

SKRIPSI

HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS JANTUNG DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:
Irahmayana Simbolon
NIM. 102020002

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS JANTUNG DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Irahmayana Simbolon
NIM. 102020002

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Irahmayana Simbolon
NIM : 102020002
Program Studi : Sarjana Terapan MIK
Judul : Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



Irahmayana Simbolon



**PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Irahmayana Simbolon
NIM : 102020002
Judul : Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 12 Juni 2024

Pembimbing II

(Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom)

Pembimbing I

(Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Sarjana Terapan

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 12 Juni 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Anggota : 1. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

2. Jev Boris, SKM., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)



**PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Irahmayana Simbolon
NIM : 102020002
Judul : Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan MIK Medan, 12 Juni 2024 dan dinyatakan **LULUS**

TIM PENGUJI:

Penguji I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

Penguji II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Penguji III : Jev Boris, SKM., M.K.M

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK

TANDA TANGAN

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes)

(Mestiana Br.Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IRAHMAYANA SIMBOLON
Nim : 102020002
Program Studi : Sarjana Terapan MIK
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Nonekslusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Nonekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Juni 2024

Yang Menyatakan


(Irahmayana Simbolon)



ABSTRAK

Irahmayana Simbolon, 102020002

Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Program Studi MIK 2024

Kata Kunci : Keakuratan, Kode diagnosis, ICD-10

(xvii + 62 + lampiran)

Keakuratan kode diagnosis merupakan pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka yang mewakili kondisi pasien sesuai dengan ICD 10. Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis merupakan ketepatan penulisan diagnosis sesuai ketentuan terminologi medis dan. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian ini 279 diagnosis dengan jumlah sampel 72 diagnosis. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar *cheklist*. Analisa data dengan menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menemukan bahwa ketepatan penulisan diagnosis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan yaitu 63 diagnosis (87.5%) dan keakuratan kode diagnosis jantung yaitu 54 (75%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.001 (*p*<0,05). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Daftar Pustaka: 2011-2024



ABSTRACT

Irahmayana Simbolon, 102020002

The Correlation Between accuracy of writing the diagnosis with accuracy of cardiac diagnosis code at Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

MIK Study Program 2024

Keywords: Accuracy, Diagnosis Code, ICD-10

(xvii + 62 + attachments)

The accuracy of diagnosis codes is the assignment and assignment of codes using letters or numbers that represent the patient's condition in accordance with ICD 10. Factors that influence the accuracy of diagnosis codes are the accuracy of writing the diagnosis according to the provisions of medical terminology and. The aim of this research is to analyze the relationship between the accuracy of writing a diagnosis and the accuracy of the cardiac diagnosis code. This research uses an analytical research design using a cross-sectional approach. The population of this study are 279 diagnoses with a sample size of 72 diagnoses. The data collection technique uses a checklist sheet. Data analysis using the Chi-square test. The research results found that the accuracy of writing diagnoses are 63 diagnoses (87.5%) and the accuracy of cardiac diagnosis codes are 54 (75%). The results of the Chi-square statistical test obtain a p-value of 0.001 ($p < 0.05$). The conclusion of this study is that there is a significant relationship between the accuracy of writing a diagnosis and the accuracy of the heart diagnosis code.

Bibliography: 2011-2024



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi isi, bahasa maupun penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan skripsi ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran penggeraan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan



arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

3. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes selaku dosen Pembimbing 1 saya dalam menyusun skripsi ini sekaligus dosen pembimbing akademik saya yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
4. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom selaku pembimbing II saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
5. Jev Boris Lumbanbatu, S.KM., M.K.M selaku penguji III saya dalam menyusun skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Pemimpin Kongregasi FCJM Provinsi Indonesia Sr.M.Theodosia Tinambunan FCJM dan Dewan Pimpinan yang memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan terimakasih untuk segala doa dan bentuk dukungan lain yang penulis terima.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

8. Para Suster FCJM komunitas Perguruan Assisi Jl. Anggrek Medan yang memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis.
 9. Kedua orang tua yang saya sayangi dan seluruh keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
 10. Kepada keluarga di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, serta MIK 2020 yang selalu mendukung dan memotivasi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
- Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 12 Juni 2024

Penulis

Irahmayana Simbolon
(Sr.Desideria FCJM)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	
SURAT PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	
LEMBAR PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASSI	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	9
1.3.1 Tujuan umum	9
1.3.2 Tujuan khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis	11
2.1.1 Pengertian diagnosis.....	11
2.1.2 Macam- macam diagnosis.....	12
2.1.3 Bahasa terminologi medis	13
2.1.4 Ketepatan penulisan diagnosis	14
2.2 Keakuratan Kode Diagnosis	15
2.2.1 Pengertian ICD 10.....	15
2.2.2 Tujuan ICD 10.....	17
2.2.3 Kode diagnosis	19
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode	20
2.2.5 Keakuratan kode diagnosis jantung	21
2.3 Hubungan Ketepatan Diagnosis dengan Keakuratan Kode	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	26
3.1 Kerangka Konsep	26
3.2 Hipotesis Penelitian.....	27



BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	28
4.1 Rancangan Penelitian	28
4.2 Populasi dan Sampel	29
4.2.1. Populasi	29
4.2.2. Sampel	29
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	30
4.3.1. Variabel penelitian	30
4.3.2. Defenisi operasional	31
4.4. Instrumen Penelitian	32
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.5.1. Lokasi	33
4.5.2. Waktu penelitian	33
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	33
4.6.1. Pengambilan data	33
4.6.2. Teknik pengumpulan data	34
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	34
4.7. Kerangka Operasional	36
4.8. Analisis Data	37
4.9. Etika Penelitian	38
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	41
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	41
5.2. Hasil Penelitian	42
5.2.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	42
5.2.2 Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	43
5.2.3 Hasil Tabulasi silang antara Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	44
5.3. Pembahasan	45
5.3.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	45
5.3.2 Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	48
5.3.3 Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	50
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	54
6.1 Kesimpulan	54
6.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56



LAMPIRAN	63
1. Lembar checklist	64
2. Data Output	67
3. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing	70
4. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	71
5. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	72
6. Permohonan Pengambilan Data	75
7. Ijin Pengambilan Penelitian	76
8. Komisi Etik Penelitian Kesehatan.....	77
9. Surat Selesai Penelitian	78
10. Lembar Bimbingan.....	79
11. Dokumentasi	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Pengkategorian Penyakit Jantung Berdasarkan ICD 10	27
Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	32
Tabel 5.1. Tabel Ketepatan Penulisan Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	43
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024...	44
Tabel 5.3. Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	45
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	46
Tabel 5.5. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	47



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.....	27
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	36

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR SINGKATAN

DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien
ICD	: <i>Internasional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision</i>
INA-CBGs	: <i>Indonesian Case Base Groups</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kode diagnosis merupakan pemberian dan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dengan angka yang mewakili komponen data sehingga memiliki kode yang akurat yang mewakili kondisi pasien (Salehudin et al., 2021).

Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas). Selain itu, keakuratan kode diagnosis juga merupakan kunci ketepatan klaim asuransi khususnya bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berdampak pada penagihan perawatan medis, alokasi sumber daya kesehatan dan penelitian epidemiologis dan klinis untuk proses evaluasi program manfaat medis (Budi et al., 2022).

Di Iran, menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10 berkisar antara 68% hingga 85%. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan pengkodean itu adalah pengisian diagnosis di dalam rekam medis. Informasi yang rinci dan dokumentasi yang lengkap juga mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Golpira et al., 2021).

Dalam penelitian (Diao et al., 2021) tentang keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 yang dilakukan di Rumah Sakit Fuwai, China berkisar 88,3% sampai 95,2%. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode



diagnosis itu adalah penulisan diagnosis primer pasien yang tidak tepat dan penulisan diagnosis dengan menggunakan singkatan (Diao et al., 2021).

Di Indonesia menurut penelitian Pramono (2021) keakuratan kode diagnosis di rumah sakit berkisar 21% - 85%. Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis tersebut adalah sumber daya manusia, penggunaan singkatan yang tidak sesuai dengan terminologi medis, pengisian rekam medis yang tidak lengkap dan tulisan dokter yang tidak terbaca (Pramono et al., 2021).

Di rumah sakit Sumatera Utara keakuratan kode diagnosis berkisar 60%-63%. Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis tersebut adalah penulisan diagnosis yang tepat dan kelengkapan pengisian rekam medis (Alfath et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali memperoleh data bahwa dari 98 berkas rekam medis diagnosis jantung, kode yang akurat 63 (64%) dan kode yang tidak akurat 35 (36%). Penyebab ketidakakuratan kode di rumah sakit tersebut karena tenaga medis atau dokter penggungjawab pasien tidak menuliskan dengan jelas diagnosis pasien dan menuliskan diagnosis yang berbeda pada lembar masuk dan lembar keluar dan resume, serta tidak menggunakan standar penulisan diagnosis pada terminologi medis (Widyaningrum et al., 2022).

Dalam penelitian keakuratan kode diagnosis kasus sistem cardiovascular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta, dari 100 berkas rekam medis yang diteliti terdapat 56% (56 dokumen rekam medis) memiliki kode yang akurat,



sedangkan sebanyak 44% (44 dokumen rekam medis) tidak akurat. Kode yang tidak akurat ini disebabkan penulisan diagnosis dengan singkatan yang tidak tepat dan penulisan terminologi medis yang tidak tepat oleh tenaga kesehatan yang mengisi resume medis (Rahmawati & Utami, 2020).

Hasil penelitian (Kurnianingsih, 2020) di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo tentang keakuratan kode diagnosis pasien berdasarkan 95 dokumen rekam medis diperoleh kode diagnosis yang akurat yaitu 66,5% (66 dokumen) dan kode diagnosis tidak akurat sebesar 30,5% (29 dokumen). Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan diagnosis tersebut adalah karena diagnosis yang ditetapkan oleh dokter tidak spesifik, sehingga menyulitkan *coder* dalam memilih kode diagnosis utamanya dengan tepat.

Dari penelitian (Ningtyas et al., 2019) tentang analisis keakuratan kode diagnosis utama di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten berdasarkan 50 dokumen rekam medis pasien, diperoleh hasil kode yang akurat 29 (58%) dan 21 (42%) tidak akurat. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan kode diagnosis tersebut adalah karena dokter tidak tepat dalam menuliskan diagnosis utama dalam metode persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian (Salehudin et al., 2021) memperoleh data bahwa dari 120 berkas lembar resume medis pasien rawat inap, kode yang akurat 80 diagnosis (66,7%) sedangkan kode yang tidak akurat 40 diagnosis (33,3%). Penyebab ketidakakuratan kode diagnosisnya karena dokter tidak menggunakan penulisan diagnosa yang mengacu pada aturan penulisan yang resmi dengan ejaan terminologi yang sesuai dengan ICD-10. Kemampuan petugas coding dalam



membaca diagnosa yang ditulis dokter juga mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Salehudin et al., 2021).

Beberapa faktor penyebab keakuratan kode diagnosis adalah kelengkapan informasi diagnosis yang ditulis dalam rekam medis, penggunaan singkatan diagnosis sesuai standar, pengetahuan dan ketelitian *coder*, tulisan dokter mudah dibaca, penulisan diagnosis berdasarkan istilah terminologi medis, dan ketepatan penulisan diagnosis (Pertiwi, 2019).

Penulisan diagnosis pasien merupakan salah satu unsur yang menentukan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis. Oleh karena itu penulisan diagnosis harus seragam dan diperhatikan ketepatan terminologi medisnya agar sesuai dengan standar internasional yang telah ditetapkan yaitu ICD-10 sehingga memudahkan petugas koding dalam melakukan pengkodingan (Suryani, 2022).

Pada penelitian di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu diperoleh data bahwa dari 134 berkas rekam medis penyakit jantung iskemik STEMI, sebanyak 98 (73%) diagnosis ditulis dengan tepat dan 32 (27%) diagnosis tidak ditulis dengan tepat. Disebutkan penulisan diagnosis tidak tepat karena terdapat coretan diagnosis yang ditulis dokter tanpa diparaf pada berkas rekam medis, dan kurang jelasnya informasi tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) penulisan diagnosis menggunakan terminologi medis (Heltiani, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian (Arimbawa et al., 2022) diperoleh informasi bahwa dari hasil analisis 90 berkas rekam medis sebanyak 54.5% (49) berkas rekam medis tepat dalam penulisan diagnosisnya dan 45.6% (41) berkas rekam medis pasien tidak tepat dalam penulisan diagnosisnya. Penulisan diagnosis yang



tidak tepat itu karena Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) tidak mengisi diagnosis pada lembar resume medis dengan lengkap (Arimbawa et al., 2022).

Hasil penelitian (Pratama, 2020) di Puskesmas Baki Sukoharjo tentang ketepatan penulisan diagnosis medis dengan 94 diagnosis diperoleh hasil 27 (29%) penulisan diagnosis yang tepat dan 67 (71%) penulisan diagnosis tidak tepat. Penulisan diagnosis tersebut tidak tepat karena masih menggunakan istilah medis yang tidak sesuai dengan ICD-10, dan menggunakan istilah bahasa Indonesia atau singkatan.

Berdasarkan penelitian di RSKJ Soeprapto Bengkulu tentang ketepatan penulisan diagnosis dengan 93 berkas rekam medis diperoleh hasil 55 (59,1 %) penulisan diagnosis yang tepat dan 38 (40,9%) penulisan diagnosis yang tidak tepat. Hal ini terjadi karena dalam menuliskan terminologi medis belum sesuai dengan ketentuan ICD 10 (Heltiani, 2022).

Dalam penelitian ketepatan penulisan diagnosis kasus sistem cardiovascular di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta, dari 100 berkas rekam medis yang diteliti terdapat 42% (42 dokumen rekam medis) yang ditulis dengan tepat sedangkan 58% (58 dokumen rekam medis) penulisan diagnosisnya tidak tepat. Diagnosis yang tidak tepat, selain dapat menambah waktu dan beban kerja *coder* karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, juga dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis karena diagnosis yang tidak tepat menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan (Arimbawa et al., 2022).



Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis sangat penting. Semakin tepat penulisan diagnosis pada rekam medis akan semakin tinggi keakuratan kode diagnosis.

Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dilakukan penelitian terhadap ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus sistem *cardiovascular*. Hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p < 0.001$ karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Hal ini disebabkan karena tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru sehingga petugas mengalami kesulitan dalam memberikan kode yang akurat pada diagnosis tersebut (Rahmawati & Utami, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan (Foster et al., 2024) di Western Australian Hospitals, menyatakan ketepatan pengisian diagnosis memiliki hubungan dengan keakuratan kode diagnosis. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai $p = 0.0012$ karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara ketepatan pengisian diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10. Ini terjadi karena tidak konsisten dalam pengisian diagnosis berdasarkan standart terminologi medis.

Berdasarkan hasil penelitian (Puspaningtyas et al., 2022) terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Penjelasan tersebut dibuktikan dari hasil hasil uji yang telah



dilakukan menggunakan *chi-square* dengan taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%) diperoleh nilai *P value* 0,025 maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode pada kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. Hal ini disebabkan oleh penulisan diagnosis oleh dokter yang menggunakan istilah bahasa Indonesia dan istilah diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis ICD-10 sehingga petugas rekam medis bagian pengkodean kesulitan dalam menentukan *leadterm* pada saat melakukan pengkodean diagnosis. Dengan demikian semakin tepat penulisan diagnosis maka semakin tinggi skala keakuratan kode diagnosis (Puspaningtyas et al.,2022).

Dari penelitian (Pratama, 2020) diperoleh hasil uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah *chi-square test* dan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo. Besarnya *p-value* dalam penelitian yaitu 0,020 dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima, artinya ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Dalam penelitian (Heltiani, 2022) dengan uji statistik menunjukkan ada hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kodefikasi kasus rawat inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu dengan nilai



P=0,000. Ketepatan terminologi medis dapat mempengaruhi keakuratan kode kasus rawat inap. Hal ini terbukti sebanyak 49 terminologi medis tepat menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan 38 terminologi medis tidak tepat menghasilkan kode diagnosis tidak akurat, serta nilai OR = 1,02 yang berarti peluang terminologi medis tidak tepat menyebabkan ketidakakuratan kode kasus rawat inap 1,02 kali lebih besar dibandingan dengan terminologi medis tepat.

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh penulis jumlah pasien jantung pada periode Januari 2023 adalah 20 orang pasien. Dari 20 pasien tersebut, penulis mengambil 10 diagnosis untuk diteliti. Diketahui dari 10 diagnosis pasien jantung ditemukan 6 (60 %) diagnosis yang tidak tepat penulisan diagnosisnya, dan 4 (40%) diagnosis tepat penulisannya. Dari 10 diagnosis ditemukan 6 (60%) kode diagnosis jantung yang tidak akurat dan 4 (40%) kode diagnosis jantung yang akurat.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024 ?



1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi ketepatan penulisan diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024
2. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2024.
3. Menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Diharapkan peneliti ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan pada pembelajaran tentang ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi mengenai penulisan dan keakuratan kode diagnosis.



2. Bagi Rumah Sakit

Data dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth Medan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian penulisan diagnosis berdasarkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis pasien.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis

2.1.1. Pengertian diagnosis

Diagnosis merupakan suatu kondisi utama kesehatan yang menyebabkan pasien memperoleh perawatan atau pemeriksaan yang ditegakkan pada akhir episode pelayanan dan bertanggungjawab atas kebutuhan sumber daya pengobatannya (Mariyati, 2021).

Diagnosis yang tepat dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, namun proses mengidentifikasi diagnosis yang sesuai sangat sulit dilakukan karena respon manusia yang kompleks dan unik. Selain itu, diagnosis yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko kesalahan mendiagnosis. Kesalahan dalam menegakkan diagnosa pasien mengakibatkan tenaga kesehatan salah dalam menentukan tujuan serta intervensi yang berdampak pada tidak teratasnya masalah pasien, meningkatnya masa perawatan serta biaya perawatan dan risiko terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, ketika melakukan penelitian mengenai diagnosa pasien harus berfokus pada keakuratan indikator klinis (Jannah, 2020).

Diagnosis yang terdapat dalam rekam medis diisi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan aturan yang ada pada ICD-10. Dalam Permenkes Nomor 269/MenKes /Per/III/2008 pasal 1 ayat 6 dinyatakan bahwa catatan adalah tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi tentang segala tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan dan



pasal 2 ayat 1 rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Dalam Permenkes No. 40 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat, menyatakan untuk memenuhi kesesuaian INA-CBGs (*Indonesian Case Base Groups*), dokter wajib melakukan penegakan diagnosis yang tepat dan jelas sesuai ICD-10. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosis adalah upaya menentukan penyakit atau kelemahan yang dialami seseorang melalui pengujian untuk mendapatkan suatu keputusan yang saksama atas gejala-gejala tentang suatu hal (Mangentang, 2019).

2.1.2 Macam-macam diagnosis

Ada beberapa macam- macam diagnosis menurut WHO (*World Health Organization*) (Ayu, 2012) yaitu

1. *Principal Diagnosis*

Merupakan diagnosis utama yang ditegakkan pasien setelah dikaji yang terutama bertanggung jawab menyebabkan *admission* pasien ke rumah sakit.

2. *Other Diagnosis*

Adalah diagnosis selain *principal diagnosis* yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul, dimana pasien mendapatkan pengobatan dan dokter mempertimbangkan kebutuhan-kebutuhan untuk memasukkannya dalam pemeriksaan lebih lanjut.



3. *Complication*

Suatu diagnosis tambahan yang menggambarkan suatu kondisi yang muncul setelah dimulainya observasi dan perawatan di rumah sakit yang mempengaruhi perjalanan pasien atau asuhan medis yang dibutuhkan oleh pasien (Ayu, 2012).

2.1.3 Bahasa terminologi medis

Terminologi medis adalah ilmu peristilahan medis yang merupakan sarana komunikasi antara mereka yang berkecimpung langsung/tidak langsung dibidang pelayanan medis. Terminologi medis juga disebut istilah-istilah penyakit atau kondisi gangguan kesehatan yang didaftarkan dalam nomenklatur harus sesuai dengan istilah yang digunakan didalam suatu sistem klasifikasi penyakit (Nofri, 2022).

Struktur istilah medis (Nuryati, 2011) tersusun dari 3 (tiga) unsur kata yakni:

1. *Prefix*

Prefix adalah satu atau lebih dari satu suku kata yang diletakkan di bagian depan sebelum *root* di dalam suatu struktur istilah. Fungsi dari *prefix* adalah memodifikasi arti *root* yang dibelakangnya dengan memberi informasi tambahan tentang organ tubuh, jumlah bagian atau waktu terkait.

2. *Root*

Root (akar kata) adalah suatu istilah berasal dari bahasa sumber seperti Yunani atau Latin dan biasanya menggambarkan anggota tubuh.



Biasanya terletak ditengah diantara *prefix* dan *suffix* pada istilah yang terkait. Fungsi *root* adalah sebagai dasar atau inti dari istilah medis terkait.

3. *Suffix*

Suffix (kata akhiran) adalah unsur kata yang terletak di bagian paling belakang dari istilah terkait. *Suffix* berfungsi sebagai kata akhiran, selalu mengikuti *root*, memodifikasi arti *root* seperti kondisi, proses (penyakit) atau prosedur (Nuryati, 2011).

Struktur setiap kata/istilah harus memiliki minimal satu *root*. Tidak semua istilah medis terdiri dari tiga unsur *prefix*, *root* dan *suffix*, adakalanya satu istilah terdiri hanya dua unsur kata, mungkin hanya terdiri dari *prefix* dan *root* atau *root* dan *suffix* saja, namun tidak jarang juga istilah memiliki lebih dari tiga unsur kata (Mariyati, 2021).

2.1.4 Ketepatan penulisan diagnosis

Penulisan diagnosis merupakan tugas dan tanggung jawab seorang dokter yang merawat pasien. Menurut KMK No. HK.01.07-Menkes-312-2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision* (ICD-10). Penulisan diagnosis harus lengkap dan spesifik (menunjukkan letak, topografi dan etiologinya). Diagnosis harus mempunyai nilai informatif sesuai dengan kategori ICD-10. Penetapan dan penulisan diagnosis harus sesuai dengan ICD10 merupakan



tanggung jawab dokter, sedangkan tenaga non medis khususnya petugas coding harus saling berkomunikasi dengan baik agar menghasilkan kodefikasi penyakit yang tepat dan akurat sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Diagnosis harus ditulis secara konsisten dengan menggunakan terminologi medis yang bertujuan untuk keseragaman, berlaku umum, agar dapat dipahami oleh dokter di seluruh dunia (Rahmawati & Utami, 2020).

Penulisan diagnosis medis yang tidak sesuai dengan ICD-10 akan menyebabkan *coder* kesulitan memahami diagnosis yang tercantum pada berkas rekam medis, akibatnya diperlukan waktu yang lama untuk mengubah istilah dari bahasa Indonesia ke dalam istilah medis berdasarkan ICD-10. Ketidaktepatan penulisan diagnosis ini dapat mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan, ketepatan tarif perawatan pasien, serta mempengaruhi keakuratan kode diagnosis (Arimbawa et al., 2022).

2.2 Keakuratan Kode Diagnosis

Indikator keakuratan kode diagnosis adalah ICD 10 dan kode diagnosis. Kode diagnosis dikatakan akurat ketika penulisan kode diagnosis sesuai dengan klasifikasi yang ada dalam ICD 10, sesuai kondisi pasien serta sesuai aturan klasifikasi yang ditentukan (Nanjo et al., 2022).

2.2.1 Pengertian ICD 10

Internasional Statistical classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision atau disingkat dengan ICD-10 adalah sistem klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Menurut WHO



ICD-10 berisi pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktisi penggunaan klasifikasi (Nilawati, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam buku Manajemen Rekam Medis, (Tegar Wahyu, 2021) ICD-10 terdiri dari 3 volume yaitu :

1. ICD-10 volume 1

Merupakan daftar tabulasi lengkap penyakit, daftar kode *morfologis* neoplasma, dan daftar tabulasi singkat diagnosis beserta catatan “*inclusion*” atau “*eksclusion*” terdiri atas 22 bab.

2. ICD-10 volume 2

Merupakan pedoman penggunaan tentang ICD 10 bentuk struktur dan prinsip klasifikasi ketentuan yang berkaitan dengan kode *morbidity* dan *mortality*.

3. ICD-10 volume 3

Merupakan daftar indeks alfabetis istilah diagnosis, sebab luar gangguan dan daftar generic obat atau zat kimia lain (Nilawati, 2021).

Berikut uraian bagian-bagian dari volume 3 :

a. Bagian I berisikan semua terminologi klasifikasi pada Bab 1-XIX dan Bab XXI, kecuali obat-obatan dan zat kimia.

b. Bagian II indeks penyebab luar dari morbidity dan mortality serta semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab XX, kecuali obat dan bahan kimia lain .



Bagian III, Tabel obat-obatan dan zat kimia lain, berisikan tiap-tiap substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan klasifikasi efek samping obat yang ada dalam bab XIX dan kode dalam bab XX yang menerangkan keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan, sengaja (menyakiti diri sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan secara benar (Nilawati, 2021).

2.2.2 Tujuan ICD 10

Tujuan ICD-10 yaitu untuk mempermudah perekaman yang sistematis, untuk keperluan analisis interpretasi dan komparasi data morbiditas maupun mortalitas yang dikumpulkan dari berbagai daerah pada saat berlainan serta menerjemahkan diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lainnya dari kata-kata menjadi kode alfanumerik, yang memudahkan penyimpanan, retrieval dan analisis data.

Menurut (R.Hatta, 2013) pengkodean yang sesuai dengan ICD-10 adalah:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *alfabetical indeks* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cidera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI-XXII, lalu gunakan ia sebagai *lead term* untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (volume 1), lihat dan cari kodennya pada seksi II di indeks volume 3 (Kalsim et Maryati, 2016).



1. *Lead term* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponym (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai *lead term*.
2. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada volume 3.
3. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata *diagnostik* harus diperhitungkan.
4. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
5. Lihat daftar tabulasi (volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhkan kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan *morbidity* dan *mortality*.



6. Ikuti pedoman *inclusion* dan *exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori.
7. Tentukan kode yang anda pilih.
8. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaian dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

2.2.3 Kode diagnosis

Kode diagnosis merupakan kode penyakit yang terdiri dari huruf dan angka. Kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka disebut dengan kodifikasi diagnosis (*coding*). Menurut KMK No. HK.01.07-Menkes-312-2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa seorang perekam medis dan informasi kesehatan harus mampu menetapkan kode diagnosis dengan tepat sesuai dengan ICD 10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision*) (Rahmawati & Utami, 2020).

Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. Bila kode mempunyai 3 karakter dapat diasumsikan bahwa kategori tidak dibagi. Seringkali bila kategori dibagi, kode nomor pada indeks akan memberikan 4 karakter. Suatu dash pada posisi ke-4 (mis.O03.-) mempunyai arti bahwa kategori telah dibagi dan karakter ke-4 yang dapat ditemukan dengan merujuk ke daftar tabular (Octaria et al., 2017).



2.2.4 Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode

Sistem *dagger* (†) dan *asterisk* (*) mempunyai aplikasi pada istilah yang akan diberi dua kode oleh WHO tahun 2004. Terincinya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan terjadinya kesalahan dalam menetapkan suatu kode. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kesalahan dalam menetapkan kode (Nurjannah et al., 2022) adalah:

1. Kesalahan dalam membaca diagnosis yang terdapat dalam berkas rekam medis, dikarenakan rekam medis tidak lengkap.
2. Kesalahan dalam menentukan diagnosis utama yang dilakukan oleh dokter.
3. Kesalahan dalam menentukan kode diagnosis ataupun kode tindakan.
4. Kode diagnosis atau tindakan tidak valid atau tidak sesuai dengan isi dalam berkas rekam medis.
5. Kesalahan dalam menuliskan kembali atau memasukkan kode dalam komputer.
6. Kecepatan dan ketepatan pengodean dari suatu diagnosis sangat tergantung kepada pelaksana yang menangani rekam medis, yaitu:
 - a. Tenaga medis dalam menetapkan diagnosis;
 - b. Tenaga rekam medis yang memberikan kode diagnosis;
 - c. Tenaga kesehatan lainnya yang terkait dalam melengkapi pengisian rekam medis (Nurjannah et al., 2022).



2.2.5 Keakuratan kode diagnosis jantung

Menurut peraturan pada ICD volume II, ICD menyediakan kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi dan proses sekunder yang terkait dapat diwakili oleh satu kode yaitu kategori kode kombinasi. Kategori kombinasi tersebut harus digunakan sebagai kondisi utama dimana informasi yang tepat adalah tercatat. Indeks abjad menunjukkan dimana kombinasi tersebut disediakan untuk dibawah indent dengan yang segera muncul setelah kata kunci. Dua kata kunci kondisi yang lebih dicatat sebagai syarat utama dapat dihubungkan jika salah satu dari mereka dapat dianggap sebagai pengubah kata sifat lain. Kode kategori kombinasi dalam ICD 10, ada kategori tertentu dimana dua kondisi atau kondisi utama dan sekunder yang berkaitan dapat digambarkan dengan satu kode. Kategori tersebut juga berlaku untuk diagnosis jantung (Anggraini et al., 2018).

Kondisi utama : *Renal failure*

Kondisi lain : *Hypertensive renal disease*

Diberi kode : *Hypertensive renal disease with renal failure (I12.0)*

Sesuai pengkategorian penyakit pada ICD 10, penyakit jantung masuk dalam bab IX dibawah ini (Anggraini et al., 2018) :

Tabel 2.1 Pengkategorian penyakit jantung pada ICD 10

No	Pembagian	Keterangan
1	I00-I02	<i>Acute rheumatic fever</i>
2	I05-I09	<i>Chronic rheumatic heart diseases</i>
3	I10-I15	<i>Hypertensive diseases</i>
4	I20-I25	<i>Ischaemic heart diseases</i>
5	I26-I28	<i>Pulmonary heart diseases and diseases of pulmonary circulation</i>
6	I30-I52	<i>Other forms of heart disease</i>
7	I60-I69	<i>Cerebrovascular diseases</i>
8	I70-I79	<i>Diseases of arteries, arterioles, and capillaries</i>
9	I80-I89	<i>Diseases of veins, lymphatic vessels, and lymph nodes, not elsewhere classified</i>
10	I95-I99	<i>Other and unspecified disorders of the circulatory system</i>

Pada pengecekan konsistensi penulisan diagnosis yaitu suatu penyesuaian atau kecocokan antara diagnosis dalam formulir satu dengan formulir lain yang diliat dari awal episode perawatan hingga akhir perawatan.

Dari hasil pengamatan review konsistensi pencatatan diagnosis pada 27 sampel dokumen rekam medis rawat inap kasus penyakit jantung menunjukkan ketidaktepatan sebanyak 3 (11,1%) dokumen dan tepat sebanyak 24 (88,9%) dokumen. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian (Setyani dan

Sugiyanto,2015) di Rumah Sakit Permata Medika Semarang yang menunjukkan hasil analisis kualitatif pada review kekonsistenan pencatatan diagnosis yaitu 56 (100%) tepat dan 0 (0%) tidak tepat. Ketepatan penulisan diagnosis sangatlah penting karena apabila diagnosis dalam satu episode keperawatan memiliki diagnosis yang tidak tetap atau berubah- ubah maka petugas coding nantinya akan kesulitan dalam melakukan kodefikasi diagnosis utama yang tepat (Ulya et al., 2021).

Namun apabila terdapat suatu kondisi seperti diagnosis utama lebih dari satu maka petugas koding dapat menggunakan aturan re-seleksi RULE-MB ICD-10 untuk memilih kode diagnosis utama dan kode diagnosis sekunder (Ulya et al., 2021).

2.3 Hubungan Ketepatan Diagnosis dengan Keakuratan Diagnosis

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti dalam Yunawati (2022) kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Keakuratan kode diagnosis dan tindakan sangat mempengaruhi kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan diera Jaminan Kesehatan Nasional

(JKN). Kode diagnosis yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat.

Kode yang salah akan menghasilkan tarif yang salah. Pengkodean yang akurat diperlukan rekam medis yang lengkap.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohman dalam Yunawati (2022) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh terhadap keakuratan kode diagnosis adalah informasi medis. Informasi medis yang dimaksud adalah pengisian kode diagnosis. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maryati, 2020) menyatakan bahwa kelengkapan pengisian lembar ringkasan keluar (resume dokter) dipengaruhi oleh karakteristik pengetahuan dokter tentang rekam medis.

Dari hasil penelitian (Puspaningtyas et al.,2022) terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis. Penjelasan tersebut dibuktikan dari hasil hasil uji yang telah dilakukan menggunakan *chi-square* dengan taraf signifikansi yang digunakan adalah 95% dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$ (5%) diperoleh nilai P value 0,025 maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode pada kasus *obstetri* dan *ginekologi* di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. Hal ini disebabkan oleh penulisan diagnosis oleh dokter yang menggunakan istilah bahasa Indonesia dan istilah diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis ICD-10 sehingga petugas rekam medis bagian pengkodean kesulitan dalam menentukan *leadterm* pada saat melakukan pengkodean diagnosis. Dengan demikian semakin tepat penulisan diagnosis



maka semakin tinggi skala keakuratan kode diagnosis (Puspaningtyas et al., 2022).

Melalui hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta terhadap ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus sistem *cardiovascular*. Hasil uji hipotesis menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p < 0.001$ karena nilai $p > 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Hal ini disebabkan karena tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru sehingga petugas mengalami kesulitan dalam memberikan kode yang akurat pada diagnosis tersebut (Rahmawati & Utami, 2020).



BAB 3

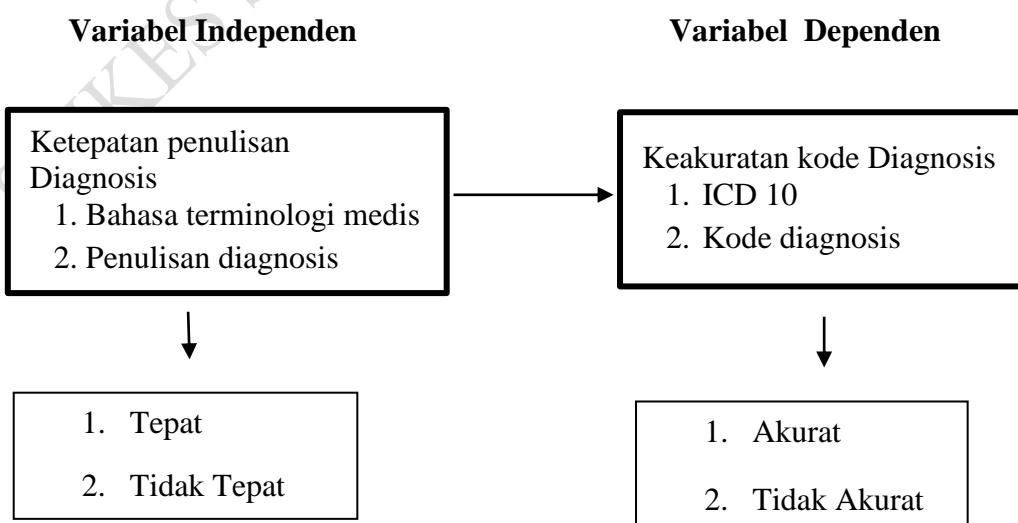
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Tahap yang paling penting dalam penelitian adalah menyusun kerangka konsep. Kerangka Konsep adalah abstraksi (penggambaran) yang terbentuk oleh suatu generalisasi (menganggap secara keseluruhan) dari hal-hal khusus, dalam hal ini misalnya dari hasil olah data sampel. Istilah konsep, tidak bisa langsung di amati atau diukur. Kerangka konsep membantu peneliti dalam merancang atau merubah kerangka teori disesuaikan dengan apa yang akan diteliti sesuai dengan rumusan permasalahan dan juga tujuan penelitian (Henny et al., 2021).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar dibawah ini.

Bagan 3.1.Kerangka Konsep Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





Keterangan:

: Diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bia menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan intervensi data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak. Bila diterima atau terbukti maka hipotesis tersebut menjadi tesis (Henny et al., 2021).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Dalam desain penelitian dimuat aturan yang harus dipenuhi dalam seluruh proses penelitian (Henny et al., 2021)

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain penelitian menggunakan metode *cross-sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari unggul hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan cara observasi atau pengumpulan data pada suatu saat artinya setiap subjek penelitian di observasi satu kali pada saat pengamatan dan saat pengisian kuisioner. Data yang digunakan merupakan data primer yang diambil langsung dari lapangan dengan menggunakan lembar *checlist*.

Rancangan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024.



4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda – benda alam yang lain. Populasi bukan hanya jumlah obyek atau subyek, tetapi meliputi seluruh karakteristik dimiliki oleh obyek atau subyek tersebut (Garaika & Darmanah, 2019)

Populasi dalam skripsi ini adalah diagnosis pasien jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 yang berjumlah 279 .

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Garaika & Darmanah, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah diagnosis pasien jantung di Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Gaspersz. Maka penentuan sampel sebagai berikut (Gaspersz, 1991) :

$$\text{Rumus : } \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P (1-P)}$$

n = Besar sampel

N = Ukuran/jumlah populasi

Z = Tingkat kepercayaan, sebesar 95% sehingga nilainya 1,96

P = Proporsi di populasi, karena tidak diketahui diambil nilai maksimal yaitu 0,5

G = Galat pendugaan/presisi, sebesar 0,1

Berdasarkan rumus diatas didapatkan sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{NZ^2 P (1-P)}{NG^2 + Z^2 P (1-P)}$$

$$n = \frac{279 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{279 \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}$$

$$n = \frac{279 \cdot 3,8416 \cdot 0,25}{279 \cdot 0,01 + 3,8416 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{267,9516}{3,7504}$$

$$n = 71,446$$

$n = 72$ Sampel

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

Variabel merupakan atribut sekaligus objek yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Siyoto & Sodik, 2015).

4.3.1. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas)

Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi variabel lain, variabel bebas merupakan penyebab perubahan variabel lain. Dalam model struktural variabel bebas juga disebut variabel endogen (Ahmad, 2017). Variabel Independen dalam proposal ini adalah ketepatan penulisan diagnosis.



2. Variabel *dependent* (terikat)

Variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas, variabel terikat merupakan akibat dari variabel bebas (Ahmad, 2017). Variabel dependen dalam proposal ini adalah keakuratan kode diagnosis.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi). Konsep dapat diamati atau diobservasi ini penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali orang lain (Ahmad, 2017).

Bagan 4.1 Definisi Operasional Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Ketepatan penulisan diagnosis	Penulisan diagnosis pasien jantung yang sesuai dengan bahasa terminologi medis	Terminologi medis	Cheklist	Nominal	a. Tepat = 0 b. Tidak tepat = 1
Keakuratan kode diagnosis	Tingkat kelengkapan, ketepatan dan keakuratan dalam pemberian kode pada diagnosis jantung sesuai dengan ketentuan dalam ICD 10	ICD 10	Cheklist	Nominal	a. Akurat = 0 b. Tidak akurat = 1

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan atau mendapatkan data yang valid. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner, formulir observasi, atau formulir yang berkaitan dengan pencatatan data (Henny et al., 2021).

Instrumen dalam penelitian untuk variabel independen (ketepatan penulisan diagnosis) dan variabel dependen (keakuratan kode diagnosis) menggunakan data sekunder berupa lembaran cheklist penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis jantung yang diperoleh dari data rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



1. Ketepatan penulisan diagnosis

Ketepatan penulisan diagnosis menggunakan skala gutman dengan jawaban tepat bernilai 0 dan tidak tepat 1. Untuk melihat penulisan diagnosis tersebut tepat atau tidak tepat berpedoman pada bahasa terminologi medis.

2. Keakuratan kode diagnosis

Keakuratan kode diagnosis menggunakan skala gutman dengan jawaban akurat bernilai 0 dan tidak akurat 1. Untuk melihat keakuratan kode tersebut akurat atau tidak akurat berpedoman pada buku ICD 10.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan di ruang rekam medis, yang terletak di Jl. H. Misbah No.7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 9 November 2023 – 22 Maret 2024 di ruang rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengumpulan data (Garaika & Darmanah, 2014) adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Adapun teknik pengumpulan data yang



digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah dengan pengambilan data sekunder.

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diterima oleh pengumpul data, bisa melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer (Apoko, 2019)

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil penulisan diagnosis oleh dokter yang merawat/supervisor dan pengkodean oleh petugas kodefikasi (*coder*).

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data (Henny et al., 2021) merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti.

Dalam penelitian yang dilakukan, peneliti meneliti dokumen rekam medis yang merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dilakukan dengan mengecek ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan lembar *checlist*.

4.6.3 Uji Validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam menumpulkan data. Instrumen harus dapat



mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan, Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Janna & Herianto, 2021).

Validitas merupakan indeks yang menunjukkan bahwa alat ukur itu memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran atau benar-benar mengukur apa yang hendak diukur. Suatu tes dapat dikatakan memiliki validitas yang tinggi jika tes tersebut menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang tepat dan akurat sesuai dengan maksud dikenakannya tes tersebut. Suatu tes menghasilkan data yang tidak relevan dengan tujuan diadakannya pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki validitas rendah. Sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung. Dimana hasil yang didapatkan dari r -hitung $>$ r -tabel dengan ketepatan tabel = 0,361 (Janna & Herianto, 2021).

Dalam penelitian ini penulis memakai checklist pengecekan data lembar rekam medis sebagai alat pengukur, pada variabel ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis jantung. Penulis tidak melakukan uji validitas karena menggunakan data sekunder.

2.Uji reliabilitas

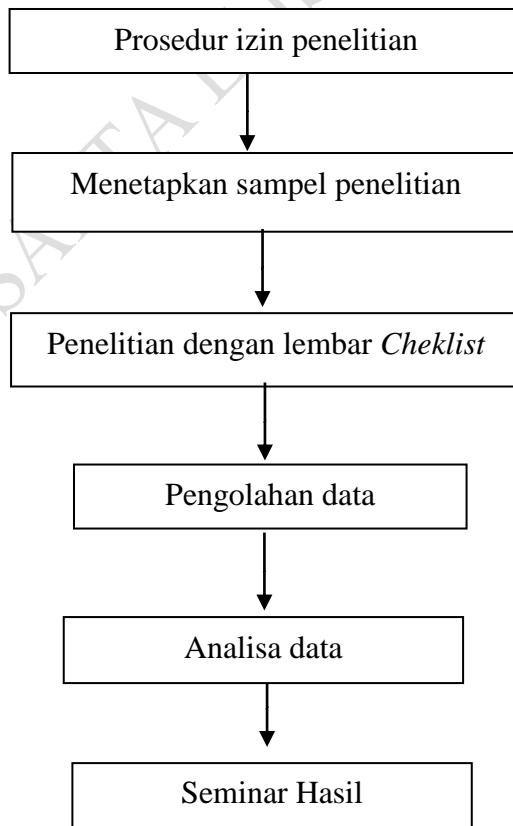
Secara *eksternal* pengujian dapat dilakukan dengan *test-retest (stability)*, *equivalent*, dan gabungan keduanya. Uji reliabilitas berkaitan dengan masalah adanya kepercayaan terhadap alat test (instrumen). Suatu instrumen dapat memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi jika hasil dari pengujian test/instrumen tersebut menunjukkan hasil yang tetap. Dengan demikian,

masalah reliabilitas test/instrumen berhubungan dengan masalah ketetapan hasil. Atau kalaupun terjadi perubahan hasil test/ instrumen, namun perubahan tersebut dianggap tidak berarti. Uji reliabilitas dapat diterima atau dipercaya apabila perhitungan r hitung $>$ r tabel 5 % (Janna & Herianto, 2021)

Dalam penelitian ini penulis memakai checklist pengecekan data lembar rekam medis sebagai alat pengukur, pada variabel ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis jantung. Penulis tidak melakukan uji reliabilitas karena menggunakan data yang sekunder.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



4.8 Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistika berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang diperlukan. Disamping itu, juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Henny et al., 2021)

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian .

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan gambaran ketepatan penulisan diagnosis yang menggunakan bahasa terminologi medis dan keakuratan kode diagnosis jantung berdasarkan ICD-10.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan hipotesis pada populasi yang terdiri dari dua

variabel atau lebih dimana data berbentuk nominal dan sampelnya besar (Henny et al., 2021).

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square* yang digunakan untuk menguji ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis.

Pengolahan dan analisis data dalam penelitian ini akan menggunakan bantuan komputer , dengan kriteria pengambilan keputusan :

- a. H_0 diterima jika nilai $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis.
- b. H_0 ditolak jika nilai $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis.(Henny et al., 2021)

4.9 Etika Penelitian

Peneliti merupakan unsur penting dalam melaksanakan suatu penelitian. Tugas utama yang diemban peneliti adalah melakukan penelitian ilmiah yang berpegang teguh pada nilai-nilai integritas, kejujuran, dan keadilan. Agar penelitian dan pengembangan kesehatan berjalan baik, selayaknya seorang peneliti memahami wawasan berpikir ilmiah dan berpikir etis terkait topik dan jenis penelitian yang menjadi minatnya (Siswanto, 2017).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komite etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin



penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Berikut prinsip – prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1) Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*).

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia yang mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (*self-determination*), dan melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang berketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*) perlu diberikan perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2) Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.



Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3) Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya dan pertimbangan etnik. (Siswanto, 2017).

Penelitian ini juga telah layak etik “*Ethical Exemption*” dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.016/KEPK-SE/PE-DT/II/2024.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023 diteliti pada tanggal 21 – 22 Maret 2024 di rumah sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl. H. Misbah No.7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 2015.

Pada tahun 1922 Mgr. Mathias Brans, pemimpin misi Ofm-Cap ingin mengembangkan, mengobati dengan pelayanan sosial khusus dalam bidang kesehatan. Untuk rencana tersebut, beliau meminta tenaga dari Belanda, melalui Mgr. Petrus Hopmans, dengan memilih Kongregasi FSE di Breda. Pilihan ini dirasa sangat tepat, karena Suster-suster FSE sudah berpengalaman dalam merawat orang-orang sakit RS. Kongregasi ini dianggap mampu, baik financial, maupun relasional kesatuan dengan induk, sumber daya manusianya (SDM). Dari pihak Kongregasi juga menanggapi dengan baik dan bersedia diutus dan berangkat ke Indonesia sebagai missionaris, maka pada tanggal 29 September 1925 Kongregasi FSE hadir di Indonesia-Medan dengan 4 orang Suster. Pada tanggal 11 Februari 1929 Rumah Sakit St. Elisabeth dibangun peletakan batu pertama dan rumah Suster di Jl. Imam Bonjol. Pada tanggal 19 November 1930 Rumah Sakit St. Elisabeth diresmikan, dengan semboyan “Dibalik penderitaan ada rahmat”. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit dengan Kelas Madya tipe B.



Visi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Menjadi tanda Kehadiran Allah di tengah dunia yang membuka tangan dan hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman.

Misi Rumah Sakit Santa Elisabeth

- a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang aman dan berkualitas atas dasar kasih.
- b. Meningkatkan sumber daya manusia secara professional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Meningkatkan sarana dan prasarana memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah.

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 dengan menggunakan lembar *checlist* dari lembar resume medis yang dibandingkan dengan buku ICD – 10 dan penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis.

5.1 Tabel Ketepatan Penulisan Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

No	Diagnosis	Ketepatan Penulisan				Total	
		Diagnosis		Tidak Tepat			
		Tepat	Tidak Tepat	f	%		
1	STEMI	2	3,2	0	0	2	
2	Acute STEMI tanpa Fibrinolitik	0	0	4	44,5	4	
3	Gagal jantung kronis	0	0	2	22,2	2	
4	CHF	12	19	0	0	12	
5	Cardiac arrhythmia	4	6,3	0	0	4	
6	HHD	6	9,5	0	0	6	
7	Angina pectoris ringan	0	0	1	11,1	1	
8	Atrial fibrillation	8	12,7	0	0	8	
9	Unstable angina	2	3,2	0	0	2	
10	DVT/ embolism and thrombosis	2	3,2	0	0	2	
11	Ventricular tactycardia	2	3,2	0	0	2	
12	Angina pectoris	10	15,9	0	0	10	
13	NSTEMI acute	1	1,6	0	0	1	
14	Acute subendorcadial	1	1,6	0	0	1	
15	NSTEMI	6	9,5	0	0	6	
16	ACS NSTEMI	1	1,6	0	0	1	
17	STEMI inferior	4	6,3	0	0	4	
18	Atherosclerotic heart disease	1	1,6	0	0	1	
19	Gagal jantung akut	0	0	2	22,2	2	
20	Acute myocardial infaction	1	1,6	0	0	1	
Total		63	100	9	100	72	

5.2.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai ketepatan penulisan diagnosis yang dikategorikan atas dua yaitu tepat dan tidak tepat yang dapat dilihat pada tabel berikut:



Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Ketepatan Penulisan Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Penulisan Diagnosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tepat	63	87.5
Tidak Tepat	9	12.5
Total	72	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa penulisan diagnosis pada kategori tepat sebanyak 63 (87.5%) dan kategori tidak tepat sebanyak 9 (12.5%).



Tabel 5.3 Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

No	Diagnosis	Kode	Keakuratan kode diagnosis				Total	
			Akurat		Tidak Akurat			
			f	%	f	%		
1	STEMI	I21.3	1	1,9	0	0	1	
2	STEMI	I21.9	0	0	1	5,6	1	
3	Acute STEMI tanpa Fibrinolitik	I49.8	0	0	4	22	4	
4	Gagal jantung kronis	I11.0	0	0	2	11,1	2	
5	CHF	I50.0	12	22,2	0	0	12	
6	Cardiac arrhythmia	I49.9	4	7,4	0	0	4	
7	HHD	I11.9	6	11,1	0	0	6	
8	Angina pectoris ringan	I50.0	0	0	1	5,6	1	
9	Atrial fibrillation	I48	7	12,9	0	0	7	
10	Atrial fibrillation	I48.9	0	0	1	5,6	1	
11	Unstable angina	I20.0	2	3,7	0	0	2	
12	DVT/ embolism and thrombosis	I82.9	2	3,7	0	0	2	
13	Ventricular tachycardia	I47.2	2	3,7	0	0	2	
14	Angina pectoris	I20.9	10	18,5	0	0	10	
15	NSTEMI acute	I21.4	1	1,9	0	0	1	
16	Acute subendocardial	I21.2	0	0	1	5,6	1	
17	NSTEMI	I20.0	0	0	1	5,6	1	
18	NSTEMI	I21.9	0	0	2	11,1	2	
19	NSTEMI	I21.4	3	5,5	0	0	3	
20	ACS NSTEMI	I25.1	1	1,9	0	0	1	
21	STEMI inferior	I21.9	0	0	3	16,6	3	
22	STEMI inferior	I21.1	1	1,9	0	0	1	
23	Atherosclerotic heart disease	I25	0	0	1	5,6	1	
24	Gagal jantung akut	I50.3	2	3,7	0	0	2	
25	Acute myocardial infarction	I48	0	0	1	5,6	1	
Total			54	100	18	100	72	

5.2.2 Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai keakuratan kode diagnosis jantung yang dikategorikan atas dua yaitu akurat dan tidak akurat yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Keakuratan Kode Diagnosis Jantung	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Akurat	54	75
Tidak Akurat	18	25
Total	72	100

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keakuratan kode diagnosis pada kategori akurat sebanyak 54 (75%) dan kategori tidak akurat sebanyak 18 (25%).

5.2.3 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai hubungan ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5. Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Ketepatan penulisan diagnosis	Keakuratan kode diagnosis jantung						p - value	
	Akurat		Tidak Akurat		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Tepat	52	82.5	11	17.5	63	100		
Tidak tepat	2	22.2	7	77.8	9	100	0.001	

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh hasil analisis hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh 52 dari 63 diagnosis (82.5%) ketepatan penulisan diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang akurat, hal itu terjadi karena diagnosis yang ditulis sesuai dengan aturan penulisan berdasarkan terminologi medis sehingga lebih mudah mencari kode diagnosis yang akurat pada buku ICD 10, sebanyak 11 dari 63 (17.5%) ketepatan penulisan diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang tidak akurat. Hal ini terjadi karena *coder* kurang hati – hati saat mengkode spesifik dari diagnosis jantung. Sedangkan 2 dari 9 (22.2%) ketepatan penulisan diagnosis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang akurat, hal ini terjadi karena *coder* sudah lebih paham membaca diagnosis yang ditulis itu walupun tidak tepat cara penulisan diagnosisnya dan sebanyak 7 dari 9 (77.8%) penulisan diagnosis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang tidak akurat, hal ini terjadi karena petugas dibagian pengisian diagnosis tidak menggunakan penulisan diagnosis berdasarkan



terminologis medis, sehingga *coder* juga kesulitan dan salah membaca diagnosisnya dan salah menentukan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.001 ($p<0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024

5.3 Pembahasan

5.3.1 Ketepatan Penulisan Diagnosis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 mengenai ketepatan penulisan yang dilakukan dengan menggunakan lembar *cheklist* yang dikategorikan dengan tepat dan tidak tepat menunjukkan hasil bahwa penulisan diagnosis berada pada kategori tepat sebanyak 63 (87.5%). Berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024, mengenai penulisan diagnosis berada dalam kategori tepat.

Hal tersebut karena para petugas yang menulis diagnosis pada rekam medis telah memahami dan mengetahui pedoman penulisan diagnosis yang seragam dan berdasarkan terminologi medis.

Pada penulisan diagnosis tersebut ada menggunakan singkatan, namun singkatan itu sudah berdasarkan pedoman penulisan diagnosis sehingga lebih mudah dipahami oleh *coder* dalam menentukan kode diagnosisnya.



Menurut (Yuni et al., 2024) penulisan diagnosis harus selalu lengkap dan jelas agar dapat dilakukan pengkodean dengan akurat dan spesifik. Selain itu petugas rekam medis dan dokter dapat meninjau kembali mengenai SOP pengisian rekam medis pasien untuk mengurangi angka dokter yang tidak menulis diagnosis dengan lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian (Puspaningtyas et al., 2022), peneliti menemukan dari 100 rekam medis yang diteliti ditemukan 56 (56%) dokumen rekam medis dengan penulisan diagnosis yang tepat, sedangkan yang tidak tepat sejumlah 44(44%) dokumen rekam medis. Peneliti menentukan bahwa ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis dibagi menjadi dua kategori yakni berdasarkan istilah dan singkatan. Dalam hal ini, peneliti menemukan ketepatan penulisan diagnosis berdasarkan istilah menggunakan acuan ICD-10 selanjutnya dalam menentukan ketepatan dan ketidaktepatan penulisan diagnosis berdasarkan singkatan menggunakan acuan daftar singkatan yang berlaku di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai ketepatan penulisan diagnosis masih ada penulisan diagnosis yang tidak tepat sebanyak 9 diagnosis (12.5%). Hal itu disebabkan masih ada petugas yang mengisi diagnosis dengan menggunakan istilah bahasa Indonesia, gabungan istilah medis dengan bahasa indonesia yang tidak sesuai dengan ketentuan terminologi medis.

Hasil penelitian mengenai ketidaktepatan penulisan diagnosis didukung oleh jurnal penelitian (Yuni et al., 2024). Dari hasil penelitian menunjukkan

dari 90 dokumen rekam medis yang diteliti, terdapat 52 dokumen yang diagnosis nya tidak tertulis dengan tepat atau 57,8% dan 38 (42.2%) yang ditulis dengan tepat. Jadi lebih banyak berkas rekam medis yang tidak tepat penulisan diagnosisnya. Hal itu disebabkan penulisan diagnosis yang tidak sesuai dengan terminologi medis, penulisan diagnosis yang tidak spesifik, tidak dituliskannya diagnosis pada berkas rekam medis.

Berdasarkan penelitian (Suryani, 2022) mengenai ketidaktepatan penulisan diagnosis dari 100 berkas rekam medis diperoleh 36 (36%) diagnosis yang ditulis dengan tepat dan 64 (64%) diagnosis yang tidak ditulis dengan tepat. Ketidaktepatan peneulisan diagnosis ini karena pemakaian istilah yang tidak sesuai dengan terminologi medis, serta penggunaan singkatan yang belum disepakati.

Sejalan dengan penelitian (Olagundoye et al., 2021) tentang meningkatkan keakuratan pengkodean data morbiditas/mortalitas ICD-10 di Rumah Sakit umum di Lagos, Nigeria dengan memperhatikan pencatatan diagnosis pasien pada rekam medis elektronik memperoleh 91.3 %, sebagian lagi tidak akurat karena ada kode dan istilah yang salah yang mengakibatkan kode diagnosis tidak akurat.

Penulisan diagnosis pasien merupakan salah satu unsur yang menentukan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis. Oleh karena itu penulisan diagnosis harus seragam dan diperhatikan ketepatan terminologi medisnya agar sesuai dengan standar internasional yang telah ditetapkan yaitu

ICD-10 sehingga memudahkan petugas koding dalam melakukan pengkodingan (Suryani, 2022).

Penulisan diagnosis sangat mempengaruhi dalam menentukan keakuratan kode diagnosis. Petugas yang mengisi diagnosis pada rekam medis wajib menggunakan standar penulisan diagnosis berdasarkan terminologi medis, pemakaian istilah yang tidak sesuai dengan terminologi medis, penulisan diagnosis yang tidak spesifik, tidak dituliskan nya diagnosis pada berkas rekam medis akan sulit menentukan kode diagnosisnya dengan akurat. Dengan penulisan diagnosis yang tepat akan menentukan keakuratan kode diagnosis.

5.3.2 Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh 54 (75%) kode diagnosis jantung yang akurat dan 18 (25%) kode diagnosis yang tidak akurat. Kode diagnosis yang tidak akurat itu dipengaruhi oleh ketidaklengkapan isi rekam medis, kurangnya pengetahuan tenaga medis dan petugas koding serta tidak tersedianya sarana yang dibutuhkan dalam pengkodingan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Paramita et al., 2023) tentang analisis keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD 10 di rumah sakit Prima Medika diperoleh hasil dari 30 sampel rekam medis didapatkan hasil kode diagnosis akurat sebanyak 19 rekam medis (63%) sedangkan kode diagnosis tidak akurat sebanyak 11 rekam medis (37%). Dari hasil wawancara diketahui

bahwa pengkodingan diagnosis untuk pelayanan rawat jalan dilakukan oleh perawat, bukan petugas rekam medis. Hal lain yang digali adalah pentingnya unsur penunjang dalam mendiagnosa serta menentukan kode diagnosis tuberculosis berdasarkan ICD.

Berdasarkan hasil penelitian (Fajarwati et al., 2022) tentang keakuratan kode diagnosis dari 100 berkas rekam medis sebanyak 52 (52%) kode yang akurat sedangkan 48 (48%) kode yang tidak akurat. Hal itu terjadi karena penulisan kode sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam standar ICD-10, sesuai dengan kondisi pasien dan segala tindakan yang diberikan dan diisi lengkap sesuai aturan klasifikasi yang berlaku.

Sejalan dengan penelitian (Malecki et al., 2024) tentang keakuratan kode diagnosis di berbagai rumah sakit Internasional di Denmark diperoleh keakuratan kode diagnosis yang semakin meningkat dari 49.4 % ke 97.7 %. Hal itu terjadi karena setiap rumah sakit sudah disarankan menggunakan Clinical Classification Software Refined (CCSR) ICD 10 yang membantu untuk mengelompokkan penyakit yang lebih mudah digunakan secara analisis.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengenai keakuratan kode diagnosis jantung masih ada yang tidak akurat sebanyak 18 diagnosis (25%). Hal itu disebabkan karena ada penulisan diagnosis yang tidak sesuai terminologi medis, menggunakan istilah bahasa Indonesia.

Hal itu didukung oleh hasil penelitian (Suryandari et al., 2023) keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit TNI-AD 05.08.04 Lawang,



dari 100 dokumen rekam medis yang diteliti diperoleh 45 (45 %) kode diagnosis yang akurat dan 55 (55 %) kode diagnosis yang tidak. Berdasarkan penelitian tersebut, kode diagnosis tidak akurat karena adanya penulisan diagnosis yang kurang spesifik mengenai letak dan karakternya yang artinya isi rekam medisnya tidak lengkap.

Keakuratan kode diagnosis memiliki peran yang cukup penting terutama sebagai dasar pembuatan statistik rumah sakit untuk mengetahui *trend* penyakit (laporan morbiditas) dan sebab kematian (laporan mortalitas). Selain itu, keakuratan kode diagnosis juga merupakan kunci ketepatan klaim asuransi khususnya bagi pasien dengan asuransi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berdampak pada penagihan perawatan medis, alokasi sumber daya kesehatan dan penelitian epidemiologis dan klinis untuk proses evaluasi program manfaat medis (Budi et al., 2022).

Keakuratan dalam pemberian kode diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, ketepatan data diagnosis sangat penting dibidang manajemen data klinis, penagihan kembali biaya, beserta hal-hal lain yang berkaitan dalam asuhan dan pelayanan kesehatan. Ketidakakuratan kode diagnosis terjadi karena diagnosis yang tidak sesuai terminologi medis, menggunakan istilah bahasa Indonesia, penulisan diagnosis yang kurang spesifik mengenai letak dan karakternya yang artinya isi rekam medisnya tidak lengkap.



5.3.3 Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di rumah sakit Santa Elisabeth Medan menunjukkan bahwa dari 72 diagnosis, diperoleh nilai *p-value* = 0.001 (nilai *p*<0,05). Ada hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Dimana mayoritas diagnosis ditulis dengan tepat dan kode diagnosis jantung juga dikoding dengan akurat. Hal ini terjadi karena petugas yang mengisi diagnosis pada rekam medis sudah menuliskan diagnosis sesuai aturan penulisan terminologi medis, sehingga memudahkan *coder* untuk menentukan kode diagnosis yang sesuai dengan diagnosis tersebut.

Ketepatan penulisan diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang akurat, hal itu terjadi karena diagnosis yang ditulis sesuai dengan aturan penulisan berdasarkan terminologi medis sehingga lebih mudah mencari kode diagnosis yang akurat pada buku ICD 10, sedangkan ketepatan penulisan diagnosis yang tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang tidak akurat, hal ini terjadi karena *coder* kurang hati – hati saat mengkode spesifik dari diagnosis jantung. Ketepatan penulisan diagnosis yang tidak tepat dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang akurat, hal ini terjadi karena *coder* sudah lebih paham membaca diagnosis yang ditulis itu walupun tidak tepat cara penulisan diagnosisnya dan sebanyak dan penulisan diagnosis yang tidak tepat



dengan keakuratan kode diagnosis jantung yang tidak akurat, hal ini terjadi karena petugas dibagian pengisian diagnosis tidak menggunakan penulisan diagnosis berdasarkan terminologis medis, sehingga *coder* juga kesulitan dan salah membaca diagnosisnya dan salah menentukan kode diagnosis.

Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dilakukan penelitian terhadap ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus sistem *cardiovascular*. Hasil uji hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p < 0.001$ karena nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara ketepatan penulisan terminologi medis dengan keakuratan kode pada kasus sistem *cardiovascular* di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. Hal ini disebabkan karena tulisan dokter yang sulit dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru sehingga petugas mengalami kesulitan dalam memberikan kode yang akurat pada diagnosis tersebut (Rahmawati & Utami, 2020).

Dari penelitian (Pratama, 2020) diperoleh hasil uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah *chi-square test* dan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo. Besarnya p-value dalam penelitian yaitu 0,020 dengan tingkat signifikansi = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima, artinya ada hubungan antara ketepatan terminologi medis dengan keakuratan kode diagnosis pasien rujukan berdasarkan ICD-10 di Puskesmas Baki Sukoharjo.



Sejalan dengan penelitian (Hwang et al., 2023) tentang hubungan dokumentasi dengan keakuratan kode diagnosis pada rekam medis elektronik di Klinik fakultas Divisi Retina Casey Eye Institute Amerika Serikat memperoleh nilai $P < 0,0001$ yang menunjukkan ada hubungan keakuratan kode diagnosa dengan catatan klinis rumah sakit. Dari 202 kode diagnosis yang diteliti diperoleh 158 (78.2%) kode diagnosis yang akurata sedangkan 44 (21,7%) tidak akurat. Hal ini terjadi karena pengkodean rekam medis elektronik dilakukan secara tidak acak, dan kurangnya pemahaman tentang alur kerja dan desain rekam medis elektronik, dan dokter membuat variasi pendokumentasian catatan klinis.

Berdasarkan penelitian (Ashila Faza, 2023) ketepatan penulisan diagnosis pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang sebanyak 20.8% dan ketidaktepatan diagnosis sebanyak 79.2%. Ketidaktepatan ini disebabkan karena petugas tidak melakukan kodefikasi untuk *external cause*. Hasil perhitungan dengan spss nilai *Asymp Sig* sebesar 0,014 lebih kecil dari 0,05 sehingga didapatkan H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu adanya hubungan kelengkapan penulisan diagnosis terhadap ketepatan pemberian kode cedera dan kode *external cause* pada kasus kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

Hubungan ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis sangat penting. Semakin tepat penulisan diagnosis pada rekam medis akan semakin tinggi keakuratan kode diagnosis. Diagnosis yang tidak tepat,



selain dapat menambah waktu dan beban kerja *coder* karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, juga dapat mempengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis karena diagnosis yang tidak tepat menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan (Arimbawa et al., 2022)

Semakin tepat penulisan diagnosis maka akan semakin meningkat keakuratan kode diagnosis. Keakuratan kode dapat diperoleh dari penulisan diagnosis yang tepat yaitu penulisan yang sesuai dengan ketentuan terminologi medis. Selain itu ketepatan penulisan diagnosis ini dapat juga mempengaruhi kualitas data, informasi, laporan, ketepatan tarif perawatan pasien, serta mempengaruhi keakuratan kode diagnosis .



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Hasil yang diperoleh dari penelitian Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat dari hasil berikut:

1. Ketepatan penulisan diagnosis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori tepat 63 diagnosis (87.5%) dan tidak tepat sebanyak 9 diagnosis (12.5%).
2. Keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan kategori kode akurat sebanyak 54 (75%) dan tidak akurat sebanyak 18 kode (25%).
3. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.001 ($p<0,05$) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara ketepatan penulisan diagnosis dengan dengan keakuratan kode diagnosis jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan petugas medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat meningkatkan lagi keakuratan kode diagnosis jantung dengan cara memperhatikan penulisan diagnosis agar berdasarkan penulisan terminologi medis.



2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya dan dapat meneliti keakuratan kode Diagnosis dalam mendukung kelancaran klaim BPJS.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, S. (2017). Metode Penelitian Metode Penelitian. *Metode Penelitian Kualitatif*, 3(17), 43. <http://repository.unpas.ac.id/30547/5/BAB III.pdf>
- Alfath, M. R., Sidabukke, I. R., & Ginting, D. (2019). Keakuratan Berkas Rekam Medik (Studi Kasus Pada Pasien BPJS Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr Pirngadi Medan Tahun 2018). *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 3(4), 104–118.
- Anggraini, dr. M., & Rosmaladewi, D. (2018). Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Dan Tindakan Sistem Sirkulasi (Kardiovaskuler). *Modul Praktikum*.
- Apoko, T. W. (2019). metode penelitian. *Jurnal Pendidikan Dan Kesehatan*, 2(1), 8–12. <https://books.google.co.id>
- Arimbawa, I. W. G., Yunawati, N. P. L., & Paramita, I. A. P. F. (2022). Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Terhadap Keakuratan Kode ICD-10 Kasus Obstetri Triwulan III Pasien Rawat Inap Di RSU Premagana. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1), 35. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i1.370>
- Ashila Faza, C. V. A. (2023). Analisis Kelengkapan Penulisan Diagnosa terhadap Ketepatan Pemberian Kode Cedera dan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 03, 17–22.
- Ayu, R. D. V. & E. D. (2012). Tinjauan Penulisan Diagnosis Utama dan Ketepatan Kode ICD-10 pada Pasien Umum di RSUD Kota Semarang Triwulan I. *UDiNus Repository*, 14.
- Budi, G. N., Suparti, S., & Widiyanto, W. W. (2022). *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI) Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Diabetes Mellitus Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*. 03(01), 21–28.
- Diao, X., Huo, Y., Zhao, S., Yuan, J., Cui, M., Wang, Y., Lian, X., & Zhao, W. (2021). Automated ICD coding for primary diagnosis via clinically interpretable machine learning. *International Journal of Medical Informatics*, 153, 104543. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104543>
- Fajarwati, R., Ariningtyas, R. E., & Prahesti, R. (2022). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan dan IGD (Instalasi Gawat Darurat) di RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 05(01), 109115.

- Foster, N., Raby, E., Woob, F. M., Fear, M., Pavlos, N., & Edgar, D. (2024). Evaluation of the accuracy of diagnostic coding and clinical documentation for Traumatic Heterotopic Ossification diagnoses in Western Australian Hospitals. *Injury*, 111329. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2024.111329>
- Garaika, & Darmanah. (2014). *Metodologi Penelitian*.
- Garaika, & Darmanah. (2019). *Metodologi Penelitian* (T. H. Tech & Penerbit (eds.)). Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Colpira, R., Azadmanjir, Z., Zarei, J., Hashemi, N., & Meidani, Z. (2021). *Evaluasi penerapan Klasifikasi Internasional Penyakit, revisi ke-11 untuk pengkodean morbiditas: Dasar pemikiran dan protokol penelitian*. 25(April).
- Heltiani, N. (2019). Analisis Ketepatan Koding Jantung Iskemik Stem Analysis of the accuracy of stemi ischemic cardiac coding at RSUD Dr . M . Yunus Bengkulu in 2018. *Manajemen Informasi Kesehatan*, 57–69.
- Heltiani, N. (2022). *Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Kasus Rawat Inap RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu*. 134–148.
- Henny, S., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Penelitian Kesehatan*.
- Hwang, T. S., Thomas, M., Hribar, M., Chen, A., & White, E. (2023). The Impact of Documentation Work flow on the Accuracy of the Coded Diagnoses in the Electronic Health Record. *Ophthalmology Science*, 4(1), 100409. <https://doi.org/10.1016/j.xops.2023.100409>
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Jannah, S. R. (2020). Mengetahui Jenis-Jenis Diagnosa Keperawatan yang di Lakukan Perawat. *OSFPreprints*, 1, 1–7. <https://osf.io/gpyw5/>
- Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(01). <https://doi.org/10.32585/jmik.v3i01.680>
- Malecki, S. L., Loffler, A., Tamming, D., Dyrby, N., Biering-s, T., Fralick, M., Sohail, S., Shi, J., Roberts, S. B., Colacci, M., Ismail, M., Razak, F., & Verma, A. A. (2024). *International Journal of Medical Informatics Development and external validation of tools for categorizing diagnosis codes in international hospital data*. 189(May), 0–6. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105508>

- Mangentang, F. R. (2019). Kelengkapan Resume Medis dan Kesesuaian Penulisan Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Sebelum dan Sesudah JKN di RSU Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 159–168. <https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2181>
- Mariyati, S. (2019). Kajian Penulisan Diagnosis Dokter Dalam Penentuan Kode Diagnosis Lembar Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 114–121. <https://doi.org/10.33560/.v1i1.63>
- Maryati, W. (2020). Hubungan Antara Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Obstetri. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 6(2), 1–7.
- Nanjo, Y. F., Kartiko, B. H., Luh, N., Ari, G., Yudha, N., Kesehatan, I., Pura, U. D., & Cm, I.-I.-. (2022). Analisis Pengaruh Ketidaktepatan Kode Diagnosis Dan Kode Tindakan Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Tarif Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. *Journal Health Care Media ISSN : 2089-4228*, 6(2), 86–94. <http://stikeswch-malang.e-journal.id>
- Nilawati, N. (2021). Kode Klasifikasi Penyakit Standar Internasional untuk Dokter Gigi (The Codes of International Classification of Disease-10 (ICD-10) for Dentist). *Stomatognatic (J.K.G Unej)*, 18(1), 25–29. <https://core.ac.uk/download/pdf/483689138.pdf>
- Ningtyas, N. K., Sugiarsi, S., & Wariyanti, A. S. (2019). Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum dan Sesudah Verifikasi pada Pasien BPJS di Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.38794>
- Nurjannah, N. S., Mudiono, D. R. P., Farlinda, S., & Djasmanto, D. (2022). Determinan Ketepatan Kode Diagnosis Utama di RS Pusat Pertamina Jakarta Selatan. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i1.14>
- Nuryati. (2011). *Terminologi Medis Pengenalan Istilah Medis* (A. Shomad (ed.); 1st ed.). Yogyakarta, Quatum Sinergis Media.
- Octaria, H., . W., Kristijono, A., & . S. (2017). Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 92. <https://doi.org/10.33560/.v5i1.155>
- Olagundoye, O., Van Boven, K., Daramola, O., Njoku, K., & Omosun, A. (2021). Improving the accuracy of ICD-10 coding of morbidity/mortality data through the introduction of an electronic diagnostic terminology tool at the

- general hospitals in Lagos, Nigeria. *BMJ Open Quality*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjoq-2020-000938>
- Paramita, I. A. P. F., Putri, P. C. S., Putra, G. W., Romansyah, D. E., Adiningsih, L. Y., & Pradnyani, P. E. (2023). Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan Icd 10 Di Rumah Sakit Prima Medika. *MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology*, 1(1), 21–28.
- Pertiwi, J. (2019). Systematic Review: Faktor Yang Mempengaruhi Akurasi Koding Diagnosis Di Rumah Sakit. *Smiknas*, 41–50. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/692>
- Pramono, A. E., Nuryati, N., Santoso, D. B., & Salim, M. F. (2021). Ketepatan Kodifikasi Klinis Berdasarkan ICD-10 di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 4(2), 98–106. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.7688>
- Pratama, B. A. (2020). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rujukan Berdasarkan ICD-10 Di Puskesmas Baki Sukoharjo Triwulan IV Tahun 2019. *IJMS – Indonesian Journal On Medical Science*, 7(2), 104–108. <http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/download/229/222>
- Puspaningtyas, C. A., Sangkot, H. S., Akbar, P. S., Dewi, E. S., & Wijaya, A. (2022). Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 1(2), 104–110. <https://doi.org/10.47134/rmik.v1i2.22>
- R.Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan disarana pelayanan kesehatan* (revisi 3). Jakarta, Penerbit Universitas Indonesia.
- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Sistem Cardiovascular Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.251>
- Salehudin, M., Harmanto, D., & Budiarti, A. (2021). Tinjauan Kejelasan dan Ketepatan Diagnosa Pada Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Keakuratan Kode Berdasarkan ICD-10 di RSHD Kota Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 34–43. <http://ojs.stikessaptabakti.ac.id/index.php/jmis/article/download/278/199>
- Siswanto. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Kementerian Kesehatan RI*.

- Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). Dasar Dasar Metodologi Penelitian. *Buku, 1999*(December), 1–6.
- Suryandari, E. S. D. H., Rahmadhani, R. N., Pitoyo, A. Z., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2023). Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Penyakit dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 11(3), 249–259. <https://doi.org/10.14710/jmki.11.3.2023.249-250>
- Suryani, N. W. A. (2022). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.369>
- Tegar Wahyu. (2021). *Manajemen Rekam Medis* (I). Indomedia Pustaka.
- Ulya, R. R., Ernawati, D., & Kurniadi, A. (2021). Kelengkapan Informasi Medis Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1). <https://doi.org/10.33633/visikes.v20i1.4647>
- Widyaningrum, L., Wahyuningsih, H. N., & Wariyanti, A. S. (2022). *Keakuratan Kode Kombinasi Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Jaminan Kesehatan Nasional*. 12(1), 49–53.
- Yuni, A., Alvionita, C. V., & Malang, K. (2024). *Analisis Hubungan Kelengkapan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Puskesmas*. 10(1), 27–34.

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

LEMBAR CHECKLIST
HUBUNGAN KETEPATAN PENULISAN DIAGNOSIS DENGAN
KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS JANTUNG
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN

Penulisan diagnosis dan keakuratan kode diagnosis jantung

No	Diagnosis	Kode	Penulisan		Keakuratan	
			Tepat	Tidak tepat	Akurat	Tidak akurat
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						

61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

DATA OUTPUT SPSS

Penulisan Diagnosis

		Frequenc	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		y			
Valid	Tepat	63	87.5	87.5	87.5
	Tidak Tepat	9	12.5	12.5	100.0
	Total	72	100.0	100.0	

Keakuratan Kode

		Frequenc	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		y			
Valid	Akurat	54	75.0	75.0	75.0
	Tidak	18	25.0	25.0	100.0
	Akurat				
	Total	72	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penulisan Diagnosis *	72	100.0%	0	0.0	72	100.
Keakuratan Kode						0%

Penulisan Diagnosis * Keakuratan Kode Crosstabulation

			Keakuratan Kode		Total	
					Akurat	Tidak
			Akurat	Tidak	Akurat	Tidak
Penulisan Diagnosis	Tepat	Count	52	11	63	
		% within Penulisan	82.5%	17.5%	100.0	
		Diagnosis				%
	Tidak	Count	2	7	9	
		% within Penulisan	22.2%	77.8%	100.0	
		Diagnosis				%
Total		Count	54	18	72	
		% within Penulisan	75.0%	25.0%	100.0	
		Diagnosis				%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.280 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.233	1	.000		
Likelihood Ratio	13.090	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	15.068	1	.000		
N of Valid Cases	72				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,25.

b. Computed only for a 2x2 table

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL

: Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan

Nama mahasiswa

: Irahmayana Simbolon (Sr.Desideria FCJM)

N.I.M

: 102020002

Program Studi

: Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,
Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Medan, 16 Oktober 2023
Mahasiswa


Irahmayana Simbolon (Sr.Desideria FCJM)

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Irahmayana Simbolon (Sr.Desideria FCJM)
2. NIM : 102020002
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan
5. Tim Pembimbing :

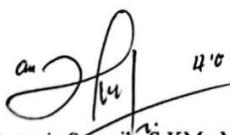
Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	<i>Zpluf</i>
Pembimbing II	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	<i>Juf</i>

6. Rekomendasi:

- a. Dapat diterima Judul: Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 16 Oktober 2023

Ketua Program Studi MIK


Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 09 November 2023

Nomor: 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa.
Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Nomor: 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Sanggriani Mairanda Nainggolan	102019007	Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
2	Coni Orien (Sr. Coni FCJM)	102019009	Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Susana Jesika br. Barus	102020001	Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit Rekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Wahmayana Simbolon (C. Desi FCJM)	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Malvin Jaya Kristian Gulo	102020003	Gambaran Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Pasien Di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
6	Dewi Mesra Adil Ndruru	102020004	Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Informed Consent Pada Pasien Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023
7	Rezekieli Zebua	102020005	Analisa Kelengkapan Pengisian Diagnosis Dernam Berdarah Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
8	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
9	Likardo Totonafu Lase	102020007	Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
10	Tahoma Mutiara Siahaan	102020008	Gambaran Penerapan Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
11	Iman Satria Ndruru	102020009	Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Komunikasi Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

12	Ade Kartika	102020010	Analisa Pelaksanaan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
13	Nur Ayisah Hutabarat	102020011	Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
14	Jatmika Nonifili Harefa	102020012	Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
15	Novena Sanidra Silitonga	102020013	Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
16	Maximilianus Wira Prasetya Tarigan	102020014	Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan Aplikasi Sphaira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
17	Maria Lasfrida Silalahi	102020015	Analisa Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pada Pasien HIV/AIDS Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
18	Immanuel Purba	102020016	Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 28 Februari 2024

Nomor : 0345/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023

Lamp. :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui
surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa
tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Coni Orien	102019009	Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode <i>End User Computing Satisfaction</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2.	Irahmayana Simbolon	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3.	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode <i>Typhoid Fever</i> Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan
terimakasih

Yth.
Roma Imai,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 06 Maret 2024

Nomor : 804/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0345/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Coni Orien	102019009	Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Metode End User Computing Satisfaction Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2	Irahmayana Simbolon	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Typhoid Fever Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Eddy Jefferson, Sp.OTKD Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemadan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 26 Maret 2024

Nomor : 946/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0345/STIKes/RSE-Penelitian/II/2023 perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Coni Orien	102019009	Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Berdasarkan <i>Metode End User Computing Satisfaction</i> Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	
(2)	Irahmayana Simbolon	102020002	Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	21 – 22 Maret 2024
3	Vivian Eliyantho Gulo	102020006	Hubungan Kelengkapan Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Typhoid Fever Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.	

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jeffersou, Sp. OT (K) Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No 016/KEPK-SE/PE-DT/II/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Irahmayana Simbolon
Principal Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.
Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Februari 2024 sampai dengan tanggal 23 Februari 2025.
This declaration of ethics applies during the period February 23, 2024 until February 23, 2025.



STIKEJ



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Irahmayana Simbolon (Sr. Desideria FCJM)
NIM : 102020002
Judul : Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis
Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung
Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin 2 oktober 2023	Pomarida Simbolon	- Pengajuan judul - faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis	3f	
2	Selasa 3 okt 2023	Arjuna Ginting	- Pengajuan judul - kerangka konsep.		2tg
3	Senin 16 okt 2023	Pomarida Simbolon	- Indikator - faktor-faktor yg mempengaruhi kode diagnosis - kerangka konsep - Acc judul	3f	



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	Jumat 24 Nop 2023	Pomarida Simbolon	-Revisi 1,3 dan 4 -Penulisan -	3P	
11.	Jumat 24 Nop 2023	Arjuna Ginting	Penulisan bab 1-4		AM
12.	Rabu 3 Januari 2024	Pomarida Simbolon	-Revisi bab 4 -penulisan referensi	3P	
13	Sabtu 6 Januari 2024	Pomarida Simbolon	-Revisi bab 4 -Instrumen penelitian -referensi	3P	
14	Senin 8 Januari 2024	Arjuna Ginting	Penulisan referensi		AM
15	Rabu 10 Januari 2024	Pomarida Simbolon	Ace ujian proposal	3P	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	karus 11 Januari 2024	Ajuna Ginting	Acc proposal		

STIKES SANTA



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI MIK

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	Selasa 23 Januari 2024	Pomarida Simbolon S.KM., M.Kes	- Menambahkan jurnal Nasional - Penulisan dg br pustaka	30		
	Kamis 25/1/2024	Pomarida Simbolon S.KM., M.Kes	- Menambahkan jurnal Internasional untuk 2 Variabel dan hubungan	30		
	Senin 29/1/2024	Pomarida Simbolon S.KM., M.Kes	Acc pelaksanaan Penelitian	30		
	Senin 29/1/2024	Arjuna Ginting	Acc pelaksanaan Penelitian		Acc JW	
	Senin 29/1/2024	Jev Boris	Perbaikan Penulisan lampiran - Melolong Pengumpulan Sampel - Jumlah Sampel. - Acc.			J.B.



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Irahmayana Simbolon (Sr.Desideria FCJM)
NIM : 102020002
Judul : Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu 25 Mei 2024	Pomarida Simbolon	Pengolahan data	3P	
2	Sebسا 28 Mei 2024	Pomarida Simbolon	Pengolahan data output spss	3P	
3.	Sebسا 28 Mei 2024	Arjuna Ginting	Pengolahan data output spss		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Rabu 29 Mei 2024	Pomariida Simbolon	Revisi Bab 5	3PLP	
5	Rabu 29 Mei 2024	Arjuna Ginting	Revisi Bab 5		3PLP
6	Kamis 6 Juni 2024	Pomariida Simbolon	Revisi bab 5 dan bab 6	3PLP	
7	Jumat 7 Juni 2024	Pomariida Simbolon	Revisi bab 5 dan bab 6	3PLP	
8	Jumat 7 Juni 2024	Arjuna Ginting	Revisi bab 5 dan bab 6		3PLP
9	Senin 10 Juni 2024	Pomariida Simbolon	Abstrak	3PLP	

STIKES SAI

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Senin 10 Juni 2024	Romaria Simbolon	Acc ujian Skripsi	SPW	
11	Senin 10 Juni 2024	Arjuna Ginting	penulisan abstrak.		SG
12	Senin 10 Juni 2024	Arjuna Ginting	Acc Ujian Skripsi		SG



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

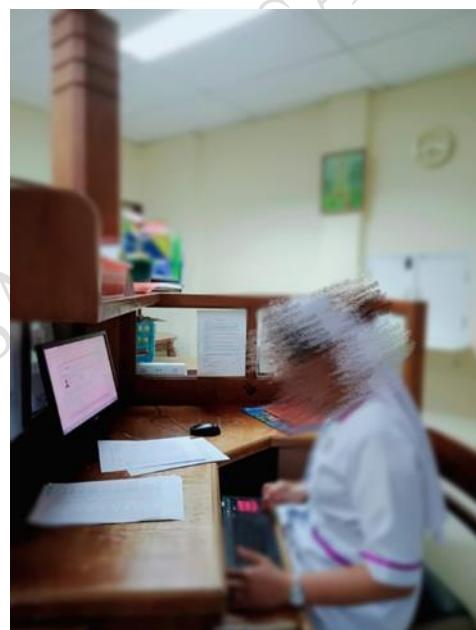
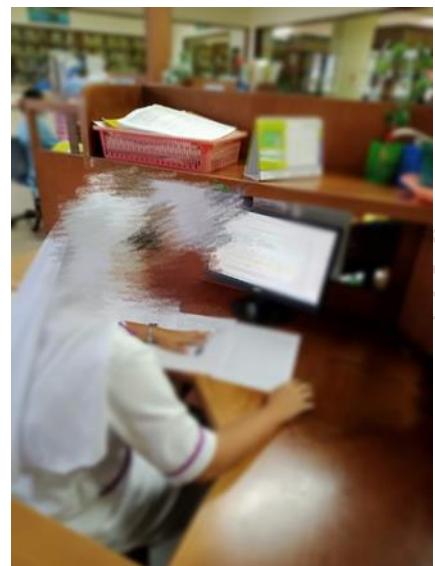
NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1.	25/ Juni - 2024	Pomarida Simbolon	Jurnal Internasional - Tabel akurat dan tidak akurat	3P		
2.	2/ Juli 2024		konsul abstrak <u>Officiale</u> . Amando Singar			
3.	5/ Juli 2024	Pomarida Simbolon	- frekuensi: ketepatan penulisan	3P		
	16/ Juli 2024	Pomarida Simbolon	Tabel frekuensi ketepatan penulisan diagnosis dan keakuratan kode.	3P		
	20/ Juli 2024	Pomarida Simbolon	Penulisan	3P		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
6	23/08/2024	Pomarida Simbolon	Acc Jilid	3f		
7	14/Agustus/2024	Arjuna Ginting	Acc Jilid		Arjuna	
8	5/9/2024	Jasbenni	Acc Jilid			BB

DOKUMENTASI PENELITIAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN