

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Tulis Ilmiah

1. Gambaran Umum Rumah Sakit

a. Profil Rumah Sakit

RSU PKU Muhammadiyah Prambanan merupakan rumah sakit tipe D dengan jumlah 50 tempat tidur dan dengan luas bangunan 7.885m² yang didirikan oleh Universitas Muhammadiyah Klaten. Rumah sakit ini terletak di jalur jalan utama dan beralamat di Jl. Batas Kota Klaten-Prambanan KM.46, Sanggrahan, Prambanan, Klaten, Jawa Tengah. Layanan unggulan yang ada di RSU PKU Muhammadiyah Prambanan terdiri dari layanan MCU, Vaksin, *Telemedicine*, *Home Care*, dan *Mother Care*. Beberapa jaminan asuransi yang bekerjasama dengan rumah sakit yaitu BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, Asuransi Lippo, Asuransi Meditap, dan Jasa Raharja. RSU PKU Muhammadiyah Prambanan memiliki slogan layanan “Profesional-Ikhhlas-Ramah dalam melayani pasien tanpa membedakan golongan, agama, suku, status sosial ekonomi dan kedudukan.”

b. Visi, Misi, Motto, dan Tujuan

1) Visi

“Menjadi rumah sakit yang islami dengan layanan paripurna yang bertaraf internasional.”

2) Misi

- a) Meningkatkan mutu pelayanan secara terus menerus yang berkualitas, aman dan nyaman.
- b) Menyelenggarakan layanan kesehatan yang terjangkau untuk semua kalangan masyarakat.
- c) Meningkatkan ilmu pengetahuan dan teknologi, keterampilan, dan akhlakul karimah.

d) Menjadikan *civitas hospitalia* sebagai inovator rumah sakit dan kader Muhammadiyah.

3) Motto

Motto RSUD PKU Muhammadiyah Prambanan yaitu TAJDID yang merupakan singkatan dari Tauhid, Amal, Jihad, Dakwah, Inovatif, Digitalisasi.

4) Tujuan

Tujuan RSUD PKU Muhammadiyah Prambanan adalah menjadikan rumah sakit aman bencana, serta *emergency and trauma center* (pusat kegawatdaruratan dan trauma).

2. Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini menggunakan informan utama dan informan triangulasi. Informan triangulasinya adalah kepala sub bidang penunjang medis 2 dengan jenis kelamin perempuan berusia 28 tahun dan latar belakang pendidikan S1 farmasi. Informan utama pada penelitian ini memiliki karakteristik sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Utama

No	Kode Informan	Jenis Informan	Jenis Kelamin	Usia	Jabatan	Pendidikan
1	Inf 1	Informan	Laki-laki	34 tahun	Pelaksana rekam medis	D3 Rekam Medis
2	Inf 2	Informan	Laki-laki	22 tahun	Pelaksana rekam medis	D3 Rekam Medis
3	Inf 3	Informan	Perempuan	28 tahun	Perawat pelaksana IGD	D3 Keperawatan
4	Inf 4	Informan	Perempuan	24 tahun	Perawat pelaksana IGD	D3 Keperawatan

Jumlah keseluruhan informan utama adalah sebanyak empat orang dimana informan 1 dan 2 berjenis kelamin laki-laki sedangkan informan 3 dan 4 berjenis kelamin perempuan. Rentang usia informan adalah 22-34 tahun dengan latar belakang D3 rekam medis dan D3 keperawatan.

3. Hasil Penelitian

RSU PKU Muhammadiyah Prambanan mulai menerapkan rekam medis elektronik di awal tahun 2023 untuk rekam medis rawat jalan dan IGD. Sedangkan untuk rekam medis rawat inap masih dalam proses peralihan dari manual ke elektronik atau bisa disebut *hybrid*. Berikut ini adalah hasil *check list* observasi keterisian kode *external cause* berdasarkan kasus cedera yang terjadi di RSU PKU Muhammadiyah Prambanan. Diketahui dari 50 diagnosis cedera pada tabel di bawah ini seluruhnya tidak dikode menggunakan kode *external cause*. Sehingga kode *external cause* di RSU PKU Muhammadiyah Prambanan 100% tidak terisi.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOHANES
YOGYAKARTA

Tabel 4. 2 *Check List* Observasi Keterisian Kode *External Cause*

No	No RM	Diagnosis Kasus Cedera	Keterisian Kode <i>External Cause</i>					TD*
			1*	2*	3*	4*	5*	
1	00-93-XX	<i>Fracture of lower end of radius, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
2	00-46-XX	<i>Fracture of lower of humerus, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
3	00-39-XX	<i>Fracture of fibula alone</i>	-	-	-	-	-	✓
4	00-85-XX	<i>Fracture of forearm</i>	-	-	-	-	-	✓
5	00-98-XX	<i>Fracture of other metacarpal bone</i>	-	-	-	-	-	✓
6	00-66-XX	<i>Fracture of metatarsal bone, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
7	00-33-XX	<i>Fracture of other toe</i>	-	-	-	-	-	✓
8	00-32-XX	<i>Fracture of malar and maxillary bones</i>	-	-	-	-	-	✓
9	00-43-XX	<i>Fracture of upper end of radius</i>	-	-	-	-	-	✓
10	00-95-XX	<i>Fracture of femur</i>	-	-	-	-	-	✓
12	01-01-XX	<i>Fracture of lumbar spine and pelvis</i>	-	-	-	-	-	✓
13	01-01-XX	<i>Fracture, cause unspecified</i>	-	-	-	-	-	✓
14	00-77-XX	<i>Fracture of clavicle, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
15	00-59-XX	<i>Fracture of upper end of humerus</i>	-	-	-	-	-	✓
16	00-21-XX	<i>Fracture of thumb</i>	-	-	-	-	-	✓
17	00-83-XX	<i>Multiple fracture of forearm, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
18	00-35-XX	<i>Malunion of fracture</i>	-	-	-	-	-	✓
19	00-48-XX	<i>Dislocation of shoulder joint</i>	-	-	-	-	-	✓
20	00-28-XX	<i>Fracture of lower end of both ulna and radius</i>	-	-	-	-	-	✓
21	00-66-XX	<i>Fracture of shaft of radius</i>	-	-	-	-	-	✓
22	00-66-XX	<i>Fracture of other and unspecified parts of wrist and hand</i>	-	-	-	-	-	✓
23	00-55-XX	<i>Fracture of shaft of tibia</i>	-	-	-	-	-	✓
24	00-24-XX	<i>Fracture of first metacarpal bone, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
25	00-34-XX	<i>Malunion of fracture, forearm</i>	-	-	-	-	-	✓
26	00-69-XX	<i>Malunion of fracture, ankle and foot</i>	-	-	-	-	-	✓
27	00-70-XX	<i>Malunion of fracture, hand</i>	-	-	-	-	-	✓
28	00-73-XX	<i>Open wound of lower leg, part unspecified</i>	-	-	-	-	-	✓
29	00-29-XX	<i>Fracture of other finger</i>	-	-	-	-	-	✓

No	No RM	Diagnosis Kasus Cedera	Keterisian Kode External Cause					TD*
			1*	2*	3*	4*	5*	
30	00-28-XX	<i>Fracture of patella, closed</i>	-	-	-	-	-	✓
31	00-39-XX	<i>Superficial injury of head</i>	-	-	-	-	-	✓
32	00-51-XX	<i>Fracture of mandible, open</i>	-	-	-	-	-	✓
33	00-80-XX	<i>Fracture of calcaneus</i>	-	-	-	-	-	✓
34	00-48-XX	<i>Contracture of joint, upper arm</i>	-	-	-	-	-	✓
35	00-40-XX	<i>Contracture of joint, forearm</i>	-	-	-	-	-	✓
36	00-94-XX	<i>Contracture of joint, lower leg</i>	-	-	-	-	-	✓
37	00-95-XX	<i>Contracture of joint, multiple site</i>	-	-	-	-	-	✓
38	00-22-XX	<i>Traumatic amputation of other single finger</i>	-	-	-	-	-	✓
39	00-17-XX	<i>Superficial injury of ankle and foot</i>	-	-	-	-	-	✓
40	01-00-XX	<i>Crushing injury of wrist and hand</i>	-	-	-	-	-	✓
41	00-19-XX	<i>Unspecified injury of head</i>	-	-	-	-	-	✓
42	00-17-XX	<i>Superficial injury of unspecified body region</i>	-	-	-	-	-	✓
43	00-16-XX	<i>Traumatic amputation of wrist and hand level unspecified</i>	-	-	-	-	-	✓
44	00-26-XX	<i>Sprain and strain of ligaments at wrist and hand</i>	-	-	-	-	-	✓
45	00-31-XX	<i>Dislocation of ankle joint</i>	-	-	-	-	-	✓
46	00-15-XX	<i>Superficial injury of body region</i>	-	-	-	-	-	✓
47	00-33-XX	<i>Fracture of scapula</i>	-	-	-	-	-	✓
48	00-15-XX	<i>Fracture of foot, unspecified</i>	-	-	-	-	-	✓
49	00-45-XX	<i>Open wound of wrist and hand</i>	-	-	-	-	-	✓
50	00-05-XX	<i>Open wound of fingers with damage to nail</i>	-	-	-	-	-	✓

Keterangan (*)

- 1 : Terisi hingga karakter pertama
 2 : Terisi hingga karakter ke-2
 3 : Terisi hingga karakter ke-3
 4 : Terisi hingga karakter ke-4
 5 : Terisi hingga karakter ke-5
 TD : Tidak Terisi

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap informan di RSUD Muhammadiyah Prambanan, peneliti melakukan reduksi data yang dihasilkan dari keseluruhan jawaban informan dan membaginya ke dalam faktor penyebab berdasarkan SDM, sarana, dan sistem. Peneliti menggunakan aplikasi *OpenCode* untuk memudahkan proses reduksi data dalam penelitian kualitatif. Berikut adalah hasil reduksi data menggunakan aplikasi *OpenCode*.

Tabel 4. 3 Kategori-Faktor

Kategori	Faktor
Belum ada pelatihan <i>coding</i>	SDM
Belum ada mentoring internal terkait <i>coding</i>	
Beban kerja berlebih	
Latar belakang petugas bukan perekam medis	
Latar belakang petugas D3 rekam medis	
Pelatihan <i>coding</i> mandiri	
Kurangnya etos kerja	
Tidak melakukan <i>coding</i> pasien rawat jalan non asuransi	
Tidak melakukan <i>coding external cause</i>	
Tidak semua petugas paham regulasi	
Aplikasi SIRS rumah sakit	Sarana
Banyak kasus kecelakaan lalu lintas	
Banyak kasus meninggal karena kecelakaan lalu lintas	
Lokasi rumah sakit di jalur rawan kecelakaan lalu lintas	
Sertifikat kematian tidak sesuai pedoman ICD-10	
Surat pernyataan kejadian cedera tersedia di pendaftaran	
Surat pernyataan kejadian cedera hanya untuk klaim asuransi	
Surat pernyataan kejadian cedera tidak ditempel di berkas	
Surat pernyataan kejadian cedera tidak discan di RME	
Belum ada SPO <i>coding</i>	Sistem
<i>External cause</i> bukan prioritas	
<i>External cause</i> tidak masuk pembiayaan	
Kurangnya dukungan pihak manajemen	
Proses <i>coding</i> tidak sesuai pedoman ICD-10	
<i>Coding</i> diagnosis hanya untuk pasien dengan asuransi	
Tidak ada <i>jobdesk coding</i> di bagian rekam medis	
Pendaftaran dan rekam medis beda unit kerja	
Sosialisasi <i>coding</i> oleh bagian rekam medis	
Tuntutan laporan dari Dinkes	
Kunjungan IGD sedang ramai	
Pasien komplain pengisian surat pernyataan kejadian cedera lama	

Dikarenakan instalasi rekam medis RSUD Muhammadiyah Prambanan tidak memiliki bagian khusus untuk kodifikasi klinis maka petugas rekam medis di sana tidak bertugas melakukan *coding external cause* dan tidak mengerti proses *coding* di RSUD Muhammadiyah Prambanan. Justru tugas tersebut dilimpahkan kepada perawat IGD yang bukan berlatar belakang

pendidikan rekam medis. Latar belakang pendidikan petugas di luar keahlian rekam medis menyebabkan petugas tidak kompeten dalam melakukan *coding* khususnya *external cause*. Pada saat melakukan *coding* perawat tersebut mencari kodenya bukan pada ICD-10 melainkan *googling* dan langsung menginput kode yang ditemukan di google. Proses yang tidak sesuai ini dikarenakan petugas yang melakukan *coding* tidak sesuai dengan kompetensinya. Hal tersebut berdasarkan kutipan wawancara di bawah ini:

“Kalo nyari kodenya ya lihat di google mbak. Nanti baru kodenya dimasukkan ke rekam medis udah muncul angkanya berapa poin berapa gitu”

(Informan 4)

“Kalau yang di sini belum pernah mendapat jobdesk untuk *coding* sama sekali. Saya nggak ngoding e mbak. Jadi saya ga tau prosesnya gimana”

(Informan 2)

“Itu belum terlalu paham kita mbak. Kadang satu orang dan satu orang lainnya bisa ngasih kode yang berbeda walaupun sama-sama diagnosisnya. Ya karena keterbatasan kita sih mbak”

(Informan 3)

“Gimana ya mbak. Ga begitu paham sih sebenarnya. Tapi kayaknya tau yang dimaksud itu yang kayak ketabrak mobil, jatuh, gitu kan mbak”

(Informan 4)

Di RSUD Muhammadiyah Prambanan, ketika ada pasien datang karena kasus cedera akibat kecelakaan, terdapat formulir surat pernyataan kejadian cedera yang berisikan keterangan *external cause* terkait lokasi dan aktivitas terjadinya cedera. Surat pernyataan kejadian cedera ini menjadi krusial dalam menentukan kode *external cause* yang tepat. Namun surat pernyataan kejadian cedera ini tidak ditempel maupun discan atau hanya diisikan jika pasien tersebut akan melakukan klaim asuransi sehingga petugas tidak bisa melakukan *coding external cause* dengan tepat. Hal ini berdasarkan kutipan wawancara di bawah ini:

“Di pendaftaran itu nggak pernah ada backupan dari surat pernyataan kejadian cedera mbak. Jadi langsung dikirim ke BPJS atau BPJS TK atau JR. Jadi ya kita gak ada datanya kalo mau ngoding *external cause*”

(Informan 1)

Penerapan rekam medis elektronik di RSUD PKU Muhammadiyah Prambanan memang memudahkan proses *coding*. Daftar kode *external cause*, diagnosis dan tindakan sudah terintegrasi dengan sistem sehingga petugas hanya tinggal memasukkan *leadterm* dan kode yang sesuai akan muncul secara otomatis. Kemudahan ini membuat pihak rumah sakit meminta bantuan perawat untuk melakukan *coding* terutama karena tidak adanya sub bagian *coding* dan kurangnya sumber daya manusia (SDM) di instalasi rekam medis RSUD PKU Muhammadiyah Prambanan. Namun, dalam pelaksanaannya tidak ada Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait *coding* baik itu kodifikasi diagnosis, tindakan, maupun *external cause*. Hal ini berdasarkan penuturan informan di bawah ini:

“Iya memudahkan. Ee setiap kita nginput tindakan atau diagnosa itu sudah tertera di sampingnya itu *coding*-nya. Tinggal cari terminologi medisnya. Untuk pelatihan *leadterm* itu pernah saya sosialisasikan ke temen-temen (perawat IGD) yang lama tapi untuk yang baru sudah enggak”

“Ya mungkin dari komite mutu di sini belum fokus ke *external cause*. Di sini kan kita masih fokusnya di pengembangan RME, semua sudah harus RME sesuai unitnya. Jadi mungkin dari pihak manajemen di sini dari perunit harus bisa ngisi di RME minimal *basic* mereka dulu (kode diagnosis). Untuk *basic* lanjutan seperti ini kan (kode *external cause*) masih butuh waktu juga.”

“SPO *coding* belum ada mbak. *External cause* juga belum ada”

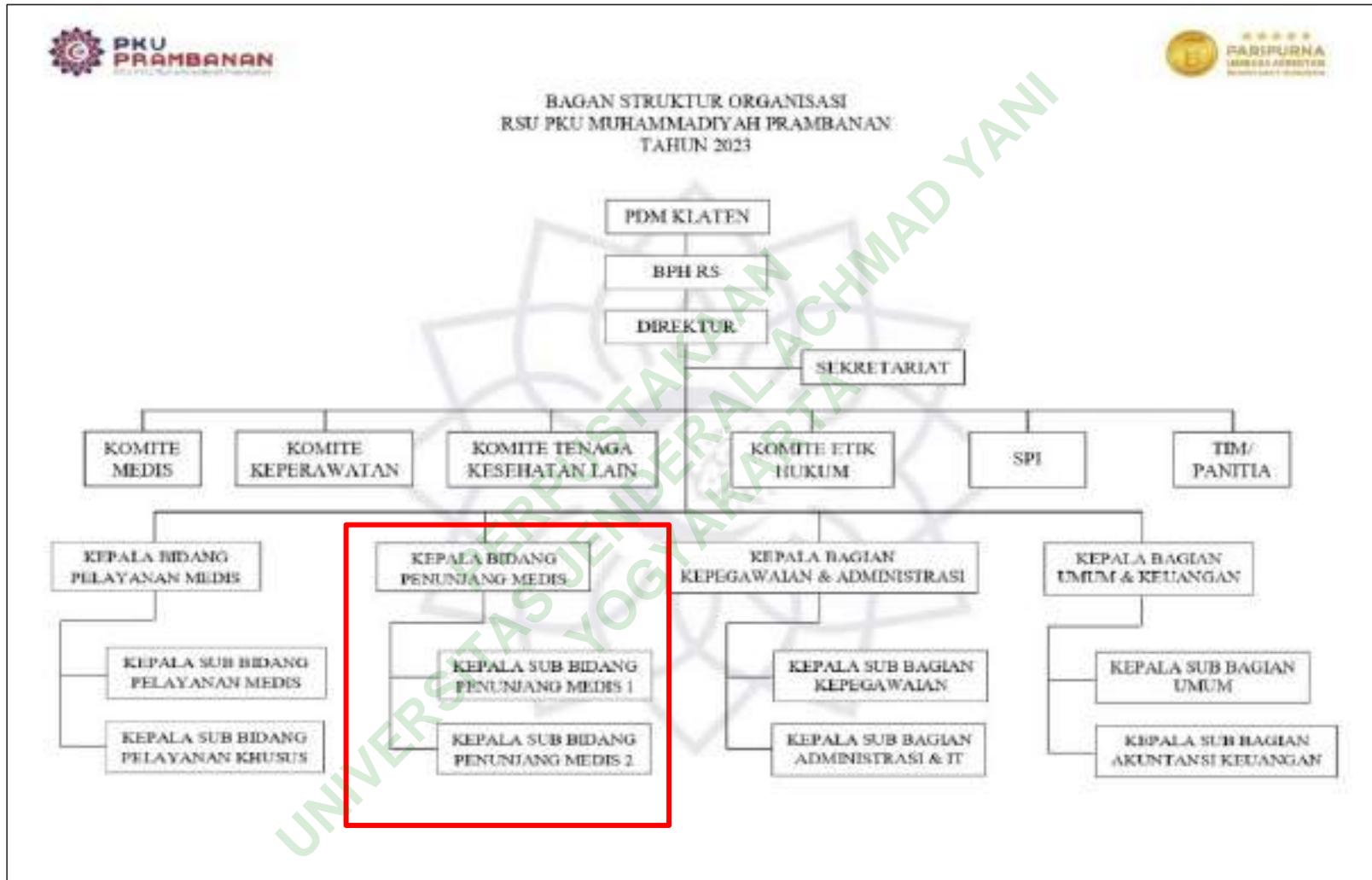
(Informan 1)

Hal tersebut dikuatkan oleh penuturan informan triangulasi berikut ini:

“Dulu kan mas teguh itu sendiri sebelum ada ee personil yang baru. Jadi kan kayak minta bantuan (perawat). Cuman kan di sini itu rumah sakit baru ee kasarannya ya mbak semua harus bisa gitu. Kayak transfer ilmunya pelan-pelan.”

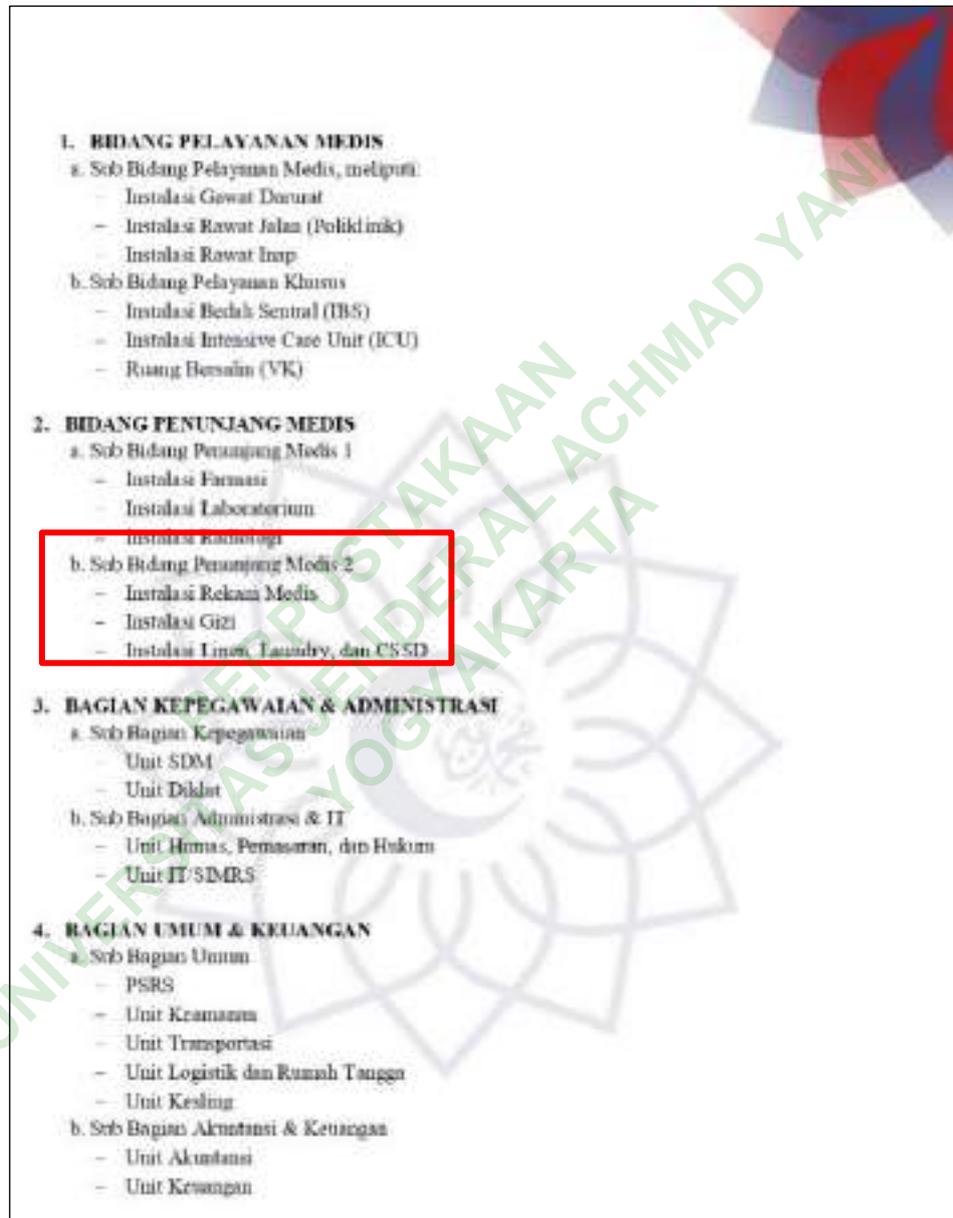
“Untuk SPO sudah saya kirimkan ke sekretariat, nah dari bagian sekrenya itu belum ada respon karena juga ikut proses klaim”

(Informan Triangulasi)



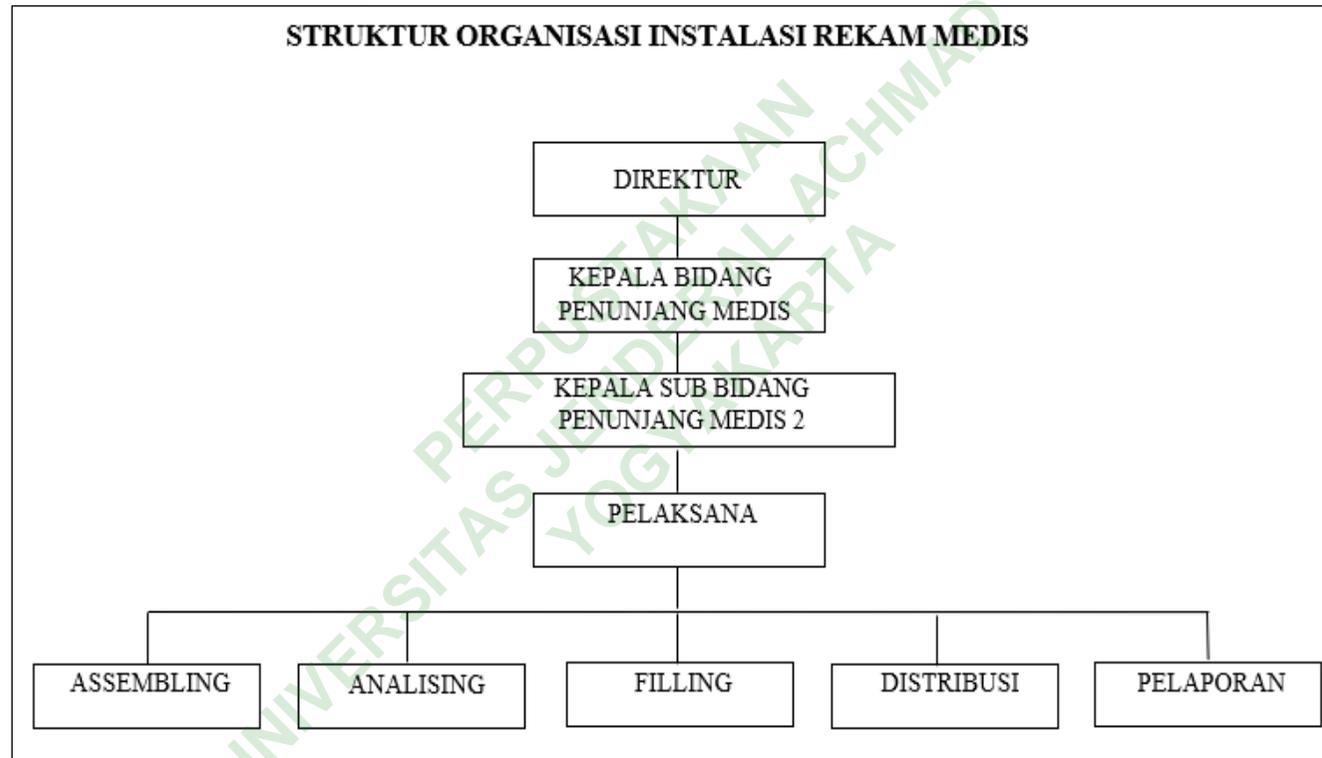
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSU PKU Muhammadiyah Prambanan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada struktur organisasi Rumah sakit PKU Muhammadiyah Prambanan di halaman sebelumnya, instalasi rekam medis masuk ke dalam bidang penunjang medis dan lebih khusus pada sub bidang penunjang medis 2 yang akan dijelaskan lebih lanjut pada gambar berikut.



Gambar 4. 3 Pembagian Bidang Organisasi RSU PKU Muhammadiyah Prambanan

Dalam pelaksanaan pelayanan rekam medis ini terdapat lima pembagian tugas yaitu: *assembling*, *analising*, *filling*, distribusi, dan pelaporan. Kelima bagian ini dilaksanakan hanya oleh dua orang petugas dengan latar belakang pendidikan D3 rekam medis. Berikut ini merupakan gambar susunan struktur organisasi instalasi rekam medis di RSUD PKU Muhammadiyah Prambanan. Seperti yang terlihat pada gambar, pelaksanaan *coding* tidak ada dalam susunan organisasi instalasi rekam medis tersebut.



Gambar 4. 4 Struktur Organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD PKU Muhammadiyah Prambanan

B. Pembahasan

1. Dampak implementasi rekam medis elektronik dalam mendukung keterisian kode *external cause*

Implementasi rekam medis elektronik telah menjadi standar dalam pelayanan kesehatan moderen. Salah satu manfaat yang diharapkan dari rekam medis elektronik ini adalah peningkatan akurasi dan efisiensi dalam kodifikasi diagnosis dan prosedur medis, termasuk kode *external cause* (Nikmatul Rohmah et al., 2020). Namun, studi kasus di RSUD Muhammadiyah Prambanan menunjukkan bahwa keberadaan sistem informasi yang canggih dengan database kodifikasi penyakit yang lengkap tidak serta merta menjamin keterisian kode *external cause*. Meskipun sistem informasi rekam medis elektronik di RSUD Muhammadiyah Prambanan telah dilengkapi dengan fitur yang memudahkan pengguna dalam pencarian kode berdasarkan *leadterm*, hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% kode *external cause* yang dihasilkan tidak terisi. Setelah dianalisis lebih lanjut, ditemukan bahwa akar permasalahan bukan terletak pada sistem itu sendiri, melainkan pada pengguna sistem yang tidak memiliki kompetensi yang memadai dalam kodifikasi klinis.

2. Penyebab ketidakterisian kode *external cause* berdasarkan faktor SDM

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi di RSUD Muhammadiyah Prambanan, petugas yang melakukan *coding* baik itu *external cause*, diagnosis penyakit, maupun tindakan, bukan merupakan ahli rekam medis melainkan perawat yang belum mendapatkan pelatihan terkait *coding*. Karena petugas tersebut tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang *coding* dan tidak tau tata cara *coding* yang benar. Akibatnya petugas sering mencari kode dengan mengetikkan *keyword* di Google. Kode yang dihasilkan antara petugas satu dan lainnya juga berbeda. Hal ini sejalan dengan penelitian lain di mana petugas yang kurang terlatih dan tidak memiliki pengetahuan yang memadai berpotensi melakukan kesalahan dalam melakukan *coding* (Rahmawati et al., 2021). Kesesuaian pendidikan dan pemahaman petugas tentang terminologi medis mempengaruhi akurasi *coding* diagnosis (Pertwi, 2019). Sedangkan pengolahan informasi medis yang di antaranya termasuk

kodifikasi penyakit sesuai ICD-10 dilakukan oleh perekam medis dan informasi kesehatan (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022).

3. Penyebab ketidakterisian kode *external cause* berdasarkan faktor sarana

Dari wawancara dan didukung oleh studi dokumentasi yang dilakukan peneliti, surat pernyataan kejadian cedera yang seharusnya berisikan keterangan mengenai lokasi dan aktivitas saat terjadinya cedera sering kali tidak diisi terutama jika pasien tidak menggunakan asuransi. Sehingga petugas tidak bisa menentukan kode *external cause* yang tepat. Namun jika surat pernyataan kejadian cedera tidak terisi, maka tidak bisa menentukan lokasi (karakter ke-4) dan aktivitas (karakter ke-5). Sedangkan dalam pedoman klasifikasi berdasarkan ICD-10, kode *external cause* dikatakan tepat jika lengkap dan benar hingga karakter ke-5 (WHO 2016). Statistik mortalitas juga diperlukan Kementerian Kesehatan dalam membuat kebijakan kedepan berdasarkan data yang dilaporkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Hosizah, 2018).

Berdasarkan wawancara dengan petugas, diketahui banyak kasus pasien meninggal karena kecelakaan lalu lintas. Hal ini juga berkaitan dengan penerbitan sertifikat kematian di RSUD Muhammadiyah Prambanan yang belum sesuai dengan pedoman ICD-10 volume 2. Berdasarkan rule mortalitas, jika pada *section I* merupakan akibat langsung dari kondisi lain yang dilaporkan pada *section II* maka penentuan UcoD (*Underlying Cause of Death*) menggunakan rule 3, jika dalam kasus cedera akibat kecelakaan yaitu memilih *external cause*nya (WHO 2016).

4. Penyebab ketidakterisian kode *external cause* berdasarkan faktor sistem

Temuan penelitian menunjukkan bahwa RSUD Muhammadiyah Prambanan belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) yang mengatur secara spesifik tentang proses *coding*. Selain itu, tidak adanya deskripsi pekerjaan (*jobdesk*) yang jelas terkait *coding* menyebabkan ambiguitas peran dan tanggung jawab. Sedangkan penerapan SPO dapat meminimalisir tumpang tindih kegiatan antar unit kerja, memastikan kejelasan

proses kerja, dan sebagai sarana koordinasi demi kelancaran operasional (Taufiq, 2019).

Berdasarkan uraian tugas pokok bagian rekam medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Prambanan, tidak terdapat deskripsi mengenai proses *coding* baik itu *coding* diagnosis, tindakan, maupun *external cause*. Sedangkan dalam Menkes 1424 Tahun 2022 bab II sudah dijelaskan mengenai kompetensi kerja dalam melakukan *coding* di antaranya menentukan standar kodifikasi klinis, menetapkan kodifikasi klinis, dan mengumpulkan data kodifikasi klinis.

Dari wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 3 dan informan 4, diketahui bahwasanya proses *coding* yang dilakukan belum sesuai dengan pedoman ICD-10 dimana petugas mencari kode melalui internet. Berdasarkan aturannya, alur *coding* secara singkat yaitu menetapkan *leadterm*, mencari *leadterm* pada ICD-10 volume 3, lalu mencari kode pada ICD-10 volume 1 dan perhatikan *include*, *exclude*, serta sub kategorinya (WHO 2016). Dikarenakan kurangnya pengetahuan petugas maka hasil kode antara petugas satu dan yang lainnya juga berbeda. Sedangkan dari penelitian sebelumnya, kode diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10 dapat menyebabkan menurunnya kualitas data dan informasi, laporan penyakit, klaim pembiayaan (Karimah et al., 2016).

C. Keterbatasan Penelitian

1. Petugas rekam medis yang sering berganti dikarenakan masih dalam masa magang dan tidak mendapatkan tugas sebagai *coder*.
2. Keadaan IGD yang sering ramai karena banyak pasien kasus kecelakaan atau cedera lain. Sehingga peneliti kesulitan untuk menjadwalkan wawancara dengan perawat IGD.
3. Kurang pahamiya triangulasi sumber terkait *coding external cause*.