

KETIDAKTEPATAN KODIFIKASI EXTERNAL CAUSE PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Ilona Surawi¹·Ervita Nindy Oktoriani²

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang
Program Diploma III Perkam Medis & Informasi Kesehatan

Ilona Surawi

email : ilonasurawi880@gmail.com

Abstrak

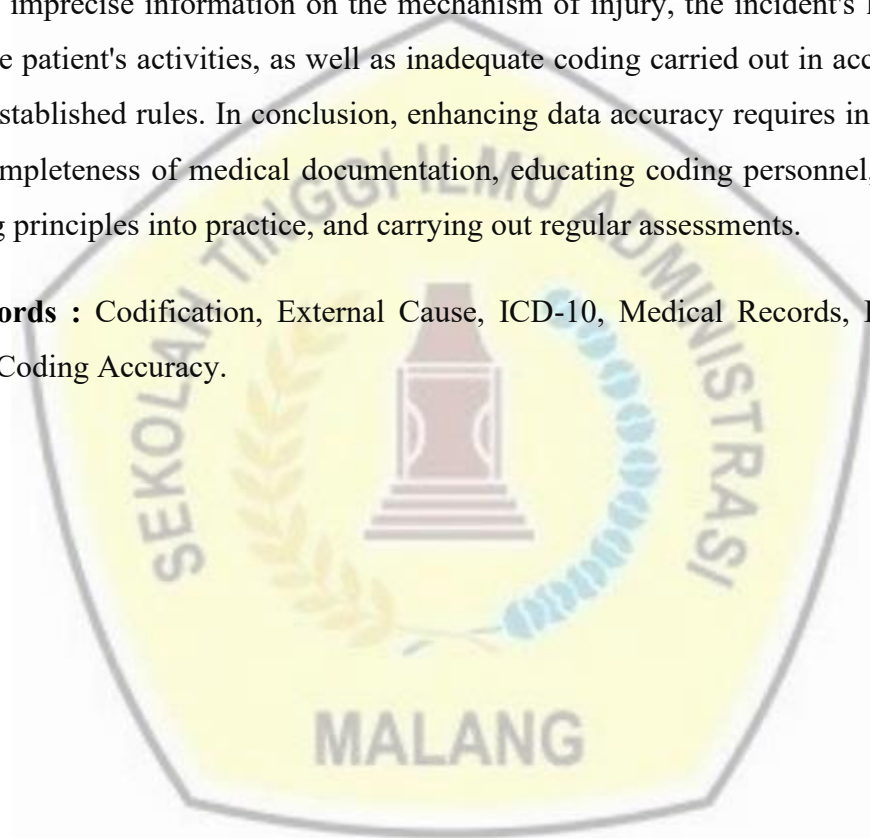
Dalam kasus cedera, kesalahan pengodean penyebab eksternal masih sering terjadi. Hal ini kerap disebabkan oleh kronologi kejadian yang tidak diketahui secara utuh serta penggunaan pedoman pengodean yang belum optimal. Dengan menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan menelaah 41 rekam medis dari bulan Maret 2026, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi kesalahan pengodean penyebab eksternal pada rekam medis pasien rawat inap beserta variabel-variabel yang memengaruhinya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh rekam medis (100%) mengandung kesalahan pengodean, yang sebagian besar disebabkan oleh ketidaktepatan informasi mengenai mekanisme cedera, lokasi kejadian, dan aktivitas pasien, serta pelaksanaan pengodean yang tidak memadai sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Sebagai kesimpulan, peningkatan akurasi data memerlukan upaya untuk meningkatkan kelengkapan dokumentasi medis, memberikan edukasi kepada petugas pengodean, menerapkan prinsip-prinsip pengodean secara nyata, serta melakukan evaluasi secara berkala.

Kata kunci : Kodifikasi, External Cause, ICD-10, Rekam Medis, Rawat Inap, Akurasi Kode.

Abstract

In injury situations, inaccurate coding of external causes is still common. This is often because the chronology of events is not fully known and the coding guidelines are not used optimally. Using a quantitative descriptive approach and examining 41 records from March 2026, this research sought to ascertain the prevalence of external cause coding errors in inpatient medical records as well as the contributing variables. The findings showed that all records (100%) had coding errors, mostly due to imprecise information on the mechanism of injury, the incident's location, and the patient's activities, as well as inadequate coding carried out in accordance with established rules. In conclusion, enhancing data accuracy requires increasing the completeness of medical documentation, educating coding personnel, putting coding principles into practice, and carrying out regular assessments.

Keywords : Codification, External Cause, ICD-10, Medical Records, Inpatient Care, Coding Accuracy.



PENDAHULUAN

Menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi, pengelolaan informasi pasien harus dilakukan secara sistematis dan terorganisasi. Dokumentasi layanan yang mendukung persyaratan pengelolaan data kesehatan dan menjadi dasar bagi pemberian asuhan mencakup identifikasi pasien, pemeriksaan, pengobatan, serta prosedur medis. Proses pengodean diagnosis merupakan tahap krusial yang menuntut pemeriksaan data secara cermat guna memastikan bahwa kode yang ditetapkan benar-benar mencerminkan kondisi pasien. Jika terjadi cedera, kode diagnosis harus disertai dengan kode penyebab eksternal yang menjelaskan situasi terjadinya cedera tersebut, termasuk mekanisme, lokasi, dan perilaku pasien pada saat kejadian.

Akurasi klasifikasi penyebab eksternal masih menjadi kendala dalam pengelolaan data kasus cedera. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa staf sering melakukan kesalahan pengodean karena tidak mencermati informasi yang tersedia secara menyeluruh atau karena tenaga kesehatan tidak mencatat data yang memadai. Manaludkk. (2022) menyatakan bahwa kecenderungan staf untuk menetapkan kode tanpa memeriksa data terkait secara saksama dapat berujung pada kesalahan. Namun, karena urutan kejadian tidak

tercatat dengan baik, Puspitasari dan Rahadiyanto (2022) menemukan bahwa kesalahan juga sering terjadi akibat pengodean yang kurang tepat, khususnya kegagalan dalam mencapai tingkat spesifisitas karakter yang diperlukan. Hasil-hasil ini menunjukkan bahwa pengodean penyebab eksternal yang tepat sangat bergantung pada kelengkapan informasi.

Studi lapangan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang mengungkap masalah serupa. Dalam kasus cedera, informasi mengenai urutan kejadian khususnya lokasi dan aktivitas pasien sering kali tidak tersedia secara memadai. Akibat kurangnya informasi tersebut, staf tidak dapat menerapkan kode penyebab eksternal yang tepat. Senada dengan hal itu, penelitian oleh Faza dan Alvionita (2023) menunjukkan bahwa akurasi rekam medis berkaitan dengan ketidaktepatan yang terus berlanjut dalam klasifikasi penyebab eksternal pada kasus kecelakaan. Ketidaklengkapan semacam itu menurunkan kualitas data yang dihasilkan serta mengurangi kemampuan informasi tersebut dalam memberikan gambaran menyeluruh mengenai kejadian cedera.

Mengingat kondisi tersebut, diperlukan evaluasi untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kesalahan pengodean serta menelaah ketepatan pengodean penyebab luar dalam rekam medis pasien yang mengalami cedera. Evaluasi ini sangat

penting untuk menentukan aspek-aspek yang perlu diperbaiki, baik yang berkaitan dengan kelengkapan dokumentasi maupun proses pengodean itu sendiri. Penelitian yang berjudul "Ketidaktepatan Pengodean Penyebab Luar pada Dokumen Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang" ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi kesalahan dalam pengodean penyebab luar serta faktor-faktor yang menyebabkan kesalahan tersebut.

TINJAUAN PUSTAKA

Kesehatan

Kesehatan lebih dari sekadar ketiadaan penyakit; kesehatan merupakan kondisi yang mencakup kesejahteraan sosial, mental, dan fisik. Guna mendukung penyediaan layanan kesehatan bagi masyarakat umum, berbagai sumber daya kesehatan termasuk tenaga medis, pendanaan, fasilitas layanan, pasokan farmasi, dan teknologi harus tersedia serta dikelola secara terintegrasi (Geograf, 2024).

Rumah Sakit

Fasilitas layanan kesehatan adalah lokasi yang menyediakan layanan medis lengkap, termasuk perawatan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, serta tindakan preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Rekam Medis

Nama pasien, temuan pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan layanan medis

lainnya yang diberikan selama masa perawatan semuanya tercakup dalam dokumentasi perawatan pasien.

Rekam Medis Elektronik

Sistem informasi layanan kesehatan berbasis digital mencakup pengumpulan data klinis, riwayat medis, hasil tes diagnostik, dan intervensi layanan secara digital dan berkelanjutan, bukan sekadar mengubah catatan kertas menjadi format elektronik.

Rawat Inap

Menurut Azwar (2010), perawatan rawat inap adalah layanan yang diberikan kepada pasien dengan penyakit tertentu yang memerlukan perawatan di rumah sakit serta pemantauan berkelanjutan. Dokter dan tenaga medis lainnya memberikan perawatan dan pemantauan kepada pasien selama menjalani rangkaian terapi.

Konsep Kodefikasi

Demi menghasilkan data kesehatan yang akurat dan berkualitas tinggi, pengodean dilakukan dengan menetapkan kode menggunakan huruf dan angka untuk mengklasifikasikan tindakan medis, sumber cedera eksternal, dan diagnosis penyakit berdasarkan kategori yang relevan (Hatta 2014). Kumpulan istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan penyakit, gejala, gangguan fisik, dan tindakan medis secara sistematis dikenal sebagai terminologi medis. Pemahaman mengenai istilah medis memudahkan staf

dalam memahami data klinis serta menentukan kode yang tepat berdasarkan diagnosis yang telah didokumentasikan.

External Cause

Rincian tambahan yang diperlukan untuk menjelaskan kondisi penyebab cedera, keracunan, atau gangguan kesehatan lainnya akibat faktor eksternal disebut sebagai penyebab eksternal. Informasi ini memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai sumber dan situasi terjadinya cedera, karena mencakup mekanisme kejadian, lokasi kejadian, serta aktivitas pasien pada saat itu.

Struktur Blok Kode BAB XX

Berdasarkan klasifikasi ICD-10, "penyebab eksternal" mengacu pada kondisi yang mengakibatkan keracunan, cedera, atau masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor luar. Data ini dapat mencakup kejadian yang berkaitan dengan kondisi pasien, seperti keracunan, jatuh, paparan terhadap api atau bahan-bahan tertentu, serta kecelakaan lainnya.

Ketidaktepan Kelengkapan Kronologi Anamnesis

Khususnya dalam situasi yang melibatkan cedera atau kecelakaan, dokumentasi perawatan pasien haruslah menyeluruh, mudah dipahami, dan cepat. Guna menunjang diagnosis dan pengobatan, data anamnesis perlu memuat riwayat medis pasien serta urutan waktu

kejadian. Selain itu, kronologi kejadian yang disusun oleh dokter juga sangat penting agar tenaga medis dapat memahami kondisi pasien dan menentukan langkah penanganan terbaik.

Ketidaktepan Kode External Cause

Menurut Faza dan Alvionita (2023), ketidakakuratan dapat terjadi jika staf hanya mencantumkan kode diagnosis cedera tanpa menyertakan kode penyebab luar. Pengodean yang akurat pada kasus cedera mengharuskan pencantuman kode diagnosis cedera sebagai kode utama dan kode penyebab luar sebagai informasi tambahan mengenai keadaan terjadinya cedera tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 13 dan 14 Juli 2026 di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang (RSU UMM), yang berlokasi di Jl. Raya Tlogomas No. 45, Kota Malang. Faktor-faktor yang diteliti meliputi akurasi pengodean diagnosis, prosedur, dan penyebab luar, serta kelengkapan data rekam medis. Populasi dan sampel penelitian mencakup seluruh 41 berkas rekam medis pasien rawat inap periode Maret 2026; pemilihan sampel dilakukan dengan pendekatan sampel jenuh karena ukuran populasi yang cukup kecil sehingga memungkinkan evaluasi terhadap keseluruhan populasi. Terdapat dua jenis

sumber data: data primer diperoleh melalui observasi langsung di unit rekam medis, sedangkan data sekunder diperoleh dari berkas rekam medis pasien rawat inap yang menunjukkan kesalahan dalam klasifikasi penyebab luar.

HASIL PENELITIAN

Data mengenai ketepatan diagnosis, penyebab luar, dan kode prosedur, serta kelengkapan kronologi klinis, dikumpulkan dari 41 rekam medis pasien rawat inap periode Maret 2026. Ringkasan temuan studi disusun setelah data dianalisis menggunakan persentase deskriptif.

Table 1 Rekapitulasi Distribusi Ketepatan Dan Tidak Tepat Periode Maret 2026

N O	Indika tor	Tepat		Tidak Tepat	
		Jml	%	Jml	%
1.	Kelengka pan Kronologi	29,75	72,5 6%	11, 25	27,4 3%
2.	Ketepatan Kode Diagnosis	41	100 %	0	0,00 %
3.	Ketepatan Kode External Cause	0	0,00 %	41	100 %
4.	Ketepatan Kode Tindakan	41	100 %	0	0,00 %
TOTAL		115,75	272, 56%	52, 25	127, 43%

Tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat akurasi pengodean adalah 68,14% dan tingkat kelengkapan adalah 31,86%. Informasi yang tidak lengkap dan keliru masih ditemukan pada kode *External Cause*, khususnya terkait mekanisme, aktivitas, dan lokasi kejadian, meskipun akurasi kode diagnosis dan prosedur medis telah mencapai 100%.

PEMBAHASAN

Ketidaktepatan Berdasarkan Kelengkapan Kronologi

Analisis terhadap 41 rekam medis pasien rawat inap untuk kasus cedera menunjukkan bahwa 17 berkas (41,46%) tidak mencantumkan lokasi kejadian secara jelas, dan 20 dokumen (48,78%) tidak memuat informasi yang akurat mengenai aktivitas korban. Hasil ini menunjukkan bahwa kronologi kejadian cedera belum didokumentasikan dengan baik.

WHO menyatakan bahwa untuk menetapkan kode *External Cause* (Penyebab Luar), diperlukan rincian mengenai mekanisme cedera, lokasi kejadian, dan aktivitas yang sedang dilakukan saat cedera terjadi. Akibatnya, petugas koding mungkin tidak dapat menetapkan kode yang lebih spesifik jika informasi mengenai aspek-aspek tersebut tidak memadai.

Proses koding dalam penelitian ini terkendala oleh ketidaklengkapan

informasi mengenai lokasi kejadian dan aktivitas pasien. Petugas koding hanya dapat menetapkan kode berdasarkan data yang tercantum dalam berkas tersebut. Oleh karena itu, guna menjamin ketepatan koding *External Cause*, sangatlah penting untuk meningkatkan kelengkapan data kronologi kejadian, khususnya yang berkaitan dengan aktivitas dan lokasi.

Ketidaktepatan Berdasarkan Ketepatan Kode Diagnosis

Berdasarkan pemeriksaan terhadap 41 dokumen, tingkat akurasi pengodean penyebab eksternal masih sebesar 0%; tidak satu pun dokumen (100%) memenuhi persyaratan akurasi yang ditetapkan untuk investigasi ini. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan pengodean penyebab eksternal dengan tingkat perincian yang memadai untuk keperluan penilaian dalam dokumen-dokumen yang diperiksa; akibatnya, pengodean yang ada tidak mencakup informasi secara memadai mengenai peristiwa yang berujung pada terjadinya cedera.

Kurangnya informasi pendukung yang diperlukan untuk menetapkan kode penyebab eksternal tertentu merupakan penyebab utama kesalahan ini. Minimnya informasi mengenai aktivitas pasien saat kejadian, lokasi cedera, dan urutan peristiwa sering kali menyulitkan staf dalam memilih kode yang tepat. Dokumentasi yang lebih rinci akan

mempermudah staf untuk menentukan kode yang tepat serta memahami situasi yang mendasari terjadinya cedera tersebut.

Informasi mengenai urutan kejadian sangat penting untuk mengategorikan kasus cedera karena hal tersebut memperjelas hubungan antara cedera pasien dan peristiwa yang terjadi. Rincian mengenai bagaimana insiden berlangsung membantu menjelaskan etiologi cedera, sementara informasi tentang lokasi dan aktivitas pasien memberikan gambaran umum mengenai situasi pada saat cedera terjadi. Kode yang tidak mencerminkan situasi sebenarnya dapat muncul akibat dokumentasi yang tidak lengkap.

Dokumentasi yang menyeluruh juga sangat penting untuk memastikan bahwa setiap karyawan yang menggunakan data tersebut memiliki pemahaman yang seragam mengenai isi dokumen. Jika mekanisme kejadian, lokasi, dan perilaku pasien tercatat dengan baik, risiko kesalahan penafsiran mengenai urutan peristiwa terkait cedera dapat diminimalkan. Selain itu, ketersediaan informasi yang lengkap turut mempercepat proses peninjauan apabila terdapat perbedaan antara kondisi yang dilaporkan dan kode yang diberikan oleh tim pengodean.

Temuan ini menunjukkan bahwa, selain variabel yang berkaitan dengan teknik pengodean itu sendiri, dokumentasi yang

tidak memadai merupakan faktor penyebab rendahnya akurasi dalam kategorisasi penyebab eksternal. Ketika kejadian cedera tidak dicatat dengan baik, staf tidak memiliki informasi yang cukup untuk memberikan kode dengan tingkat perincian yang diperlukan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas dokumentasi diperlukan untuk meningkatkan akurasi klasifikasi penyebab eksternal.

Pemahaman mendalam mengenai penyebab cedera juga menghasilkan informasi yang dapat dimanfaatkan untuk berbagai tujuan terkait layanan, seperti data mengenai aktivitas pasien dan lokasi kejadian. Pencatatan yang jelas mengenai pasien dan mekanisme terjadinya cedera memberikan informasi komprehensif tentang karakteristik peristiwa cedera tersebut. Data semacam ini sangat bermanfaat bagi penelitian kesehatan dan keselamatan masyarakat, penyusunan laporan pemantauan cedera, serta evaluasi layanan.

Jika informasi yang diberikan tidak memadai, kode yang dihasilkan tidak dapat merepresentasikan keadaan insiden cedera secara tepat. Nilai data ini untuk penelitian lebih lanjut menjadi terbatas akibat tidak adanya informasi mengenai asal-usul dan lokasi terjadinya cedera. Oleh karena itu, setiap informasi yang diperoleh selama pemberian layanan medis harus ditinjau

secara cermat, khususnya jika menyangkut kasus cedera.

Guna meningkatkan kelengkapan catatan insiden cedera, perlu dilakukan upaya untuk memastikan bahwa rincian mengenai mekanisme, lokasi, dan perilaku pasien didokumentasikan secara jelas, menyeluruh, dan mudah dipahami. Untuk menjamin keseragaman dalam praktik pencatatan, peningkatan pemahaman staf mengenai pentingnya data ini juga sangatlah krusial. Dengan adanya dokumentasi yang lebih menyeluruh, petugas pengodean akan lebih mampu memberikan kode penyebab eksternal yang secara tepat mencerminkan keadaan sebenarnya dari insiden tersebut.

Saat menilai kualitas pengodean untuk kasus cedera, penting untuk diingat bahwa tingkat akurasi untuk pengodean penyebab eksternal adalah nol persen. Langkah-langkah yang dapat mendorong kemajuan antara lain meningkatkan kelengkapan dokumentasi, melakukan audit rutin terhadap hasil pengodean, serta menerapkan prinsip-prinsip pengodean secara konsisten. Langkah-langkah ini diharapkan dapat meningkatkan akurasi dan kelengkapan data dengan memastikan bahwa informasi mengenai kejadian cedera didokumentasikan secara tepat, sehingga mendukung keberlanjutan layanan dan penilaian kesehatan.

Ketidaktepatan Berdasarkan Ketepatan Kode External Cause

Berdasarkan analisis terhadap 41 dokumen, tingkat akurasi klasifikasi Penyebab Eksternal adalah 0% karena tidak ada satu pun dokumen yang memenuhi seluruh persyaratan akurasi pengodean. Hal ini mengindikasikan kurangnya dokumentasi mengenai insiden cedera yang memadai untuk menjustifikasi penetapan kode Penyebab Eksternal tertentu.

Kurangnya informasi mengenai aktivitas pasien, lokasi kejadian, dan kronologi cedera menjadi penyebab utama rendahnya tingkat akurasi ini. Agar petugas dapat menetapkan kode yang secara tepat mencerminkan situasi sebenarnya, informasi semacam itu diperlukan untuk menggambarkan kondisi saat cedera terjadi.

Temuan studi ini menunjukkan bahwa dokumentasi yang tidak memadai merupakan hambatan signifikan dalam prosedur klasifikasi Penyebab Eksternal. Meskipun kode diagnosis yang akurat dapat ditetapkan, rincian mengenai kondisi dan etiologi cedera masih belum memadai. Kondisi ini menyoroti adanya ketidaksesuaian antara akurasi data klinis dan informasi mengenai kejadian cedera yang sebenarnya.

Peningkatan akurasi informasi terkait lokasi kejadian, perilaku pasien, dan mekanisme cedera menjadi hal yang sangat penting. Akurasi dan kelengkapan hasil

pengodean juga dapat dipastikan melalui pelaksanaan audit pengodean secara berkala serta peningkatan pemahaman staf mengenai pentingnya informasi terkait Penyebab Eksternal.

Ketidaktepatan Berdasarkan Ketepatan Kode Tindakan

Berdasarkan pemeriksaan terhadap 41 dokumen, seluruh kode tindakan memiliki tingkat ketepatan 100% dan tidak ditemukan kesalahan pengodean. Hasil ini menunjukkan bahwa kode yang diberikan telah sesuai dengan tindakan yang tercatat dalam dokumen serta didukung oleh informasi prosedur yang cukup jelas.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa proses pengodean tindakan telah berjalan dengan baik. Meskipun demikian, pemantauan dan pemeriksaan secara berkala tetap diperlukan untuk mempertahankan ketepatan pengodean serta memastikan kesesuaian antara tindakan yang didokumentasikan dan kode yang ditetapkan.

Faza dan Alvionita (2023) menemukan bahwa persentase kesalahan yang signifikan dalam klasifikasi Penyebab Eksternal (External Cause) disebabkan oleh data yang tidak memadai mengenai diagnosis dan kejadian. Temuan ini sejalan dengan analisis saat ini, yang menunjukkan bahwa seluruh dokumen memiliki kesalahan pengodean akibat kurangnya informasi mengenai kronologi kejadian.

Akibat informasi yang tidak jelas mengenai lokasi dan aktivitas pada saat kejadian, Puspitasari dan Rahadiyanto (2022) juga melaporkan tingkat akurasi 0% dalam klasifikasi Penyebab Eksternal. Hasil ini selaras dengan penelitian saat ini, yang menunjukkan bahwa tidak ada satu pun dokumen yang memenuhi persyaratan untuk pelabelan Penyebab Eksternal secara akurat.

Menurut Manalu dkk. (2020), kesalahan akibat dokumentasi yang tidak memadai ditemukan dalam persentase yang cukup besar pada pengodean Penyebab Eksternal. Hasil-hasil ini mendukung kesimpulan penelitian saat ini, yang menekankan bahwa pengodean Penyebab Eksternal yang tepat sangat bergantung pada akurasi data kejadian cedera.

Penetapan kode Penyebab Eksternal menjadi sulit ketika kronologi cedera tidak lengkap, terutama terkait mekanisme cedera, lokasi kejadian, dan aktivitas pasien. Untuk memastikan data yang tersedia digunakan secara tepat selama proses pengodean, sangatlah penting untuk menetapkan aturan dokumentasi yang jelas dan melaksanakan pelatihan staf secara berkala.

Komunikasi rutin dan peninjauan dokumen juga diperlukan untuk meningkatkan kerja sama antara dokter dan petugas pengodean. Langkah-langkah ini dapat membantu mengatasi kesenjangan

informasi, mengurangi ketidakkonsistenan klasifikasi, serta meningkatkan akurasi dan kelengkapan kode Penyebab Eksternal.

KESIMPULAN

Pemeriksaan terhadap 41 rekam medis pasien rawat inap terkait kasus cedera menunjukkan bahwa kelengkapan kronologi kejadian masih belum ideal; secara khusus, 20 rekam medis (48,78%) tidak mencantumkan informasi mengenai "aktivitas," dan 17 rekam medis (41,46%) tidak mencantumkan informasi mengenai "tempat kejadian." Seluruh 41 rekam medis (100%) tidak memenuhi kriteria akurasi pengodean; tingkat akurasi kode Penyebab Luar tercatat sebesar 0%, sedangkan akurasi kode diagnosis dan tindakan mencapai 100%.

Kurangnya informasi mengenai lokasi kejadian dan aktivitas pasien menjadi penyebab utama kesalahan dalam klasifikasi Penyebab Luar. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan bahwa petugas pengodean menerapkan pengodean Penyebab Luar sesuai dengan ketentuan ICD-10 serta meningkatkan kelengkapan pencatatan kronologi kejadian oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP).

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian tersebut, para dokter khususnya dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) perlu diberikan pengarahan dan pelatihan penyegaran

mengenai pentingnya pencatatan kronologi cedera secara menyeluruh, termasuk situasi, lokasi, dan aktivitas saat kejadian berlangsung. Guna meningkatkan akurasi pengodean, langkah penting lainnya adalah menyusun Prosedur Operasional Standar (SOP) untuk klasifikasi "Penyebab Eksternal", memberikan edukasi berkala mengenai ICD-10 kepada petugas pengodean medis, serta melakukan audit pengodean.

Memperoleh data yang lebih komprehensif, peneliti di masa mendatang sebaiknya meningkatkan jumlah sampel dan memperpanjang durasi penelitian. Selain itu, guna mengidentifikasi variabel-variabel penyebab kesalahan dalam klasifikasi "Penyebab Eksternal", penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode kualitatif, seperti wawancara dengan petugas pengodean dan dokter penanggung jawab pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita, C. V., & Faza, A. I. (2023). Pemeriksaan terhadap ketepatan pengodean cedera dan penyebab luar pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang serta kelengkapan dokumen diagnosis. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 14–18.
- Andriani, A. D., Mulyana, A., Widarnandana, I. G. D., Armunanto, A., Sumiati, I., Susanti, L., ... & Dewi, I. C. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (Vol. 1). Tohar Media.
- Anggita, N., & Masturoh, I. (2018). *teknik-teknik yang digunakan dalam penelitian kesehatan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Burhan, M. I., Rizal, A. A., Saputra, A. M. A., Kharisma, L. P. I., & Purnawati, N. W. (2023). *Teknologi informasi: Fungsi TI di berbagai bidang*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Dewi, K. R. A., Parwangsa, N. W. P. L., Swandewi, N. K., Wijayanti, P. O., Dewi, L. D. K., & Sariyani, M. D. (2024). *Penyakit dan masalah kesehatan terkait KKPMPT: kategorisasi dan pengodean*. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Hariani, H., Alfian, H., Heriyati, H., Arlia, A., Nurwahyuni, N., Ilham, M. N., ... & Rahmayanti, H. (2025). *evaluasi administratif kebijakan medis*. Yayasan Tri Edukasi.
- Hatta, G. R. (2008). *Aturan pengelolaan informasi kesehatan di institusi medis*. Universitas Indonesia.
- Maheswari, A. E. I. (2023). *Pengaruh motivasi kerja terhadap kinerja perawat di unit rawat inap Rumah Sakit Muji Rahayu Surabaya pada tahun 2023* [Disertasi doktoral, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

- Surabaya].
- Manalu, A. K., Heltiani, N., & Anggita, F. (2022). Kejelasan dokumentasi terminologi medis dan akurasi kategorisasi kasus rawat inap di RSKJ Soeprapto, Provinsi Bengkulu. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 8(2), 134–148.
- Putra, D. H., Fannya, P., Manalu, D. F. C., & Indawati, L. (2022). Analisis terhadap kode cedera dan penyebab luar pada pasien kecelakaan lalu lintas di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto tahun 2020. *Health Information Management and Administration Journal*, 5(1).
- Putri, S. A., & Amalia, A. (2026). *Rekam medis elektronik (RME): Transformasi digital dokumentasi medis dan perawatan*. Afdan Rojabi.
- Putranto, R. D., Mahadewi, E. P., Setiawan, I., Hilmy, M. R., & Shameela, A. (2026). Sebuah kajian mengenai bagaimana sistem informasi rumah sakit dan rekam medis elektronik bekerja sama. *Syntax Literate Journal*, 11(1).
- Rahadiyanto, C., & Puspitasari, N. N. (2022). Analisis akurasi klasifikasi penyebab luar pada kasus cedera dalam rekam medis rawat inap menggunakan ICD-10: RSUD Kartini Kabupaten Jepara, triwulan pertama tahun 2022. *EMVIRO Scientific Journal of Health Research*, 1(2), 52–58.
- Rodli, A. F., Dewi, N. N., & SE, S. P. (2021). *Perilaku Organisasi*. Scopindo Pustaka Media.
- Widyaningrum, L., Utami, Y. T., & Santi, S. (2024). Pemeriksaan kode diagnosis dan prosedur untuk pasien rawat inap obstetri di RSUD Waras Wiris Boyolali. *Infokes: Jurnal Ilmiah Informatika Kesehatan dan Rekam Medis*, 14(1), 14–21.