

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

1. Gambaran Umum RSUD Nyi Ageng Serang

a. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah yang berada di wilayah Kabupaten Kulon Progo. Rumah Sakit ini diresmikan oleh Bupati Kulon Progo, Dr. Hasto Wardoyo, SP. OG. (K), pada tanggal 12 November 2014, bertepatan dengan peringatan Hari Kesehatan Nasional ke-50. Lokasinya berada di Jalan Sentolo–Muntilan KM 0,3, tepatnya di Bantar Kulon, Banguncipto, Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan kode pos 55664.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang didirikan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Tugas dan fungsi rumah sakit ini dijelaskan secara lebih rinci dalam Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 61 Tahun 2015. Sementara itu, izin operasional sebagai rumah sakit kelas C diberikan melalui Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo dengan Nomor 445/01/I/2019.

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2015, RSUD Nyi Ageng Serang berperan sebagai pelaksana daerah yang menyelenggarakan layanan kesehatan individu secara menyeluruh. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

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

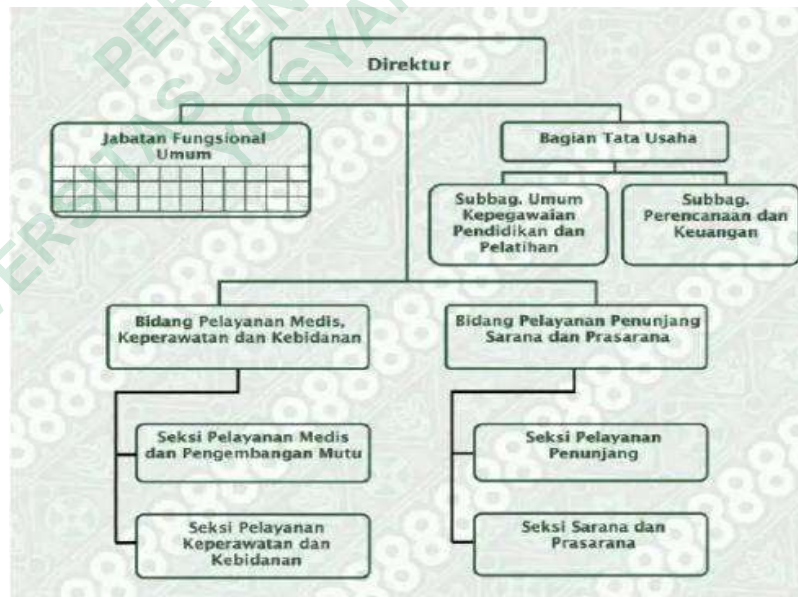
1) Visi

Menjadi rumah sakit sebagai rujukan dan jejaring Pendidikan yang bermutu serta mudah diakses oleh masyarakat.

2) Misi

- a) Menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh, bermutu dan mengedepankan keselamatan pasien
- b) Meningkatkan kualitas pelayanan dan professional sumber daya manusia secara berkelanjutan
- c) Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai dan berkualitas
- d) Melaksanakan pendidikan, pelatihan, serta penelitian secara professional
- e) Membangun sistem tata Kelola rumah sakit yang professional, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Nyi Ageng Serang

## 2. Karakteristik Informan

Penelitian ini melibatkan informan serta triangulasi sumber. Karakteristik dari informan dan triangulasi sumber yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 1 Karakteristik Informan**

<b>Kode Informan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Usia</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan</b>
Informan A	Perempuan	32 tahun	Petugas <i>coding</i>	D-3 Rekam Medis
Informan B	Perempuan	42 tahun	Petugas <i>coding</i>	D-4 Rekam Medis
Triangulasi sumber	Perempuan	40 tahun	Kepala Instalasi Rekam Medis	D-3 Rekam Medis

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa terdapat 2 informan yang berjenis kelamin perempuan, menjabat sebagai petugas *coding* dengan pendidikan D-3 rekam medis dan D-4 rekam medis. Sedangkan untuk triangulasi sumber berjenis kelamin perempuan, menjabat sebagai kepala instalasi rekam medis dengan pendidikan D-3 rekam medis.

## 3. Prosentase Keakuratan Kode Cedera dan *External Cause*

Penelitian ini menggunakan data rekam medis elektronik rawat jalan kasus cedera dan *external cause* pada bulan Februari, Maret, dan April tahun 2025 yang berjumlah 70 berkas. Peneliti mencatat nomer rekam medis, diagnosis penyakit, resume medis, hasil pemeriksaan, dan melihat lembar kronologi. Penentuan prosentase keakuratan kode menggunakan lembar *check list* keakuratan kode yang meliputi 4 kategori penilaian yaitu keakuratan sampai bab, blok, sub kategori ke-4, sub kategori ke-5 dan tidak dikode. Pengecekan kode dilakukan oleh ahli *coder* dari rumah sakit lain, agar perhitungan prosentase valid.

### a. Prosentase keakuratan kode cedera

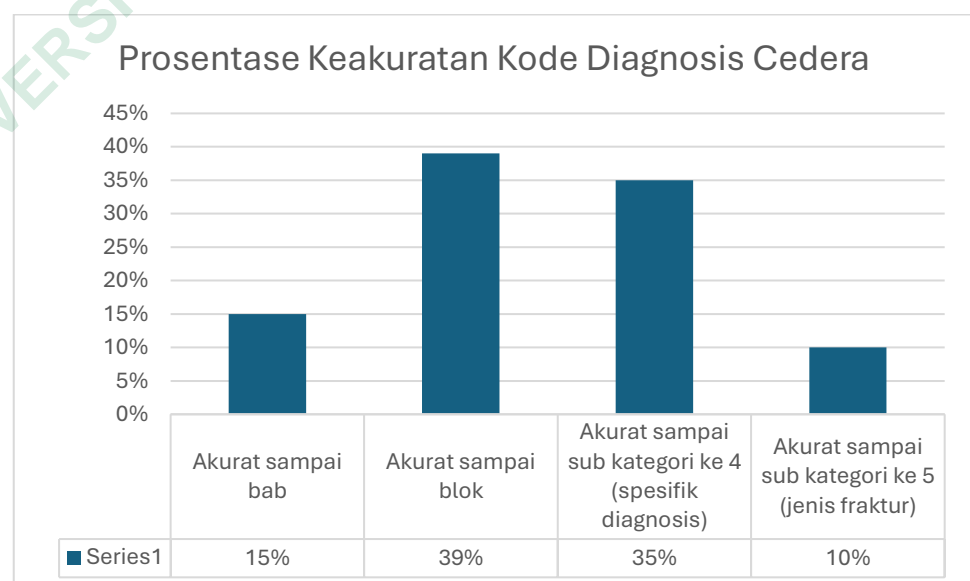
Pada penelitian ini diperoleh hasil analisis kode cedera dari 70 berkas rekam medis elektronik pasien rawat jalan disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 2 Prosentase Keakuratan Kode Diagnosis Cedera**

No	Kategori Keakuratan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Akurat sampai bab	11	15%
2.	Akurat sampai blok	29	39%
3.	Akurat sampai sub kategori ke-4	28	35%
4.	Akurat sampai sub kategori ke-5	6	10%
<b>Jumlah</b>		74	100%

Berdasarkan tabel 4.2, prosentase keakuratan kode diagnosis cedera menunjukkan kategori keakuratan. Sebanyak 15% akurat sampai bab yang berarti kode sudah akurat sampai bab, namun belum akurat dalam menjelaskan diagnosis umum, spesifik diagnosis dan jenis fraktur. Kemudian, 39% akurat sampai blok yang artinya kode sudah akurat dari bab dan blok, namun belum akurat dalam menjelaskan spesifik diagnosis dan jenis fraktur. Selanjutnya 35% akurat sampai sub kategori ke-4 yang artinya kode sudah akurat dari bab, blok, dan spesifik diagnosis, namun terdapat 2 kode diagnosis yang belum akurat pada jenis fraktur. Adapun kode yang akurat sampai sub kategori ke-5 mencapai 10% yang artinya kode sudah akurat dari bab, blok, spesifik diagnosis dan jenis fraktur.

Berikut dari hasil prosentase keakuratan kode diagnosis cedera ditampilkan pada diagram garis dibawah ini :



**Gambar 4. 2 Prosentase Keakuratan Kode Diagnosis Cedera**

Berdasarkan gambar 4.1, prosentase keakuratan kode diagnosis cedera tertinggi terdapat pada kategori akurat sampai blok sebesar 39%. Sementara itu, prosentase terendah terdapat pada kategori akurat sampai sub kategori ke-5, yaitu sebesar 10%.

b. Prosentase keakuratan kode *external cause*

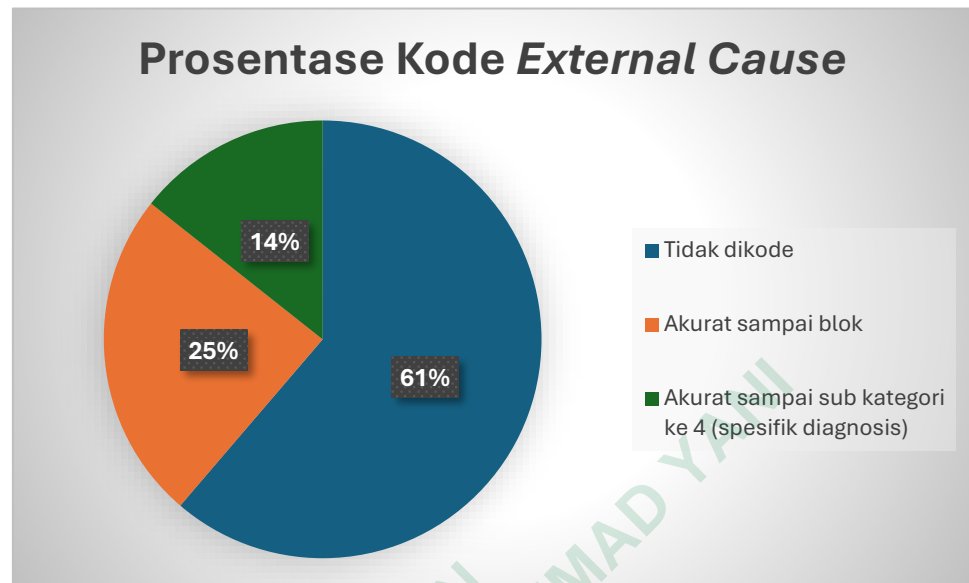
Pada penelitian ini diperoleh hasil analisis kode *external cause* dari 70 berkas rekam medis elektronik pasien rawat jalan disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 4. 3 Prosentase Keakuratan Kode External Cause**

No	Kategori Keakuratan	Jumlah	Presentase (%)
1.	Tidak dikode	43	61%
2.	Akurat sampai bab	0	0%
2.	Akurat sampai blok	17	25%
3.	Akurat sampai sub kategori ke-4	10	14%
4.	Akurat sampai sub kategori ke-5	0	0%
<b>Jumlah</b>		70	100%

Berdasarkan tabel 4.3, prosentase keakuratan kode diagnosis *external cause* menunjukkan tingkat ketepatan masih rendah. Sebagian besar data yaitu sebesar 61% tidak dikode sedangkan 0% akurat sampai bab. Sebanyak 25% akurat sampai blok yang artinya kode sudah akurat dari bab dan blok, namun belum akurat dalam menjelaskan lokasi kejadian dan aktivitas. Selanjutnya 12% akurat sampai sub kategori ke-4 yang artinya kode sudah akurat dari bab, blok, dan lokasi kejadian, namun belum akurat dalam menjelaskan aktivitas. Sementara itu, tidak terdapat kode yang akurat sampai sub kategori ke-5 mencapai 0%, yang seharusnya akurat dari bab, blok, lokasi kejadian dan aktivitas pasien saat kejadian.

Berikut dari hasil prosentase keakuratan kode *external cause* ditampilkan pada diagram garis dibawah ini :



**Gambar 4. 3** Prosentase Kode *External Cause*

Berdasarkan gambar 4.2, prosentase kode *external cause* tertinggi terdapat pada tidak dikode 61%, sedangkan akurat sampai blok 24%. Sementara itu, prosentase terendah terdapat pada kategori akurat sampai bab dan akurat sampai sub kategori ke-5, yaitu sebesar 0%.

4. Hasil Analisi Kualitatif Keakuratan Kode Cedera dan *External Cause*
  - a. Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengodean

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, diperoleh informasi bahwa terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengodean. Namun, SOP yang tersedia masih bersifat umum dan belum mengatur secara spesifik mengenai pengodean diagnosis cedera maupun penyebab luar (*external cause*). Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Ada tapi SOP nya umum, nggak spesifik banget”

Informan A

“Ada, *external cause* ada tetapi belum disahkan”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“SOP pengodean ada, tapi ngga spesifik”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa terdapat SOP pengodean secara umum. SOP khusus yang mengatur secara rinci mengenai pengodean cedera belum tersedia. Sementara itu, untuk pengodean *external cause*, meskipun sudah disusun dalam bentuk draft SOP, dokumen tersebut belum disahkan.

b. Dokumentasi klinis

1) Formulir dan informasi penegakan kasus cedera dan *external cause*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, menunjukkan bahwa dokumentasi klinis terkait diagnosis cedera maupun *external cause* dalam Rekam Medis Elektronik (RME) dapat ditemukan pada beberapa bagian formulir tertentu. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“lihat dari *EMR*nya buka satu satu misalnya resume rawat jalan, terus biasanya sama kronologi, dan hasil pemeriksaanya”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Resume medis rawat jalan, kronologi kejadian sama di anamnesse awal”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa dokumentasi klinis terkait diagnosis cedera dan *external cause* tersebar di beberapa komponen dalam RME, terutama pada

bagian resume medis, kronologi kejadian, anamneses awal, dan hasil pemeriksaan.

Untuk informasi penegakan cedera dalam rekam medis elektronik diperoleh dari hasil pemeriksaan dan *subjective* dalam format SOAP. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Hasil radiologinya sih biasanya, kita kan kalau dokternya udah nulis kan cedera ini, tapi kadang kita cek lagi di radiologi”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Di S-nya sama kronologi kejadian”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat melalui hasil pemeriksaan penunjang seperti radiologi dan data klinis dari catatan medis (SOAP), terutama bagian *Subjective* dan kronologi kejadian.

Berikut gambar dari formulir yang digunakan dalam pendokumentasian cedera dan *external cause* :



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO  
DINAS KESEHATAN

**RSUD NYI AGENG SERANG**

Jl. Sentolo - Muntlari KM 0.3, Banguncipto, Sentolo, Kulon Progo 35666  
Telp. (Hunting) 0274-2092851, IGD 0274-3890181, Fax. 0274-3890180  
Website : rnsa.kulonprogo.kab.go.id Email : rnsa@kulonprogo.kab.go.id rnsa@igmail.com

**RESUME MEDIS RAWAT JALAN**

No. 713600/713600

No RM :  
Nama : K  
Tgl Lahir :

Klinik : IGD  
Tgl Periksa : 21-03-2025  
Cara Masuk : Sendiri RSUD Nyi Ageng Serang  
Cara Bayar : BPJS

<b>Alergi Obat</b>														
<b>Alergi Makanan</b>														
<b>Riwayat Obat</b>														
<b>Riwayat Penyakit</b>		DM dengan komplikasi neuropati dm ,CKD, HT, hiperurisemia												
<b>S</b>	Keluhan	<p>pasien datang dengan keluhan nyeri pada paha kanan, pasien post jatuh di rumah +1jam sbim MRS, pasien terjatuh posisi miring ke kanan dan paha kanan terkena tumpukan batu bata, setelah terjatuh pasien sempat kesokan bagian paha kanan, demam(-), mual(-), muntah(-), pusang(-), BAB BAK dbn, sudah di rujuk ke RSUD wates namun tidak dilanjutkan.</p> <p>RPO: HT(+), DM(+) dengan komplikasi neuropati dm ,CKD , hiperurisemia, cotilliasis</p> <p>RPK:- riw. alergi:-</p>												
<b>O</b>	Pemeriksaan Fisik	<p>KU: tampak sakit VAS 5 Keadaaran: DM E4V5M6</p> <p>TD 210/92 mmHg HR 92 x/menit RR 20 x/menit T 36.2 C SpO2 98% RA</p> <p>Kepala: normocephal Mata CA (-/-), SI (-/-) Thorax: simetris, retraksi (-) Pulmo: SDV (+++), Wh (-/-), RBK (-/-) Cor: B1-I-II int N, reguler, bising (-) Abdomen: BU (+) N, timpani, supel, NT (-) Ekstremitas: akral hangat, CRT &lt; 2 dtk</p> <p>Status lokalis regio femur dextra: L: deformitas(-), perdarahan(-), swelling(-) F: nyeri tekan(+) M: rom terbatas(+)</p> <p>invaluasi TD 17.30: 179/79</p>												
Vital Sign		<table border="1"> <thead> <tr> <th>BB</th> <th>TB</th> <th>TD</th> <th>Heart Rate</th> <th>RR</th> <th>Temp</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>210/92</td> <td>92 Kali</td> <td>20 Kali</td> <td>36°C</td> </tr> </tbody> </table>	BB	TB	TD	Heart Rate	RR	Temp			210/92	92 Kali	20 Kali	36°C
BB	TB	TD	Heart Rate	RR	Temp									
		210/92	92 Kali	20 Kali	36°C									

  
 PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO  
 DINAS KESEHATAN  
**RSUD NYI AGENG SERANG**  
 Jl. Sentosa - Kelurahan Kiri 3, Sangarapada, Sentosa, Kulon Progo 25009  
 Telp. (Pusat) 0274-286453, 202 0274-286183, Fax. 0274-286180  
 Website: www.kulonprogo.go.id Email: rsuagengserang@go.id; rsuagengserang@gmail.com

<b>A</b>	Diagnosa	CF culture lamur dextra Anemia ringan DM II on treatment
		S73.00 - Fracture of neck of femur, closed D64.3 - Anemia, unspecified
<b>P</b>	Tindakan	0x) ketorolak Lempol (17.34) 0x) ranitidine Lempol (17.34) 99.18 - Injection or infusion of electrolytes (99.18)
	Pencarian	konsul dr. Bayu sp. OF adhibat Skis tulang belah 3 rd kontrol pdl konsul penyakit dalam Celestide 2x200mg  Advice dr. in SpPD jika masih rasat jalan sesuai SeDT Obat nyeri sementara dengan parasetamol 1x1 mg Obat dm - metformin 2x500 mg makan pagi serta nSulapobon 2x1; anemia ringan
Revisi		

Kelahiran :



Kulon Progo, 3 Mar 2025

  
 Syifa Farahna Sari, dr.

Gambar 4. 4 Formulir Resume Medis Rawat jalan

Berdasarkan gambar 4.3 di Rumah Sakit Umum Daerah Umum Nyi Ageng Serang menggunakan formulir resume medis rawat jalan untuk pengodean cedera dan *external cause*. Untuk informasi penegakan kasus cedera dan *external cause* di bagian *subjective* (keluhan) dan *plan* (rencana), di mana dokter mencatat keluhan pasien serta rencana pemeriksaan lanjutan seperti CT-Scan. Sementara, diagnosis dituliskan dalam komponen *assessment*.


**RSUD Nyi Ageng Serang**

Jl. Sentolo - Muntilan KM 0,3, Banguncipto, Sentolo, Kulon Progo 55664

Telp.(0274) 2890651

Email : rsnas@kulonprogokab.go.id, rsudnas@gmail.com Website : rsnas.kulonprogokab.go.id

**HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI**

No. 713680/713601

No RM	:		Tgl Periksa	:	21-03-2025 17:08
Nama	:		Cara Masuk	:	Rujukan Internal
Tgl Lahir	:		Cara Bayar	:	BPJS
Alamat	:		No Film	:	

<b>Pemeriksaan</b> : Femur Dws AP-lat.	
Diagnosis Klinis	susp. CF femur dextra
Hasil	Fraktur collum femur dextra Caput femur diacetabulum
Kesan Dokter	Fraktur collum femur dextra Caput femur diacetabulum
Saran	


 Kulon Progo, 24 Maret 2025  
 Dokter Radiologi,

dr. Nurhidayat Nugroho, Sp.Rad.

Gambar 4. 5 Formulir Hasil Pemeriksaan Radiologi

Berdasarkan gambar 4.4 di Rumah Sakit Umum Daerah Umum Nyi Ageng Serang menggunakan formulir hasil pemeriksaan radiologi untuk pengodean cedera. Meskipun diagnosis cedera telah dituliskan oleh dokter dalam catatan medis, petugas *coding* biasanya tetap melakukan verifikasi melalui hasil pemeriksaan radiologi untuk memastikan kebenaran diagnosis dan untuk keperluan pengodean tindakan medis.

**SURAT PERNYATAAN  
KRONOLOGI KEJADIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: \_\_\_\_\_  
 Tempat/ tanggal lahir: \_\_\_\_\_  
 Alamat: \_\_\_\_\_  
 No telepon/ Hp: \_\_\_\_\_  
 No NIK/IKN: \_\_\_\_\_

Hubungan dengan pasien: orang tua/ anak/ suami-istri/ saudara / \_\_\_\_\_

Nama: \_\_\_\_\_  
 No NIK/IKN: \_\_\_\_\_  
 Alamat: \_\_\_\_\_  
 Waktu Kelahiran: \_\_\_\_\_  
 Hari/ tanggal: \_\_\_\_\_  
 Lokasi Kejadian: \_\_\_\_\_  
 Kronologi Kejadian: \_\_\_\_\_  
 Jika RLL: \_\_\_\_\_  
 Keterangan: \_\_\_\_\_  
 Kasus:  1. Kecelakaan Kerja  2. Bukan Kecelakaan (L. 10)

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun. Apabila dikemudian hari ada ketidakbenaran dengan pernyataan ini, saya bersedia bertanggung jawab terkait permasalahan surat ini/insap yang dilakukan di RSUD Nyi Ageng Serang.

Sembuh, 21 Maret 2025

Saksi I: \_\_\_\_\_ Saksi II: \_\_\_\_\_  
 (Tanda Tangan) (Tanda Tangan)

Hormat Saya  


**Gambar 4. 6 Surat Kronologi Kejadian**

Berikut gambar 4.5 surat kronologi kejadian di Rumah Sakit Umum Daerah Umum Nyi Ageng Serang. Surat kronologi kejadian biasanya diisi oleh pasien. Disurat tersebut menjelaskan kronologi penyebab terjadinya cedera.

## 2) Pengisian SOAP

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, pengisian catatan SOAP untuk kasus baru umumnya dilakukan secara lengkap. Tetapi untuk kasus lama sering kali dilakukan menyalin catatan sebelumnya. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Hooh konsisten, nanti diliat dari pasiennya datang terus eee ... keluhannya apa nanti terus eee... apa nyerinya mana terus apa ya emm... dikeluhkan apa nanti di tulis rinci sama dokternya biar kita bisa ngoding dengan anamese dokternya”

Informan A

“Kadang ada yang diisi kadang ada yang nggak sih, kadang kalo ada yang kontrol ulang kan sering cuman copas dari sebelumnya. Kalo kasus baru insyaallah sih lengkap, belum ada yang nganalisis tapi kebanyakan lengkap kalo yang saya temui”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Kalo SOAPnya diisi untuk kelengkapan, leh ngisi kadang masih ada yang kelewat misalnya kayak di apa namanya pemeriksaan fisiknya kadang ada yang kelewat tapi kalo diagnosanya kebanyakan ada sih”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, diketahui bahwa pengisian SOAP dalam rekam medis dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan ketidaklengkapan pada beberapa bagian, khususnya pada kunjungan ulang atau bagian pemeriksaan fisik.

### 3) Kelengkapan penulisan diagnosis cedera

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, bahwa dokter di fasilitas pelayanan rawat jalan umumnya menulis diagnosis cedera secara lengkap dalam rekam medis elektronik. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“iya, lengkap”

Informan A dan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“ Nek fraktur diagnosis doktere tulisane *close fraktur* disingkat CF terus *Of open fraktur*”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa dalam rekam medis elektronik rawat jalan, dokter telah mencantumkan diagnosis cedera secara lengkap.

4) Dukungan dokumentasi terhadap pengodean

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, dokumentasi klinis yang dibuat oleh dokter dan perawat dalam kasus cedera dan *external cause* dinilai sudah cukup mendukung proses pengodean. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalo selama ini sudah, sudah bisa buat eee... apa.... mendukung proses pengodean”

Informan A

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Kalo pengodean kan kalo cedera kan *external causenya* ya. Nek di resume medis terkadang belum muncul *external causenya* jatuhnya kena apa tapi ee.... di tunjang dengan kronologi kejadian yang dibuat pasien biasanya gitu. Tapi yang nulis bukan dokternya tapi itu pasiennya, kadang yang IGD itu lengkap maksudnya Subjek nya lengkap”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa dokumentasi klinis yang dibuat oleh dokter dan perawat dalam kasus cedera dan *external cause* dinilai cukup mendukung proses pengodean diagnosis.

5) Dampak positif implementasi rekam medis elektronik terhadap pendokumentasian kasus cedera dan *external cause*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, implementasi rekam medis elektronik (RME) memberikan dampak positif terhadap proses dokumentasi klinis, terutama dalam hal pendukung pengodean diagnosis cedera dan

*external cause*. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Lebih enak buat ngoding aja karena ditulis secara lengkap tinggal buka *EMR* aja nggak usah buka dokumen yang hardcopy”

Informan A

“Lebih mudah bacanya, kalo dulu banget itu cedera apa kita bingung cedera opo.... foto dulu nanti nanya kedokternya kalo sekarang kan udah rme, jadi lebih mudah dibaca”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Luweh iso diwoco tulisane, semua dijadiin satu di SIMRS ya kita bisa tinggal ee.... ngecek di *EMR* nya baik itu kronologinya atau resume medisnya yang kemarin kemarin, lebih keterbacaan kecepatan untuk pengambilan apa namanya riwayat penyakitnya”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa penggunaan rekam medis elektronik telah memberikan dampak positif terhadap kualitas pendokumentasian, khususnya dalam aspek keterbacaan, kecepatan akses, dan kelengkapan data.

- 6) Kendala dalam membaca atau menafsirkan dokumentasi cedera dan *external cause*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, secara umum tidak ditemukan kendala berarti dalam membaca dokumentasi diagnosis cedera dalam rekam medis elektronik (RME) pasien rawat jalan. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalo kendala membaca nggak soalnya kan udah diketik jadi nggak susah membaca tulisan dokternya”

Informan A

“nggak sih, kalo cedera nggak selama ini belum. Kalo *external causenya* kalo nggak ada kadang kan harus ngecek lagi nyecroll kebawah, kalo misalnya kronologi itu ada nya di pas pertama kali pasiennya jatuh jadi kalo kunjungan ulang kronologinya ga di upload lagi di rme dihari pas kunjungan berikutnya harus nyecroll”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Kalo rawat jalan kan udah RME ya, mungkin kalo kronologi kan dibuat manual ya, dokternya kan leh nuliskan S nya belum lengkap kita ngecek kronologi nya nek kadang tulisannya masih kurang bisa dibaca kemungkinan masih bisa, karena dibuat manual tulis tangan toh tapi kalo yang rawat jalan aman”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa secara keseluruhan tidak ada kendala berarti dalam membaca dokumentasi diagnosis cedera karena sudah rekam medis elektronik. Namun, untuk informasi terkait *external cause* terutama bagian kronologi kejadian, masih terdapat tantangan dalam hal keterbacaan dan kelengkapan data, khususnya ketika dokumen tersebut dibuat secara manual atau tidak diunggah kembali saat kunjungan ulang.

c. Pengodean cedera dan *external cause*

1) Kendala dalam proses pengodean cedera dan *external cause*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, menyampaikan bahwa tidak ada kendala yang berarti dalam proses pengodean diagnosis cedera pada pasien rawat jalan. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Eeemm..... untuk selama ini ditulis lengkap sih, jadi nggak banyak si kalau kendalanya”

Informan A

“Selama ini belum sih, paling kalo bingung nanti googling. Dulu misalee cedera apa kita belum pernah denger nah nanti kita cari digoogle anatominya disebelah mana nanti baru dicari *ICD* nya”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Kalo kendalanya sih eemmm..... nek aku sendiri iki sok kadang menafsirkan jadi kaya apa jenengane eee.... *external causenya* menafsirkan ke *ICD* nya kadang masih perlu belajar lagi, kadang juga yang rawat jalan masih belum terkode *external causenya*”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa dapat disimpulkan pengodean cedera pada umumnya tidak mengalami kendala besar karena informasi yang ditulis dokter sudah cukup jelas. Namun, untuk *external cause*, masih ada beberapa hambatan, terutama saat informasi tersebut sulit dipahami, sehingga membutuhkan usaha tambahan dari petugas pengode untuk memastikan keakuratan kode yang digunakan.

## 2) Penggunaan karakter ke 5 pada kode diagnosis cedera *dan external cause*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, dalam proses pengodean diagnosis cedera dan *external cause* di layanan rawat jalan, penggunaan kode hingga karakter kelima sesuai standar ICD-10 belum sepenuhnya terlaksana secara konsisten. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalo dokternya nulisnya lengkap kita bisa ngoding secara lengkap, tetapi kalo dokternya nulis diagnosis nggak lengkap kita tidak bisa mengira ngira sendiri. Jadi itu tergantung ee... tulisan dokternya di *EMR* yang dinyatakan diagnosanya itu”

Informan A

“Di sini untuk karakter ke 5 aktivitas di simrs kita kan belum ada, kita simrsnya cuman sampai kode lokasi kejadian. Kalo frakturnya sampai ke 5 yang close dan open. Kalo yang external cause penyebab kejadian kan beda ya yang ke 4 lokasinya yang ke 5 aktivitasnya. Kalo untuk aktivitasnya kode VWXY masih sampe lokasi belum ada yang dia sedang belajar atau sedang melakukan apa”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Sebenarnya sudah, tapi masih ada juga yang terlewat karena dokter nulisnya cuman fraktur tok nggak ada *close* fraktur atau *open* fraktur. Biasanya nek maksudnya dari eee..... petugas *coding*nya biasanya nanti nggak ke *coding* yang karakter ke 5 nya”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa penggunaan karakter kelima pada kode diagnosis cedera dan *external cause* masih belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu kelengkapan informasi yang ditulis dokter, dan keterbatasan sistem SIMRS yang belum menyediakan fitur pengisian sampai karakter ke 5 aktivitas.

- 3) Kendala pengodean *external cause* yang belum lengkap hingga karakter ke 5

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, dalam pengodean diagnosis menggunakan ICD-10, khususnya untuk *external cause* (penyebab luar), seharusnya kode diisi hingga karakter ke-5. Karakter ini menjelaskan aktivitas pasien saat kejadian (misalnya sedang bekerja, bermain, atau bersekolah). Namun, dari hasil wawancara dan triangulasi, diketahui bahwa masih banyak kasus di mana *external cause* belum dikodekan atau hanya sampai karakter ke-4. Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“nggak sih kadang lupa tidak dicoding *external causenya*”

Informan A

“belum ada regulasi yang menyatakan bahwa kalo ngode ini harus sampai karakter ke misalnya, biasanya kita cuman sampai karakter ke 4 aja sesuai dengan simrs kan cuman mentok karakter ke 4. *External causenya* banyak yang nggak dikode mungkin kelewat ya. Namanya banyak orang kan kalo pertama kali nentry dari igd, kadang dientry ulang sama bagian ini pas kita nemu ya dientry ulang kalo ada *external causenya* tapi kalo pas buru buru kejar klaim memang kadang ada yang terlewat”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Sebenarnya nggak, itu tergantung opo yo lek ngoding iku dadi kayak tadi sing ee.... penafsiran kadang yo kelalen juga kek gitu jadi perlu belajar lagi untuk pengodean”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa ketidakterisian kode *external cause* hingga karakter kelima dalam pengodean diagnosis di pelayanan rawat jalan bukan disebabkan oleh pembatasan regulasi, melainkan lebih kepada faktor internal seperti kebiasaan kerja, keterbatasan sistem, serta kurangnya pemahaman atau pelatihan teknis bagi petugas.

- 4) Pelatihan atau pembaruan informasi terkait *coding* cedera dan *external cause*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi sumber, pelatihan dan pembaruan informasi secara berkala sangat penting untuk menjaga kompetensi petugas dalam melakukan pengodean diagnosis, termasuk pengodean kasus cedera dan penyebab luar (*external cause*). Hal ini disampaikan oleh informan dan triangulasi sumber sebagai berikut:

“Kalau pelatihan keluar sih belum dapet, tapi kalau informasi sesama karyawan internal rekam medis si kita sering bertukar informasi tapi kalo pelatihan keluar belum ada”

Informan A

“Kalau pembaruan ilmu sih kita biasanya ngikut sendiri misalnya ada seminar tentang apa itu, kalo dari sini nggak ada kalau seminar. Tapi kalau pelatihan ada dianggarkan untuk pelatihan tapi kan pelatihannya nggak khusus *external cause* paling *coding* secara umum atau *coding* klaim”

Informan B

Pernyataan tersebut diperkuat dari hasil wawancara dengan triangulasi sumber dalam kutipan berikut :

“Kalau pelatihan *coding* itu baru beberapa orang yang pernah ikut yang lainnya belum”

Triangulasi Sumber

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas dapat dilihat bahwa pelatihan dan pembaruan informasi mengenai pengodean diagnosis cedera dan *external cause* masih terbatas. Pelatihan formal hanya diikuti oleh sebagian kecil petugas, sementara sebagian besar lainnya mengandalkan pertukaran informasi internal atau inisiatif pribadi dalam mencari pembaruan pengetahuan.

## B. Pembahasan

### 1. Prosentase Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan *External cause*

#### a. Prosentase keakuratan kode cedera

Cedera merupakan bagian dari klasifikasi Bab XIX dalam ICD-10, yang mencakup cedera, keracunan, dan akibat lainnya dari penyebab luar, dengan rentang kode S00–T14. Dalam pengodean pada kasus cedera harus dilengkapi dengan kode karakter kelima dan *external cause*. Karena karakter tersebut berfungsi untuk menunjukkan jenis cedera, di mana angka 0 menunjukkan cedera tertutup, sedangkan

angka 1 menunjukkan cedera terbuka (Dimas Monica et al., 2021). Keakuratan kode sangat penting karena berpengaruh langsung terhadap kualitas data yang digunakan dalam pelaporan statistik, identifikasi penyakit terbanyak, dan pembuatan indeks. Ketidaktepatan dalam pengodean dapat menimbulkan kesalahan dalam laporan serta memengaruhi besaran klaim INA-CBG's bagi pasien JKN, yang pada akhirnya bisa merugikan rumah sakit atau penyelenggara program (Andriani, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2 di atas keakuratan pengodean cedera dari 70 berkas rekam medis elektronik pasien rawat jalan di RSUD Nyi Ageng Serang. Sebagian besar kode berada pada kategori akurat sampai blok sebesar 39%, yang berarti kode tersebut sudah sesuai dari bab dan blok dalam klasifikasi ICD-10, namun belum secara spesifik menggambarkan spesifik diagnosis dan jenis fraktur. Adapun kode yang mencapai sub kategori ke-5 sebesar 10%, yang berarti kode tersebut sudah sesuai dari bab, blok, spesifik diagnosis dan jenis fraktur.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Lestari et al., (2024) dengan hasil 36 berkas rekam medis (62%) telah dikodefikasi secara lengkap, sementara 22 berkas lainnya (38%) belum lengkap. Ketidaklengkapan dalam pengodean diagnosis cedera ini disebabkan oleh tidak ditemukannya informasi mengenai jenis fraktur, apakah terbuka atau tertutup, yang dibutuhkan untuk menentukan digit kelima dalam kode diagnosis.

b. Prosentase keakuratan kode *external cause*

Kode *external cause* termasuk dalam klasifikasi Bab XX ICD-10, yang membahas penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas. Kode ini terdiri dari lima karakter, di mana karakter keempat menunjukkan lokasi terjadinya insiden, sedangkan karakter kelima menjelaskan aktivitas pasien saat kejadian berlangsung (Dwi Jayanti et al., 2022). Ketepatan dalam pengodean diagnosis cedera dan *external cause*

memiliki peran penting dalam mendukung pengambilan keputusan serta pelaporan di rumah sakit. Ketika data yang dikodekan tidak valid, maka hal tersebut dapat memengaruhi akurasi laporan yang disampaikan ke Kementerian Kesehatan (Utami et al., 2022).

Berdasarkan tabel 4.2 di atas keakuratan pengodean *external cause* dari 70 berkas rekam medis elektronik pasien rawat jalan terdapat 61% kasus yang tidak dikode. Adapun prosentase akurat sampai blok mencapai 24%, namun belum menggambarkan lokasi kejadian dan aktivitas pasien. Sebesar 12% mencapai subkategori ke-4, tetapi masih belum mencantumkan aktivitas saat kejadian dan tidak ada kode yang akurat sampai sub kategori ke-5.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Lestari et al., (2024) dengan hasil dari 58 berkas rekam medis yang dianalisis, sebanyak 48 berkas (83%) ditemukan belum memiliki kode diagnosis penyebab luar secara lengkap. Ketidaklengkapan ini umumnya disebabkan oleh tidak tercantumnya informasi aktivitas pasien yang diperlukan untuk menentukan karakter kelima dalam kode.

## 2. Keakuratan Kode Diagnosis Cedera dan *External Cause*

### a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Pelaksanaan pengodean di RSUD Nyi Ageng Serang berpedoman pada SOP dengan nomer dokumen 400/009a/MRMIK/I/2023 tentang pemberian kode penyakit dan tindakan yang diterbitkan pada tanggal 03 Januari 2023. SOP yang diterapkan di RSUD Nyi Ageng Serang pada saat ini masih bersifat umum dan belum mengatur secara spesifik mengenai prosedur pengodean diagnosis khusus untuk kasus cedera dan *external cause*. Standar Prosedur Operasional (SPO) memiliki peranan yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, karena dapat menjadi acuan utama dalam menghadapi permasalahan yang muncul selama proses pelayanan (Lestari et al., 2024).

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Friscilla et al., (2020) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Soebroto sejauh

ini baru memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengatur proses pengodean diagnosis secara umum. Namun, SPO yang secara khusus mengatur pengodean cedera dan penyebab luar (*external cause*) pada kasus kecelakaan lalu lintas belum tersedia. Meskipun demikian, implementasi SPO pengodean diagnosis umum telah diterapkan dengan cukup baik oleh petugas pengodean di rumah sakit tersebut.

b. Dokuemtasi Klinis

1) Formulir dan informasi penegakan kasus cedera dan *external cause*

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa informasi diagnosis cedera dan *external cause* dapat ditemukan di formulir resume medis rawat jalan, anamnesis awal, kronologi kejadian, serta hasil pemeriksaan penunjang. Penegakan diagnosis cedera umumnya bersumber dari hasil pemeriksaan penunjang (seperti rontgen) dan catatan dokter khususnya bagian *subjective* (keluhan) yang memuat keluhan pasien dan *plan* (rencana) yang mencantumkan tindak lanjut yang akan dilakukan.

Menurut Susilowati et al., (2022) beberapa formulir yang digunakan sebagai pendukung dalam proses pengodean diagnosis cedera pada rekam medis meliputi ringkasan masuk dan keluar, triase, formulis asesmen gawat darurat, anamnesis, Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), resume medis, hasil pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang.

2) Pengisian SOAP

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa pengisian catatan SOAP sudah berjalan dan sebagian besar dilakukan, masih terdapat ketidaklengkapan pada beberapa bagian, khususnya pada kunjungan ulang atau bagian pemeriksaan fisik.

Pengisian rekam medis secara lengkap merupakan aspek yang sangat penting, sebab ketidaklengkapan data dapat mengurangi kualitas informasi mengenai kondisi pasien. Pencatatan format SOAP dalam Catatan Perkembangan Pasien

Terintegrasi (CPPT) umumnya dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat melakukan evaluasi ulang terhadap pasien rawat inap atau selama proses kunjungan pasien (Tri Enabella et al., 2024).

### 3) Kelengkapan penulisan diagnosis cedera

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa pada rekam medis elektronik rawat jalan, dokter telah mencatat diagnosis cedera secara lengkap. Meskipun kerap menggunakan singkatan seperti CF (*close fracture*) dan OF (*open fracture*), penggunaan singkatan tersebut telah sesuai dengan daftar singkatan resmi yang berlaku di rumah sakit, sehingga tetap dapat dipahami dengan baik oleh petugas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian oleh Salehudin et al., (2021) di Rumah Sakit Harapan dan Do'a Kota Bengkulu di mana ketidaktepatan penulisan diagnosis masih ditemukan akibat sebagian dokter belum mengikuti standar penulisan resmi dan ejaan terminologi yang sesuai dengan ICD-10. Kondisi tersebut mempersulit petugas *coder* dalam menetapkan kode yang akurat, karena dokter masih sering menggunakan singkatan medis yang tidak baku serta penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan struktur *root*, *prefix*, dan *suffix* sebagaimana tercantum dalam buku terminologi medis. Akibatnya, ketepatan kode yang dihasilkan oleh petugas koder menjadi kurang optimal.

### 4) Dukungan dokumentasi terhadap pengodean

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa dokumentasi klinis yang dibuat oleh dokter dan perawat dalam kasus cedera dan *external cause* dinilai cukup mendukung proses pengodean diagnosis. Berdasarkan penelitian oleh Jiwani et al., (2023) Rekam medis pasien yang lengkap dan akurat merupakan langkah awal yang penting dalam proses pengodean informasi kesehatan. Semakin rinci dan jelas dokter mencatat

kondisi pasien, maka komunikasi antara dokter dan petugas dokumentasi klinis (*CDI*) akan semakin sedikit, karena tidak perlu sering mengonfirmasi ulang. Peningkatan kualitas dokumentasi klinis ini dapat membantu meningkatkan produktivitas kerja, menghemat waktu, dan juga berpengaruh besar terhadap ketepatan kode yang dihasilkan.

- 5) Dampak positif implementasi rekam medis elektronik terhadap pendokumentasian kasus cedera dan *external cause*

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa penggunaan rekam medis elektronik telah memberikan dampak positif terhadap kualitas pendokumentasian, khususnya dalam aspek keterbacaan, kecepatan akses, dan kelengkapan data. Berdasarkan penelitian oleh Prasetia et al., (2024) Rekam medis elektronik (RME) membantu mengurangi kesalahan pencatatan data medis melalui dokumentasi yang lebih sistematis. Akses cepat dan akurat terhadap informasi pasien juga mendukung pengambilan keputusan klinis yang efisien, sehingga meningkatkan mutu pelayanan dan pengalaman pasien.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Yuana Wangsa Putri et al., (2024) bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) secara nyata berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan yang lebih efisien dan aman. RME mempermudah tenaga kesehatan dalam mengakses informasi pasien secara cepat, meminimalisir kesalahan pencatatan, serta mendukung percepatan proses pengambilan keputusan klinis.

- 6) Kendala dalam membaca atau menafsirkan dokumentasi cedera dan *external cause*

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa secara keseluruhan tidak ada kendala berarti dalam membaca dokumentasi diagnosis cedera karena sudah rekam medis elektronik. Namun, untuk informasi terkait *external cause* terutama

bagian kronologi kejadian, masih terdapat tantangan dalam hal keterbacaan dan kelengkapan data, khususnya ketika dokumen tersebut dibuat secara manual atau tidak diunggah kembali saat kunjungan ulang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian oleh Sukawan et al., (2024) di Rumah Sakit X, yang menyatakan bahwa tantangan yang dihadapi petugas *coding* berkaitan dengan beban kerja dan kesulitan dalam membaca diagnosis, hasil pemeriksaan penunjang, serta informasi obat pasien. Selain itu, ketidaklengkapan data mengenai *external cause* dalam rekam medis turut menjadi faktor penyebab ketidakakuratan pengodean.

c. Pengodean cedera dan *external cause*

1) Kendala dalam proses pengodean cedera dan *external cause*

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa pengodean cedera pada umumnya tidak mengalami kendala besar karena informasi yang ditulis dokter sudah cukup jelas. Namun, untuk *external cause*, masih ada beberapa hambatan, terutama saat informasi tersebut sulit dipahami, sehingga membutuhkan usaha tambahan dari petugas *coding* untuk memastikan keakuratan kode yang digunakan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian oleh Friscilla et al., (2020) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto ditemukan bahwa kurangnya kelengkapan informasi dari dokter menyulitkan petugas *coding* dalam menetapkan kode yang sesuai untuk *external cause* cedera pada kasus kecelakaan lalu lintas. Selain itu, pengodean tetap dilanjutkan meskipun terdapat informasi yang tidak jelas atau belum lengkap, tanpa melakukan klarifikasi terlebih dahulu kepada dokter yang bersangkutan.

2) Penggunaan karakter ke 5 pada kode diagnosis cedera dan *external cause*

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa penggunaan karakter kelima pada kode diagnosis cedera dan *external cause* masih belum berjalan optimal. Faktor penyebab utama kondisi tersebut meliputi kelengkapan informasi yang ditulis dokter, serta keterbatasan sistem SIMRS yang belum menyediakan fitur pengisian sampai karakter ke 5 aktivitas.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Lestari et al., (2024) menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dalam pengodean diagnosis cedera ini disebabkan oleh tidak ditemukannya informasi mengenai jenis fraktur, apakah terbuka atau tertutup, yang dibutuhkan untuk menentukan digit kelima dalam kode diagnosis.

3) Kendala pengodean *external cause* yang belum lengkap hingga karakter ke 5

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa ketidakterisian kode *external cause* hingga karakter kelima dalam pengodean diagnosis di pelayanan rawat jalan bukan disebabkan oleh pembatasan regulasi, melainkan lebih kepada faktor internal seperti kebiasaan kerja, kurangnya pemahaman atau pelatihan teknis bagi petugas, serta keterbatasan pada sistem SIMRS yang hingga saat ini belum mendukung fitur pengisian kode hingga karakter kelima yang memuat informasi aktivitas pasien.

Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Utami et al., (2022) di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo, yang menunjukkan bahwa ketidakakuratan dalam proses pengodean disebabkan oleh kurangnya ketelitian petugas *coding* dalam menganalisis dokumen rekam medis, penggunaan kode diagnosis yang belum cukup spesifik, serta rendahnya konsistensi dalam pemberian kode untuk penyebab luar cedera pada pasien.

Selain itu, hasil ini juga didukung oleh Lestari et al., (2024) di RSUP Fatmawati, di mana implementasi kode diagnosis cedera dan penyebab luar masih belum optimal, khususnya dalam penggunaan digit kelima yang berfungsi untuk membedakan kondisi fraktur tertutup atau terbuka. Kendala ini disebabkan oleh keterbatasan pada aplikasi yang belum mendukung penginputan kode hingga digit kelima.

4) Pelatihan atau pembaruan informasi terkait coding cedera dan *external cause*

Hasil penelitian di RSUD Nyi Ageng Serang menunjukkan bahwa Pelatihan eksternal mengenai pengodean cedera dan *external cause* masih sangat terbatas, sementara pertukaran informasi lebih banyak dilakukan secara informal di antara sesama petugas coding. Penelitian ini sejalan dengan temuan oleh Ratmar Karina et al., (2024) di Rumah Sakit Santa Clara, yang menunjukkan bahwa petugas *coding* telah memperoleh pelatihan atau mengikuti seminar terkait proses pengodean diagnosis dan tindakan secara umum. Namun, petugas *coding* belum memiliki pengalaman pelatihan khusus terkait kode *external cause*.

### C. Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain keterbatasan waktu yang tersedia selama proses penelitian, sehingga pengumpulan dan analisis data belum dapat dilakukan secara lebih mendalam. Selain itu, keterbatasan lain berasal dari pengalaman peneliti yang masih terbatas, mengingat penelitian ini merupakan penelitian lapangan pertama yang dilakukan, sehingga kemungkinan masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaannya.