersebut adalah W27.99. Kode W27.99 menjelaskan bahwa lokasi kejadian tidak dijelaskan secara spesifik, dan aktivitas pasien saat kejadian juga tidak diketahui atau tidak disebutkan, sehingga pengkodean bersifat tidak lengkap dan harus diklasifikasikan sebagai *unspecified*. Kesalahan kode *external cause* dikarenakan kesalahan dalam pemilihan kategori tiga karakter, kesalahan dalam pemilihan kode karakter ke empat, kesalahan dalam pemilihan blok kategori serta kode karakter ke lima yang tidak dikode (Fadhilah, 2021). Kesalahan yang paling banyak terjadi pada digit ke-4 dan ke-5, seperti lokasi kejadian dan aktivitas pasien. Menurut (Sukawan et al., 2024) Pengkodean diagnosis penyakit yang akurat sangat penting karena mempengaruhi hasil pelaporan morbiditas, keliru dalam penentuan tindakan medis, masalah dalam penagihan biaya, serta ketidakvalidan sebagai alat bukti hukum.

5. Relevancy

Relevancy adalah kode diagnosa dan tindakan yang dihasilkan harus sesuai dan dapat digunakan untuk statistik pelaporan dan penggantian biaya. (Dr. Hosizah., 2023). Aspek relevansi terhadap klaim BPJS menunjukkan hasil yang relatif baik, yaitu 90,91% dari sampel berkas berhasil menghasilkan kode yang tidak menyebabkan pending atau penolakan klaim. Hal ini mengindikasikan bahwa petugas pengkodean cukup memahami hubungan antara kode diagnosis dan kelayakan klaim. Namun, kualitas relevansi tidak bisa berdiri sendiri tanpa ditunjang oleh aspek akurasi dan kelengkapan. Relevansi yang tinggi bisa saja menyesatkan jika kode yang digunakan sebenarnya tidak merepresentasikan kondisi pasien secara klinis. Maka dari itu, aspek relevansi harus dikaitkan erat dengan validitas data dan kejelasan dokumen rekam medis untuk menjaga integritas sistem pembiayaan rumah sakit.

6. Legibility

Legibility adalah diagnosa dan tindakan yang tertulis dalam lembaran resume medis dan lembaran lain yang diperlukan seperti Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, Patologi Anatomi dan Laporan Operasi harus dapat dibaca dan mudah dipahami. (Dr. Hosizah., 2023) Legibility membahas apakah tulisan dan informasi medis di rekam medis mudah dibaca dan dimengerti, dapat diketahui bahwa tingkat legibility atau keterbacaan informasi medis di RSUD Nyi Ageng Serang masih tergolong rendah, yakni hanya sebesar 54,55%. Dari total 11 berkas rekam medis yang dianalisis, hanya 6 berkas yang dinilai memiliki tingkat keterbacaan yang sesuai dengan standar. Artinya, masih terdapat 5 berkas (45,45%) yang mengandung tulisan atau informasi medis yang tidak terbaca dengan jelas, tidak lengkap, atau sulit dipahami oleh petugas pengkode (coder) maupun pihak lain yang berkepentingan. Sebagai contoh, pada lembar observasi nomor 2, terdapat kasus seorang pasien yang datang dengan keluhan tertusuk paku sekitar 10 menit sebelum kedatangan ke IGD. Pasien menginformasikan bahwa ia mengalami insiden tersebut saat berjalan

menggunakan sandal. Meskipun informasi tentang mekanisme cedera (yaitu tertusuk paku saat berjalan) sudah cukup jelas, namun dalam berkas tersebut tidak dijelaskan secara spesifik lokasi kejadian, seperti apakah insiden terjadi di rumah, di jalan umum, di tempat kerja, atau di lokasi konstruksi. Informasi penting tersebut seharusnya dapat membantu petugas pengkode menentukan kode penyebab luar yang lebih akurat hingga karakter keempat dan kelima. Dalam konteks ICD-10, informasi mengenai lokasi kejadian merupakan bagian penting dari karakter ke-4, dan aktivitas pasien saat kejadian merupakan bagian dari karakter ke-5 pada kode *external cause*. Faktor yang berkaitan dengan keakuratan dan ketidakakuratan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas yaitu informasi medis yang tidak lengkap terdapat ketidakjelasan diagnosa yang ditulis oleh dokter (Daniyah, 2023). Ketiadaan informasi tersebut mengakibatkan kode yang digunakan menjadi tidak spesifik sehingga bisa menyebabkan ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Baik up code maupun down code sehingga sangat berpotensi menimbulkan fraud and abuse (Fadhilah, 2021). Maka penting bagi dokter dan perawat untuk menulis diagnosis dengan rapi dan lengkap.

D. Keterbatasan Penelitian

Aspek waktu pengkodean (*timeliness*) tidak dapat dievaluasi secara objektif karena tidak tersedianya catatan atau sistem pencatatan waktu yang mendukung. Hal ini mengakibatkan hilangnya satu indikator penting dalam menilai mutu pengkodean dan potensi dampaknya terhadap layanan serta manajemen klaim.