

SKRIPSI

HUBUNGAN KELENGKAPAN ANAMNESA FORMULIR GAWAT DARURAT DENGAN KETEPATAN KODE KASUS KECELAKAAN DI RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022



Oleh:

ALEJANDRO ARAUZ JULIA

NIM. 102019001

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**HUBUNGAN KELENGKAPAN ANAMNESA
FORMULIR GAWAT DARURAT DENGAN
KETEPATAN KODE KASUS KECELAKAAN
DI RS SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2022**



Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Rekam Medis
dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)

Dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Alejandro Arauz Julia
NIM. 102019001

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Alejandro Arauz Julia
NIM : 102019001
Program Studi : D4 Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

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 STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis



(Alejandro Arauz Julia)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Seminar Skripsi

Nama : Alejandro Arauz Julia
NIM : 102019001
Judul : Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat
dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth
Medan Tahun 2022

Menyetujui untuk diujikan pada ujian Skripsi jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 19 Mei 2023

Pembimbing II

Pomarida Simbolon, S.KM, M.Kes

Pembimbing I

Pestaria Saragih, S.KM, M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan

Pestaria Saragih, S.KM, M.Kes



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 19 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua : Pestaria Saragih, S.KM, M.Kes

Anggota : 1. Pomarida Simbolon, S.KM, M.Kes

2. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

Mengesahkan
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan

Pestaria Saragih, SKM., M.Kes



STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROGRAM STUDI MIK
TERAPAN
STIKes SANTA**



**PROGRAM SARJANA
ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Alejandro Arauz Julia
NIM : 102019001
Judul : Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Telah disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK
Medan, 19 Mei 2023 dan Dinyatakan LULUS

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Pestaria Saragih, S.KM, M.Kes

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

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

Mengesahkan
Ketua Program Studi MIK

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Pestaria Saragih, SKM., M.Kes)

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : ALEJANDRO ARAUZ JULIA
Nim : 102019001
Program Studi : Sarjana Terapan MIK
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Noneksklusif (NonExclusive Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes 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, 19 Mei 2023

Yang Menyatakan

(Alejandro Arauz Julia)



ABSTRAK

Alejandro Arauz Julia, 102019001

Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan, 2022

Kata kunci: Kelengkapan Anamnesa, Ketepatan Kode

(xviii + 51 + lampiran)

Kelengkapan pengisian rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Perkam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Pada kasus kecelakaan lalu lintas kodifikasi menggunakan *external cause* atau penyebab luar dalam ICD revisi 10, yaitu klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinan kejadian lingkungan dan kegiatan sebagai penyebab cedera, keracunan, dan efek samping lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mengetahui hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah responden 91 orang. Teknik pengambilan *sampling* dengan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar anamnesa formulir gawat darurat sebagian besar (95,6%) telah terisi lengkap dan sebagian besar (94,5%) kode kasus kecelakaan tidak tepat. Instrumen yang digunakan adalah data sekunder dan lembar observasi. Hasil uji *Chi-Square* dengan *p-value* sebesar 0,014 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS. Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebaiknya dilengkapi dengan *external cause* pada kodifikasi kasus kecelakaan.

Daftar Pustaka: 1998 - 2023



ABSTRACT

Alejandro Arauz Julia, 102019001

Correlation between Completeness of Anamnesis Emergency Forms and Accuracy of Accident Case Codes at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022.

Prodi D-IV Health Information Management, 2022

Keywords: Anamnesis Completeness, Code Accuracy

(xviii + 51 + Attachment)

Complete medical record filling by health workers will make it easier for other health workers to provide treatment or therapy to patients. Medical recorders must be able to determine disease and action codes correctly according to the classification applied in Indonesia, namely ICD-10 concerning diseases and medical actions in health services and management. In the case of codified traffic accidents using external causes in ICD revision 10, which is an additional classification that classifies possible environmental events and activities as causes of injury, poisoning and other side effects. This study aims to determine the relationship between the* completeness of the anamnesis of the emergency form and the accuracy of the accident case code at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022. The type of research used is analytic with a cross sectional approach, the number of respondents are 91 people. Sampling technique with simple random sampling. The instrument used is a questionnaire. Data analysis are performed by Chi-Square test. The results show that most of the anamnesa of the emergency department form are mostly (95.6%) filled in completely and most (94.5%) accident case codes are incorrect. The instruments used are secondary data and observation sheets. The results of the Chi-Square test with a p-value of 0.014 ($p < 0.05$) means that there is a relationship between the completeness of the anamnesis of the emergency form and the accuracy of the accident case code in the hospital. Santa Elisabeth Medan 2022. The Hospital Management Information System (SIMRS) should be equipped with an external cause in the codification of accident cases.

Bibliography: 1998 - 2023



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022” untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penggunaan bahasa, serta 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 menyadari bahwa banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang membantu kesuksesan pengerjaan 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 STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan serta selaku Dosen Pembimbing I saya di STIKes Santa Elisabeth Medan yang selama ini selalu memberikan



STIKes Santa Elisabeth Medan

dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes selaku Dosen 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.
 4. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom selaku Dosen Penguji III saya yang selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 5. Direktur dan Kepala Rekam Medis RS Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada saya untuk melakukan penelitian di RS Santa Elisabeth Medan.
-
6. Seluruh staf dosen pengajar program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
 7. Teristimewa kepada orang tua yang saya sayangi Bapak tercinta Felix Arauz Garcia, Ibu tercinta Julia Arauz Garcia, saudara-saudari serta teman dan seluruh keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral, kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
 8. Kepada keluarga besar STIKes Santa Elisabeth Medan, kakak Iestin Harefa, Kakak Renya Regina, Abang Kelvin Lase, Adik Ade Kartika, Adik Tahoma




STIKes Santa Elisabeth Medan

Siahaan, Cucu dan cicit serta keluarga besar MIK yang selalu mendukung dan memberi semangat sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas kebaikan dan bantuan yang telah diberikan dengan tulus dan ikhlas kepada penulis. Besar harapan penulis semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 19 Mei 2023

Penulis



Alejandro Arauz Julia



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Manfaat teoritis	9
1.4.2 Manfaat praktis	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Kodifikasi Penyakit	10
2.1.1 Pengertian kodifikasi penyakit	10
2.1.2 Cara kodifikasi penyakit	10
2.1.3 Cara pakai ICD-10	11
2.1.4 Cara Pakai ICD-9-CM	12
2.1.5 Langkah-langka kodifikasi penyakit	13
2.1.6 Indikator pengkodean	14
2.2 Kasus Kecelakaan	15
2.3 Kodifikasi kasus kecelakaan	16
2.4 Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawar Darurat	17
2.5 Ketepatan Kodifikasi Kasus Kecelakaan Berdasarkan Kelengkapan Anamnesa Formular Gawat darurat	19
BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	21
3.1 Kerangka Konsep dan Hipotesis	21
3.2 Hipotesis Penelitian	23
BAB 4. METODE PENELITIAN	24



STIKes Santa Elisabeth Medan

4.1. Rancangan Penelitian	24
4.2. Populasi dan Sampel	24
4.2.1. Populasi	24
4.2.2. Sampel	25
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
4.3.1. Variabel penelitian	27
4.3.2. Definisi operasional	28
4.4 Instrumen Penelitian	29
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.5.1 Lokasi	30
4.5.2 Waktu penelitian	30
4.6 Prosedur pengambilan Dan teknik pengumpulan data	31
4.6.1 Pengambilan data	31
4.6.2 Teknik pengumpulan data	31
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas	31
4.7 Kerangka Operasional	32
4.8 Pengolah Data	33
4.9 Analisa Data	35
BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	38
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	38
5.2 Hasil Penelitian	40
5.2.1 Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat	40
5.2.2 Ketepatan kode kasus kecelakaan	40
5.2.3 Hubungan kelengkapan berdasarkan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	41
5.3 Pembahasan	42
5.3.1 Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat	42
5.3.2 Ketepatan kode kasus kecelakaan	46
5.3.3 Hubungan kelengkapan berdasarkan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	48
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	51
6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	57
1. Lembar Checklist	58
2. Surat Permohonan Survei awal ke rumah sakit	59
3. Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian	61
4. Surat Keterangan Layak Etik	62
5. Surat Permohonan Ijin penelitian	63



STIKes Santa Elisabeth Medan

6. Surat Pemohonan Ijin Penelitian	65
7. Surat persetujuan dari Direktur RSE	66
8. Lembar Konsul	67
9. Hasil Output SPSS	75
10. Foto Dokumentasi Penelitian	80

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	28
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	40
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	40
Tabel 5.3. Tabulasi Silang Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022	41



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”.....	22
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	32



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah pelayanan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan memiliki catatan dalam dokumen rekam medis. Dokumen rekam medis berupa catatan dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan tertentu, laporan hasil

pemeriksaan penunjang, catatan observasi dan pengobatan harian dan semua rekaman, baik berupa foto radiologi, gambar pencitraan (*imaging*) dan rekaman elektro diagnostik (Permenkes, 2008).

Sarana pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Puskesmas, klinik dan sarana pelayanan kesehatan lainnya mencatat semua kegiatan pelayanan yang sudah diberikan terhadap pasien ke dalam media dokumen rekam medis. Bentuk media rekam medis dapat berupa kertas maupun elektronik yang harus dibuat secara lengkap dan jelas (Triyanti dan Imelda, 2018).

Rekam medis menyebutkan bahwa semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis, termasuk rumah sakit. Pelayanan rekam medis peranannya sangat penting karena merupakan bukti tertulis dari pelayanan kesehatan yang diterima pasien. Kasus kecelakaan merupakan salah satu berkas yang terdapat data dokumen rekam medis (Permenkes, 2008).

Hasil penelitian Nissen, dkk (2019) terdapat keterkaitan antara catatan kesehatan elektronik yang berbeda dapat lebih meningkatkan kelengkapan dari data. Alasan utama dari sebagian besar catatan kesehatan elektronik untuk klinis,



STIKes Santa Elisabeth Medan

administratif atau tujuan audit, yang merupakan tantangan utama penggunaannya untuk penelitian kesehatan. Selama beberapa dekade terakhir, adopsi catatan kesehatan elektronik oleh layanan kesehatan di seluruh dunia telah memfasilitasi pembangunan basis data pasien berbasis populasi besar. Catatan kesehatan elektronik berisi informasi tentang kesehatan seseorang dan merupakan versi elektronik dari medis pasien sejarah. 1. Kontras dengan klaim administratif data, yang tujuan utamanya adalah administrasi penggantian biaya pelayanan medis ke pelayanan kesehatan penyedia.

Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menyebutkan seorang perekam medis harus mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia yaitu ICD-10 tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis berpengaruh pada menetapkan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit, dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia, yang digunakan untuk statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes, 2020).

Teng, dkk. melakukan penelitian kode medis otomatis melalui pendekatan pembelajaran mendalam untuk petugas Kesehatan. Pendekatan pembelajaran mendalam dan metode penambahan topik medis untuk secara otomatis memprediksi kode ICD dari catatan medis tanpa teks. Hasil skor F1 pada dataset *Medical Information Mart for Intensive Care* (MIMIC-III) meningkat sebesar 5% di atas yang canggi. Ini juga cocok untuk beberapa versi dan bahasa ICD. Untuk



STIKes Santa Elisabeth Medan

penyakit tertentu, fibrilasi atrium, skor F1 masing-masing mencapai 96% dan 93,3% menggunakan kumpulan data ICD-10 internal dan kumpulan data MIMIC-III. Pengembangan sistem pengkodean berbasis kecerdasan buatan, yang dapat sangat meningkatkan efisiensi dan akurasi pembuat kode manusia, dan sementara itu mempercepat penggunaan sekunder untuk informatika klinis (Teng, dkk, 2020).

Menurut hasil penelitian Asriyanti, dkk yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antara kelengkapan pengisian riwayat pasien bentuk dan keakuratan kode penyebab eksternal. Hasilnya menunjukkan bahwa anamnesis lengkap 35,3%, dan tidak lengkap adalah 64,7%. Sedangkan akurasi coding 78,4% dan 21,6% tidak akurat. Analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan mengisi formulir riwayat pasien dan keakuratannya kode diagnosis penyebab eksternal. Kelengkapan pengisian data pada pasien sangat penting untuk mendukung keakuratan kode diagnosis termasuk dalam kasus cedera dan penyebab eksternal. Keakuratan kode diagnosis dapat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta penetapan pembayaran klaim rumah sakit (Asriyanti, dkk, 2020).

Logerart, dkk melakukan penelitian untuk menilai kelayakan dan keakuratan menghubungkan registri HF (FRESH; Survei Gagal Jantung di Prancis) dengan database Sistem Kesehatan Nasional Prancis (SNDS). Pasien yang mendaftar gagal jantung (HF) mencakup banyak data tentang karakteristik inklusi pasien, tetapi informasi tindak lanjut seringkali tidak lengkap. Database mediko administratif dapat memberikan informasi klinis yang lebih sedikit daripada pendaftar, misalnya pada fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF), tetapi data jangka



STIKes Santa Elisabeth Medan

panjang lengkap dan dapat diandalkan. Oleh karena itu, kombinasi dari dua jenis basis data menarik, tetapi kelayakan dan keakuratan tautan semacam itu sebagian besar belum dijelajahi. Hasil penelitiannya menunjukkan dari 2719 pasien yang termasuk dalam daftar FRESH (*FREnch Survey on Heart Failure*), 1885 dapat dicocokkan dengan akurasi tinggi sebesar 94,3% untuk kematian. Pencocokan anonim dari kohort penelitian HF dengan database kesehatan nasional dapat dilakukan, dengan proporsi yang signifikan dari pasien yang dicocokkan secara akurat, dan memfasilitasi kombinasi data klinis dan penurunan tingkat mangkir (Logerart, dkk, 2023).

Penyebab ketepatan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal. Faktor eksternalnya adalah diagnosis utama ditulis, tulisan dokter jelas dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru yang sesuai ketentuan. Faktor internalnya adalah petugas kodingnya sudah memahami cara mengkode, latar belakang pendidikan petugas lulusan rekam medis yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-istilah kesehatan sudah dipahami, kemudian alat bantu (patologi anatomi atau peta anatomi tubuh), kamus-kamus kedokteran (Purwanti, dkk, 2020).

Hasil penelitian Indriyani tentang studi literatur keakuratan kode external cause pada kasus kecelakaan lalu lintas berdasarkan ICD-10 menunjukkan hasil studi literatur 5 jurnal, ditemukan hasil persentase ketidakakuratan kode *external cause* pada kasus kecelakaan lalu lintas tertinggi yakni 100 %. Persentase ketidakakuratan kode external cause terendah yakni 56%. Tingginya persentase ketidaktepatan kode diagnosis tersebut dikarenakan Koder tidak mengetahui *external cause*, tidak teliti dalam menganalisa serta kurangnya komunikasi dengan



STIKes Santa Elisabeth Medan

dokter. Ketidaktepatan kode diagnosis disebabkan oleh beberapa faktor, oleh karena itu sebaiknya petugas koder lebih teliti dan cermat dalam pengkodean sehingga tidak ada informasi yang terlewat, terhindar dari pengkodean yang tidak spesifik serta perlunya komunikasi antara koder dan dokter dalam penentuan kode (Indriyani, 2021).

WHO (2010) dalam Puspita, dkk menyatakan pengodean diagnosis untuk kasus kecelakaan harus diikuti pengkodean penyebab luar (*external cause*) untuk menggambarkan sifat kondisi dan keadaan yang menimbulkan. Pengodean *external cause* dilakukan secara terpisah pada bab XX ICD 10 Volume 3 penyebab luar morbiditas dan mortalitas (V01-Y98). Kode kasus kecelakaan dikatakan lengkap apabila terdapat kode diagnosa cedera dan kode *external cause* penyebab kecelakaan. Ketepatan kode *external cause* memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu dokumen rekam medis. Ketepatan tersebut terutama penggunaan kode karakter kelima atau kode aktivitas saat kecelakaan terjadi berpengaruh pada biaya perawatan (Puspita, dkk, 2020).

Menurut Puspita, dkk. melakukan penelitian tentang ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RS Ortopedi Prof. DR. R. Soeharso Surakarta menghasilkan tingkat ketepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas di RS Ortopedi Prof.Dr.R. Soeharso Surakarta sebagian besar tidak tepat dengan persentase 61% dan 39% kode tepat. Hal ini disebabkan oleh kurang lengkap pengisian kronologi kejadian pada lembar *external cause* (EC) dan belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus terkait pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas. Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus terkait



STIKes Santa Elisabeth Medan

pengodean *external cause* dan kerjasama dokter, perawat, dan petugas coding diperlukan untuk meningkatkan ketepatan hasil kode *external cause* (Puspita, dkk, 2022).

Hasil penelitian Ikhwan tentang tinjauan ketepatan kode diagnosis cedera dan penyebab luar cedera pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam “Siti Hajar” Mataram menunjukkan bahwa 3 kode tidak akurat dan 47 kode akurat dan 41 kode penyebab luar cedera tidak ditulis dan 9 diagnosis cedera pada berkas rekam medis tidak ditulis penyebab luarnya. Ketidaktepatan kode diagnosis cedera pada formulir ringkasan masuk dan keluar pasien terdiri dari kesalahan pemilihan blok, sub blok dan kesalahan pada digit ke-4 dan ke-5 (Ikhwan, dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Setiyoargo, dkk. tentang hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode sebab eksternal kasus kecelakaan di RS Pantri Nirmala Malang terdapat 22,73% menunjukkan kelengkapan anamnesa dan 13,64% menunjukkan keakuratan kode sebab eksternal. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan anamnesa dengan keakuratan kode ICD-10 sebab eksternal kasus kecelakaan dengan nilai p sebesar 0,0000 ($p < 0,05$). Anamnesa dalam suatu formulir gawat darurat tersebut lengkap maka sebab eksternal yang dihasilkan juga akan semakin akurat (Setiyargo, dkk., 2021).

Menurut Khusnawati melakukan penelitian hubungan kelengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum dengan mutu rekam medis di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kebumen II. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar formulir rekam medis pemeriksaan umum sudah



STIKes Santa Elisabeth Medan

lengkap yaitu sebesar 96%, sedangkan angka ketidaklengkapannya mencapai 4%.

Penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis pasien umum antara lain kurangnya ketelitian petugas pengisian berkas rekam medis karena mayoritas formulir yang tidak terisi kolomnya adalah identitas, diagnosis, dan tanda tangan dokter. Berdasarkan uji chi square didapatkan nilai $p = 0,00$ yang artinya adanya pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat (Khusnawati, 2021).

Marbun, dkk (2022) melakukan penelitian tentang hubungan kelengkapan informasi medis dengan ketepatan kode di Rumah Sakit Kota Malang. Informasi medis pada berkas rekam medis rawat inap harus diperhatikan oleh fasilitas pemberi layanan kesehatan. Kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kelengkapan informasi medis pada berkas rekam medis rawat inap dengan kategori cukup tersedia sejumlah 43 berkas rekam medis pasien dan kategori tidak tersedia sejumlah 17 berkas rekam medis pasien. Keakuratan kode kasus pneumonia dengan kategori akurat sejumlah 0 kode pada berkas rekam medis pasien, kategori cukup akurat sejumlah 57 kode pada berkas rekam medis pasien dan kategori tidak akurat sejumlah 15 kode pada berkas rekam medis pasien. Dari hasil uji analisa korelasi *Rank Spearman* dapat diketahui bahwa nilai sig (p) adalah sebesar 0,000 sehingga nilai sig (p) $< 0,05$. Dari hasil tersebut menjelaskan bahwa ada hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode di Rumah Sakit Kota Malang.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan survei awal maupun selama dinas praktek di RS Santa

Elisabeth pada tahun 2022 terdapat 794 pasien dengan kasus kecelakaan dan terdapat dengan kode yang tidak tepat karena kurang lengkapnya diagnosa *external cause*.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah bagaimanakah hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Untuk mengidentifikasi kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2) Untuk mengidentifikasi ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa

Elisabeth Medan tahun 2022.

3) Untuk menganalisis hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dapat mengetahui hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi mengenai ketepatan kode berdasarkan kelengkapan rekam medis khususnya pasien kasus kecelakaan.

2. Bagi RS Santa Elisabeth Medan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan ketepatan kodefikasi kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan kode diagnosa dengan ketepatan kode kasus kecelakaan.



TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kodefikasi Penyakit

2.1.1 Pengertian kodifikasi penyakit

Kodifikasi penyakit adalah suatu klasifikasi penyakit, cedera, dan sebab kematian untuk tujuan agar statistik insidens morbiditas dan mortalitas dapat direkam dalam aturan yang sama sehingga dapat dibandingkan. ICD-10 mulai digunakan di Indonesia sejak tahun 1996 di rumah sakit pemerintah, dan sejak 1997 di rumah sakit swasta dan puskesmas, sesuai keputusan SK Dirjen Yan-Medis DepKes RI dan SK No: 50/MENKES/SK/I/1998 tentang memberlakukan ICD (Kepmenkes, 1998).

Pengkodean diagnosis dipegang oleh seorang petugas rekam medis yang mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis. Adanya kebijakan tertulis yang menyatakan bahwa setiap berkas rekam medis yang diagnosis penyakitnya tidak ditulis oleh dokter dikembalikan kembali kepada dokter yang bertanggung jawab untuk mengisi dan melengkapi diagnosis penyakit (Permenkes, 2013)

2.1.2 Cara kodifikasi penyakit

Menurut Hatta dalam Welhelmina, dkk. (2022)., petugas pengkodean mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD 10 dan ICD-9-CM) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Menurut Abdelhak, dkk (2001), pengkodean harus dilaksanakan secara

berurutan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukannya. Sebelum melakukan proses pengkodean, petugas rekam medis harus memeriksa kelengkapan lembar rekam medis dan kelengkapan catatan dokter, terutama catatan tentang diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan sudah terdapat tanda tangan dokter (Nuryati, 2014).

Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. (Kepmenkes, 2007).

Koding prosedur medis bersifat multipel. Semua prosedur signifikan yang telah dilakukan sejak saat admisi hingga pulang harus didokumentasikan, meliputi prosedur diagnostik, terapeutik dan penunjang. Prosedur pemeriksaan yang dikode adalah yang relevan, meliputi semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yang dianggap membawa/memberikan pengaruh terhadap manajemen pasien pada episode perawatannya. Prosedur utama adalah prosedur yang paling signifikan, yang dilakukan untuk mengobati/mengatasi diagnosis utama. Oleh karena itu harus ada kesesuaian antara kode prosedur dengan kode diagnosis (Hastuti, dkk, 2019).

2.1.3 Cara pakai ICD-10

Buku ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, bertujuan untuk memudahkan



STIKes Santa Elisabeth Medan

pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi dan perbandingan

sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu (WHO, 2016).

Pembagian ICD 10, antara lain :

1. Volume 1 berisi daftar tabulasi yang berupa klasifikasi klasifikasi utama.
Daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit.
2. Volume 2 berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan jilid 1 dan jilid 3.
3. Volume 3 berisi indeks alfabetik klasifikasi yang dibagi dalam 3 bagian, yaitu bagian 1 terdiri atas indeks tentang penyakit dan luka alami. Bagian 2 merupakan index penyebab luar morbiditas dan mortalitas. Bagian 3 terdiri tabel obat dan bahan kimia (WHO, 2016).

2.1.4 Cara pakai ICD-9 CM

ICD-9-CM terdiri atas 3 volume yaitu volume 1 – *diseases: tabular list*, volume 2 – *diseases: alphabetical list* dan volume 3 – *procedures: tabular and alphabetical index*. Sebagaimana versi aslinya dari WHO, ICD-9-CM hanya berisi kode numerik, yang berbasis struktur 2-digit dengan 2 digit desimal bila perlu (ekspansi dari 3 digit pada ICD-9 menjadi 4 digit pada ICD -9-CM) (Hastuti, dkk, 2019).

ICD-9-CM versi 2010 untuk Prosedur Medis terdiri dari 17 Bab; mulai dari kategori 00 s/d 16. Semua daftar tabulasi dalam ICD-9-CM untuk Prosedur Medis disusun berdasarkan sistem tubuh, kecuali 3 bab ini:

- 1) Bab 00: Prosedur dan intervensi, tidak terklasifikasi di tempat lain.
- 2) Bab 13: Prosedur obstetrik



STIKes Santa Elisabeth Medan

3) Bab 16: Prosedur diagnostik dan terapeutik lain-lain.

2.1.5 Langkah – langkah kodifikasi penyakit

Koding merupakan translasi dari suatu diagnosis, prosedur, jasa maupun pelayanan ke dalam kode alfanumerik dan atau numerik untuk tujuan pelaporan statistik dan reimbursement. Kode yang dipilih harus menggambarkan perjalanan dan pelayanan terhadap pasien selama episode rawat (Hastuti, dkk, 2019).

Langkah-langkah dalam koding penyakit dan kondisi terkait kesehatan (WHO, 2016):

- 1) Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode, kemudian carilah dalam buku Volume 3 pada bagian yang sesuai. (Bilamana pernyataan tersebut merupakan suatu penyakit, cedera atau kondisi lain yang terklasifikasi dalam Bab I-XIX atau XXI, carilah dalam bagian I. Bilamana pernyataan tersebut merupakan sebab luar dari suatu cedera atau peristiwa lain yang terklasifikasi dalam Bab XX, carilah dalam bagian II).
- 2) Temukan “*leadterm*”-nya. Untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan ‘kata benda’ yang mengacu pada kondisi patologis. Namun demikian beberapa kondisi yang dinyatakan dalam bentuk *adjective* maupun eponym juga tercantum dalam indeks sebagai “*leadterm*”.
- 3) Bacalah semua catatan yang tercantum di bawah “*leadterm*”.
- 4) Bacalah semua terminologi yang ada dalam kurung dibelakang “*leadterm*”. (*Modifier* ini biasanya tidak akan merubah nomor kode), dan juga semua terminologi yang tercantum di bawah “*leadterm*” (yang biasanya dapat merubah



STIKes Santa Elisabeth Medan

nomor kodenya) sampai seluruh kata dalam pernyataan diagnostik telah selesai diikuti.

- 5) Ikuti dengan hati-hati semua “*cross-references*” (kata “*see*” dan “*see also*”) yang termuat dalam indeks.
- 6) Rujuk daftar tabulasi dalam Volume I untuk verifikasi kecocokan nomor kode terpilih. Perlu diingat bahwa kode tiga karakter dalam indeks yang diikuti tanda “*dash*” pada posisi karakter keempat menunjukkan bahwa masih ada karakter keempat yang perlu dicari dalam volume 1. Subdivisi lebih lanjut pada posisi karakter tambahan tidak diindeks, sehingga bila akan digunakan harus dicari dalam volume 1.
- 7) Berpedomanlah pada “*inclusion*” atau “*exclusion terms*” yang ada di bawah kode terpilih, atau dibawah judul bab, blok atau kategori.
- 8) Tentukan kode yang sesuai.

Tata cara pengkodean prosedur medis (WHO, 2016):

- 1) Carilah dalam indeks alfabetik nama prosedur, atau eponimnya
- 2) Periksa Kembali ke dalam daftar tabulasi
- 3) Ikuti catatan-catatan khusus (konvensi) dalam daftar tabulasi
- 4) Pilih kode dengan tingkat rincian tertinggi. Kode paling spesifik mencakup 4 digit.

2.1.6. Indikator pengkodean

Indikator seorang koder dalam melakukan kodifikasi penyakit maupun prosedur medis, sebagai berikut:



STIKes Santa Elisabeth Medan

1. *Leadterm* merupakan istilah yang digunakan sebagai pemimpin bagi koder untuk bisa menelusuri kode atas suatu kasus tertentu. *Leadterm* dapat ditemukan di ICD-10 maupun di ICD-9-CM di bagian *alphabetical index*. ICD-10 dan ICD-9-CM sebagai referensi yang digunakan untuk melakukan pengkodean disusun dalam Bahasa Inggris.
2. Dalam mengkode laporan operasi, koder harus membaca dengan seksama seluruh laporan operasi dan mencatat atau menggaris bawahi kemungkinan adanya penulisan diagnosis, kelainan atau prosedur yang tidak sesuai dengan apa yang ditulis oleh dokter dalam laporan operasi, koder harus mengklarifikasi hal tersebut dengan dokter yang bersangkutan.
3. Jika ditemukan diagnosa *pre operative* dan *post operative* berbeda maka gunakan diagnosis *post operative* (WHO, 2016)

2.2 Kasus Kecelakaan

Kecelakaan adalah suatu peristiwa di Jalan yang tidak diduga dan tidak disengaja melibatkan Kendaraan dengan atau tanpa Pengguna Jalan lain yang mengakibatkan korban manusia dan/atau kerugian harta benda. Kecelakaan lalu lintas digolongkan atas kecelakaan lalu lintas ringan, kecelakaan lalu lintas sedang; dan kecelakaan lalu lintas berat. (Undang-Undang RI No 22, 2009).

Dampak Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 1993 tentang Prasarana Jalan Raya dan Lalu Lintas, dampak kecelakaan lalu lintas dapat diklasifikasi berdasarkan kondisi korban menjadi tiga, yaitu:



STIKes Santa Elisabeth Medan

- a. Meninggal dunia adalah korban kecelakaan yang dipastikan meninggal dunia sebagai akibat kecelakaan lalu lintas dalam jangka waktu paling lama 30 hari setelah kecelakaan tersebut.
- b. Luka berat adalah korban kecelakaan yang karena luka-lukanya menderita cacat tetap atau harus dirawat inap di rumah sakit dalam jangka waktu lebih dari 30 hari sejak terjadi kecelakaan. Suatu kejadian digolongkan sebagai cacat tetap jika sesuatu anggota badan hilang atau tidak dapat digunakan sama sekali dan tidak dapat sembuh atau pulih untuk selama-lamanya.
- c. Luka ringan adalah korban kecelakaan yang mengalami luka-luka yang tidak memerlukan rawat inap atau harus dirawat inap di rumah sakit selama 30 hari.

2.3 Kodifikasi Kasus Kecelakaan

Pada kasus kecelakaan lalu lintas kodifikasi menggunakan *External cause* atau penyebab luar dalam ICD revisi IX, yaitu klasifikasi tambahan yang mengklasifikasikan kemungkinn kejadian lingkungan dan kediatan sebagai penyebab cedera, keracunan, dan efek samping lainnya. Kecelakaan dengan sebutan *accident (to)* digunakan untuk menelusuri kode di ICD-10 Volume 3 pada bagian *transport accidents* (V01-99). Kode *external cause* (V01-Y89) harus di gunakan sebagai kode primer kondisi tunggal dan tabulasi penyebab kematian (*underlying cause*) dan pada kondisi morbid yang di klasifikasi ke BAB XIX (*injury, poisoning, and certain other consequences of external cause*). Bila kondisi morbiditi di klasifikasi pada BAB I-XVIII, kondisi morbid itu sendiri akan di



STIKes Santa Elisabeth Medan

berikan kode sebagai penyebab kematian utama (*underlying cause*) dan jika diinginkan dapat digunakan kategori BAB *external cause* sebagai kode tambahan (WHO, 2016).

2.4 Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat (Permenkes, 2008) antara lain identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Berdasarkan Depkes RI, 2006 kelengkapan adalah perihal lengkap. Kelengkapan juga berarti kegenapan. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam, setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume. Sedangkan kelengkapan informed consent adalah persetujuan yang diberikan pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan



STIKes Santa Elisabeth Medan

mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Yasli et al., 2020).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah- langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan (Wariyanti, 2013).

Perekam medis yang menentukan kode diagnosis adalah koder. Dalam pengkodean, koder harus mereview isi rekam medis untuk mendapatkan informasi penunjang yang dapat digunakan dalam penentuan keakuratan kode mengingat kode di ICD-10 bernilai variatif. Kelengkapan informasi penunjang diagnostik akan mempengaruhi keakuratan kode diagnostik (Sudiarta et al., 2019).

Pernyataan diagnosa dibuat dalam rekam medis yang mencerminkan tingkat pengertian mengenai kondisi medis pasien saat direkam. Resume medis adalah bagian dari berkas rekam medis yang berupa lembaran berisi tentang informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan dan pengobatan sejak pasien masuk, dirawat, sampai pasien pulang (Pepo & Yulia, 2015).

Resume medis adalah lembar alternatif yang berisi semua informasi penting terkait pasien oleh karena itu harus didokumentasikan dengan lengkap. Resume medis dikatakan sebagai alternatif karena lembar resume medis mewakili seluruh keadaan dan pengobatan yang dialami pasien saat diasuh di rumah sakit. Diagnosa yang ditulis lengkap pada resume medis mencerminkan ketepatan dan pemahaman



STIKes Santa Elisabeth Medan

yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak menimbulkan kerancuan apabila tenaga medis lain akan memberikan perawatan pada pasien di kemudian hari. Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis juga dapat membantu coder dalam melaksanakan pengkodean klinis (Pepo & Yulia, 2015).

Data klinis pasien dapat ditemukan pada lembar formulir anamnesis, yang berisi (Triyanti dan Imelda, 2018):

- a. Riwayat penyakit/ operasi/ trauma yang pernah diderita;
- b. Riwayat dan kondisi penyakit yang sedang dikeluhkan saat ini;
- c. Riwayat penyakit serupa atau yang terkait dalam keluarga.

2.5 Ketepatan Kodifikasi Kasus Kecelakaan Berdasarkan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat

Penyebab ketepatan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal. Faktor eksternalnya adalah diagnosis utama ditulis, tulisan dokter jelas dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru yang sesuai ketentuan. Faktor internalnya adalah petugas kodingnya sudah memahami cara mengkode, basic petugas lulusan rekam medis yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-istilah kesehatan sudah dipahami, kemudian alat bantu (patologi anatomi atau peta anatomi tubuh), kamus-kamus kedokteran (Purwanti, dkk, 2020).

Hal ini berdampak pada keefektifan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu sistem BPJS dalam kode bronkpneumonia (J18.0) yang mulai diterapkan tahun 2014, pengkodean yang benar merupakan kunci sukses sistem tersebut. Apabila kode yang dicantumkan pada berkas rekam



STIKes Santa Elisabeth Medan

medis tidak tepat, maka dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan

(Wariyanti, 2013)

Apabila kode diagnosis pasien tidak terkode dengan tepat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan. (Welhelmina, dkk., 2022).

Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (*diagnostic related groups*) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. kode diagnosis yang akurat sangat penting gunanya. Ketidaktepatan kode diagnosis, mengakibatkan klaim Jamkesmas menjadi tidak terlaksana sehingga mengalami kerugian (Welhelmina, dkk., 2022).

Kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Sesuai yang disampaikan bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis (Astuti, 2008).



KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti. Variabel-variabel tersebut didefinisikan dalam sebuah tabel definisi operasional sebagai dasar uji hipotesa (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022”

Variabel Independen

Kelengkapan Anamnesa
Nama pasien
Anamnesa
Riwayat penyakit terdahulu
Riwayat pemakaian obat
Riwayat alergi
Skala nyeri
Pemeriksaan fisik kesadaran
Pemeriksaan fisik anggota tubuh
Diagnosa banding
Diagnosa kerja
Pengobatan
Rencana
Tanda tangn dan nama dokter
Tanggal
Jam

Variabel Dependen

Ketepatan Kode
1. ICD 10 volume 1
2. ICD 10 volume 3

Ada
Tidak Ada

Tepat
Tidak
Tepat



STIKes Santa Elisabeth Medan

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan dua variabel

Variabel independen adalah kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan variabel dependen adalah ketepatan kode kasus kecelakaan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ha : Ada hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS. Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.



METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Nursalam (2020) rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan.

Cross sectional merupakan salah satu rancangan penelitian dengan melakukan pengamatan data-data populasi hanya satu kali pada saat yang bersamaan mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efeknya (Notoatmojo, 2018).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam Skripsi ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menghubungkan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi juga merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Menurut Sugiyono (2018) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari



STIKes Santa Elisabeth Medan

dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam Skripsi ini adalah rekam

medis pasien kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan pada tahun 2022 sebanyak 794 rekam medis.

4.2.2 Sampel

Nursalam (2020) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Menurut Sugiyono (2016) Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan sampling. Teknik pengambilan sampling pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *nonprobability sampling*. *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel.

Penelitian ini menggunakan *probability sampling* dengan Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Setiap anggota dari populasi penelitian punya kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Teknik pengambilan sampel dengan mengundi rekam medis pasien yang menjadi populasi (*lottery technique*).



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penentuan besar sampel dengan menggunakan *rumus Vincent* (Masniari dan Jalil,

2003).

Rumus *Vincent* :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1-P)}{N \times G^2 + Z \times P(1-P)}$$

$$n = \frac{794 \times (1,96^2) \times 0,5(1 - 0,5)}{794 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{794 \times (3,8416) \times 0,5(1 - 0,5)}{794 \times 0,1^2 + 1,96 \times 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{762,5576}{8,43}$$

$$n = 90,46 = 91$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = tingkat keandalan 95 % (1,96)

P = Proporsi populasi (0,2)

G = Galat Pendugaan (0,1)

Berdasarkan perhitungan rumus *vincent* maka sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini sebanyak 91 rekam medis pasien. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional



STIKes Santa Elisabeth Medan

4.3.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset, variabel dikarakteristikan sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu vasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Variabel dalam penelitian ini antara lain :

1) Variabel independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi variabel dependen atau variable terikat. Menurut Sugiyono (2018) variabel independen adalah variabel - variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variable independen dalam penelitian ini adalah kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat.

2) Variabel dependen

Menurut Sugiyono (2018) variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria dan konsumien atau sering disebut sebagai variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen pada penelitian ini adalah ketepatan kode kasus kecelakaan.

4.3.2 Definisi operasional



STIKes Santa Elisabeth Medan

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari

sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat	Seluruh rekam medis terisi lengkap meliputi lembar identitas pasien, resume medis, dan lembar pemeriksaan diagnosa penunjang.	Kelengkapan Anamnesa 1. Nama pasien 2. Anamnesa 3. Riwayat penyakit terdahulu 4. Riwayat pemakaian obat 5. Riwayat alergi 6. Skala nyeri 7. Pemeriksaan fisik kesadaran 8. Pemeriksaan fisik anggota tubuh 9. Diagnosa banding 10. Diagnosa kerja 11. Pengobatan 12. Rencana 13. Tanda tangn dan nama dokter 14. Tanggal 15. Jam	<i>Cheklis</i> dengan 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1 = lengkap 0 = tidak lengkap	Nominal	1. Lengkap = 8 -15 2. Tidak lengkap = 0 - 7
Dependen Ketepatan kode	Seluruh diagnosa terisi dengan tepat berdasarkan kelengkapan rekam medis	1. ICD 10 volume 1 2. ICD 10 volume 3	<i>Cheklis</i> dengan 2 pertanyaan dengan pilihan jawaban : 1 = tepat 0 = tidak tepat	Nominal	1. Tepat = 1 2. Tidak tepat = 0

4.4 Instrumen Penelitian



STIKes Santa Elisabeth Medan

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. (Notoatmodjo, 2018)

Instrumen dalam penelitian untuk variabel independen (kelengkapan anamnesa) dan variable dependen (ketepatan kode) menggunakan data sekunder berupa formulir gawat darurat dan ketepatan kode kasus kecelakaan yang diperoleh dari data rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1. Kelengkapan anamnesa gawat darurat

Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala *gutman* dengan jawaban ya bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$
$$P = \frac{15 - 0}{2}$$
$$P = \frac{15}{2}$$
$$P = 7$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat :

1. Lengkap = 8 - 15
2. Tidak Lengkap = 0 - 7



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. Ketepatan kode kasus kecelakaan

Ketepatan kode kasus kecelakaan menggunakan skala *gutman* dengan jawaban tepat bernilai 1 dan tidak tepat 0. Untuk melihat kode tersebut tepat atau tidak tepat berpedoman pada buku ICD 10 Volume 1, 2, dan 3.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis akan melakukan penelitian di unit rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jln. H. Misbah No. 7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Sumatera Utara. Penulis memilih lokasi ini karena belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

4.5.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4.6 Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder dari RS Santa Elisabeth antara lain 91 rekam medis pasien kasus kecelakaan pada tahun 2022 di RS Santa Elisabeth Medan.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Nursalam (2020) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder yakni memperoleh data tidak secara langsung dari sasarannya, melalui pengecekan lembar rekam medis. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth

Medan. Peneliti melakukan *study* dokumentasi dengan mengisi *checklist* kelengkapan data rekam medis yaitu nama inisial, jenis kelamin, nomor rekam medis, diagnosa awal, diagnosa akhir, kode penyakit, serta hasil penunjang laboratorium medis dan *checklist* ketepatan kode kasus kecelakaan.

4.6.3 Uji validitas dan reabilitas

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 (Nursalam, 2020).



STIKes Santa Elisabeth Medan

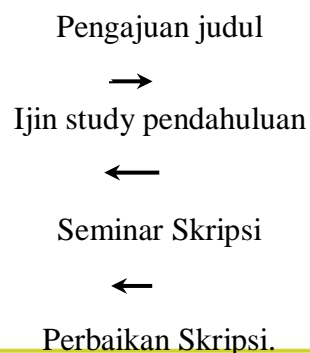
Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut

mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti. Uji validitas sebuah instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel. Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien $\alpha > 0,80$ dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpha* (Polit & Beck, 2012).

Dalam penelitian ini penulis memakai *checklist* pengecekan data lembar rekam medis sebagai alat pengukur, pada variabel ketepatan *coding* dan kelengkapan rekam medis pasien kasus kecelakaan. Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan data sekunder.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1 Kerangka Operasional Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022





STIKes Santa Elisabeth Medan

4.8 Analisa 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 (Nursalam, 2020). Data yang diperoleh dari responden diolah dengan bantuan komputer. Adapun proses pengolahan data pada rancangan penelitian adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Setelah kuisisioner diisi oleh responden, maka penulis akan melakukan pemeriksaan kembali kuesioner untuk memastikan agar semua jawaban terisi dengan baik dan benar, karena apabila terdapat jawaban yang belum terisi maka penulis akan mengembalikan kuesioner tersebut kepada responden untuk diisi kembali.

2. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Data yang sudah didapat kemudian diberikan kode sesuai dengan yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mempermudah dalam mengolah dan menganalisa data selanjutnya. Hal ini sangat penting dilakukan bila pengelolaan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer.

3. *Scoring*

Scoring berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang diajukan penulis.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang telah diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua akan disajikan dalam bentuk tabel disertai narasi sebagai penjelasan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1) Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Sugiyono, 2017). Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit, 2012).

Analisis univariat yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi jumlah formulir rekam medis yang lengkap dan jumlah rekam medis yang tepat kodifikasi kasus kecelakaan.

2) Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 0,05.

$$\chi^2 = \frac{(O - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan :

O = *observed frequency* (frekuensi aktual yang terjadi pada sampel penelitian)



STIKes Santa Elisabeth Medan

$E = \text{expected frequency}$ (frekuensi harapan dalam estimasi frekuensi yang terjadi

bila kondisi H_0 betul)

4.9 Etika Penelitian

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari dosen pembimbing, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dan penelitian yang akan dilakukan. Apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. Jika responden menolak maka peneliti akan tetap menghormati haknya. Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2020).

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.



STIKes Santa Elisabeth Medan

2. *Beneficience and maleficience*

Penelitian yang akan dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Peneliti harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar mengerti maksud dan tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka calon responden akan menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan



STIKes Santa Elisabeth Medan

dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan

dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Di Rs Santa Elisabeth Medan Tahun 2022. diteliti pada tanggal 1 Mei - 3 Mei 2023 di RS Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl.Haji Misbah No.7, JATI, Kec.Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

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.



STIKes Santa Elisabeth Medan

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. (Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan)



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2 Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023. Penelitian ini dimulai dari 10 – 12 April 2023.

5.2.1. Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat

Berdasarkan 91 rekam medis pada kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 diperoleh kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat sebagai berikut :

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

No	Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Lengkap	87	95,6
2	Tidak Lengkap	4	4,4
Total		91	100,0

Dari tabel 5.1. dapat dilihat bahwa dari 91 formulir gawat darurat terdapat 87 (95,6%) anamnesa formulir gawat darurat yang terisi lengkap dan 4 (4,4%) anamnesa formulir gawat darurat yang terisi tidak lengkap.

5.2.2. Ketepatan kode kasus kecelakaan

Berdasarkan 91 rekam medis pada kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 diperoleh ketepatan kode kasus kecelakaan sebagai berikut :

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

No	Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Tepat	5	5,5
2	Tidak Tepat	86	94,5
Total		91	100,0



STIKes Santa Elisabeth Medan

Dari tabel 5.2. dapat dilihat bahwa dari 91 rekam medis terdapat 5 (5,5%)

kode kasus kecelakaan yang tepat dan 86 (94,5%) kode kasus kecelakaan yang tidak tepat.

5.2.3. Hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Berdasarkan 91 rekam medis diperoleh hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 sebagai berikut :

Tabel 5.3. Tabulasi Silang Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

No	Kelengkapan Anamnesa	Ketepatan Kode						<i>P value</i>
		Tidak Tepat		Tepat		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	Lengkap	84	96,6	3	3,40	87	100,00	0,014
2	Tidak Lengkap	2	50,00	2	50,00	4	100,00	

Uji statistik dilakukan dengan uji *Chi-Square*, namun karena adanya *expected count* pada tabel 2 x 2 yang kurang dari 5, maka nilai *p* dilihat pada *Exact Fisher*. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022, dengan taraf signifikan ($p = 0,014 < 0,05$, maka H_a diterima).



5.3. Pembahasan

5.3.1. Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar anamnesa formulir gawat darurat sudah terisi lengkap. Isi rekam medis untuk formulir gawat darurat pasien kasus kecelakaan terdiri dari nama pasien, anamnesa, riwayat penyakit terdahulu, riwayat pemakaian obat, riwayat alergi, skala nyeri, pemeriksaan fisik kesadaran, pemeriksaan fisik anggota tubuh, diagnosa banding, diagnosa kerja, pengobatan, rencana, tanda tangan dan nama dokter, tanggal serta jam.

Ketidaklengkapan formulir gawat darurat pada kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 paling banyak tidak diisinya informasi tentang diagnose banding, rencana serta riwayat pemakaian obat. Beberapa informasi tersebut tidak diisi disebabkan petugas kesehatan yang lupa melengkapi formulir tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Zakiyah dan Ismadena (2021) yang melakukan penelitian analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian Manajemen Informasi Rekam Medis (MIRM) 13.1.1 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri tahun 2020. Pengisian formulir gawat darurat berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri masih belum lengkap yang terdiri dari kelengkapan review identifikasi 100%, kelengkapan review autentifikasi 81,8% , kelengkapan review pencatatan 67,7% dan pemenuhan elemen 1, 2 dan 4 terpenuhi sebagian dan elemen 3 terpenuhi lengkap berdasarkan



STIKes Santa Elisabeth Medan

standar MIRM13.1.1. Pengisian rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah

Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri berdasarkan review pencatatan kelengkapan sebesar 67 dokumen (67,7%) sedangkan ketidaklengkapan sebesar 32 dokumen (32,3%). Hal tersebut dikarenakan masih terdapat coretan yang tidak disertai paraf oleh dokter maupun petugas lainnya.

Muchlis dan Rifa (2021) melakukan penelitian hubungan antara informasi medis kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis infeksi saluran pernafasan atas dan hipertensi berdasarkan ICD-10 pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Cibening Puskesmas Tahun 2019. Kelengkapan informasi medis pasien dalam rekam medis merupakan salah satu indikator dalam menilai mutu pelayanan kesehatan. Rekam medis yang lengkap dan akurat berkontribusi pada ketepatan tenaga medis dalam menegakkan diagnosis sehingga dapat menentukan kode diagnosis yang tepat sesuai dengan pedoman ICD-10. Rekam medis yang baik menunjukkan bahwa seorang dokter atau staf medis lainnya telah menjalankan tugasnya sesuai dengan tuntutan profesinya sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran No.29 Tahun 2004. Hasil penelitian yang mereka dapat antara lain 71 rekam medis lengkap (71%) mengisi rekam medis, 64 rekam medis (64%) sudah akurat dalam pemberian kode ICD-10, 63 rekam medis (88,7%) dengan informasi medis yang lengkap sudah akurat kode diagnosis dibandingkan dengan 8 rekam medis (11,3%) yang lengkap tetapi tidak akurat kode diagnosa. Nilai p 0,000 menunjukkan terdapat korelasi yang signifikan antara kelengkapan informasi medis dan ketepatan kode diagnosis Saluran Pernafasan Atas Infeksi Saluran dan Hipertensi berdasarkan ICD-10.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Fajariani, dkk. (2020) juga telah melakukan penelitian tentang analisis

kelengkapan pengisian kelengkapan dan waktu pengembalian rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Salah satu indikator pelayanan yang belum tercapai di RSUD Kota Makassar adalah di berkas rekam medis yang tidak lengkap dan berkas rekam medis yang dikembalikan lebih dari 2x24 jam setelah layanan. Hasil penelitian yang dilakukan secara *cross sectional* tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kelengkapan pengisian dan ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis masih sedikit, hal ini menyebabkan penumpukan berkas rekam medis masuk ruang perawatan dan keterlambatan pengembalian berkas pasien rawat inap ke rekam medis instalasi RSUD Kota Makassar. Pelatihan implementasi rekam medis belum komprehensif bagi seluruh petugas di RSUD Kota Makassar. Hasil dari keterlambatan pengembalian dokumen adalah keterlambatan pembayaran klaim asuransi ke rumah sakit. Penumpukan rekam medis di ruang perawatan dari rekam medis yang tidak lengkap dan kembali ke ruang perawatan. Tenaga kesehatan yang lupa mengisi rekam medis dengan lengkap hanya diberikan sanksi berupa teguran saat bertemu dengan pihak medis komite. Tersedianya SOP pengisian dan pengembalian berkas rekam medis di rumah sakit. Sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan rekam medis masih kurang memadai bagi pegawai rekam medis di RSUD Kota Makassar.

Muchsam, dkk (2022) melakukan penelitian kajian persyaratan klaim BPJS untuk efisiensi pelayanan di RS X. Layanan terkomputerisasi digunakan untuk mengumpulkan informasi pasien dalam rekam medis untuk dibuat keputusan pengobatan untuk pasien. Kelengkapan dari berkas rekam medis 66,4% dan 33,6%



STIKes Santa Elisabeth Medan

tidak lengkap, sedangkan klaim BPJS persetujuan adalah 60,8% dan 39,2%.2%

tidak disetujui. Kesimpulannya adalah itu ada hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan persetujuan klaim BPJS. Kesadaran bagi petugas rekam medis, perawat, dan dokter untuk melengkapi medik merekam berkas dengan baik, dibantu dengan pencatatan terkomputerisasi yang mudah memahami dan mengoperasikan.

Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat antara lain identitas pasien, kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan, identitas pengantar pasien, tanggal dan waktu, hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik, diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan, ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut, nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan, sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2008).

Resume medis dikatakan sebagai alternatif karena lembar resume medis mewakili seluruh keadaan dan pengobatan yang dialami pasien saat diasuh di rumah sakit. Diagnosa yang ditulis lengkap pada resume medis mencerminkan ketepatan dan pemahaman yang tinggi akan kondisi pasien oleh tenaga medis sehingga tidak menimbulkan kerancuan apabila tenaga medis lain akan memberikan perawatan pada pasien di kemudian hari. Kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis juga dapat membantu coder dalam melaksanakan pengkodean klinis (Pepo & Yulia, 2015).



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.3.2. Ketepatan kode kasus kecelakaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan sebagian besar rekam medis tidak memiliki kode kasus kecelakaan yang tepat. Hal ini disebabkan tidak terdapatnya kode *cause external* pada resume medis pasien. Petugas rekam medis hanya mencantumkan diagnose penyakit yang muncul akibat kecelakaan tanpa mencantumkan kode sebab eksternal dari aktivitas yang dilakukan dan tempat kejadian serta mengabaikan penggunaan karakter kelima dalam kode sebab eksternal tersebut.

Ketidaktepatan pengodean kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 sesuai hasil penelitian peneliti disebabkan koder hanya mencantumkan kode diagnose penyakit sesuai yang dituliskan dokter pada resume medis serta SIMRS belum memfasilitasi sampai karakter kelima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Octa dan Subianto (2020) yang melakukan penelitian tinjauan ketidaktepatan kode *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas pada dokumen rekam medis rawat inap di RSUD Ungaran. Kode diagnosis harus dilakukan secara akurat dan tepat mengingat data diagnosis adalah bukti autentik hukum serta data yang dibutuhkan dalam pelaporan morbiditas dan kepentingan asuransi. Kode *external cause* digunakan sebagai kode sekunder untuk mendeskripsikan penyebab luar dari suatu penyakit atau cedera. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Ungaran sudah menetapkan pengodean *external cause* kasus kecelakaan lalu lintas belum tepat. Hasil penelitian yaitu ketidaktepatan pengodean dikarenakan berbagai hal yaitu salah penempatan blok kategori, tidak terisi karakter keempat dan kelima serta tidak dikode. Alasan pengodean sampai karakter ketiga



STIKes Santa Elisabeth Medan

karena keterangan *external cause* tidak lengkap dan SIMRS belum memfasilitasi

sampai karakter kelima. Saran bagi rumah sakit hendaknya melakukan sosialisasi tentang pentingnya kelengkapan informasi *external cause*.

Donnelly, dkk. (2022) melakukan penelitian penyebab kesengajaan cedera senjata api pediatrik dengan kode klasifikasi internasional penyakit. Cedera senjata api adalah penyebab utama cedera serius dan kematian di masa kanak-kanak. Keakuratan kode International Classification of Disease (ICD) untuk menetapkan maksud tidak jelas. Studi kohort retrospektif terhadap anak-anak (≤ 18 tahun) yang datang ke pusat trauma pediatrik tingkat perawatan tersier 1 dengan cedera senjata api antara tahun 2006 dan 2017. Membandingkan kesepakatan antara kode ICD dan maksud cedera yang ditentukan oleh tinjauan rekam medis menggunakan Cohen κ . Tinjauan rekam medis ditugaskan melalui spektrum cedera dari kesengajaan (percobaan bunuh diri, penembakan yang tidak disengaja, salah sasaran, serangan senjata api dan tidak diketahui). Sebagai perbandingan dengan kode ICD, semua kasus tinjauan rekam medis yang ditandai sebagai salah sasaran diklasifikasikan sebagai kecelakaan. Analisis sensitivitas kemudian dilakukan, mengkodekan semua target yang salah sebagai penyerangan. Hasil penelitian menunjukkan paling umum dari kode ICD adalah penyerangan dan sebagian besar cedera sebagai target yang salah. Ketika target yang salah dikategorikan sebagai tidak disengaja, sebagian besar cedera senjata api diberi kode sebagai tidak disengaja. Hasil serupa terlihat ketika target yang salah dikategorikan sebagai penyerangan, sebagian besar cedera dikategorikan sebagai penyerangan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

External causes merupakan klasifikasi kejadian lingkungan dan keadaan

sekitarnya sebagai sebab dari suatu cedera, keracunan dan efek yang merugikan, pertentangan atau permusuhan, ketidakcocokan, atau berlawanan. Pengodean *external cause* terdiri dari 5 karakter. Karakter ke 4 menunjukkan korban dari kecelakaan tersebut dan karakter ke 5 menjelaskan aktifitas yang sedang dilakukan oleh korban (WHO, 2012).

Kelengkapan penulisan informasi medis pada setiap formulir rekam medis memiliki peranan yang penting dalam menentukan kode yang akurat melalui diagnosis yang ditetapkan oleh dokter. Sesuai yang disampaikan bahwa kode yang akurat didapatkan salah satunya dengan memperhatikan informasi yang mendukung atau penyebab lain yang mempengaruhi kode diagnosis (Astuti, 2008).

ketidaktepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 disebabkan kurangnya informasi terperinci penyebab kecelakaan pada formulir gawat darurat dan resume medis sehingga kodifikasi hanya dilakukan berdasarkan diagnose yang tercantum tanpa disertakan *external cause*.

5.3.3. Hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menunjukkan ada hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Formulir gawat darurat yang diisi lengkap akan memudahkan ketepatan kode kasus kecelakaan pada koder untuk menentukan kode *external cause*.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Asriyanti, dkk yang

menunjukkan bahwa ada hubungan antara kelengkapan mengisi formulir riwayat pasien dan keakuratannya kode diagnosis penyebab eksternal. Kelengkapan pengisian data pada pasien sangat penting untuk mendukung keakuratan kode diagnosis termasuk dalam kasus cedera dan penyebab eksternal. Keakuratan kode diagnosis dapat mempengaruhi kualitas data statistik penyakit dan masalah kesehatan, serta penetapan pembayaran klaim rumah sakit (Asriyanti, dkk, 2020).

Hasil penelitian oleh Setiyoargo, dkk. tentang hubungan kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode sebab eksternal kasus kecelakaan di RS Panti Nirmala Malang juga sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti. Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa ada hubungan antara kelengkapan anamnesa dengan keakuratan kode ICD-10 sebab eksternal kasus kecelakaan dengan nilai p sebesar 0,0000. Anamnesa dalam suatu formulir gawat darurat tersebut lengkap maka sebab eksternal yang dihasilkan juga akan semakin akurat (Setiyargo, dkk., 2021).

Kelengkapan informasi medis dan keakuratan kode dokumen rekam medis sangatlah penting, jika informasi medis dalam suatu dokumen rekam medis tidak lengkap, maka kode diagnosis yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam



STIKes Santa Elisabeth Medan

menentukan Langkah - langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan

(Wariyanti, 2013).

Kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat berhubungan dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022. Formulir gawat darurat yang lengkap memudahkan kasus kecelakaan dapat diberikan kode penyakit dan *external cause*.

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana telah diuraikan sebelumnya maka dapat diambil kesimpulan :

1. Anamnesa formulir gawat darurat sebagian besar (95,6%) telah terisi lengkap.
2. Sebagian besar (94,5%) kode kasus kecelakaan tidak tepat.
3. Terdapat hubungan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022, dengan taraf signifikan ($p = 0,014$).

6.2. Saran

1. Bagi RS Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini kiranya dapat memberikan informasi dan bahan masukan tentang hubungan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022 sehingga dapat meningkatkan ketepatan kodefikasi kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan dengan mencantumkan kode *external cause*.

2. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan Pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan antara kelengkapan anamnesa formulir gawat darurat dengan ketepatan kode kasus kecelakaan di RS Santa Elisabeth Medan.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang ketepatan kodefikasi kasus kecelakaan, terutama *external cause*.



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR PUSTAKA

- Asriyanti, dkk. 2020. *The Correlation Between The Completeness of Patient Anamnesis form and External Causes Diagnosis Code Accuracy in Bahagia Hospital Makassar. International Proceedings the 2nd International Scientific Meeting on Health Information Management (ISMohIM) 2020.* <https://publikasi.aptirmik.or.id/index.php/ismohim2020/article/view/135>
- Donnelly. Katie A; dkk. (2022) *Determining Intentionality of Pediatric Firearm Injuries by International Classification of Disease Code. Pediatric Emergency Care*
- Fajariani, Vinani, dkk. (2020). *Completeness Analysis of Completeness Filling and Time of Returning The Medical Record for Inpatient Patients at Regional General Hospital of Makassar City. Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*
- Hastuti, dkk. (2019). *Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Akurasi Kode Diagnosis di Puskesmas Rawat Jalan Kota Malang.* Jurnal Kedokteran Brawijaya Volume 30, Nomor 3, Februari 2019, Halaman 228-234. <https://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/2384/697>
- Ikhwan, dkk. (2016). *Tinjauan Ketepatan Kode Diagnosis Cedera dan Penyebab Luar Cedera (External Causes) Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam "Siti Hajar" Mataram.* Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 2 Oktober 2016. <https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/07630e8705eed0437766089b792b04fe.pdf>
- Indriyani, dkk. (2021). *Studi Literatur Keakuratan Kode External Cause Pada Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Berdasarkan ICD-10.* Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas), Halaman 209 - 218. <https://ojs.uib.ac.id/index.php/sikenas/article/download/1254/1059/1671>
- Khusnawati, Tri. (2021). *Hubungan Kelengkapan Pengisian Formulir Rekam Medis Pasien Umum dengan Mutu Rekam Medis di UPTD Puskesmas Kebumen II.* Jurnal Pendidikan Tambusai Volume 5, Nomor 3, Tahun 2021, Halaman 6055-6060. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/1911/1687/3770>



STIKes Santa Elisabeth Medan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. HK.01.07/MENKES/312/2020. (2020). *Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/KMK%20No.%20HK.01.07-MENKES-312-2020%20ttg%20Standar%20Profesi%20Perekam%20Medis%20dan%20Informasi%20Kesehatan.pdf>

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50/MENKES/SK/I/1998. *Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Logeart, dkk. (2023). *Feasibility and Accuracy of Linking A Heart Failure Registry to The National Claims Database Using Indirect Identifiers*. *Archives of Cardiovascular Diseases*, Volume 116, Issue 1, January 2023, Pages 18-24 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1875213622002285?via%3Dihub>

Marbun, dkk. (2022). *Hubungan Kelengkapan Informasi Medis dengan Ketepatan Kode Kasus Pneumonia di Rumah Sakit Kota Malang*. *Jurnal Pendidikan Indonesia: Teori, Penelitian dan Inovasi*, Vol. 2, No. 5, September 2022, Halaman 75-81. <https://jurnal.penerbitwidina.com/index.php/JPI/article/download/250/241>

Masniari dan Jafil. (2003). *Teknik Sampling dalam Pelaksanaan Penelitian*. Info Kesehatan, Volume VII, Nomor 1, Maret 2003. https://igemiracle.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14390416/teknik_sampling.pdf

Muchlis, Achmad; Rifa Aulia Ramadhanty. (2021). *Correlation Between Medical Information Completeness and Accuracy of The Diagnosis Code for Upper Respiratory Tract Infection and Hypertension Based on ICD-10 in Medical Record at Cibening Health Center*. *Muhammadiyah Medical Journal* (2021), 10.24853/mmj.2.1.1-6.

Muchsam, Yoki; dkk. (2022). *Review of BPJS claim requirements for service efficiency in RS X*. *International Journal of Health Sciences*.

Nissen, dkk. (2019). *How to Validate A Diagnosis Recorded in Electronic Health Records*. *Breathe*, Maret 2019, Volume 15, No 1. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30838062/>

Notoatmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika. <https://api.penerbitsalemba.com/book/books/08-0284/contents/fc506312-5e09-4027-a661-9ba646dced46.pdf>

Octa, Riztia; Subianto. (2020). *Tinjauan Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Di RSUD Ungaran*. Disitasi pada laman https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=21335&keywords= tanggal 26 April 2023.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008. (2008). *Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-meneteri-kesehatan-nomor-269-tentang-rekam-medis.pdf>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013. (2013). *Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/regulasi/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-55-tahun-2013-tentang-pekerjaan-perekam-medis.pdf>

Polit & Beck . (2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. USA : Lippincott.

Purwanti, dkk. (2020). *Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Prosiding Seminar Rekam Medis dan Manajemen Informasi, Halaman 66-70. <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/procsemarang/article/view/62/64>

Puspita, Cantika, dkk. (2022). *Ketepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Lalu Lintas di RSO Prof. DR. R. Soeharso Surakarta*. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas) 2022. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/1653>

Setiyargo, Arief, dkk. (2021). *Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode ICD 10 Sebab Eksternal Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia Vol. 9 No.2, Oktober 2021. <https://jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/139>

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Teng dkk. (2020). *Automatic Medical Code Assignment via Deep Learning Approach for Intelligent Healthcare*. IEEE Journal of Biomedical and Health Informatics , Volume: 24, Issue: 9, September 2020.
<https://ieeexplore.ieee.org/document/9099429>

Triyanti, Endang; Retna, Imelda Weningsih. (2018). *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK): Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*.

Welhelmina, dkk. (2022). *Ketepatan Kode Diagnosis Penyebab Dasar Kematian di Rumah Sakit di Indonesia : Literatur Review*. Volume 3, Nomor 3, September 2022. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/7693>

WHO. (2016). ICD 10 Volume 2. Prancis.

Zakiyah, Erna; Ismadena. (2021). *Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawatdarurat Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di Rumahsakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020*. Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIK) Volume 04, Nomor 02, November 2021, Halaman 51-59.



STIKes Santa Elisabeth Medan

LAMPIRAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 1.

LEMBAR CHECKLIST HUBUNGAN KELENGKAPAN ANAMNESA FORMULIR GAWAT DARURAT DENGAN KETEPATAN KODE KASUS KECELAKAAN DI RS SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2022

Inisial Pasien :

Nomor Rekam Medis :

1. Kelengkapan Anamnesa

No	Kelengkapan Anamnesa	Ada	Tidak Ada
1	Nama pasien		
2	Anamnesa		
3	Riwayat penyakit terdahulu		
4	Riwayat pemakaian obat		
5	Riwayat alergi		
6	Skala nyeri		
7	Pemeriksaan fisik kesadaran		
8	Pemeriksaan fisik anggota tubuh		
9	Diagnosa banding		
10	Diagnosa kerja		
11	Pengobatan		
12	Rencana		
13	Tanda tangan dan nama dokter		
14	Tanggal		
15	Jam		

2. Kode Kasus Kecelakaan

No	Kode Kasus Kecelakaan	Tepat	Tidak Tepat
1			
2			
3			
4			
5			



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 2.

Surat Permohonan Survei awal ke rumah sakit



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, 13 Januari 2023

Nomor: 056/STIKes/RSE-Penelitian/I/2023

Lamp. :

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, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mediana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran Surat Nomor : 056/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

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

No	Nama	NIM	Judul
1.	Alejandro Arauz Julia	102019001	Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2.	Indah Boni Yolanda Pardede	102019003	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3.	Beatrice Rosita Lumbanraja	102019004	Hubungan Pengetahuan Tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis Oleh Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4.	Elsa Indriani Purba	102019006	Gambaran Kelengkapan Rekam Medis Di Poli Umum Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
5.	Desnata Evariani Zega	102019012	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2022
6.	Vita Eskana Sihombing	102019013	Hubungan Waktu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
7.	Nurniat Oktoberniwati Gulo	102019015	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Media Pasien Covid 19 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestika B. Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 3.

Surat Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian



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



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 18 Januari 2023

Nomor : 200/Dir-RSE/K/I/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 056/STIKes/RSE-Penelitian/I/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal 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	Alejandro Arauz Julia	102019001	Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
2	Indah Boni Yolanda Pardede	102019003	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Beatrice Rosita Lumbanraja	102019004	Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Elsa Indriani Purba	102019006	Gambaran Kelengkapan Rekam Medis di Poli Umum Rawat Jalan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
5	Desnata Evariani Zega	102019012	Gambaran Faktor – faktor penyebab terjadinya Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
6	Vita Eskana Sihombing	102019013	Hubungan Waktu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
7	Nurniat Oktoberniwati Gulo	102019015	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Covid 19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 4.

Surat Keterangan Layak Etik



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.: 011/KEPK-SE/PE-DT/III/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Alejandro Aranz Julia
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022"

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/Eksploitasi, 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 21 Maret 2023 sampai dengan tanggal 21 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 21, 2023, until March 21, 2024.

March 21, 2023

Chairperson

Mestiana B. Karo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 5.

Surat Permohonan Ijin penelitian



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, 21 Maret 2023

Nomor : 388/STIKes/RSE-Penelitian/III/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 Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut (terlampir).

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran Surat Nomor: 388/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023

DAFTAR NAMA MAHASISWA YANG AKAN MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

			JUDUL PENELITIAN
NO	NAMA	NIM	
1	Nurmat Oktoberniwati Gulo	102019015	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Covid – 19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
2	Vita Eskana Sihombing	102019013	Hubungan Waktu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Beatrice Rosita Lumbanraja	102019004	Hubungan Pengetahuan Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Rekam Medis Oleh Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Alejandro Arzuiz Julia	102019001	Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
5	Desnata Evariani Zega	102019012	Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2022
6	Indah Boni Yolanda Pardede	102019003	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Medan, 21 Maret 2023

STIKes Santa Elisabeth Medan


Mertiana B. Satrio, M.Kep., DNSc
Ketua



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 6.

Surat Pemohonan Ijin Penelitian



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.rssemdan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 24 Maret 2023

Nomor : 748/Dir-RSE/K/III/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, Nomor : 388/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Pemohonan Ijin Penelitian* maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Nurniat Oktoberniwati Gulo	102019015	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Covid 19 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
2	Vita Eskana Sihombing	102019013	Hubungan Waktu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Beatrice Rosita Lumbanraja	102019004	Hubungan Pengetahuan tentang Nilai Guna Rekam Medis dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Alejandro Arauz Julia	102019001	Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
5	Desnata Evariani Zega	102019012	Gambaran Faktor – faktor penyebab terjadinya Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
6	Indah Boni Yolanda Pardede	102019003	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. *[Signature]* (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 7.

Surat persetujuan dari Direktur RSE



UNIT PERENCANAAN PENGEMBANGAN SDM
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.rssemedan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 27 Maret 2023

No : 026/PP. SDM - RSE/II/2023

Kepada Yth,

Dokte/ Ka. Sie./ Karu. Unit. *Rekam Medis*

RS. St. Elisabeth

Medan

Hal : Izin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.133/Dir-RSE/IR/II/2023 tentang izin penelitian mahasiswa Stikes Santa Elisabeth Medan atas nama :

No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Nurniat Oktoberniwati Gulo	102019015	Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Covid 19 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
2	Vita Eskana Sihombing	102019013	Hubungan Waktu Tunggu Pendaftaran Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2023
3	Beatrice Rosita Lumbanraja	102019004	Hubungan Pengembangan Tentang Nilai Guna Rekam Medis Dengan Perilaku Pengisian Dokumen Rekam Medis oleh Perawat di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Alejandro Arauz Julia	102019001	Hubungan Kelengkapan Anamnesis Formulir Gawat darurat dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
5	Desnata Evariani Zega	102019012	Gambaran factor factor Penyebab Terjadinya Kerusakan Fisik Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
6	Indah Boni Yolanda Pardede	102019003	Hubungan Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

Maka bersama ini kami beritahukan bahwa nama tersebut di atas akan mengadakan penelitian di RS. Santa Elisabeth - Medan.

Sehubungan dengan hal itu maka kami mohon bantuan dokter Suster dan karyawan/ti yang ada di Unit tersebut diatas untuk membantunya dalam melengkapi data-data yang dibutuhkan, dengan tetap memperhatikan peraturan – peraturan yang berlaku di RS. St. Elisabeth – Medan

Demikianlah pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan
Perencanaan Pengembangan SDM

[Signature]
Sr. M. Gonzalia Jethusip FSE

CC : Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 8.

Lembar Konsul

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : ALEJANDRO ARAUZ JULIA
NIM : 102019001
Judul : Hubungan kelengkapan Anamnesa formulir
Gawat Darurat Dengan ketepatan kode kasus
kecelakaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan
Nama Pembimbing I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Rabu / 9-November-2022	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Judul - Revisi Judul Terkait Visi-Misi Stikes Santa Elisabeth Medan		30/
2.	Rabu/ 9-November-2022	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Judul dan revisi Judul - Cari Referensi Jurnal Terkait	30/	
3.	Jum'at/ 11-November-2022	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Judul dan - Acc Judul		30/



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Minggu / 13 November 2022	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Judul dan Acc Judul - Mencari Refrensi		
5.	Selasa / 15-November - 2022	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Bab 1		
6.	Selasa / 10-Januari 2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Bab 1, Bab 2		
7.	Senin / 16 Januari 2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	- Konsultasi Bab 1, Bab 2, Bab 3, Bab 4.		
8.	Jum'at / 20 Januari 2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsultasi dan revisi Bab 1, Bab 2, Bab 3, dan Bab 4.		
9.	Senin. 23 Januari 2023	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	- Konsultasi dan revisi Bab 1, Bab 2, Bab 3, dan Bab 4.		



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10.	Rabu / 25-Januari- 2023	Pomarida Simbolon, S.KM.,M.Kes	Konsultasi dan revisi Bab 1,2,dan 3 Penambahan Referensi		3f
11.	Senin 30-Januari- 2023	Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes	Konsultasi dan revisi Bab 1,2,3,dan 4		
12.	Selasa 31-Januari- 2023	Pomarida Simbolon, S.KM.,M.Kes	Konsultasi dan Penambahan Referensi Bab 1,2,3,dan 4		3f
13.	Senin 6-Februari- 2023	Pomarida Simbolon, S.KM.,M.Kes	Acc Ujian Proposal		3f
14.	Rabu, 8-Februari- 2023	Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes	Acc Ujian Proposal		
15.	Senin, 27-Februari- 2023	Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes	Pengecekan Perbaikan Proposal Setelah di lakukan Ujian Proposal Pengambilan data, Acc		



STIKes Santa Elisabeth Medan

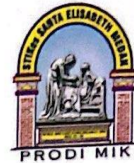


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
16.	Senin, 20 Februari 2023	Arjuna Ginting, S.Kom., M.kom	Konsul Proposal Setelah Sidang Proposal			
17.	Senin, 20 Februari 2023	Arjuna Ginting, S.Kom., M.kom	Konsul Perbaikan Proposal Penulisan Sistematis			
18.	Rabu 01 maret 2023	Pomarida Simbolon, S.kom, M.kes	Konsul perbaikan Proposal daftar Pustaka			
19.	Jum'at, 3 Maret 2023	Arjuna Ginting, S.kom, M.kom	Acc jilid Proposal			
20.	Rabu 16 Maret 2023	Pomarida Simbolon, S.kom, M.kes	Acc Jilid Proposal			
21.						



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ALEJANDRO ARAUZ JULIA
NIM : 102019001
Judul : Hubungan Kelengkapan Anamnesa Formulir Gawat Darurat Dengan Ketepatan Kode Kasus Kecelakaan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
Nama Pembimbing I : Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
Nama Pembimbing II : Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Rabu, 19 April 23	Ibu Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Konsultasi Bab 5 Pengerahan membawa lampiran kuesioner dan dokumentasi		30 7
2	Selasa 25 April 2023	Ibu Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Konsultasi Bab 5 - Revisi Bab 5		30 7
3	Rabu 26 April 2023	Ibu Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	konsultasi Bab 5 dan 6 Revisi Bab 5 dan 6		30 7



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	Kamis / 27-April- 2023	Ibu Pamarida Simbolon, S.KM, M.Kes	Konsultasi, Revisi, dan Pengarahan bab 5 dan 6		30 F
5.	Jum'at / 28-April- 2023	Ibu Pamarida Simbolon, S.KM, M.Kes	Konsultasi, Revisi dan Pengarahan Abstrak, bab 5 dan 6		30 F
6.	Rabu / 3-May-2023	Ibu Pestaria Saragih, S.KM, M.Kes	Konsultasi, Revisi dan Pengarahan Bab 5 dan 6		
7.	Senin / 8-May-2023	Ibu Pestaria Saragih, SKM, M.Kes	Konsultasi, Revisi dan Pengarahan Bab 5 dan 6		
8.	Kamis / 11-May-2023	Ibu Pestaria Saragih, SKM, M.Kes	Konsultasi, Revisi dan Pengarahan Bab 5 dan 6		
9.	Jum'at 12-May-2023	Ibu Pamarida Simbolon, S.KM, M.Kes	Konsultasi, Revisi dan Pengarahan		30 F



STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
10	Jumat / 12- Mei - 2023	Ibu Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Acc ujian skripsi 19/05/2023			
11	Sabtu / 13 Mei - 2023	Ibu Pestaria Saragih, S.KM M.Kes	Acc Ujian Skripsi			
12	Senin / 22 Mei - 2023	Arjuna Ginting, S.Kom., M.kom	Konsul Perbaikan Setelah Sidang			
13	Sabtu / 27 mei 2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Konsul Perbaikan Setelah Sidang			
14	Selasa / 6 Juni 2023	Arjuna Ginting, S.Kom., M.kom				
15	Selasa / 6 Juni 2023	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes				



STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
	Jum'at / 9 Juni 2023	Amanda Sinaga S.S.,MPi	Konsul Abstrak Bahasa Inggris			
	Jum'at / 9 Juni 2023	Pomaria Simbolon, S.KM.,M.Kes	Konsul dan revisi bab5 dan Abstrak			
	Jumat, 16 Juni 2023	Pomaria Simbolon, S.KM.,M.Kes	Acc			



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 9.

Hasil Output SPSS

```
COMPUTE Total_Anamnesa=Anamnesa1+Anamnesa2+Anamnesa3+Anamnesa4+Anamnesa5+Anamnesa6+Anamnesa7+Anamnesa8+Anamnesa9+Anamnesa10+Anamnesa11+Anamnesa12+Anamnesa13+Anamnesa14+Anamnesa15.
EXECUTE.
RECODE Total_Anamnesa (Lowest thru 7=0) (8 thru Highest=1).
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Anamnesa1 Anamnesa2 Anamnesa3 Anamnesa4 Anamnesa5 Anamnesa6 Anamnesa7 Anamnesa8 Anamnesa9 Anamnesa10 Anamnesa11 Anamnesa12 Anamnesa13 Anamnesa14 Anamnesa15 Total_Anamnesa KodeICD
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet1] D:\alejandro\proposol\OLAH DATA ALEJANDRO.sav

Statistics

		Kelengkapan anamnesa (nama pasien)	Kelengkapan anamnesa (anamnesa)	Kelengkapan anamnesa (riwayat penyakit terdahulu)	Kelengkapan anamnesa (riwayat penyakit obat)	Kelengkapan anamnesa (riwayat alergi)	Kelengkapan anamnesa (skala nyeri)
N	Valid	91	91	91	91	91	91
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Kelengkapan anamnesa (pemeriksaan fisik kesadaran)	Kelengkapan anamnesa (pemeriksaan fisik anggota tubuh)	Kelengkapan anamnesa (diagnosa banding)	Kelengkapan anamnesa (diagnosa kerja)	Kelengkapan anamnesa (pengobatan)	Kelengkapan anamnesa (rencana)
N	Valid	91	91	91	91	91	91
	Missing	0	0	0	0	0	0

Statistics

		Kelengkapan anamnesa (tanda tangan dan nama dokter)	Kelengkapan anamnesa (tanggal)	Kelengkapan anamnesa (jam)	Kelengkapan anamnesa total	Ketepatan kode kasus kecelakaan
N	Valid	91	91	91	91	91
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Kelengkapan anamnesa (nama pasien)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	91	100,0	100,0	100,0

Kelengkapan anamnesa (anamnesa)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	91	100,0	100,0	100,0



STIKes Santa Elisabeth Medan

Kelengkapan anamnesa (riwayat penyakit terdahulu)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	46	50,5	50,5	50,5
	Ada	45	49,5	49,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (riwayat penyakit obat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	44	48,4	48,4	48,4
	Ada	47	51,6	51,6	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (riwayat alergi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	17	18,7	18,7	18,7
	Ada	74	81,3	81,3	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (skala nyeri)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	6	6,6	6,6	6,6
	Ada	85	93,4	93,4	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (pemeriksaan fisik kesadaran)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	19	20,9	20,9	20,9
	Ada	72	79,1	79,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (pemeriksaan fisik anggota tubuh)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	29	31,9	31,9	31,9
	Ada	62	68,1	68,1	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (diagnosa banding)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	77	84,6	84,6	84,6
	Ada	14	15,4	15,4	100,0
	Total	91	100,0	100,0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Kelengkapan anamnesa (diagnosa kerja)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	3	3,3	3,3	3,3
	Ada	88	96,7	96,7	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (pengobatan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	5	5,5	5,5	5,5
	Ada	86	94,5	94,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (rencana)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	48	52,7	52,7	52,7
	Ada	43	47,3	47,3	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (tanda tangan dan nama dokter)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	4	4,4	4,4	4,4
	Ada	87	95,6	95,6	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (tanggal)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	5	5,5	5,5	5,5
	Ada	86	94,5	94,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa (jam)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada	11	12,1	12,1	12,1
	Ada	80	87,9	87,9	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

Kelengkapan anamnesa total

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	4,4	4,4	4,4
	1	87	95,6	95,6	100,0
	Total	91	100,0	100,0	



STIKes Santa Elisabeth Medan

Ketepatan kode kasus kecelakaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tepat	86	94,5	94,5	94,5
	Tepat	5	5,5	5,5	100,0
	Total	91	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Total_Anamnesal BY KodeICD
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL
/BARCHART.

```

Crosstabs

[DataSet1] D:\alejandro\proposal\OLAH DATA ALEJANDRO.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelengkapan anamnesa total * Ketepatan kode kasus kecelakaan	91	100,0%	0	,0%	91	100,0%

Kelengkapan anamnesa total * Ketepatan kode kasus kecelakaan Crosstabulation

		Ketepatan kode kasus kecelakaan		Total
		Tidak Tepat	Tepat	
Kelengkapan anamnesa total	0	Count	2	2
		Expected Count	3,8	,2
		% within Kelengkapan anamnesa total	50,0%	50,0%
		% of Total	2,2%	2,2%
1		Count	84	3
		Expected Count	82,2	4,8
		% within Kelengkapan anamnesa total	96,6%	3,4%
		% of Total	92,3%	3,3%
Total		Count	86	5
		Expected Count	86,0	5,0
		% within Kelengkapan anamnesa total	94,5%	5,5%
		% of Total	94,5%	5,5%



STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

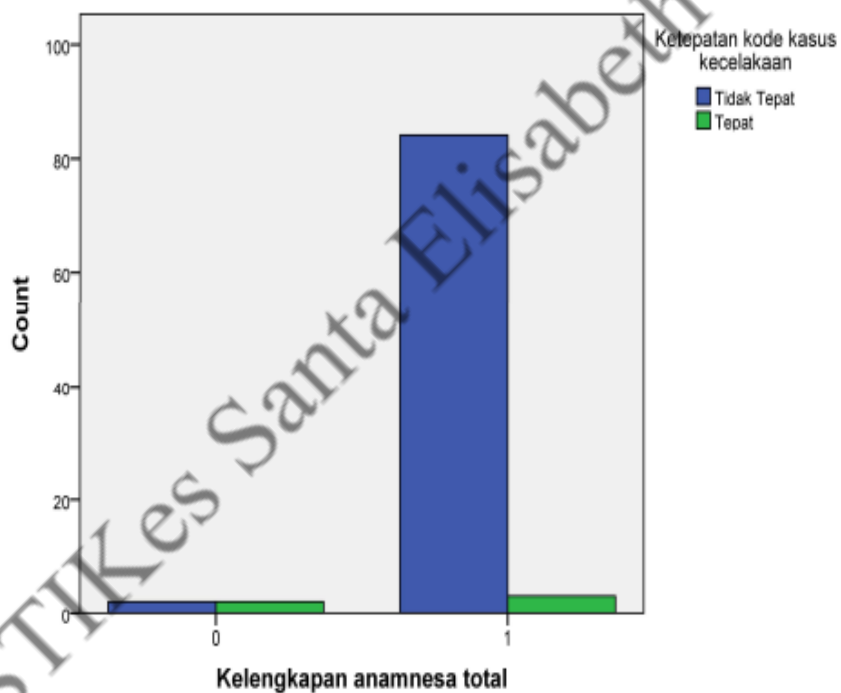
Lampiran 10

F

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,960 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	8,254	1	,004		
Likelihood Ratio	7,090	1	,008		
Fisher's Exact Test				,014	,014
Linear-by-Linear Association	15,784	1	,000		
N of Valid Cases ^b	91				

Bar Chart





STIKes Santa Elisabeth Medan

STIKes Santa Elisabeth Medan