

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PENGETAHUAN *CODER* DENGAN AKURASI KODE DIAGNOSA *GENITOURINARY* DI RSUD DRS. H . AMRI TAMBUNAN**



Oleh:

Selviani Damayanti Br. Sipayung

NIM. 102021016

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

# HUBUNGAN PENGETAHUAN *CODER* DENGAN AKURASI KODE DIAGNOSA *GENITOURINARY* DIRSUD DRS. H . AMRI TAMBUNAN



Memperoleh Untuk Gelar Terapan Rekam Medis  
Dan Informasi Kesehatan (S.Tr.,RMIK)  
Dalam Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:

Selviani Damayanti Br. Sipayung

NIM. 102021016

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2025**



### LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Selviani Damayanti Br. Sipayung

Nim : 102021016

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Akurasi Kode  
Diagnosa *Genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan  
Tahun 2025

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 penciplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis

Selviani Damayanti Br. Sipayung



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

**Tanda Persetujuan**

Nama : Selviani Damayanti Br. Sipayung  
NIM : 102021016  
Judul : Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Akurasi Kode  
Diagnosa *Genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan  
Tahun 2025

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana Terapan MIK  
Medan, 30 Mei 2025

Pembimbing II

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

Pembimbing I

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

Mengetahui  
Ketua Program Studi MIK Sarjana Terapan

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 30 Mei 2025

PANITIA PENGUJI

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

Anggota : Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes

Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom



Ketua Program Studi Sarjana Terapan

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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

**Tanda Pengesahan**

Nama : Selviani Damayanti Br. Sipayung  
NIM : 102021016  
Judul : Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Akurasi Kode Diagnosa  
*Genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai  
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK  
Medan, 30 Mei 2025 dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI**

Penguji I : Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes  
Penguji II : Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes  
Penguji III : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

**TANDA TANGAN**

.....  
.....  
.....

Mengetahui  
Ketua Prodi MIK



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

Mengesahkan  
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



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

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

vii





**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS**

**AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Selviani Damayanti Br. Sipayung

Nim : 102021016

Program Studi : Sarjana Terapan MIK

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Non eksklusif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : "Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary Di RSUD. Drs. H. Amri Tambunan". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 30 Mei 2025

Yang Menyatakan

(Selviani Damayanti Br. Sipayung)



## ABSTRAK

Selviani Damayanti Br. Sipayung, 102021016

Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* Di  
RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025

(xix + 110 + Lampiran)

Akurasi kode diagnosa *genitourinary* merupakan kode diagnosa yang dianggap tepat dan akurat dan harus sesuai pada buku ICD 10, akurasi kode diagnosa yang salah dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan coder dalam melakukan koding, khususnya pada kasus *genitourinary* dalam berkas rekam medis. Ketidakakurasian dalam pengkodean berdampak pada kualitas data rekam medis, klaim pembiayaan, serta pengambilan keputusan klinis dalam pengkodean penyakit. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025. Rancangan penelitian yang digunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 35 orang yaitu petugas coder, petugas rekam medis dan pendaftaran poli dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk pengetahuan *coder* dan lembar ceklis untuk akurasi kode diagnosa *genitourinary*. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh pengetahuan *coder* tinggi sebanyak 18 orang (51,4%), akurasi diagnosa *genitourinary* yang akurat sebanyak 25 orang (71,4%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,003 ( $p < 0,05$ ) hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. diharapkan kepada rumah sakit agar melakukan pelatihan/ traning terkait pengkodean penyakit sehingga proses pengkodean lebih baik lagi dan sejalan dengan pengklaiman pembiayaan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Akurasi, *Genitourinary*

Daftar Pustaka: 2007-2025





## ABSTRACT

Selviani Damayanti Br. Sipayung, 102021016

*Relationship Between Coder Knowledge and Accuracy of Genitourinary  
Diagnosis Codes at Drs. H. Amri Tambunan Regional Hospital in 2025*

(xix + 110+ attachments)

*The accuracy of the genitourinary diagnosis code is a diagnosis code that is considered appropriate and accurate and must be in accordance with the ICD 10, book the accuracy of the wrong diagnosis code is influenced by the lack of coder knowledge in coding, especially in genitourinary cases in medical record files. Inaccuracy in coding has an impact on the quality of medical record data, financing claims, and clinical decision making in coding diseases. The purpose of this study is to identify the relationship between coder knowledge and the accuracy of genitourinary diagnosis codes. The research design used is analytical with a cross-sectional approach. The research sample consist of 35 people, namely coders, medical record officers and poly registration officers with a total sampling technique. The instruments used are a questionnaire for coder knowledge and a checklist for the accuracy of the genitourinary diagnosis code. Data analysis uses the chi-square test. The results of the study obtain high coder knowledge of 18 people (51.4%), accurate genitourinary diagnosis accuracy of 25 people (71.4%). The results of the Chi-square test obtain a p-value of 0.003 ( $p < 0.05$ ) this shows that there is a significant relationship between coder knowledge and the accuracy of the genitourinary diagnosis code. It is expected that the hospital will conduct training related to disease coding so that the coding process is better and in line with financing claims.*

*Keywords : Knowledge, Genitourinary, Accuracy*

*Bibliography: 2007-2025*



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan *Coder* dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan”. untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

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

1. Mestiana Br Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep., DNSc, sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Kepada dr. Hanip Fahri, MM.M.Ked.(KJ)Sp.KJ selaku Kepala Direktur RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
3. Pestaria Saragih, S.KM.,M.Kes selaku Ketua Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan Selaku



- Dosen pembimbing I saya dalam menyusun Skripsi ini yang memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi
4. Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom, Sekretaris Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Prodi Sarjana Terapan Dan dosen penguji III di sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan .
  5. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes, selaku Dosen pembimbing II saya dalam menyusun Skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu, serta memberi petunjuk dan semangat selama saya menjalankan pendidikan dan penyusunan Skripsi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
  6. Seluruh staff dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik penulis dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga penulis dapat sampai pada penyusunan Skripsi.
  7. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi, Bapak Ediward Sipayung dan Ibu saya tercinta Masraini Purba yang telah memberikan cinta yang besar bagi penulis sebagaimana pengorbanan, kerja keras, sebagai bentuk kasih sayang kepada penulis. untuk setiap dukungan, nasehat dan doa yang tiada henti untuk membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih baik.



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Kepada keluarga besar dari sipayung dan purba yang selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa membalas semua kebaikan yang telah diberikan. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk kita semua.

Medan, 30 Mei 2025

Penulis

(Selviani Damayanti Br. Sipayung)





## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	
SAMPUL DALAM.....	
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
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.1 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2 Manfaat Praktis .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
2.1 Pengetahuan .....	10
2.1.1 Pengertian pengetahuan .....	10
2.1.2 Jenis – jenis pengetahuan .....	11
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	14
2.2 Akurasi Kode Diagnosa .....	15
2.2.1 Pengertian ICD 10.....	16
2.2.2 Tujuan ICD 10 .....	17
2.2.3 Genitourinary .....	19
2.2.4 Kode diagnosa.....	24
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi akurasi kode .....	25
2.2.6 Akurasi kode diagnosa genitourinary .....	28



2.3 Hubungan pengetahuan Coder dengan Akurasi Kode.....	31
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>34</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
4.1 Rancangan Penelitian .....	36
4.2 Populasi Dan Sampel .....	36
4.2.1 Populasi .....	36
4.2.2 Sampel .....	37
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional .....	37
4.4 Instumen Penelitian .....	39
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian .....	40
4.5.1 Lokasi .....	40
4.5.2 Waktu Penelitian .....	40
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data .....	40
4.6.1 Pengambilan Data .....	40
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	41
4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas.....	42
4.7 Kerangka Operasional .....	44
4.8 Analisis Data .....	45
4.9 Etika Penelitian .....	47
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>49</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	49
5.2 Hasil Penelitian .....	52
5.2.1 Karakteristik Petugas Rekam Medis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan .....	53
5.2.2 Pengetahuan Coder di RSUD Drs. H. Amri Tambunan ....	58
5.2.3 Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan .....	60
5.2.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.....	60
5.3 Pembahasan.....	52
5.3.1 Pengetahuan Coder di RSUD Drs. H. Amri Tambunan ....	62
5.3.2 Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan .....	65



5.3.3 Hubungan Pengetahuan Coder dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary .....	67
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
6.1 Kesimpulan.....	70
6.2 Saran .....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>72</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>77</b>
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	78
2. <i>Informed Consent</i> .....	78
3. Lembar Kuesioner.....	79
4. Lembar Observasi.....	79
5. Data Output SPSS.....	82
6. Lembar Pengajuan Judul Skripsi.....	89
7. Lembar Usulan Judul Skripsi.....	90
8. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal.....	91
9. Lembar Izin Pengambilan Data Awal.....	91
10. Kode Etik.....	93
11. Lembar Permohonan Izin Penelitian.....	92
12. Surat Izin Penelitian.....	92
13. Surat Selesai Penelitian.....	94
14. Lembar Bimbingan Proposal dan Skripsi.....	95
15. Lampiran Membagi Kuesioner.....	98
16. Lampiran Pengambilan Berkas Rekam Medis.....	98



DAFTAR TABEL		Halaman
Tabel 4.1.	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> dengan Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> 2025.....	
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Petugas Rekam Medis Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025.....	50
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Tahu Petugas Rekam Medis Medis Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025....	52
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Memahami Petugas Rekam Medis Medis Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025.....	53
Tabel 5.4.	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Aplikasi Petugas Rekam Medis Medis Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025...	54
Tabel 5.5.	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan <i>Coder</i> Petugas Rekam Medis Medis Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025....	55
Tabel 5.6.	Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025.....	56
Tabel 5.7.	Distribusi Frekuensi Dan Presentase Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025.....	57
Tabel 5.8.	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025.....	58



DAFTAR BAGAN	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan <i>Coder</i> dengan Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Di RSUD. Drs. H. Amri Tambunan 2025 .....	34
Bagan 4.7. Kerangka Operasional Hubungan <i>Coder</i> dengan Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan 2025.....	44
Bagan 5.1. Struktur Organisasi RSUD Drs. H. Amri Tambunan dan Struktur Organisasi Rekam Medis 2025.....	





## DAFTAR SINGKATAN

INA CBG,S	: Indonesia Case Base Groups
ICD	: <i>International Classification of Disease</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i>
ICD	: <i>Internasional Statistical classification of Dieases and</i>
Related	
	<i>Health Problem Tenth Revision</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Sciences</i>



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pengkodean diagnosa adalah mengolah data rekam medis untuk memberikan kode diagnosa serta mengklasifikasikan penyakit yang sejenis kedalam kode diagnosa penyakit yang dikenal sebagai pengodean diagnosa (Puspitasari, 2020).

Akurasi kode diagnosa ditulis dengan klasifikasi pada buku ICD 10. Kode diagnosa ini dianggap tepat dan akurat saat menyelesaikan tindakan kepada pasien dengan semua tindakan yang dilakukan yang sesuai dengan aturan yang telah diberikan. terkait dengan kode klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan, akurasi kode diagnosa dapat menyebabkan akurasi menurun Yelvita, (2022) salah satu kode diagnosa penyakit adalah diagnosa *genitourinary*. yang dimana diagnosa *genitourinary* adalah sistem organ yang memproduksi, menyimpan, dan mengalir urin. dikarenakan sistem pada urin mempunyai proses yang mengalir dalam tubuh dan tidak mempunyai zat yang menyerap zat yang masih digunakan tubuh mereka. Ini dilakukan dalam tubuh larutan akan dilepaskan dalam tubuh sehingga berbentuk urin (Kalonio et al., 2024).

Prevalensi di Cina menurut Diao et al., (2021) keakuratan kode diagnosa *genitourinary* menurut ICD 10 yang dilakukan di Rumah Sakit Fuwai, China berkisar 88,3% sampai 95,2%. Faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis *genitourinary* itu adalah penulisan diagnosis primer pasien yang tidak tepat dan penulisan diagnosis dengan menggunakan singkatan (Diao et al., 2021).



Berdasarkan hasil penelitian di Rumah sakit “X” keakuratan kode diagnosa genitourinary sebesar (53.5%) berkas, sedangkan ketidakakuratan kode diagnosa genitourinary sebesar (46.4%). Kode diagnosis tidak akurat disebabkan penulisan yang tidak jelas atau terdapat singkatan-singkatan yang tidak dimengerti oleh petugas koder ( R. S. E. Putri 2024).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Syafira mengindikasikan bahwa dari 114 kode diagnosis 84 % (73,7) merupakan kode genitourinary yang akurat, sedangkan 30 % (26,3) merupakan kode yang tidak akurat. Dokter menggunakan sinonim dan singkatan dalam catatan manual atau elektronik menyebabkan kode yang tidak akurat (R. S. E. Putri 2024)

Berdasarkan hasil penelitian Kurnianingsih (2020) tentang hubungan pengetahuan koder dengan keakuratan kode diagnosis didapatkan hasil sebanyak 66 kasus (69,5%) dengan kode yang akurat, dan 29 kasus (30,5%) dengan kode yang tidak akurat. Hasil penelitian serupa oleh Rahayu (2022) ditemukan bahwa hasil rata-rata kode diagnosis *genitourinary* yang tepat yaitu 58 (63,74%) dan kode diagnosis yang tidak tepat adalah sebanyak 33 (36,26%). Dari dua hasil penelitian tersebut diketahui bahwa angka kejadian ketidaktepatan kode diagnosis di rumah sakit masih tergolong tinggi. Alasannya kurangnya pengetahuan petugas coder dalam memberikan kode diagnosa penyakit sehingga kode yang diberikan tidak tepat (Khumaira et al., 2024)

Berdasarkan penelitian Pramono (2012) dari 385 berkas rekam medis di Puskesmas Gondokusuman II Kota Yogyakarta ditemukan 174 kode (45,2%) Akurasi kode mencapai 211 dengan 54,8% tidak tepat. Faktor utama yang

membuat kode tidak akurat adalah kurangnya kualifikasi sumber daya manusia yang melakukan pengkodean diagnosis. Selain itu, ketidakakuratan dalam kode diagnosis juga bisa timbul dari penggunaan istilah medis yang kurang tepat oleh dokter. Untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis, penting untuk menerapkan keseragaman dan konsistensi dalam penulisan singkatan dan istilah medis sesuai dengan ICD 10 (Maimun, 2020).

Pada tahun 2022, Erawantini dan timnya melakukan penelitian di sebuah rumah sakit yang menggunakan ICD 10 elektronik dalam sistem manajemen datanya. Mereka menemukan bahwa, dari 59 catatan medis yang berkaitan dengan genitourinari dari tahun 2016, 58 di antaranya dikodekan secara salah, yang berarti 98,31%. Hanya satu catatan yang dikodekan dengan benar, yang berarti 1,98%. Demikian pula, penelitian Ostanda menunjukkan bahwa hanya 29% dari 20 kode yang ditinjau akurat, angka yang cukup rendah, terutama jika dibandingkan dengan 71% kode yang memiliki kesalahan, terutama karena kesalahan pada digit kelima dan faktor eksternal yang tidak tepat lainnya (Fauzia et al., 2023).

Faktor – faktor yang mempengaruhi akurasi koding adalah pengetahuan, kelengkapan rekam medis, keterbacaan diagnosa, kebijakan rumah sakit (SOP) (Purba & Indriani, 2019), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi koding.

Pengetahuan merupakan proses melihat objek tertentu menggunakan indra manusia serta dapat mengetahui tindakan pada seseorang. Pengetahuan *coder*



adalah seseorang yang bertanggung jawab yang memberikan kode diagnosa pasien (Utami, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Rumah Sakit Reksodiwiryo Kota Padang, pengetahuan coder. berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada 15 sampel berkas rekam medis, ditemukan bahwa 50% diagnosis penyakit tidak lengkap, 30% disebabkan oleh kurangnya pengetahuan coder, 15% disebabkan oleh ketidaklengkapan berkas rekam medis, dan 5% disebabkan oleh faktor lain, sehingga berkas rekam medis tertunda. bahwa latar belakang Pendidikan yang berbeda lulusan SMA tidak melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D III rekam medis sehingga mereka kurang pengetahuan dalam mengkode diagnosa penyakit (Sulrieni et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden mengenai pengetahuan tentang penyakit asam urat di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Gunungsitoli Barat menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tentang penyakit asam urat lebih banyak pada kategori cukup sebanyak 18 responden (45%), pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (32,5%), dan pengetahuan baik sebanyak 9 orang (22,5%) (Simbolon et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan coder dari ke 12 responden yang diamati menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan coder di Rumah Sakit Reksodiwiryo Padang yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah. Dua responden tidak memiliki pelatihan tentang pengkodean karena mereka lulusan SMA, sementara satu responden lain telah menyelesaikan pendidikan D III rekam medis dan telah bekerja lebih dari lima tahun. hal ini mengakibatkan pemahaman mereka

mengenai pengkodean menjadi kurang kuat. analisis di atas menunjukkan bahwa faktor pendidikan memiliki dampak besar terhadap pengetahuan yang baik, terutama karena lulusan rekam medis memiliki kemampuan dalam pengkodean. Namun, meskipun dukungan dari pendidikan D III rekam medis sudah ada, responden tersebut masih memerlukan pelatihan tentang pengkodean. pelatihan ini penting untuk meningkatkan pemahaman mereka dalam mengkode diagnosis menggunakan ICD 10, yang merupakan dasar pengkodean diagnosis pasien. (Sulrieni et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukaharjo diketahui sebagian besar petugas mempunyai pengetahuan coder kurang baik yaitu 3 petugas dengan prosentase 50 %, sedangkan, 1 petugas mempunyai pengetahuan coder tidak baik dengan persentase 16,7%, pengetahuan coder yang memadai terdapat pada 2 petugas dengan persentase 33,3%. ini disebabkan oleh fakta bahwa kedua responden adalah lulusan SMA yang tidak mengikuti pelatihan sama sekali, dan salah satunya adalah lulusan D III rekam medis. lamanya bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun (Sulrieni et al., 2023).

Dalam menentukan kode diagnosa, pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* sangat kuat. Semakin tinggi pengetahuan *coder* tentang koding maka akan semakin tinggi juga tingkat akurasi kode diagnosa *genitourinary*.

Tingkat pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* keakuratan kode diagnosa *genitourinary* dalam golongan yang baik, terdapat sebanyak 18 orang peserta (60%). Sebagian besar coder memiliki

pengetahuan baik, dengan jumlah 20 orang peserta (66,7%). terdapat hubungan antara pengetahuan dan keakuratan kode untuk diagnosa genitourinary di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai p sebesar 0,045. (Ramdhani, 2024)

Berdasarkan hasil penelitian terdapat ada hubungan pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis *genitourinary* sesuai ICD 10 di Rumah Sakit Nirmala Suri. Ini terlihat dari hasil analisis *chi square* yang mendapatkan nilai signifikan 0,05 ( $0,05 \leq 0,05$ ), serta nilai C (Koefisien kontingensi) mencapai 0,707, yang menunjukkan bahwa hubungan ini tergolong kuat. artinya pengetahuan *coder* dalam memberikan kode diagnosa *genitourinary* mempunyai signifikan yang tergolong kuat dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* (Kurnianingsih, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Simo Boyolali, hasil dari perhitungan statistik menggunakan *chi square* menunjukkan nilai sig sebesar 0,030. Ini berarti  $H_0$  diterima, sehingga pengetahuan petugas pengkodean diagnosis berhubungan signifikan dengan akurasi kode diagnosis pasien yang dirawat inap di jamkesmas berdasarkan ICD 10. dari analisis yang dilakukan, diperoleh nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707. hal ini menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara pengetahuan petugas pengkodean dengan keakuratan kode diagnosis tergolong kuat. dengan demikian, dapat disimpulkan ada keterkaitan antara pengetahuan dan akurasi kode diagnosis pasien yang dirawat inap di RSUD Simo Boyolali. salah satu penyebab kesalahan dalam pengkodean diagnosis adalah minimnya pengetahuan koder tentang cara

penggunaan ICD 10 serta berbagai ketentuan di dalamnya dan pengetahuan terkait lainnya (Utami, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Sukaesih, (2008), juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan petugas koding dengan keakuratan kode diagnosa di RSPAU dr S Hardjolukito, ada nilai signifikansi sebesar (0,000) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan petugas koding dengan akurasi kode diagnosa genitourinary (Rahayu et al., 2024).

Berdasarkan data diatas, terdapat keterkaitan antara pengetahuan coder dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Hasil dari uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000, di mana p tersebut lebih kecil dari 0,05. Ini berarti hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosis di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai r yang didapat dari uji Spearman mencapai 0,762, mengindikasikan adanya korelasi positif dengan tingkat kekuatan yang kuat. Di RSUD Syekh Yusuf, masih terdapat *coder* yang memiliki latar belakang Pendidikan *coder* sehingga buku pintar masih digunakan dalam mempercepat pengkodean, selain itu *coder* belum menggunakan aturan pengkodean ICD 10, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat (Sukawan, 2021)

Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan survei awal peneliti ditemukan masalah dari 10 berkas rekam medis yang diteliti ada 40 % kode diagnosa tidak akurat. hal ini dikarenakan tulisan dokter tidak jelas sehingga kode diagnosis tidak akurat.

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik untuk melakukan penelitian yang membahas tentang hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

## 1.2 Perumusan Masalah

“Apakah ada hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan *coder* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025
2. Mengidentifikasi akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025
3. Menganalisis hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis





Diharapkan penelitian ini dapat menjadikan sebagai bahan referensi dan bacaan pada pembelajaran tentang Pengetahuan *Coder* dengan Akurasi kode diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

#### 1.4.2 Manfaat praktik

##### 1. Bagi RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam Upaya meningkatkan kualitas pelayanan pada rumah sakit

##### 2. Bagi institusi pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Sebagai masukan untuk materi ajar di institusi pendidikan tentang hubungan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

##### 3. Bagi responden

Sebagai pengetahuan dan untuk membantu meningkatkan pemahaman serta menambah wawasan tentang bagaimana akurasi dalam kode diagnosa yang baik.

##### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai panduan dan sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun penelitian mengenai pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengetahuan

##### 2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil dari proses berpikir yang mengaitkan suatu ide dengan kenyataan atau dengan ide lainnya. hal ini terjadi karena pengalaman yang terjadi berulang kali, meskipun tidak ada pemahaman yang mendalam tentang hubungan sebab akibat yang sebenarnya dan umum (Rahman, M. T. 2020).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melihat suatu objek tertentu. Ini dilakukan melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan adalah objek yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dari pengalaman penelitian tertulis bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Darsini et al., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia. Pengetahuan akan berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang (Farokah et al., 2022).

Menurut Mulyadi Kartanegara (2005), sumber ilmu pengetahuan merupakan alat atau sesuatu dari mana individu memperoleh informasi tentang suatu objek. Karena manusia mendapatkan informasi dari indera dan akal, maka tiga alat itulah yang dianggap sebagai sumber ilmu pengetahuan. Dengan kata lain, sumber ilmu pengetahuan adalah empirisme (indera) dan rasionalisme (akal) (Rusuli et al., 2020).

Menurut Von Glasersfeld (1997), pengetahuan itu dibentuk oleh struktur konsepsi seseorang sewaktu dia berinteraksi dengan lingkungannya. Lingkungan dapat berarti dua macam. Pertama, lingkungan yang menunjuk pada keseluruhan obyek dan semua relasinya yang diabstraksikan dari pengalaman. Kedua, lingkungan yang menunjuk pada sekeliling hal itu yang telah diisolasi. Pendeknya, sumber pengetahuan yang diakui keabsahannya dalam perspektif Barat hanya *rasionalisme* dan *empirisme* (Rusuli et al., 2020).

#### 2.1.2 Jenis – Jenis Pengetahuan

1. Pengetahuan biasa disebut sebagai *common sense* yaitu pengetahuan atas dasar aktivitas kesadaran (akal sehat) baik dalam menyerap dan memahami suatu objek, serta menyimpulkan atau memutuskan secara langsung atau suatu objek yang diketahui. *Common sense* merupakan pengetahuan yang diperoleh tanpa harus memerlukan pemikiran yang mendalam sebab dapat



- diterima keberadaan dan kebenarannya hanya menggunakan akal sehat secara langsung, dan sekaligus dapat diterima semua orang
2. Pengetahuan agama adalah pengetahuan yang bermuatan dengan hal-hal keyakinan, kepercayaan yang diperoleh melalui Tuhan. Pengetahuan agama adalah bersifat mutlak dan wajib diikuti oleh para pengikutnya. Sebagian besar nilai dikandung di dalam pengetahuan agama adalah bersifat mistis atau ghaib yang tidak dapat terpikirkan melalui akal dan indrawi.
  3. Pengetahuan filsafat, adalah pengetahuan yang bersifat spekulatif, diperoleh melalui hasil perenungan yang mendalam. pengetahuan filsafat menekankan keuniversalitasan dan kedalaman kajian atas sesuatu yang menjadi objek kajiannya. Pengetahuan filsafat dapat ditandai dengan unsur rasionalistik, kritis dan radikal atas refleksi maupun perenungan mendasar segala kenyataan dalam dunia ini. Pengetahuan filsafat merupakan landasan pengetahuan ilmiah, yang menjadi tumpuan dasar untuk berbagai persoalan yang tidak bisa dijawab oleh disiplin ilmu. Filsafat menjadi penjelas yang bersifat substansial dan serta radikal atas berbagai masalah yang dihadapi.
  4. Pengetahuan ilmiah, adalah pengetahuan yang menekankan evidensi, disusun dan secara sistematis, mempunyai metode dan memiliki prosedur. Pengetahuan ilmiah diperoleh dari serangkaian observasi, eksperimen, dan klasifikasi. Pengetahuan ilmiah disebut juga ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*). Disebut ilmu pengetahuan karena ia memiliki metode. Pengetahuan ilmiah didasarkan pada prinsip empiris dalam arti menekankan pada fakta

atau kenyataan yang dapat diverifikasi melalui indrawi (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Tingkat pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2015) Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku kognitif diklasifikasikan dalam urutan hirarki, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan berbagai abstraksi pemahaman/ materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi kokrit/ kondisi riil (sebenarnya)

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan menguraikan atau menjabarkan suatu integritas atau objek menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga susunannya dapat dimengerti.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk menyatukan kembali unsur-unsur atau bagian ke dalam bentuk menyeluruh atau dengan istilah lain, sintesis ini menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian ini mengacu pada tujuan, gagasan, metode, cara kerja atau teknik pemecahannya (Utami, 2020).

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada tujuh faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah arahan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat dimengerti dan tidak dapat dipungkiri dikarenakan makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin menguasai pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan



Pekerjaan adalah lingkungan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

3. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru.

4. Minat

Minat adalah Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih dalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungan Ada kecenderungan pengalaman yang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, tetapi pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan secara psikologis akan timbul kesan yang membekas atau sulit dilupakan dalam emosi sehingga menimbulkan sikap positif.

6. Kebudayaan

Kebudayaan adalah lingkungan sekitar apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka



masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan (Pariati & Jumriani, 2021).

## 2.2 Akurasi Kode Diagnosa

Indikator akurasi kode diagnosa adalah ICD 10 dan kode diagnosa. Kode diagnosa dikatakan akurat Ketika penulisan kode diagnosa penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan (Endang, 2020).

Kode adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau mengklasifikasikan penyakit dengan pengelompokan penyakit yang sejenis kedalam satu grup nomor kode penyakit. Agar dapat menentukan kode dengan etnis dan tepat, koder profesional harus memiliki pemahaman yang jernih tentang sumber terpercaya untuk kaidah koding yang digunakan (Simbolon, Regina, et al., 2021)

### 2.2.1 Pengertian ICD 10

*Internasional Statistical classification of Dieases and Related Health Problem Tenth Revision* atau disingkat dengan ICD-10 adalah sistem pada klasifikasi yang komprehensif dan diakui secara internasional. Menurut WHO ICD-10 yang berisi tentang pedoman untuk merekam dan memberi kode penyakit, disertai dengan materi baru yang berupa aspek praktisi penggunaan klasifikasi (Nilawati, 2021).

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

1. ICD-10 Volume 1

Merupakan daftar tabulasi yang berupa daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit, beserta catatan "*inclusion*" dan beberapa cara pemberian kode. Volume 1 berisi daftar tabulasi terdiri atas 22 bab

2. ICD-10 Volume 2

Berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan 3, petunjuk membuat sertifikat dan aturan – aturan kode mortalitas serta petunjuk mencatat dan mengkode kode morbiditas.

3. ICD-10 Volume 3

Merupakan indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi.

Berikut uraian bagian-bagian dari volume 3 :

- a Bagian I berisikan semua terminologi klasifikasi pada Bab 1-XIX dan Bab XX1, kecuali obat-obatan dan zat kimia.
- b Bagian II indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas serta semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab XX, kecuali obat dan bahan kimia lain
- c Bagian III, Tabel obat-obatan dan zat kimia lain, berisikan tiap-tiap substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan klasifikasi efek samping obat yang ada dalam bab XIX dan kode dalam bab XX yang menerangkan

keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan, sengaja (menyakiti diri sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan secara benar (Nilawati, 2021).

### 2.2.2 Tujuan ICD 10

Tujuan ICD 10 adalah untuk mempermudah perekaman yang sistematis dan keperluan analisis interpretasi dan komparasi data morbiditas maupun mortalitas yang telah dikumpulkan dari berbagai daerah serta menerjemahkan diagnosa penyakit dan masala Kesehatan lainnya dari kata kata menjadi kode alfanumerik yang mempermudah penyimpanan, *retrieval* dan analisis pada data.

Menurut kasim dan hatta sesuai dengan pengkodean ICD-10 adalah:

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 *Alphabetical Indeks* (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab I-XIX dan XXI (Z00-Z99), lalu gunakan istilah tersebut sebagai “*lead term*” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi 1 indeks (Volume 3). bila pernyataan adalah penyebab luar (*external cause*) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Volume 1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Indeks (Volume 3)
2. *Lead term* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. walaupun demikian, beberapa kondisi ada yang



- diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “*lead term*”.
3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
  4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “( )” sesudah *lead term* (kata dalam tanda kurung = *modifier*, tidak akan mempengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah *lead term* (dengan tanda (-) minus = idem = *indent*) dapat mempengaruhi nomor kode, sehingga semua kata - kata diagnostik harus diperhitungkan).
  5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross references*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks.
  6. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Volume 3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (*additional code*) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
  7. Ikuti pedoman *Inclusion dan Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau subkategori.
  8. Tentukan kode diagnosa yang anda pilih.
  9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosa yang dikode untuk memastikan kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosa utama.

di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan (Sarake, 2021).

### 2.2.3 *Genitourinary*

Sistem perkemihan atau sistem urinaria adalah suatu sistem tempat terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih). sistem perkemihan atau biasa juga disebut *Urinary System* adalah suatu sistem kerjasama tubuh yang memiliki tujuan utama mempertahankan keseimbangan internal atau *homeostatis*. Namun fungsi utama sistem urinaria adalah sebagai filtrasi plasma darah, ekskresi zat tidak terpakai, dan reabsorpsi zat terpakai tubuh (Erlindai, 2021).

Angka infeksi saluran kemih tinggi pada lansia. angka infeksi saluran kemih lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria. batu saluran kemih merupakan masalah umum lainnya bagi pasien yang tiba-tiba mengalami nyeri pinggang dan nyeri perut (Chang, 2007)

Susunan sistem perkemihan terdiri dari :

1. *Ginjal*, yang mengeluarkan sekret urine.
2. *Ureter*, yang menyalurkan urine dari ginjal ke kandung kemih
3. *Kandung kencing*, yang bekerja sebagai penampung.
4. *Uretra*, yang mengeluarkan urine dari kandung kemih

1. Ginjal

Ginjal adalah organ terpenting dalam mempertahankan *homeostasis* cairan tubuh secara fisiologi. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan *homeostasis* dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik, asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengaturan hormonal dan metabolisme. Ginjal terletak dibagian belakang abdomen atas, di belakang peritonium, di depan dua kosta terakhir dan tiga otot-otot besar *transversus abdominalis*, *kuadratus lumborum* dan *psoas mayor*. ginjal dipertahankan dalam posisi tersebut oleh bantalan lemak yang tebal. disebelah posterior dilindungi oleh kosta dan otot-otot yang meliputi kosta, sedangkan di anterior dilindungi oleh bantalan usus yang tebal. ginjal ditutupi oleh kapsul tunika fibrosa yang kuat. (Erlindai, 2021).

Fungsi ginjal terdiri dari:

1. Mengatur volume air (cairan) dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh akan dieksresikan oleh ginjal sebagai urine (kemih) yang encer dalam jumlah besar, kekurangan air (kelebihan keringat) menyebabkan urine yang dieksresi berkurang dan konsentrasinya lebih pekat sehingga susunan dan volume cairan tubuh dapat dipertahankan relatif normal.
2. Mengatur keseimbangan osmotik dan mempertahankan keseimbangan ion yang optimal dalam plasma (keseimbangan elektrolit). Bila terjadi pemasukan atau pengeluaran yang abnormal ion-ion akibat pemasukan garam yang berlebihan atau penyakit perdarahan (diare, muntah) ginjal akan meningkatkan ekskresi ion-ion yang penting (misal Na , K , Cl , Ca dan fosfat).
3. Mengatur keseimbangan asam basa cairan tubuh bergantung pada apa yang dimakan, campuran makanan menghasilkan urine yang bersifat agak asam ,

pH kurang dari 6 ini disebabkan hasil akhir metabolisme protein. Apabila banyak makan sayur-sayuran, urine akan bersifat basa. pH urine bervariasi antara 4,8-8,2. Ginjal menyekresi urine sesuai dengan perubahan pH darah.

4. Eksresi sisa hasil metabolisme (ureum, asam urat, kreatinin) zat-zat toksik, obat-obatan, hasil metabolisme hemoglobin dan bahan kimia asing (pestisida).
5. Fungsi hormonal dan metabolisme. ginjal menyekresi hormon renin yang mempunyai peranan penting mengatur tekanan darah (sistem renin-angiotensin aldosteron) membentuk eritropoiesis mempunyai peranan penting untuk memproses pembentukan sel darah merah (*eritropoiesis*) (Erlindai, 2021)

## 2. Ureter

Ureter terdiri dari dua buah tabung/saluran yang menghubungkan ginjal dengan kandung kemih (*vesika urinaria*). ureter merupakan lanjutan pelvis renis, menuju distal & bermuara pada vesica urinaria. panjangnya 25-30 cm dan diameternya 0,5 cm. piala ginjal berhubungan dengan ureter, menjadi kaku ketika melewati tepi pelvis dan ureter menembus kandung kemih gerakan peristaltik mendorong urin melalui ureter yang disekresikan oleh ginjal dan disemprotkan dalam bentuk pancaran, melalui ostium uretralis masuk ke dalam kandung kemih. ureter berjalan hampir vertikal ke bawah sepanjang fascia muskulus psoas dan dilapisi oleh peritoneum. penyempitan ureter terjadi pada tempat ureter terjadi pada tempat ureter meninggalkan pelvis renalis, pembuluh darah, saraf dan pembuluh sekitarnya mempunyai saraf sensorik (Erlindai, 2021).

Pembagian ureter menurut tempatnya:



- a. Pars abdominalis ureter Dalam kavum abdomen ureter terletak di belakang *peritoneum*, sebelah media anterior musculus psoas mayor ditutupi oleh fascia subserosa
  - b. *Pars pelvis ureter*, berjalan pada bagian dinding lateral dari kavum pelvis sepanjang tepi anterior dari insisura iskiadika mayor dan tertutup oleh peritoneum.
- a. Ureter pada laki-laki dan perempuan ureter pada pria terdapat di dalam visura seminalis atas dan disilang oleh duktus deferens dan dikelilingi oleh *leksus vesikalis*. Selanjutnya ureter berjalan *oblique* sepanjang 2 cm di dalam dinding vesika urinaria pada sudut lateral dari *trigonum vesicae*. Sewaktu menembus *vesika urinaria*, dinding atas dan dinding bawah ureter akan tertutup dan pada waktu *vesika urinaria* penuh akan membentuk katup (*valvula*) dan mencegah pengambilan urine dan vesika urinaria. Ureter pada wanita terdapat di belakang *fossa ovarika* dan berjalan ke bagian medial dan ke depan bagian lateral serviks uteri bagian atas, vagina untuk mencapai fundus vesika urinaria. Dalam perjalanannya, ureter didampingi oleh arteri uterina sepanjang 2,5 cm dan selanjutnya arteri ini menyilang ureter dan menuju ke atas di antara lapisan *ligamentum latum* Ureter mempunyai jarak 2 cm dari sisi *serviks uteri*. Ada tiga tempat yang penting dari ureter tempat mudah terjadi penyumbatan; 1. Pada ureter pelvis junction diameter 2 mm, 2. Penyilangan vassa iliaka diameter 4 mm, dan 3. Pada saat masuk ke vesika urinaria diameter 1-5 mm.

- b. Pembuluh darah ureter pembuluh darah yang memperdarahi ureter adalah *arteri renalis, arteri spermatika interna, arteri hipogastrika, dan arteri vesikalis inferior.*
- c. Persarafan ureter persarafan ureter merupakan cabang dari *pleksus mesenterikus inferior, pleksus spermatikus, dan pleksus pelvis.* Sepertiga bawah dari ureter terisi sel-sel saraf yang bersatu dengan rantai eferen dan nervus vagus. Rantai aferen dari nervus torakalis XI, XII, dan nervus lumbalis I. *Nervus vagus* mempunyai rantai aferen untuk ureter (Erlindai, 2021).

### 3. Kandung Kemih

Kandung kemih disebut juga *bladder* atau vesika urinaria. Kandung kemih merupakan kantung berongga yang dapat diregangkan dan volumenya dapat disesuaikan dengan mengubah status kontraktile otot polos di dindingnya. Secara berkala urin dikosongkan dari kandung kemih ke luar tubuh melalui ureter. Organ ini mempunyai fungsi sebagai *reservoir urine* (200-400 cc). Dindingnya mempunyai lapisan otot yang kuat. Letaknya di belakang os pubis. Dalam kondisi penuh, bentuknya seperti telur (*ovoid*) dan apabila kosong seperti limas. Apex (puncak) *vesica urinaria* terletak di belakang *symphysis pubis*. Fungsi vesica urinaria yaitu (1) sebagai tempat penyimpanan urine, dan (2) mendorong urine keluar dari tubuh (Erlindai, 2021).

### 4. Uretra

Uretra merupakan saluran keluar dari urin yang diekskresikan oleh tubuh melalui ginjal, ureter, dan *vesica urinaria*. uretra adalah saluran sempit yang

berpangkal pada kandung kemih yang berfungsi menyalurkan air kemih keluar. Pada laki-laki uretra berjalan berkelok-kelok melalui tengah-tengah prostat kemudian menembus lapisan fibrosa yang menembus tulang pubis ke bagian penis, panjangnya  $\pm 20$  cm. uretra pada laki-laki terdiri dari uretra prostaria, uretra membranosa, dan uretra kavernosa. uretra pada wanita terletak di belakang simfisis pubis berjalan miring sedikit ke arah atas, salurannya dangkal, panjangnya  $\pm 3-4$  cm dari orifisium uretra interna sampai ke orifisium uretra eksterna (Erlindai, 2021).

#### 2.2.4 Kode diagnosa

Kodefikasi diagnosa, atau yang biasa disebut coding, adalah proses mengubah diagnosis penyakit menjadi serangkaian kode yang terdiri dari huruf dan angka. Salah satu aktivitas dalam coding meliputi pengodean diagnosis penyakit serta pengodean prosedur medis. berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis Dan institusi pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan. Untuk menciptakan pelayanan rekam medis yang optimal dibutuhkan perencanaan yang baik, sistem informasi yang mendukung, kemampuan kodifikasi yang mumpuni, dan dukungan tenaga kesehatan lain. klasifikasi penyakit yang terkait dengan sistem pembiayaan menuntut kemampuan optimal pada kompetensi klasifikasi klinis kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis. permasalahan yang dihadapi pada rekam medis manual adalah tingkat keterbacaan tulisan dokter yang rendah, resume

medis yang tidak diisi atau tidak lengkap, dan analisa petugas klasifikasi kurang mendalam.

#### 2.2.5 Faktor yang mempengaruhi akurasi kode diagnosa

1. Pengetahuan adalah esensial bagi manajemen kesehatan. kesalahan mengutip, memindahkan dan memilih kode secara tepat merupakan kesalahan yang sering terjadi pada saat pengkodean diagnosa penyakit. salah satu penyebab kesalahan tersebut umumnya adalah karena kurangnya pengetahuan mengenai aturan – aturan dalam koding yang menggunakan ICD – 10.
2. Kelengkapan rekam medis merupakan kelengkapan yang ditunjukkan banyaknya lembar berkas rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan berdasarkan review pelaporan yang meliputi kelengkapan lembar medis sesuai prosedur yang ditetapkan
3. Keterbacaan diagnosa adalah penulisan diagnosis tidak terbaca dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif *CBG*’s yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan rumah sakit
4. Kebijakan Rumah Sakit (SOP) merupakan mendukung tercapainya ketertiban aturan administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. isi rekam medis merupakan dokumen resmi mencatat seluruh proses pelayanan medis di rumah sakit, dan sangat bermanfaat antara lain bagi aspek administrasi, medis, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dokumentasi, perencanaan serta pemanfaatan sumber daya. kebijakan rumah sakit akan mengikat dan mewajibkan semua petugas di rumah sakit yang

terlibat dalam pengisian lembar-lembar rekam medis untuk melaksanakannya sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku (Khumaira et al., 2024)

#### 2.2.6 Indikator – indikator akurasi kode diagnosa

Berdasarkan Manangka (1998) ICD 10 merupakan pedoman klasifikasi diagnosis yang berlaku secara internasional dan bermanfaat dalam epidemiologi umum serta pengelolaan kesehatan. Ini juga mencakup analisis keseluruhan dari suatu populasi, pemantauan frekuensi kejadian, prevalensi penyakit, serta masalah kesehatan yang terkait dengan variabel lain seperti karakteristik dan kondisi individu yang terkena penyakit. Menurut Hatta (2008), cakupan ICD 10 meliputi:

1. ICD 10 Volume 1

Adalah daftar tabulasi yang berupa daftar alfanumerik dari penyakit dan kelompok penyakit, beserta catatan "*inclusion*" dan beberapa cara pemberian kode. Volume 1 berisi daftar tabulasi terdiri atas 22 bab

2. ICD 10 Volume 2

Berisi pengenalan dan petunjuk bagaimana menggunakan volume 1 dan 3, petunjuk membuat sertifikat dan aturan – aturan kode mortalitas serta petunjuk mencatat dan mengkode kode morbiditas.

3. ICD 10 Volume 3

Adalah indeks abjad dari penyakit dan kondisi yang terdapat pada daftar tabulasi.

Tata cara menggunakan ICD-10 menurut W.A, Rahayu (2010) adalah sebagai berikut:



1. Ditentukan tipe pernyataan yang akan dikode dan lihat pada indeks alfabet yang sesuai. (jika pernyataan adalah penyakit atau cedera atau kondisi lain diklasifikasikan pada chapter I - XIX atau XXI, rujuk pada seksi I indeks alfabet. Jika pernyataan adalah sebab luar dari cedera atau kejadian diklasifikasikan pada chapter XX, rujuk seksi II)
2. Cari *lead terms* untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda dari kondisi patologi. walaupun, beberapa kondisi menunjukan suatu kata sifat yang termasuk pada indeks.
3. Baca dan ikuti catatan yang ada dibawah *lead terms*.
4. Baca kata yang terdapat dalam *parentheses* setelah *lead terms* (ini tidak dapat berpengaruh pada *code number*) seperti juga untuk terminologi di bawah *lead terms* (ini dapat berpengaruh pada *code number*), hingga kata yang menunjukkan diagnosis yang dimaksud ditemukan.
5. Ikuti secara hati-hati *cross-reference* (*see dan see also*) yang terdapat pada indeks.  
  
Rujuk pada daftar tabulasi untuk kesesuaian nomer kode yang dipilih. Catatan kategori 3 karakter dalam indeks dengan dash pada posis ke-4 berarti bahwa kategori 3 karakter dapat dilihat pada volume 1
6. Selanjutnya, perincian dapat dilihat dari posisi karakter tambahan yang tidak diindeks, jika digunakan dapat dilihat pada volume I.
7. Ikuti *inclusion* dan *exclusion* dibawah kode atau dibawah *chapter*, *block* atau diawal kategori.
8. Tetapkan kode diagnosa yang anda pilih (Sarake, 2021).

### 2.2.7 Akurasi kode diagnosa *genitourinary*

Menurut peraturan yang tercantum dalam ICD volume II, terdapat kategori tertentu yang memungkinkan dua kondisi atau kondisi dengan proses tambahan yang berkaitan untuk diwakili oleh satu kode, yang dikenal sebagai kategori kode kombinasi. kategori ini sebaiknya digunakan sebagai kondisi utama di mana informasi yang tepat dicatat indeks alfabet menunjukkan tempat di mana kombinasi tersebut tersedia, dan terletak di bawah yang langsung muncul setelah kata kunci. dua kata kunci kondisi yang tercatat sebagai syarat utama dapat dihubungkan jika salah satu dapat dianggap sebagai pengubah untuk kata sifat yang lain. saat mempelajari pengkodean diagnosis penyakit pada sistem urin, kita perlu terlebih dahulu memahami struktur bab XIV yang membahas tentang penyakit pada Sistem *genitourinary* dan khususnya. penyakit yang berkaitan dengan sistem *urinary* adalah bagian dari isi Bab XIV (Anggraini et al., 2021).

Kondisi Utama: *Pyelonepharitis* (Infeksi pada saluran kemih bagian atas

Khususnya pada bagian parenkim dan pelvis ginjal)

Kondisi lainnya : *Pyelonepharitis Cystica* (peradangan kandung kemih)

Diberi Kode : *Other specified disorders of kidney and ureter, pylonepharitis cystica* (N28.8)

Sesuai Pengkategorian penyakit pada ICD 10 penyakit *genitourinary* masuk dalam Bab XIV dibawah ini:

**Tabel 2.1 Pengkategorian penyakit *genitourinary* pada ICD 10**

No	Pembagian	Istilah	Keterangan
1	N00-N08	<i>Glomerular diseases</i>	Penyakit Glomerulus





2	N10-N16	<i>Renal tabulo – interstitial diseases</i>	Tabulo ginjal penyakit interstisial
3	N17-N19	<i>Renal failure</i>	Gagal ginjal
4	N20-N23	<i>Urolithiasis</i>	Urolitiasis
5	N25-N29	<i>Other disorders of kidney and ureter</i>	Kelainan lain pada ginjal dan ureter
6	N30-N39	<i>Other diseases of urinary system</i>	Penyakit lain pada sistem saluran kemih
7	N40-N51	<i>Diseases of male genital organs</i>	Penyakit pada alat kelamin pria
8	N60-N64	<i>Disorders of breast</i>	Gangguan pada payudara
9	N70-N77	<i>Inflammatory disorders of female pelvic organs</i>	Gangguan inflamasi pada organ panggul wanita
<b>Lanjutan Tabel 2.1</b>			
10	N80-N98	<i>Noninflammatory disorders of female genital tract</i>	Gangguan non-inflamasi pada saluran genital wanita
11	N99	<i>Other disorders of the genitourinary system</i>	Gangguan lain pada sistem genitourinari

Terkait dengan permasalahan kode diagnosa *genitourinary* masih terdapat kendala keakuratan koding di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti dkk (2007) menunjukkan persentase kode diagnosis utama pada berkas rekam medis di RS Sukoharjo yang akurat sebesar 63 (55%), ketidakakuratan kode diagnosis utama tersebut disebabkan kurang tepatnya coder dalam menentukan kondisi utama serta tidak digunakannya aturan reseleksi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Kresnowati (2007) didapatkan bahwa Tingkat akurasi koding diagnosis utama masih cukup tinggi yaitu 79,37%, sedangkan tingkat akurasi koding tindakan dan prosedur medis adalah 50% (Widjaya, L., & Rumana, N. A. 2020).

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

### **2.3 Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary***

Akurasi dalam pemberian kode diagnosa merupakan tenaga medis yang harus membuktikan bahwa kode diagnosa yang telah diberikan dengan akurat. Ketepatan data diagnosa sangat penting bagi manajemen data klinis, penagihan biaya yang telah dikeluarkan untuk tindakan pengobatan dan masalah lainnya yang berkaitan dengan perawatan yang telah dilakukan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Wariyanti dalam Yunawati (2022) bahwa kelengkapan informasi medis dan keakuratan dokumen rekam medis dsangat penting dikarenakan jika informasi medis tidak lengkap kode diagnosa yang dihasilkan menjadi tidak akurat. Kualitas data statistik dan pembayaran biaya kesehatan di era jaminan kesehatan nasional (JKN) sangat mempengaruhi kode diagnosa dan Tindakan yang akurat. Kode diagnosa yang tidak akurat akan menyebabkan data tidak akurat. Kode yang salah akan mengakibatkan kesalahan dalam pembiayaan. dalam memberikan pengkodean yang akurat dapat diperlukan berkas rekam medis yang lengkap.

Kaitan atau hubungan antara pengetahuan coder dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* sangatlah kuat. Semakin tinggi pengetahuan coder akan semakin tinggi juga Tingkat akurasi kode diagnosa (Sulrieni et al., 2023).

Tingkat pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* keakuratan kode diagnosa *genitourinary* dalam kategori baik terdapat 18 responden (60%). Tingkat pengetahuan *coder* sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik sebesar 20 responden (66.7%). Ada Hubungan antara Pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan nilai yang diberikan p 0,045, kesimpulanya seorang *coder* harus mengetahui dalam mengkode diagnosis dengan baik, membaca diagnosa dengan benar dan memahami terminologi medis (Ramdhani.,2024).

Hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* pasien rawat inap pada tahun 2021 di Rumah Sakit Padang berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan *chi-square* mendapatkan nilai sig 0,015, maka Ho

ditolak dan  $H_a$  diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosa *genitourinary* mempunyai hubungan yang signifikan dengan akurasi kode diagnosa berdasarkan ICD-10. berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai  $r$  korelasi sebesar 1.000, berarti hubungan antara pengetahuan dengan diagnosa menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin akurat diagnosa penyakit (Sulrieni et al., 2023).

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* hubungan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* didapat hasil  $p$  value 0,015, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. hubungan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di dapat hasil  $p$  value 0,004, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* dan ada hubungan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* (Sulrieni et al., 2023).

Berdasarkan data di atas diperoleh hubungan dari tingkat pengetahuan tenaga koder dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai signifikan dari uji statistik yaitu  $p=0,000$  nilai  $p$  tersebut  $<0,05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai  $r$  pada hasil uji spearman yaitu 0.762 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat (Sukawan, 2021).



## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

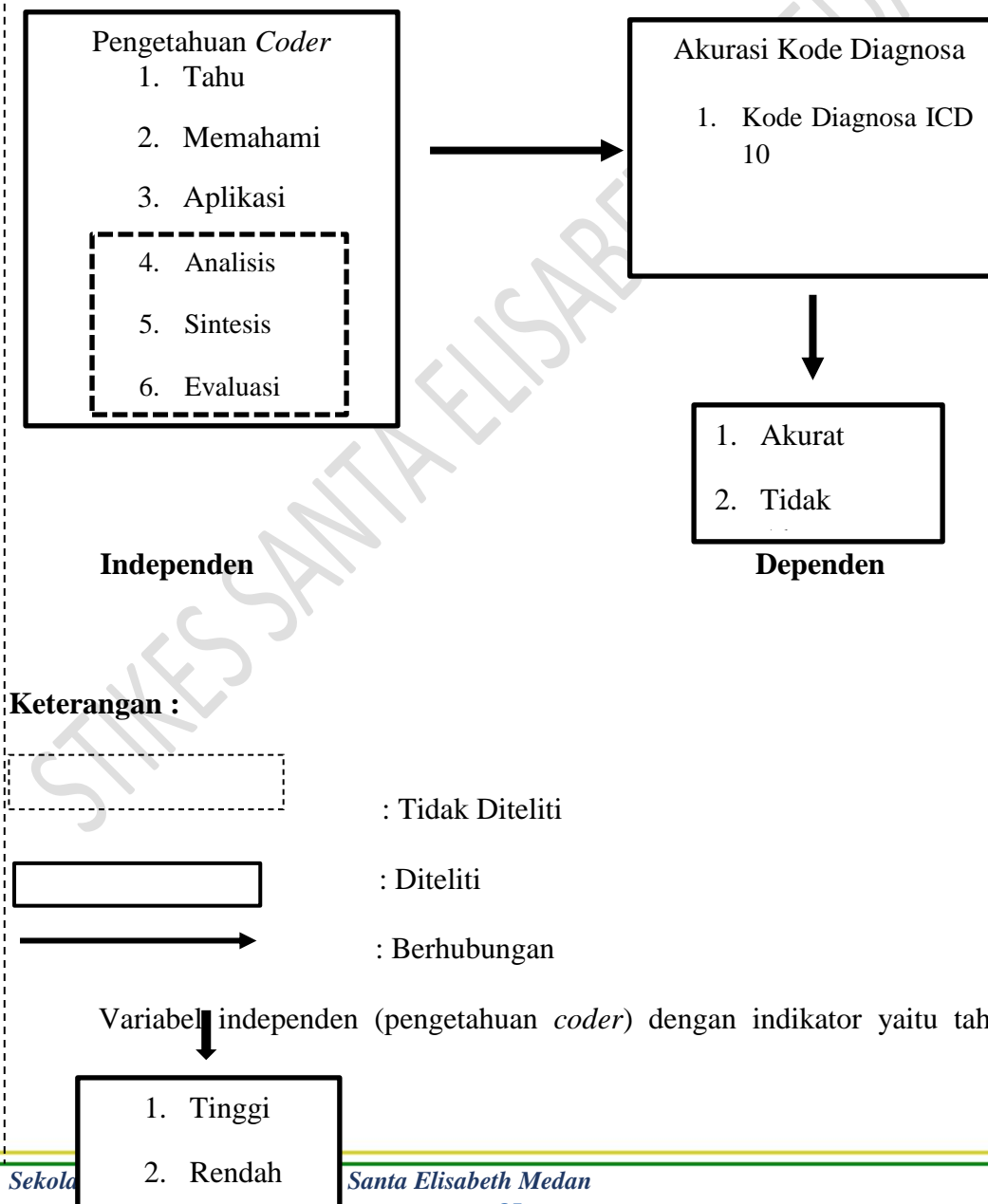
#### **3.1 Kerangka Konsep**

Tahap yang paling penting dalam penelitian adalah tahap dalam penelitian yang paling penting. Kerangka konsep adalah abstraksi (gambaran) yang terbentuk oleh generalisasi (menganggap secara keseluruhan) hal tertentu, misalnya tidak dapat diamati dan diukur dari hasil olah data sampel istilah konsep.

kerangka teori yang disesuaikan dengan topik penelitian dan tujuan dari penelitian (Heni., 2021).

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

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Coder dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan**



memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. berhubungan dengan variabel dependen (akurasi kode diagnosa *genitourinary*) dengan indikator yaitu kode diagnosa ICD 10.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bantuan pada jawaban pertanyaan penelitian. Hipotesis dibuat sebelum penelitian dilakukan karena hipotesis akan memberikan tahu peneliti tentang bagaimana pengumpulan pada data, menganalisis pada data dan menggu akan data. Hipotesis dapat diterima atau ditolak setelah hasil penelitian dilakukan. Hipotesis penelitian ini adalah hipotesis yang akan menjadi tesis jika diterima atau dilakukan (Heni., 2021). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:  $H_a$  yaitu ada hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan cara sistematis yang digunakan untuk memperoleh jawaban dari pertanyaan penelitian. Dalam desain penelitian dimuat aturan yang harus dipenuhi dalam seluruh proses penelitian. jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independent / faktor penyebab / faktor risiko dan variabel dependen / faktor akibat / faktor efek dikumpulkan pada saat bersamaan (Adiputra et al., 2021). Rancangan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (sintesis) (Syapitri, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah petugas *coder*, rekam medis, pendaftaran, poli di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2025 berjumlah 35 orang.



#### 4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, waktu dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Adiputra et al., 2021). pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Qonitalufiah, 2020).

Sampel pada penelitian ini adalah 35 petugas yang terdiri dari 6 orang petugas coder, 9 orang petugas pendaftaran, 5 petugas poli, dan 15 petugas rekam medis.

#### 4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

##### 4.3.1 Variabel penelitian

1. Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain. (Purwanto, 2020). variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan *coder*.
2. Variabel dependen merupakan hasil peneliti ingin prediksi atau jelaskan. variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain atau dengan kata lain variabel terikat. (Purwanto, 2020). variabel dependen dalam penelitian ini adalah akurasi kode diagnosa *genitourinary*.

#### 4.3.1 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan yang dapat diamati (diobservasi). konsep dapat diamati atau diobservasi ini penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilakukan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain (Vionalita, G. 2020).

**Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Pengetahuan Coder dengan Akurasi Kode Diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pengetahuan Coder	Pengetahuan <i>coder</i> adalah pemberi kode dari suatu diagnosa dan tindakan	1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi	Kuesioner	Nominal	1. Tinggi 9-15 2. Rendah 0-8
Akurasi kode diagnosa <i>genitourinary</i>	Akurasi kode diagnosa <i>genitourinary</i> adalah kesesuaian kode diagnosa dengan buku ICD 10 Volume 3 dan Volume 1	1. ICD 10 2. Kode Diagnosis	Lembar <i>Checklist</i>	Nominal	1. 1 = Akurat 2. 0 = Tidak Akurat

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mengumpulkan data. ini berarti, dengan menggunakan alat-alat tersebut data dikumpulkan (Adiputra et al., 2021).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan *coder*

Pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan dengan pernyataan model *multiple choice* yang terdiri dari beberapa kategori. untuk kategori tahu 4 pertanyaan (nomor 1,2,3,4,), memahami 3 pertanyaan (nomor 5,6,7) dan aplikasi terdiri dari 8 pertanyaan (nomor 8,9,10,11,12,13,14,15). peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Adriyani, 2021). perhitungan scoring pengetahuan dengan menggunakan rumus statisik yaitu:

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{15 - 0}{2}$$

$$P = \frac{15}{2}$$

$$P = 8$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Rendah =  $0 - 8$

2. Tinggi =  $9 - 15$

2. Akurasi kode diagnosa *genitourinary*

Akurasi terdiri dari 4 kriteria yaitu laboratorium, radiologi, diagnosa keluar, keluhan pasien

1. 1 = Akurat
2. 0 = Tidak Akurat

#### **4.5 Lokasi dan Waktu**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang terletak di Jl. Mh. Thamrin No.126, Lubuk Pakam, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20518.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan bulan April 2025

#### **4.6 Pengambilan Data dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Hasil penelitian sangat ditentukan oleh data pendukung, baik data primer maupun data sekunder. untuk mendapatkan data yang diperlukan sangat ditentukan oleh keahlian si peneliti untuk mengidentifikasi kebutuhan data. kualitas data ditentukan oleh kualitas alat pengambilan data atau alat pengukurannya. jika alat pengambilan datanya cukup reliabel dan valid, maka datanya juga akan cukup reliabel dan valid (Balaka, 2022).

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. data primer dalam penelitian ini adalah semua data yang diperoleh menggunakan lembar kuesioner dan data sekunder adalah data yang tidak

langsung memberikan data pada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumentasi. data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah petugas coder, perekam medis dan pendaftaran poli spesialis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Kuesioner adalah serangkaian pertanyaan atau daftar standar mengikuti skema tetap. Setiap pertanyaan (sebagai instruksi dan respons alternatif) merupakan operasionalisasi konsep teoretis atau bagian darinya. teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting. teknik pengambilan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal atau hipotesis awal yang sudah ditentukan. Kesalahan dalam mengumpulkan data akan berakibat pada kesimpulan akhir, penelitian menjadi tidak relevan dan tentu waktu dan tenaga yang dikeluarkan ketika mengumpulkan data akan sia-sia (Heni, 2021).

Dalam teknik pengumpulan data yang digunakan lembar kuesioner diberikan kepada responden penelitian. pengumpulan data dimulai dari peneliti datang kerumah sakit lalu mmenjumpai direktur rumah sakit dan mengisi lembar kode etik di rumah sakit yang berupa 2 format untuk diisi setelah diisi peneliti memberikan format tesebut dan melapor ke salah satu bagian surat agar si peneliti bisa lanjut untuk penelitian setelah itu pihak kantor dibagian surat dengan atas nama ny L memberitahu kepada kami bahwasanya untuk hari selanjutnya dikabari melalui Via Whatsapp, setelah selang beberapa waktu tepat ditanggal 29 april pihak kantor atas nama ny L memberitahu peneliti untuk lanjut dan terjun ke

responden dan menyebarkan kuesioner kepada responden setelah itu si peneliti hadir di rumah sakit dan menjumpai koordinator di rekam medis dan koordinator membawa si peneliti ke ruangan rekam medis, ruangan coder dan ruangan pendaftaran setelah itu koordinator meminta izin kepada petugas disana untuk membantu peneliti dengan cara mengisi kuesioner si peneliti, setelah itu koordinator pamit pergi dari ruangan untuk melanjutkan pekerjaannya dan peneliti ditinggal ke ruangan Dimana responden berada setelah koordinator pergi si peneliti memperkenalkan diri dan menjalin hubungan percaya kepada responden. Setelah responden menyetujui dan bersedia menjadi responden maka peneliti membagi lembar kuesioner kepada responden lalu menjelaskan cara mengisi kuesioner pengetahuan *coder* dan peneliti meneliti dokumen rekam medis yang merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dilakukan dengan mengecek keakuratan kode diagnosa *genitourinary*. setelah semua pertanyaan dari kuesioner pengetahuan *coder* sudah dijawab oleh responden dan mengecek keakuratan kode diagnosa *genitourinary* di aplikasi SIMRS maka selanjutnya peneliti mengucapkan terimakasih atas kesediaan responden yang mau menjadi responden penelitian yang dilakukan peneliti.

#### 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas

##### 1. Uji validitas

Tujuan uji validitas adalah mengetahui reliabilitas suatu alat ukur. menurut (Firmana et al., 2023), pernyataan kuesioner merupakan alat ukur yang dimaksud agar suatu instrumen penelitian lolos uji validitas, setiap pertanyaan harus mampu memberikan informasi tentang variabel yang ingin diukur instrumen tersebut.

Indikator kuesioner dapat dikatakan valid jika nilai  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Menurut (Dewi & Sudaryanto, 2020), suatu item pertanyaan dikatakan valid jika nilai validitas setiap jawaban yang diperoleh dari daftar pertanyaan lebih besar dari 0,3.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner pengetahuan *coder* karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti Andriyani (2021) dengan nilai valid 0,361 dan untuk akurasi kode diagnosis *genitourinary* tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan data sekunder dari RSUD Drs H. Amri Tambunan.

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Sehingga uji reliabilitas dapat digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tetap konsisten jika pengukuran tersebut diulang. alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (Janna & Herianto, 2021).

Uji reliabilitas suatu instrument penelitian menentukan validitas dan keterpercayaan suatu kuesioner untuk pengumpulan data. Dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*. Kami memeriksa reliabilitas penelitian. variabel dan reliabel atau konsisten adalah yang menampilkan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60 menurut (Slamet & Wahyuningsih, 2022).

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner pengetahuan *coder* yang terdiri dari 15 pertanyaan. Instrument ini tidak dilakukan uji



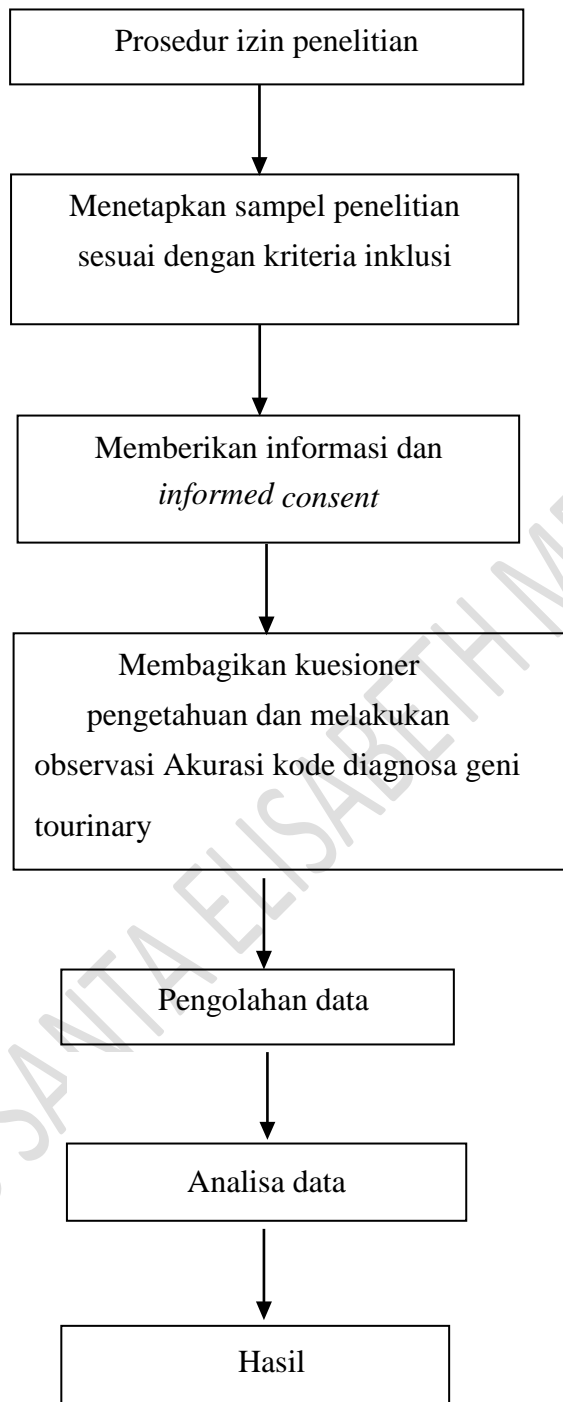
reliabilitas oleh peneliti karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti sebelumnya Andriyani (2021) dengan hasil uji reliabel keseluruhan dari pernyataan yang dilakukan peneliti sebelumnya diperoleh koefisien *Cronbach's Alpha* pada pengetuan coder adalah 0,751 sehingga dinyatakan reliabel. pada variabel Akurasi kode diagnosa genitourinary tidak dilakukan uji reliabilitas karena menggunakan data sekunder.





#### 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan  
Akurasi Kode Diagnosa di RSUD Drs. H. Amri Tambunan**



#### 4.8 Analisis Data

Analisis data adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan peneliti setelah data terkumpul, diolah sedemikian rupa sampai pada kesimpulan. Analisis data;

adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya, sehingga dapat dipahami dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Nursalam, 2020).

1. *Editing*

Tahap *editing*, tahap yang dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh dari responden yang bertujuan untuk memperbaiki dan melengkapi data. Apabila ditemukan ada data yang belum lengkap atau belum terjawab, maka peneliti memberikan kembali kepada responden untuk melengkapinya lagi.

2. *Coding*

*Coding* adalah memberikan kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan menggunakan program komputerisasi/SPPS.

3. *Tabulating*

Tahap tabulasi adalah proses pengolahan data di mana peneliti memasukkan data ke dalam tabel-tabel tertentu baik dalam bentuk tabel frekuensi maupun tabel silang. Proses tabulasi biasanya juga mengikutkan pengaturan dan penghitungan angka-angka

Analisis data yang digunakan penelitian ini adalah :

a. Analisis univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel. Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan) variabel independen pengetahuan *coder* dan variabel dependen akurasi kode diagnosa *genitourinary*.

- b. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Uji *Chi-Square* digunakan untuk pengujian hipotesa terhadap beda dua proporsi atau lebih. Hasil pengujian akan menyimpulkan apakah semua proporsi sama atau berbeda. Uji *chi square* sering disebut juga sebagai uji kai kuadrat. Uji ini merupakan salah satu uji statistik non parametrik (Yuantari & Handayani, 2017). Semua hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan *chi square* bila memenuhi syarat. Syarat *chi square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari lima maksimal 20% dari jumlah sel (Khairunnisa, 2021).

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* untuk menguji hubungan antara 2 variabel penelitian yaitu antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary*, dengan tingkat kepercayaan masing-masing 95% dan 5%, sehingga nilai  $p$  kurang dari 0,05 menunjukkan bahwa hasil statistik bermakna atau signifikan, atau ada hubungan antara variabel terikat dan bebas;  $p$ -value lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hasilnya tidak bermakna atau tidak ada hubungan (Khairunnisa, 2021).

Apabila hasil analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar variabel ( $p < 0,05$ ), maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan. Uji *chi square* digunakan untuk menguji

hubungan antara variabel penelitian pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary*.

#### 4.9 Etika Penelitian

Peneliti dalam melaksanakan seluruh kegiatan penelitian harus menerapkan sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta menggunakan prinsip-prinsip yang terkandung dalam etika penelitian. Tidak semua penelitian memiliki risiko yang dapat merugikan atau membahayakan subjek penelitian, tetapi peneliti tetap berkewajiban untuk mempertimbangkan aspek moralitas dan kemanusiaan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komite etik penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. setelah mendapatkan izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pada pelaksanaan penelitian, calon responden diberikan penjelasan tentang informasi dari penelitian yang akan dilakukan bahwa individu diundang berpartisipasi dalam penelitian ini dan individu bebas menolak untuk berpartisipasi dan bebas menarik diri dari penelitian. Individu juga berhak mengetahui hasil dari penelitian. Kemudian peneliti memberikan lembar persetujuan *informed consent* yang dimana berisikan tentang persetujuan menjadi

responden. tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

Setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for persons*

Nilai yang melekat pada partisipan sebagai manusia wajib dihormati dalam setiap penelitian yang melibatkan mereka. Individu bebas mengambil keputusan sendiri sebagai responden. Responden yang tidak mempunyai agensi tidak boleh mengalami kerugian dalam penelitian, dan pilihan mereka harus selalu dihormati. Sebagai bagian dari upaya kami untuk menjunjung tinggi martabat responden, kami telah menyiapkan formulir persetujuan subjek *informed consent* dan mengirimkannya ke petugas rekam medis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Prosedur yang dikenal sebagai "*informed consent*" digunakan untuk membuat masyarakat setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mereka diberikan semua informasi yang mereka perlukan untuk membuat Keputusan yang tepat mengenai apakah mereka akan berpartisipasi atau tidak (Heryana, 2020).

2. *Beneficence and NonMaleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal (Heryana, 2020).

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)



Responden terhadap studi penelitian harus diperlakukan secara adil sehubungan dengan keuntungan dan kerugian mengambil bagian dalam studi tersebut. Semua responden penelitian berhak mengharapkan peneliti untuk berterus terang kepada mereka. Peneliti mengikuti prosedur operasi standar dan memperlakukan semua responden secara setara (Heryana, 2020).

Penelitian ini telah lulus etik dengan kode etik No. 030/KEPK-SE/PE-DT/IV/2025 dari Komisi penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

## **BAB 5**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### 5.1 Gambaran Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan coder dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan diteliti pada bulan April 2025 di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang terletak di Jl. Mh. Thamrin No.126, Lubuk Pakam Pekan, Kec. Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara 20518.

Rumah Sakit Umum Daerah Drs.H.Amri Tambunan didirikan pada tahun 1958, pertama sebagai rumah sakit pembantu, pada tahun 1979 menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI. No. 51/Menkes/SK/II/1979, pada tahun 1987 menjadi Rumah Sakit Umum Kelas C sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI. No. 303/Menkes/SK/IV/1987, tahun 2002 menjadi Lembaga Teknis Daerah berbentuk Badan berdasarkan Keputusan Bupati Deli Serdang No. 264 tanggal 01 Mei 2002, dan tahun 2008 menjadi Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan sesuai dengan Keputusan Menkes RI. No. 405/Menkes/SK/IV/2008 tanggal 25 April 2008. Tahun 2011 lulus akreditasi 16 pelayanan.

RSUD Drs. H. Amri Tambunan telah menyangang status Lulus Paripurna Bintang Lima pada Survei Akreditasi Rumah Sakit di Tahun 2019. Pada tahun 2022 yaitu tanggal 2, 4 dan 5 November 2022, RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN melaksanakan survei reakreditasi dengan menggunakan Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian kesehatan (STARKES) yang dilaksanakan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan hasil Paripurna Bintang Lima.





Selain itu, RSUD Drs. H. Amri Tambunan juga merupakan rumah sakit pendidikan yang ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/I/1121/2017 tanggal 20 April 2017, sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama untuk Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Status ini diperbarui pada tahun 2022 dalam SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1348/2022.

Saat ini RSUD Drs. H. Amri Tambunan telah berubah status menjadi Unit Organisasi Bersifat Khusus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang sesuai dengan Peraturan Bupati Deli Serdang No.18 Tahun 2024 yang ditetapkan pada tanggal 19 April 2024. jumlah dokter umum sebanyak 10 Orang, Dokter Sp Og sebanyak 5 orang, Dokter Sp Pd sebanyak 3 orang, Dokter Sp B sebanyak 4 orang, Dokter Sp Rad sebanyak 1 orang, Dokter Sp An sebanyak 3 orang, Dokter Sp Jp sebanyak 1 orang, Dokter Sp M sebanyak 2 orang, Dokter Sp THT sebanyak 2 orang, Dokter Sp PK sebanyak 2 orang, Dokter Sp Paru sebanyak 2 orang, Dokter Gigi sebanyak 2 orang, Dokter Sp BO sebanyak 1 orang, Dokter Sp A sebanyak 6 orang, Dokter Sp O sebanyak 1 orang, Dokter Sp KK sebanyak 2 orang, Dokter Sp Psikiatri sebanyak 3 orang, Dokter Sp PA sebanyak 3 orang, Dokter Sp KJ sebanyak 1 orang, Dokter Sp Saraf sebanyak 5 orang, Dokter Sp Lainnya sebanyak 33 orang, Dokter Sub Spesialis sebanyak 3 orang, Ners sebanyak 35 orang, Bidan sebanyak 10 orang dan Apoteker sebanyak 16 orang dan petugas coder sebanyak 6 orang, 9 orang petugas pendaftaran, 5 petugas poli, dan 15 petugas rekam medis.

### **Visi dan Misi RSUD Drs.H.Amri Tambunan**



**Visi**

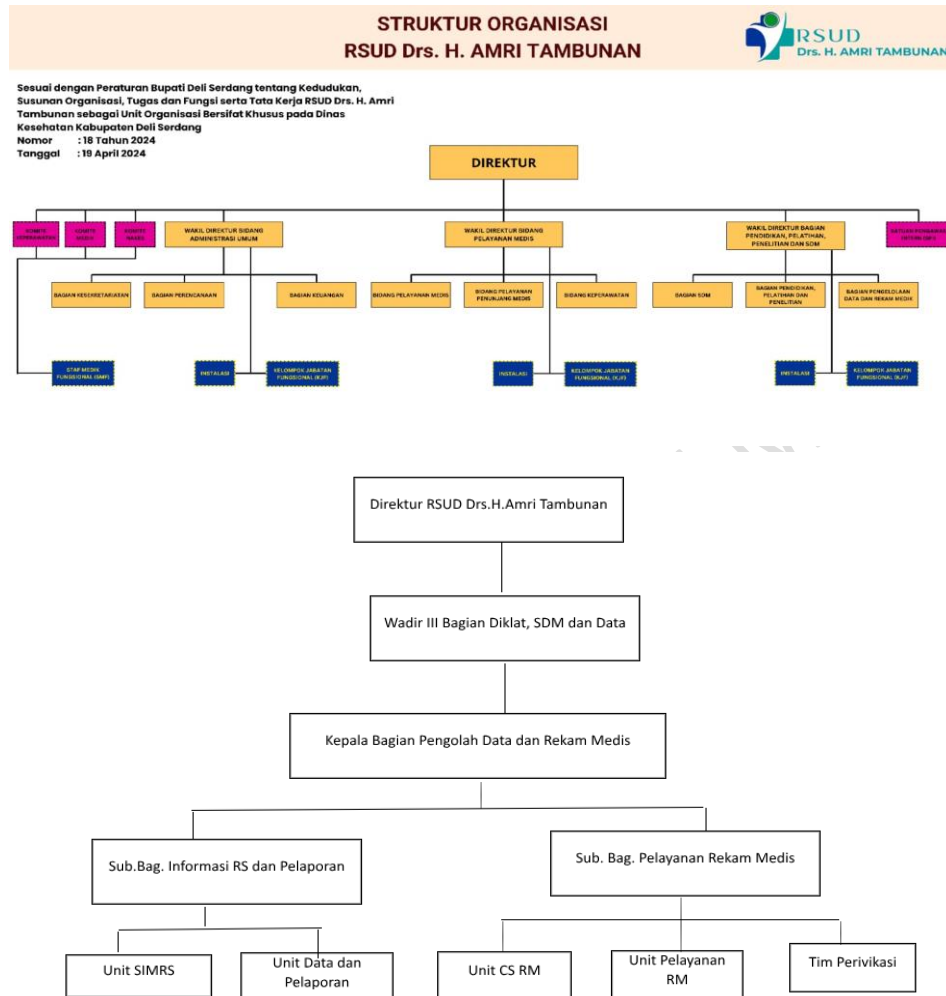
Menjadi rumah sakit pendidikan yang berdaya saing dengan mengutamakan pelayanan profesional, inovatif dan berbudaya menuju rumah sakit berstandar internasional 2024.

**Misi :**

1. Meningkatkan profesionalisme, sumber daya manusia melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian secara berkesinambungan.
2. Mengembangkan pelayanan unggulan untuk meningkatkan daya saing serta membangun jejaring dengan institusi lain dalam pelayanan kesehatan..
3. Mengedepankan rasa kemanusiaan serta pengabdian dalam melayani masyarakat.
4. Menyediakan sarana dalam mendidik mahasiswa fakultas Kedokteran menjadi Dokter yang memiliki Kompetensi Medik, Kepekaan sosial dan berguna bagi Nusa dan Bangsa.

**Bagan 5. 1 Sturktur Organisasi RSUD. H. Amri Tambunan dan Struktur**

## Organisasi Rekam Medis



## 5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. penelitian ini dimulai pada bulan April 2025.

Responden pada penelitian ini adalah petugas rekam medis, pendaftaran, petugas *coder*, petugas poli di RSUD Drs H. Amri Tambunan dengan jumlah

responden 35 dan lembar cheklis pada bagian lembar kode diagnosa *genitourinary* dengan jumlah 31 rekam medis.

### 5.2.1 Karakteristik Petugas Rekam Medis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025

Dari Penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai karakteristik responden yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentasi Karakteristik Petugas Rekam Medis Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

Karakteristik	(f)	( % )
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	7	20
Perempuan	28	80
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
S1 Kedokteran	1	2,9
S1 RM	14	40,0
D IV RM	16	45,7
D III RM	4	11,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Umur</b>		
17-25 (Masa remaja akhir)	10	28,6
26-35 (Masa dewasa awal)	14	40,0
36-45 (Masa dewasa akhir)	7	20,0
46-55 (Masa lansia awal)	4	11,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.1. diperoleh dari 35 responden ditemukan mayoritas berjenis kelamin Perempuan sebanyak 28 orang (80%) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (20%). berdasarkan tingkat pendidikan yang ditemukan mayoritas pada tingkat Pendidikan S1 kedokteran sebanyak 1 orang (2,9%) dan minoritas pada tingkat pendidikan S1 rekam medis sebanyak 14

(40%) dan minoritas pada tingkat pendidikan D IV rekam medis sebanyak 16 (45,7%) dan minoritas Pada tingkat pendidikan D III rekam medis sebanyak 4 (11,4%).

Salah satu pembagian kelompok usia dan kategori umum dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) antara lain: masa remaja akhir (17 – 25 tahun), masa dewasa awal (26 – 35 tahun), masa dewasa akhir (36 – 45 tahun), masa lansia awal (46 – 55 tahun) (Indah & Junaidi, 2021).

Berdasarkan umur diperoleh data bahwa mayoritas responden pada umur 17 – 25 (remaja akhir) sebanyak 10 orang (28,6%), 26 – 35 (dewasa awal) sebanyak 14 orang (40,0%), 36 – 45 (dewasa akhir) sebanyak 7 orang (20,0%), 46 – 55 (lansia awal) sebanyak 4 orang (11,4%).

### 5.2.2 Pengetahuan *Coder* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai pengetahuan *coder* yang dikategorikan atas dua yaitu tinggi dan rendah yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Tahu Petugas Coder RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

No	Pertanyaan Tahu	Plihan Jawaban						Total	
		A		B		C			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Tugas utama dari coder atau petugas rekam medis.	1	2,9	34	97,1	0	0	35	100
2.	Coder atau petugas rekam medis memiliki pemahaman baik.	15	42,9	1	2,9	19	54,3	35	100
3.	Apa kepanjangan dari ICD – 10.	1	2,9	34	97,1	0	0	35	100
4.	Hal yang diketahui tentang diagnosa yang spesifik.	35	100	0	0	0	0	35	100

Berdasarkan hasil diperoleh menunjukkan nilai tertinggi pada indikator tahu di A sebanyak 35 orang (100%), dan yang terendah B sebanyak 1 orang (2,9%).

**Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Memahami Petugas Coder Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

No Pertanyaan	Memahami	Pilihan Jawaban						Total	
		A		B		C			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Pengaruh pengetahuan <i>coder</i> tidak dikuasai	35	100	0	0	0	0	35	100
2.	Penyebab ketidaksamaan penulisan diagnosa.	0	0	1	2,9	34	97,1	35	100
3.	Faktor mempengaruhi pengetahuan <i>coder</i> pada pasien <i>genitourinary</i>	18	51,4	8	22,9	2	5,7	35	100

Berdasarkan hasil diperoleh menunjukkan nilai tertinggi pada indikator memahami di A sebanyak 35 orang (100%), dan yang terendah B sebanyak 1 orang (2,9%).

**Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Aplikasi Petugas Coder Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

No	Pertanyaan Aplikasi	Pilihan Jawaban						Total	
		A		B		C			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Peralatan untuk kode <i>genitourinar y</i> .	33	94,3	2	5,7	0	0	35	100
2.	Data klinis penentuan kode <i>genitourinary</i> .	6	17,1	29	82,9	0	0	35	100
3.	Data klinis dalam proses koding.	2	5,7	32	91,4	1	2,9	35	100
4.	yang bertanggung jawab pengkodean penyakit.	0	0	1	2,9	34	97,1	35	100
5.	Langkah pertama yang harus dilakukan.	8	22,9	7	20	20	57,1	35	100
6.	Penentuan kode. penyakit tidak akurat.	19	54,3	3	8,6	13	37,1	35	100
7.	Tujuan penggunaan ICD 10 dalam kode.penyakit <i>genitourinary</i> .	11	31,4	22	62,9	2	5,7	35	100
8.	Faktor mempengaruhi kode penyakit <i>genitourinary</i> .	4	11,4	2	5,7	29	82,9	35	100



Berdasarkan hasil diperoleh menunjukkan nilai tertinggi pada indikator aplikasi di A sebanyak 33 orang (94,3%), dan yang terendah C sebanyak 1 orang (2,9%).

**Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Pengetahuan Coder di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

Pengetahuan Coder	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	18	51,4
Rendah	17	48,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori tinggi sebanyak 18 orang (51,4%) dan rendah sebanyak 17 orang (48,6 %).

### 5.2.3 Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai Akurasi kode diagnosa *genitourinary* pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang dikategorikan atas dua yaitu akurat dan tidak akurat yang dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kode Diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

No	Diagnosis	Kode ICD 10	Kode ICD 9	Keakuratan Kode Diagnosis				Total
				Akurat		Tidak Akurat		
				f	%	f	%	
1.	Chronic kidney disease stage 3	N18.9	90.59	2	5,71	0	0	2
2.	Chronic kidney disease stage 5	N18.5	90.59	1	2,85	0	0	1



3.	<i>Hyperplasia of prostate</i>	N40	60.91	1	2,85	0	0	1
4.	<i>Acut renal failure with tubular nekrosis</i>	N17.0	39.95	0	0	1	2,85	1
5.	<i>Acute renal failure with tubular cortical necrosis</i>	N17.1	39.95	0	0	1	2,85	1
6.	<i>Acute renal failure with medullary necrosis</i>	N17.2	39.95	0	0	1	2,85	1
7.	<i>Acute renal failure unspecified</i>	N17.9	39.95	0	0	1	2,85	1
8.	<i>Chronic kidney disease stage 1</i>	N18.1	90.59	0	0	1	2,85	1
9.	<i>Acute nephritic syndrome</i>	N00	94.39	1	2,85	0	0	1
10.	<i>Chronic nephritic syndrome</i>	N03	90.5	0	0	1	2,85	1
11.	<i>Unspecified nephritic syndrome</i>	N05	94.39	1	2,85	0	0	1
12.	<i>Acute tubule intersutial nephritis</i>	N10	39.95	1	2,85	0	0	1
13.	<i>Calculus of kidney and ureter</i>	N20	56.31	0	0	1	2,85	1
14.	<i>Calculus of kidney</i>	N20.0	98.51	0	0	1	2,85	1
15.	<i>Calculus of ureter</i>	N20.1	98.51	1	2,85	0	0	1
16.	<i>Urinary of kidney with calculus of ureter</i>	N20.2	98.51	1	2,85	0	0	1
17.	<i>Urinary calculus unspacified</i>	N20.9	98.51	0	0	1	2,85	1
18.	<i>Calculus in bladder</i>	N21.0	98.51	0	0	1	2,85	1
19.	<i>Calculus in urethra</i>	N21.1	56.31	0	0	1	2.85	1
20.	<i>Other lower urinary tract calculus</i>	N21.8	60.29	0	0	1	2.85	1
21.	<i>Unspecified renal colic</i>	N23	88.01	1	2,85	0	0	1
22.	<i>Cyst of kidney</i>	N28.1	39.92	0	0	1	2.85	1
23.	<i>Small kidney unspecified</i>	N27.9	90.5	0	0	1	2,85	1
24.	<i>Acute cystitis</i>	N30.0	94.39	1	2,85	0	0	1

25.	<i>Chronic prostatitis</i>	N41.1	94.39	1	2,85	0	0	1
26.	<i>Acute prostatitis</i>	N41.0	94.39	1	2,85	0	0	1
27.	<i>Calculus of prostate</i>	N42.0	56.35	0	0	1	2,85	1
28.	<i>Hydrocele unspecified</i>	N43.3	56.35	0	0	1	2,85	1
29.	<i>Spermatocele</i>	N43.4	63.2	2	5,71	0	0	2
30.	<i>Unspecified kidney failure</i>	N19	39.95	1	2,85	0	0	1
31.	<i>Small kidney bilateral</i>	N27.1	98.51	1	2,85	0	0	1

**Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Dan Presentasi Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

Kode Diagnosis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Akurat	25	71,4
Tidak Akurat	10	28,6
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5.7 diperoleh hasil penelitian menunjukkan kode diagnosa pasien rawat inap di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang akurat sebanyak 25 orang (71,4%) dan tidak akurat sebanyak 10 orang (28,6%).

#### 5.2.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2025 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.8. Hubungan Pengetahuan *Coder* Dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025**

Pengetahuan <i>Coder</i>	Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary						<i>p-value</i>
	Akurat		Tidak Akurat		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	17	94,4	1	5,6	18	100.0	0.003
Rendah	8	47,1	9	52,9	17	100.0	

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.8 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Hubungan pengetahuan *coder* dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh bahwa ada sebanyak 17 dari 18 responden (94,4%) memiliki pengetahuan *coder* yang tinggi dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* yang akurat, dan sebanyak 1 dari 18 responden (5,6%) yang memiliki pengetahuan tinggi dengan akurasi diagnosa yang tidak akurat. sedangkan 9 dari 17 (52,9%) yang memiliki pengetahuan rendah dengan akurasi kode diagnosa yang tidak akurat dan sebanyak 8 dari 17 (47,1%) yang memiliki pengetahuan rendah dengan akurasi diagnosa yang akurat.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0,003 ( $p < 0,05$ ) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Pengetahuan *Coder* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2025 mengenai pengetahuan pada petugas *coder* dan rekam medis yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan tinggi dan rendah menunjukkan hasil bahwa pengetahuan petugas yang berada pada kategori tinggi sebanyak 18 orang (51,4%). Berdasarkan penelitian yang didapatkan oleh peneliti di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2025, mengenai pengetahuan *coder* berada di dalam kategori tinggi.

Pengetahuan petugas berada pada kategori tinggi dikarenakan petugas *Coder* dan Rekam medis sebagian besar lulusan rekam medis dan memiliki kemampuan dalam memahami *coder* pada kode diagnosa *genitourinary*.

Berdasarkan hasil penelitian di Cina, pengetahuan kontekstual istilah medis sangat berguna jika disesuaikan. Baik pengetahuan dapat dilatih atau tidak, *coder* selalu mencapai akurasi tertinggi. Di bawah pengaturan berbasis fitur, hasil *coder* istilah medis meningkatkan masing-masing 5,50, 2,45, dan 2,65 pada konsep, kata, dan penyematan kontekstual terbaik. *Coder* juga menampilkan perbedaan kinerja minimum antara hasil berbasis fitur dan hasil yang disempurnakan di antara semua penyematan kontekstual, yang menunjukkan bahwa pengetahuan medis yang dikodekan oleh *coder* menghasilkan fitur pembelajaran mesin yang informatif. Kode semua berkinerja lebih baik daripada *coder* istilah medis dalam

pengaturan fitur mungkin karena jadwal pelatihan yang lebih lama (Golpira et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan *coder* di RSUD Simo Boyolali, ada 2 responden (28,6%) lainnya diketahui tingkat pengetahuannya cukup, dari hasil kuesioner penelitian dari ke 2 responden tersebut hasilnya yaitu sebesar 60% dan 67 %. Hal itu dikarenakan dari responden dilihat dari segi pendidikan dari D3 Rekam Medis dan belum pernah melakukan pelatihan, akan tetapi dilihat dari segi pelatihan sudah pernah melakukan pelatihan sebanyak 5 kali sehingga pendidikan tidak dari D-3 RM tetapi kemampuan kodingnya telah didapatkan dari pelatihan-pelatihan yang telah dikutinya (Utami, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan *coder* di RST. Reksodiwiryono Padang yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan tentang kode dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun. Sehingga untuk ilmu mengkode kurang dikuasai (Sulrieni et al., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025 mengenai pengetahuan pada petugas rekam medis yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikategorikan dengan tinggi dan rendah menunjukkan hasil bahwa pengetahuan petugas yang berada pada kategori rendah sebanyak 17 orang (48,6 %).

Hal tersebut terjadi dikarenakan pendidikan terakhir jurusan lain (D3 dan S1). dari hasil penelitian di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun menunjukkan

bahwa persentase responden dengan pengetahuan *coder* yang kurang (53,84%). terjadi dikarenakan masih kurangnya pengetahuan petugas dalam mengkode diagnosa *genitourinary* dikarenakan kurangnya pelatihan dalam mengkode sehingga mereka tidak terbiasa.

Kejadian ini bisa dilihat dari segi pendidikan lulusan dan dapat dilihat dari pernah atau tidaknya pelatihan mengenai koding dengan menggunakan ICD-10 dan belum pernah melakukan pelatihan secara resmi, hanya secara autodidak atau belajar dari teman sejawat yang lulusan dari D3-RM, yang dimana mereka melakukan pengkodean diagnosis hanya berdasarkan buku pintar dan tidak langsung melihat pada ICD-10 sehingga menyebabkan pengetahuan mereka mengenai tata cara menggunakan ICD-10 dan ketentuan yang ada didalamnya tidak baik (Utami 2020).

Pengetahuan merupakan sumber utama peradaban bangsa, maju atau tidaknya, dan diawali dengan perhatian masyarakat terhadap ilmu pengetahuan. Hal ini dibuktikan dengan berbagai peradaban dunia yang telah menjadikan negara ini semakin beradab, berdasarkan pemikiran-pemikiran kepribadian pada saat itu. Oleh karena itu, pengetahuan sangat penting dan perlu mendapat perhatian untuk menjalani kehidupan yang lebih baik dan pengetahuan diartikan hasil tahu dari manusia dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. pengetahuan yang baik perlu didukung oleh motivasi yang tinggi dalam bekerja. motivasi dapat memberi energi yang menggerakkan segala potensi yang ada, menciptakan keinginan yang tinggi dan luhur, serta meningkatkan kebersamaan. (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Pengetahuan *coder* merupakan suatu yang dapat dilihat dari segi pendidikan merupakan lulusan D3 Non Rekam Medis, tetapi dilihat dari segi pelatihan sudah pernah melakukan pelatihan sehingga petugas *coder* sudah terbiasa dalam melakukan pengkodean penyakit dan kemampuan dari seseorang *coder* dalam memahami bahasa medis yang memudahkan dalam pengkodean diagnosa pada penyakit,

### 5.3.2 Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2025 mengenai akurasi kode diagnosa *genitourinary* pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan dengan menggunakan lembar *check list* yang dikategorikan dengan akurat menunjukkan hasil bahwa kode diagnosa yang berada pada kategori akurat sebanyak 25 (71,4%) hal ini disebabkan pendidikan terakhir petugas adalah D3 rekam medis dan D4 Manajemen Informasi Kesehatan sehingga petugas mengetahui Langkah - langkah cara menentukan kode diagnosis *genitourinary*.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Syafira mengindikasikan bahwa dari 114 kode diagnosis 84 % (73,7) merupakan kode *genitourinary* yang akurat, sedangkan 30 % (26,3) merupakan kode yang tidak akurat. hal ini disebabkan dokter menggunakan sinonim dan singkatan dalam catatan manual atau elektronik menyebabkan kode yang tidak akurat (R. S. E. Putri 2024)

Berdasarkan hasil penelitian Di Rumah Sakit Syafira terdapat keakuratan kode yang akurat sebanyak 84 (73,7%). Kode diagnosis akurat dikarenakan



penggunaan sinonim dan singkatan antara koder dan dokter sesuai dan tepat (Octaria et al., 2020).

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Drs. H. Amri Tambunan tahun 2025 mengenai akurasi kode diagnosa *genitourinary* pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan dengan menggunakan kategori tidak akurat sebanyak 10 (28,6%). hal ini disebabkan penulisan diagnosa oleh dokter tidak jelas jadi menyulitkan seorang *coder* untuk mengkodekan diagnosa pada penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah sakit “X” keakuratan kode diagnosa *genitourinary* sebesar (53.5%) berkas, sedangkan ketidakakuratan kode diagnosa *genitourinary* sebesar (46.4%). hal ini disebabkan penulisan yang tidak jelas atau terdapat singkatan-singkatan yang tidak dimengerti oleh petugas *coder* (Pardede, 2020).

Berdasarkan hasil analisis keakuratan kode diagnosis utama kasus obstetri 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSUD Premagana tidak akurat. Kode diagnosis tidak akurat disebabkan penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik dan kurang lengkap (Suryani, 2022).

Akurasi kode diagnosa *genitourinary* merupakan penulisan kode diagnosa penyakit yang sesuai dengan klasifikasi yang ada di dalam ICD-10. Kode dianggap tepat dan akurat bila sesuai dengan kondisi pasien dengan segala tindakan yang terjadi, lengkap sesuai aturan klasifikasi yang digunakan. akurasi pemberian kode dari suatu diagnosa sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani berkas rekam medis yaitu diagnosa yang kurang spesifik, keterampilan

petugas koding dalam memilih kode, penetapan diagnosa oleh dokter yang kurang jelas, sehingga mengakibatkan salah dibaca oleh petugas *coder* (Yelvita, 2022).

Akurasi kode diagnosa *genitourinary* merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis, Ketidakakurasian kode diagnosa terjadi karena menggunakan sinonim dan singkatan dalam catatan manual atau elektronik menyebabkan kode yang tidak akurat, penulisan diagnosis yang kurang spesifik atau tidak jelas mengenai letak dan karakternya yang artinya isi rekam medisnya tidak lengkap.

### **5.3.3 Hubungan Pengetahuan *Coder* dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan**

Hasil uji statistik *Chi-square* tentang hubungan pengetahuan *Coder* dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan menunjukkan bahwa dari 31 diagnosa penyakit, diperoleh nilai *pvalue* 0,003 ( $p < 0,05$ ) Ada hubungan pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD DRS. H. Amri Tambunan. dimana mayoritas petugas *coder* dengan pengetahuan tinggi mampu menentukan kode dengan akurat. hal ini terjadi karena petugas *coder* yang mengisi diagnosa pada rekam medis sudah sesuai langkah langkah aturan penulisan terminologi medis, sehingga memudahkan *coder* untuk menentukan kode diagnosa yang sesuai dengan diagnosa tersebut.

Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dilakukan penelitian terhadap ketepatan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis kasus

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

Berdasarkan hasil penelitian terdapat ada hubungan pengetahuan *coder* dengan keakuratan kode diagnosis *genitourinary* sesuai ICD 10 di rumah sakit Nirmala Suri. Ini terlihat dari hasil analisis *chi square* yang mendapatkan nilai signifikan 0,05 ( $0,05 \leq 0,05$ ), serta nilai C (Koefisien kontingensi) mencapai 0,707, yang menunjukkan bahwa hubungan ini tergolong kuat. artinya pengetahuan *coder* dalam memberikan kode diagnosa *genitourinary* mempunyai signifikan yang tergolong kuat dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* (Kurnianingsih, 2020).

Berdasarkan data di atas diperoleh hubungan dari tingkat pengetahuan tenaga koder dengan keakuratan kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai signifikan dari uji statistik yaitu  $p=0,000$  nilai  $p$  tersebut  $<0,05$  artinya  $H_1$  diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Simo Boyolali, hasil dari perhitungan statistik menggunakan *chi square* menunjukkan nilai sig sebesar 0,030. Ini berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga pengetahuan petugas pengkodean diagnosis berhubungan signifikan dengan akurasi kode diagnosis pasien yang dirawat inap di jamkesmas berdasarkan ICD 10. Dari analisis yang dilakukan, diperoleh nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat hubungan antara pengetahuan petugas pengkodean dengan keakuratan kode diagnosis tergolong kuat. Dengan demikian, dapat disimpulkan ada keterkaitan antara pengetahuan dan akurasi kode diagnosis pasien yang dirawat inap di RSUD Simo Boyolali. Salah satu penyebab kesalahan dalam pengkodean diagnosis adalah minimnya pengetahuan koder tentang cara penggunaan ICD 10 serta berbagai ketentuan di dalamnya dan pengetahuan terkait lainnya (Utami, 2020).

Hubungan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosis *genitourinary* sangatlah kuat. Semakin tinggi pengetahuan *coder* seorang petugas *coder* dan rekam medis maka akan semakin tinggi juga tingkat akurasi kode diagnosis *genitourinary*. Diagnosa yang tidak tepat, selain dapat menambah waktu dan beban kerja *coder* karena harus membaca keseluruhan rekam medis untuk memahami keadaan yang dialami pasien sebelum melakukan pengkodean klinis, juga dapat mempengaruhi akurasi pengkodean diagnosa karena diagnosa yang tidak tepat menggambarkan Tingkat spesifik yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan (Meilany & Sukawan, 2021).



Tingkat pengetahuan seorang *coder* dan petugas rekam medis meningkat dan dapat mempengaruhi akurasi kode diagnosa *genitourinary*. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi sering penasaran dengan hal baru yang menarik untuk dipelajari, sehingga seseorang tersebut mempelajari hal tersebut dan menciptakan pengetahuan yang tinggi yang mampu menyelesaikan masalah pengkodean diagnosa dengan baik dan menentukan kode diagnosa dengan akurat.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Hasil yang diperoleh dari penelitian Hubungan *Coder* Dengan Akurasi Kode Diagnosa *Genitourinary* Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan dapat dilihat dari hasil berikut :

1. Pengetahuan *coder* responden di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berada pada kategori tinggi sebanyak 18 orang (51,4%) dan rendah sebanyak 17 orang (48,6%).
2. Akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang akurat sebanyak 25 orang (71,4%) dan tidak akurat 10 orang (28,6%).
3. Hasil uji statistic *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.003 ( $p < 0,05$ ) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan *coder* dengan akurasi kode diagnosa *genitourinary* di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

#### 6.2 Saran



1. Bagi RSUD Drs. H. Amri Tambunan

Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan petugas medis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan mengikuti pelatihan *Coder*/training.

2. Bagi Insitusi Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STikes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan hasil penelitian ini semakin banyak diberi kesempatan untuk praktek langsung tentang *coder* sehingga mahasiswa yang praktek di rumah sakit tersebut menjadi mahir dalam mengcoder penyakit.

3. Bagi Responden

Diharapkan agar responden mendapatkan pelatihan dan termotivasi untuk mengembangkan diri semakin sering banyak berlatih untuk melakukan koding pada penyakit baik di jam kerja maupun diluar jam kerja.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan pengetahuan *coder* dan akurasi kode diagnosa *genitourinary*. selain itu penelitian selanjutnya agar termotivasi untuk meneliti kasus kasus yang terupdate pada penyakit *genitourinary* dan dibutuhkan dalam pembuat keputusan dalam kebijakan baru oleh pemerintah demi kesejahteraan Masyarakat.



### DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/564349metodologi-penelitian-kesehatan-c190c771.pdf>
- Anggraini, dr. M., & Rosmaladewi, D. (2021). Klasifikasi Kodefikasi Penyakit Dan Tindakan Sistem Sirkulasi (Kardiovaskuler). *Modul Praktikum*. [https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-9897-7\\_0259.pdf](https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Course-9897-7_0259.pdf)
- Balaka, M. Y. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif*, 1, 130.
- Chang, C. C., & Wang, S. S. (2007). Acute abdominal pain in the elderly. *International Journal of Gerontology*, 1(2), 77-82. [https://doi.org/10.1016/S1873-9598\(08\)70026-7](https://doi.org/10.1016/S1873-9598(08)70026-7)
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., & Cahyono, E. A. (2019). PENGETAHUAN ; ARTIKEL REVIEW. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13. Retrieved from <https://lppmdianhusada.ac.id/e-journal/index.php/jk/article/view/96>
- Dewi, S. K., & Sudaryanto, A. (2020). Validitas Dan Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan , Sikap Dan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (Semnaskep) 2020*, 73–79. <https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/download/611/366/5384>
- Diao, X., Huo, Y., Zhao, S., Yuan, J., Cui, M., Wang, Y., Lian, X., & Zhao, W. (2021). Automated ICD coding for primary diagnosis via clinically interpretable machine learning. *International Journal of Medical Informatics*,





- 153, 104543. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104543>
- Dr. H. Mukhsen Sarake, M. . (2021). Buku Ajar Rekam Medis. *Buku Ajar Rekam Medis*, 1–147. <https://repository.stikeshb.ac.id/1/>
- Endang. (2020). *Pengkodean Penyakit dan Diagnosis*. 10. <https://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI/article/view/1530>
- Erlindai, SKM, M. K. (2021). Modul Cetak Bahan Ajar Genitorinari Dan Reproduksi Kesehatan Universitas Imelda Medan. *Kesehatan Universitas Imelda Medan*, 163. <https://repository.uimedan.ac.id/handle/3301158820>
- Farokah, A., Amira, I. N., & Dewi, E. C. (2022). Efektifitas Penggunaan Media Video Dan Poster Terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Mengenai Protokol Kesehatan Pencegahan Covid-19. *Jurnal Klinik*, 1(1), 43–49.
- Fauzia, V., Nisak, U. K., & Cholifah, C. (2023). Comparison of Clinical Codes with Standards of Genitourinary Disease in Public Hospital of Sidoarjo. *Prisma Sains : Jurnal Pengkajian Ilmu Dan Pembelajaran Matematika Dan IPA IKIP Mataram*, 11(2), 368. <https://doi.org/10.33394/j-ps.v11i2.7494>
- Golpira, R., Azadmanjir, Z., Zarei, J., Hashemi, N., & Meidani, Z. (2021). *Machine Translated by Google Evaluasi penerapan Klasifikasi Internasional Penyakit , revisi ke-11 untuk pengkodean morbiditas : Dasar pemikiran dan protokol penelitian*. 25(April).
- Heni, S., & Amila, A. J. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan Buku Ajar by Henny Syapitri, S. Kep., Ns., M. Kep., Ns. Amila, M. Kep., Sp. Kep. MB., Juneris Aritonang, SST., M. Keb.(z-lib. org). pdf (p. 143,145,149,188 190).
- Heryana, A. (2020). *Etika Penelitian*. July. <https://doi.org/10.13140/Rg.2.2.13880.16649>
- Indah, J., & Junaidi, J. (2021). Efektivitas penggunaan poster dan video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang buah dan sayur pada siswa Dayah Terpadu Inshafuddin. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 2(2), 129. <https://doi.org/10.30867/gikes.v2i2.311>
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Kalonio, D. E., Ratulangi, J. I. L., Tuegeh, N. M. R. N. P. J., Habibah, N., Gurning, S. H., Martawinarti, N., Brata, A., Hamka, Kusumawardani, N., Saptaningrum, E., Fione, V. R., Horhoruw, A., Feriadi, E., Shufyani, F., Simarmata, Y. B. C., & Barung, E. N. (2024). *Bunga Rampai Farmakoterapi*



*Sistem Perkemihan*. [www.mediapustakaindo.com](http://www.mediapustakaindo.com)

Khairunnisa, N. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penggunaan Aplikasi *Mobile Jkn* Pada Peserta Bpjs Kesehatan Kabupaten Kuningan Tahun .... *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. [Http://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/%0ahttp://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/1/File\\_1\\_ Nisa Khairunnisa\\_Cmr0170055 - Nisa Khairunnisa.Pdf](http://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/%0ahttp://Eprints.Stikku.Ac.Id/14/1/File_1_Khairunnisa_Cmr0170055_-_Nisa_Khairunnisa.Pdf)

Khumaira, N. F., Wahyuni, A., Studi, P., Rekam, I., & Iris, A. (2024). Ketidaktepatan Kode Diagnosis Kasus Bedah RSU ' Aisyiyah berdasarkan. 5(4), 299–306. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.5080>

Kurnianingsih, W. (2020). Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS Berdasarkan ICD-10. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 03(01), 18–24. <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiakrekammedis/article/view/680>

Maimun. (2020). Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10. *Jurnal Kesmas*, 1(1), 31–43. <https://media.neliti.com/media/publications/256299-pengaruh-kompetensi-coder-terhadap-keaku-d7a7389e.pdf>

Meilany, L., & Sukawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Dokumen Medis terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. 9(2), 152–156. <https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/152>

Nilawati, N. (2021). Kode Klasifikasi Penyakit Standar Internasional untuk Dokter Gigi (The Codes of International Classification of Disease-10 ( ICD10 ) for Dentist). *Stomatognathic (J.K.G Unej)*, 18(1), 25–29. <https://core.ac.uk/download/pdf/483689138.pdf>

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan Praktis* (A. Suslia (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.

Octaria, H., . W., Kristijono, A., & . S. (2020). Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 92. <https://doi.org/10.33560/v5i1.155>

Octaviana, D. R., & Ramadhani, R. A. (2021). HAKIKAT MANUSIA: Pengetahuan (Knowledge), Ilmu Pengetahuan (Sains), Filsafat Dan Agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143-159. <https://jurnal.unugha.ac.id/index.php/twd/article/view/227>



- Pardede, R. (2020). Kelengkapan Resume Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis; Klaim Bpjs Rawat Inap Di Rsup Dr. M. Djamil Padang, Indonesia. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 300. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i2.787>
- Pariati, P., & Jumriani, J. (2021). Gambaran Pengetahuan Kesehatan Gigi Dengan Penyuluhan Metode Storytelling Pada Siswa Kelas Iii Dan Iv Sd Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi : Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2), 7–13. <https://doi.org/10.32382/mkg.v19i2.1933>
- Purba, E., & Indriani, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidaktepatan Kode Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam, Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 3(2), 453–465. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i2.63>
- Purwanto, N. (2020). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknodik*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>
- Puspitasari, N. dan D. R. K. (2020). EVALUASI TINGKAT KETIDAKTEPATAN PEMBERIAN KODE DIAGNOSIS DAN FAKTOR PENYEBAB DI RUMAH SAKIT X JAWA TIMUR Nurmawati Puspitasari \*, Diah Retno Kusumawati \*\*. *Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur*, 3(1). <https://jurnal.stikes-yrsds.ac.id/JMK/article/download/77/75>
- Qonitalufiah, Suryani, I., & Larlen, L. (2022). Pengaruh Model Project Based Learning Dengan Media Film Terhadap Kemampuan Menulis Siswa Kelas VIII SMP Negeri 1 Kota Jambi. *Pena : Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra*, 11(2), 25–38. Retrieved from <https://mail.online-journal.unja.ac.id/pena/article/view/17723>
- Ramdhani, N., & Gunawan, E. . (2024). ANALISIS KEAKURATAN KODIFIKASI PADA REKAM MEDIS RAWAT INAP . *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 8(2), 2972–2979. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.29537>
- Rahayu, A., Suryandari, E. S. D. H., Sangkot, H. S., & Wijaya, A. (2024). HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PETUGAS KODING DENGAN AKURASI KODE DIAGNOSIS. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(2), 118-126. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v13i2.384>



- Rahmawati, E. N., & Utami, T. D. (2020). Hubungan Ketepatan Penulisan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Pada Penyakit *Genitourinary* Di Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 101. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v8i2.251>
- Rahman, M. T. (2020). *Filsafat ilmu pengetahuan*. Prodi S2 Studi Agama-Agama UIN Sunan Gunung Djati Bandung. [https://digilib.uinsgd.ac.id/46061/1/Buku-Filsafat%20Ilmu%20Pengetahuan-A5\\_removed.pdf](https://digilib.uinsgd.ac.id/46061/1/Buku-Filsafat%20Ilmu%20Pengetahuan-A5_removed.pdf)
- Rusuli, I., Zakiul, D., & Daud, F. M. (2020). Ilmu Pengetahuan Dari John Locke Ke Al-Attas. *Aceh: Jurnal Pencerahan*, 9(1), 12–22. <https://jurnal.usk.ac.id/JPP/article/download/2482/2336>
- R. S. E. Putri, R. Kusumo, and S. Wulandari, “Analysis of the Accuracy of ICD-10 Codes in Outpatient Diagnoses at the Kijang Health Center”, *PELS*, vol. 7, pp. 162-166, Jan. 2025. <https://pels.umsida.ac.id/index.php/PELS/article/view/2104>
- Simbolon, P., Simbolon, N., & Maiora, L. (2021). Overview of Knowledge and Diet Patients of Gout. *Proceeding of the 4th International Conference on Interprofessional Health Collaboration and Community Empowerment*, December, 14–16.
- Simbolon, P., Regina, M., Tarigan, S. D. P. B., Silalahi, H., & Nainggolan, M. (2021). Ketidaktepatan Kode Diagnosa Kasus Neoplasma Menggunakan ICD-10 di RS Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 4(2), 51–58. <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiakrekammedis/article/view/1918>
- Slamet, R., & Wahyuningsih, S. (2022). Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Instrumen Kepuasan Ker. *Aliansi : Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 17(2), 51–58. <https://doi.org/10.46975/Aliansi.V17i2.428>
- Sukawan, A. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kelengkapan Dokumen Medis Terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 156. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.335>
- Sulrieni, I. N., Dewi, A., & Sary, A. N. (2023). Hubungan Pengetahuan Coder dan Ketepatan Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan ICD-10 Di RST. Dr. Reksodiwiryono Kota Padang. *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 6(1), 65–71. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/12723>



- Suryani, N. W. A. (2022). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Diagnosis; Utama dengan Keakuratan Koding Diagnosis Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum X Denpasar. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 122. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.369>
- Syapitri, H., Amila, N., Kep, M., Kep, S., Juneris Aritonang, S. S. T., & Keb, M. (2021). *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*.
- Ulya, R. R., Ernawati, D., & Kurniadi, A. (2021). Kelengkapan Informasi Medis; Untuk Mendukung Kodefikasi Penyakit Jantung Guna Mewujudkan Kualitas Data Informasi Medis Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(1). <https://doi.org/10.33633/visikes.v20i1.4647>
- Utami, Y. (2020). Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan 13. *Infokes*, 5(1), 13–25. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/90>
- Vionalita, G. (2020). Kerangka Konsep Dan Definisi Operasional. *Journal*, 1, 8–12. <https://repository.arraniry.ac.id/28559/1/Buku%20Metodologi%20Penelitian%20Kuantitatif.pdf>
- Wardoyo, D. U. ., Sinaga, S. T. ., & Mawarni, A. . (2023). KERANGKA KONSEPTUAL DALAM AKUNTANSI . *Humantech : Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(4), 803–809. Retrieved from <https://journal.ikopin.ac.id/index.php/humantech/article/view/3060>
- Widjaya, L., & Rumana, N. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keakurasian Koding Ibu Melahirkan dan Bayi di Beberapa Rumah Sakit; Tahun 2014. *Indonesian of Health Information Management Journal (INO HIM)*, 2(2), 114-122. <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/109>
- Yelvita, F. S. (2022). Hubungan pengetahuan coder dengan keakuratan kode; diagnosa. *Ilmiah Indonesia*, 7(8.5.2017), 2003–2005. <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmiakrekammedis/article/view/680>



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## LAMPIRAN



***INFORMED CONSENT***  
(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Selviani Damayanti Br. Sipayung dengan judul “Hubungan Pengetahuan *coder* dengan Akurasi kode diagnosa *genitourinary* ”. Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan ,..... 2025

Penulis

Responden



(.....)

(.....)





**INSTRUMEN PENELITIAN**  
**HUBUNGAN PENGETAHUAN *CODER* DENGAN**  
**AKURASI KODE DIAGNOSA *GENITOURINARY***  
**DI RSUD. H. AMRI TAMBUNAN**

a. Biodata

1. Identitas :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan :

b. Pengetahuan Coder

**Petunjuk pengisian :**

Mohon untuk memberikan tanda (X) pada pilihan yang menurut Bapak/Ibu benar pada setiap pertanyaan.

No	Pertanyaan
<b>Tahu</b>	
1.	Seorang <i>coder</i> atau petugas rekam medis memiliki peran penting dalam pengelolaan data kesehatan. Apa tugas utama dari <i>coder</i> atau petugas rekam medis? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendiagnosa penyakit pasien</li> <li>b. Memberikan kode diagnosa dan Tindakan medis berdasarkan klasifikasi standar</li> <li>c. Melakukan pemeriksaan fisik pasien</li> </ol>
2.	Mengapa seorang <i>coder</i> atau petugas rekam medis harus memiliki pemahaman yang baik tentang terminologi medis dan klasifikasi penyakit? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Agar dapat berkomunikasi dengan pasien</li> <li>b. Agar dapat membuat catatan medis yang lengkap</li> <li>c. Agar dapat memberikan kode yang akurat dan sesuai dengan diagnosa dokter</li> </ol>
3.	Seorang <i>coder</i> atau petugas rekam medis menggunakan berbagai klasifikasi standar dalam pekerjaannya. Salah satu klasifikasi yang umum digunakan adalah ICD – 10. Apa kepanjangan dari ICD – 10? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>International Classification of Diseases Tenth Revision</i></li> <li>b. <i>Indonesian Classification of diseases tenth Revision</i></li> <li>c. <i>International Code of Diseases Tenth Revision</i></li> </ol>
4.	Apa yang anda ketahui tentang diagnosa yang spesifik? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosa yang menentukan jenis penyakit berisi nama penyakit pasien</li> <li>b. Diagnosa yang menunjukkan letak, topografi dan etiologi serta memuat nilai informasi</li> <li>c. Diagnosa yang memprediksi perjalanan penyakit berdasarkan informasi yang tersedia</li> </ol>

**Memahami**



5.	Apa pengaruh yang terjadi jika pengetahuan dasar dari <i>coder</i> tentang diagnosa tidak dikuasai dengan baik? a. Ketidakakurasian kode penyakit b. Kesenambungan data klinis c. Memudahkan pemberian <i>coder</i>
6.	Apa yang menjadi penyebab terjadinya ketidaksamaan dalam penulisan diagnosa medis pasien? a. Faktor lingkungan kerja b. Kebijakan atau peraturan rumah sakit sebagai formalitas c. Latar belakang pendidikan dan pengetahuan petugas <i>coder</i>
7.	Apa saja faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan <i>coder</i> pada diagnosa pasien <i>genitourinary</i> ? a. Pendidikan, pengalaman dan prinsip b. Peraturan, pendidikan dan pengalaman c. Pengalaman, prinsip dan peraturan
<b>Aplikasi</b>	
8.	Peralatan apa yang digunakan untuk menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> yang anda ketahui ? a. Kamus ICD-10 b. Kamus kedokteran c. Buku tabulasi
9.	Data klinis apa saja yang perlu diperhatikan untuk telusur berkas dalam menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> ? a. Pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik b. Diagnosis, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium c. Catatan perkembangan penyakit dan asuhan keperawatan
10.	Data klinis apa saja yang perlu dilakukan proses koding? a. Diagnosis masuk, diagnosis utama dan diagnosis Tindakan b. Diagnosis utama, diagnosis sekunder, diagnosis komplikasi dan Tindakan c. Diagnosis sekunder, diagnosis komplikasi dan tindakan
11.	Siapa yang bertanggung jawab terhadap pengkodean penyakit? a. Dokter b. Perawat c. Perekam medis
12.	Dalam menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> langkah pertama yang harus dilakukan adalah? a. Menentukan Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode. b. Cek indeks alfabetik menggunakan ICD-10 volume 3 c. Menentukan <i>Lead Term</i>
13.	Penentuan kode penyakit yang tidak akurat akan memberikan pengaruh pada beberapa hal yaitu? a. Proses klaim, kesinambungan informasi dan perawatan pasien b. Kesenambungan informasi, pemberian obat dan perawatan pasien c. Proses klaim, pemberian obat dan perawatan pasien



14.	Apa tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> pada pasien? a. Untuk mendapatkan rekaman yang sistematis b. Untuk menerjemahkan diagnosa penyakit c. Untuk keperluan analisis
15.	Faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan kode penyakit <i>genitourinary</i> ? a. Petugas koding dan data klinis b. Data klinis, tenaga kerja dan sarana prasarana c. Petugas koding, data klinis dan sarana prasarana

c . Akurasi kode diagnosa

NO	Kode Diagnosa	Akurat	Tidak akurat
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



**INFORMED CONSENT**  
(Persetujuan menjadi partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) : *ANGGUN LESTARI TURNIP, S.TP. RMK.*

Umur : *23 Tahun*

Jenis kelamin : *Perempuan*

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Selviani Damayanti Br. Sipayung dengan judul "Hubungan Pengetahuan *coder* dengan Akurasi kode diagnosa *genitourinary*". Saya memutuskan setuju untuk ikut partisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Medan, *29/4* ..... 2025

Penulis

Responden

*Anggun*

*ANGGUN LESTARI TURNIP, S.TP. RMK.*

**INSTRUMEN PENELITIAN  
HUBUNGAN PENGETAHUAN CODER DENGAN  
AKURASI KODE DIAGNOSA GENITOURINARY  
DI RSUD .H. AMRI TAMBUNAN**

**a. Biodata**

1. Identitas : *ANGGUN LESTARI TURNIP, S.Tr. PMK -*
2. Umur : *23 Tahun*
3. Jenis Kelamin : *Perempuan*
4. Pendidikan : *D- IV Rekam Medis*

**b. Pengetahuan Coder**

**Petunjuk pengisian :**

Mohon untuk memberikan tanda (X) pada pilihan yang menurut Bapak/ Ibu benar pada setiap pertanyaan.

*β = 15*

No	Pertanyaan
<b>Tahu</b>	
1.	Seorang coder atau petugas rekam medis memiliki peran penting dalam pengelolaan data kesehatan. Apa tugas utama dari coder atau petugas rekam medis? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendiagnosa penyakit pasien</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> b. Memberikan kode diagnosa dan Tindakan medis berdasarkan klasifikasi standar</li> <li>c. Melakukan pemeriksaan fisik pasien</li> </ol>
2.	Mengapa seorang coder atau petugas rekam medis harus memiliki pemahaman yang baik tentang terminologi medis dan klasifikasi penyakit? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Agar dapat berkomunikasi dengan pasien</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> b. Agar dapat membuat catatan medis yang lengkap</li> <li>c. Agar dapat memberikan kode yang akurat dan sesuai dengan diagnosa dokter</li> </ol>
3.	Seorang coder atau petugas rekam medis menggunakan berbagai klasifikasi standar dalam pekerjaannya. Salah satu klasifikasi yang umum digunakan adalah ICD – 10. Apa kepanjangan dari ICD – 10? <ol style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> a. <i>International Classification of Diseases Tenth Revision</i></li> <li>b. <i>Indonesian Classification of iseases tenTth Revision</i></li> <li>c. <i>International Code of Diseases Tenth Revision</i></li> </ol>
4.	Apa yang anda ketahui tentang diagnosa yang spesifik? <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diagnosa yang menentukan jenis penyakit berisi nama penyakit pasien</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> b. Diagnosa yang menunjukkan letak, topografi dan etiologi serta memuat nilai informasi</li> <li>c. Diagnosa yang memprediksi perjalanan penyakit berdasarkan informasi yang tersedia</li> </ol>
<b>Memahami</b>	
5.	Apa pengaruh yang terjadi jika pengetahuan dasar dari coder tentang diagnosa tidak dikuasai dengan baik?





	<p><input checked="" type="radio"/> a. Ketidakkurasian kode penyakit</p> <p>b. Kesenambungan data klinis</p> <p>c. Memudahkan pemberian <i>coder</i></p>
6.	<p>Apa yang menjadi penyebab terjadinya ketidaksesuaian dalam penulisan diagnosa medis pasien?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Faktor lingkungan kerja</p> <p>b. Kebijakan atau peraturan rumah sakit sebagai formalitas</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Latar belakang pendidikan dan pengetahuan petugas <i>coder</i></p>
7.	<p>Apa saja faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan <i>coder</i> pada diagnosa pasien <i>genitourinary</i>?</p> <p>a. Pendidikan, pengalaman dan prinsip</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Peraturan, pendidikan dan pengalaman</p> <p>c. Pengalaman, prinsip dan peraturan</p>
<b>Aplikasi</b>	
8.	<p>Peralatan apa yang digunakan untuk menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> yang anda ketahui ?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Kamus ICD-10</p> <p>b. Kamus kedokteran</p> <p>c. Buku tabulasi</p>
9.	<p>Data klinis apa saja yang perlu diperhatikan untuk telusur berkas dalam menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i>?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan fisik</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Diagnosis, pemeriksaan fisik dan hasil laboratorium</p> <p>c. Catatan perkembangan penyakit dan asuhan keperawatan</p>
10.	<p>Data klinis apa saja yang perlu dilakukan proses koding?</p> <p>a. Diagnosis masuk, diagnosis utama dan diagnosis Tindakan</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Diagnosis utama, diagnosis sekunder, diagnosis komplikasi dan Tindakan</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Diagnosis sekunder, diagnosis komplikasi dan tindakan</p>
11.	<p>Siapa yang bertanggung jawab terhadap pengkodean penyakit?</p> <p>a. Dokter</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Perawat</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Perekam medis</p>
12.	<p>Dalam menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> langkah pertama yang harus dilakukan adalah?</p> <p>a. Menentukan Identifikasi tipe pernyataan yang akan dikode.</p> <p><input checked="" type="radio"/> b. Cek indeks alfabetik menggunakan ICD-10 volume 3</p> <p><input checked="" type="radio"/> c. Menentukan <i>Lead Term</i></p>
13.	<p>Penentuan kode penyakit yang tidak akurat akan memberikan pengaruh pada beberapa hal yaitu?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Proses klaim, kesinambungan informasi dan perawatan pasien</p> <p>b. Kesenambungan informasi, pemberian obat dan perawatan pasien</p> <p>c. Proses klaim, pemberian obat dan perawatan pasien</p>
14.	<p>Apa tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit <i>genitourinary</i> pada pasien?</p> <p><input checked="" type="radio"/> a. Untuk mendapatkan rekaman yang sistematis</p> <p>b. Untuk menerjemahkan diagnosa penyakit</p> <p>c. Untuk keperluan analisis</p>
15.	<p>Faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan kode penyakit <i>genitourinary</i>?</p>

## OUTPUT PENELITIAN

### Code Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	28	80.0	80.0	80.0
	Laki laki	7	20.0	20.0	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### Code Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	10	28.6	28.6	28.6
	26-35	14	40.0	40.0	68.6
	36-45	7	20.0	20.0	88.6
	46-55	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1 Kedokteran	1	2.9	2.9	2.9
	S1 RM	14	40.0	40.0	42.9
	D IV RM	16	45.7	45.7	88.6
	D III RM	4	11.4	11.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

### Apa tugas utama dari coder atau petugas rekam medis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	1	2.9	2.9	2.9
	B	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

seorang coder atau petugas rekam medis harus memiliki pemahaman yang baik tentang terminologi medis dan klasifikasi penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	15	42.9	42.9	42.9
	B	1	2.9	2.9	45.7
	C	19	54.3	54.3	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Apa kepanjangan dari ICD – 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	2.9	2.9	2.9
	A	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Apa yang anda ketahui tentang diagnosa yang spesifik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	35	100.0	100.0	100.0

Apa pengaruh yang terjadi jika pengetahuan dasar dari coder tentang diagnosa tidak dikuasai dengan baik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	35	100.0	100.0	100.0

Apa yang menjadi penyebab terjadinya ketidaksamaan dalam penulisan diagnosa medis pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B	1	2.9	2.9	2.9
	C	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	



**Apa saja faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan coder pada diagnosa pasien genitourinary**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	20.0	20.0	20.0
	A	18	51.4	51.4	71.4
	B	8	22.9	22.9	94.3
	C	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Peralatan apa yang digunakan untuk menentukan kode penyakit genitourinary yang anda ketahui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	33	94.3	94.3	94.3
	B	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Data klinis apa saja yang perlu diperhatikan untuk telusur berkas dalam menentukan kode penyakit genitourinary**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	6	17.1	17.1	17.1
	B	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Data klinis apa saja yang perlu dilakukan proses koding**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	2	5.7	5.7	5.7
	B	32	91.4	91.4	97.1
	C	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Siapa yang bertanggung jawab terhadap pengkodean penyakit**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	B	1	2.9	2.9	2.9
	C	34	97.1	97.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Dalam menentukan kode penyakit genitourinary langkah pertama yang harus dilakukan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	8	22.9	22.9	22.9
	B	7	20.0	20.0	42.9
	C	20	57.1	57.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Penentuan kode penyakit yang tidak akurat akan memberikan pengaruh pada beberapa hal yaitu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	19	54.3	54.3	54.3
	B	3	8.6	8.6	62.9
	C	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Apa tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit genitourinary pada pasien**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	11	31.4	31.4	31.4
	B	22	62.9	62.9	94.3
	C	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan kode penyakit genitourinary**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	4	11.4	11.4	11.4
	B	2	5.7	5.7	17.1
	C	29	82.9	82.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Code Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	18	51.4	51.4	51.4
	Rendah	17	48.6	48.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Akurasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akurat	25	71.4	71.4	71.4
	Tidak Akurat	10	28.6	28.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PENGETAHUAN CODER * AKURASI KODE DIAGNOSA GENITOURINARY	35	100.0 %	0	0.0%	35	100.0%

**Pengetahuan Coder \* Akurasi Kode Diagnosa Crosstabulation**

Akurasi Kode Diagnosa	Total
-----------------------	-------

			Akurat	Tidak Akurat	
Pengetahuan Coder	Tinggi	Count	17	1	18
		Expected Count	12.9	5.1	18.0
		% within Pengetahuan Coder	94.4%	5.6%	100.0%
	Rendah	Count	8	9	17
		Expected Count	12.1	4.9	17.0
		% within Pengetahuan Coder	47.1%	52.9%	100.0%
Total		Count	25	10	35
		Expected Count	25.0	10.0	35.0
		% within Pengetahuan Coder	71.4%	28.6%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.619 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.438	1	.006		
Likelihood Ratio	10.647	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.344	1	.002		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.86.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Coder (Tinggi / Rendah)	19.125	2.056	177.921
For cohort Akurasi Kode Diagnosa = Akurat	2.007	1.197	3.364
For cohort Akurasi Kode Diagnosa = Tidak Akurat	.105	.015	.743
N of Valid Cases	35		



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan pengetahuan Ceker dengan Akurasi Kede Diagnosa  
Genitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan


Nama mahasiswa : Seliani Damayanti BR Siparung


N.I.M : 102021016

Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi MIK

Medan, .....  
Mahasiswa

  
Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

  
Seliani Damayanti BR Siparung



**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Selwiani Damayanti Br. Gipayung
2. NIM : 102031016
3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan pengetahuan coder dengan Akurasi Kode diagnosis Penitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	<u>Pestaria Saragih, S.K.M., M. Kes</u>	<u>[Signature]</u>
Pembimbing II	<u>Pamada Simatoni, S.K.M., M. Kes</u>	<u>[Signature]</u>

6. Rekomendasi:

- a. Dapat diterima Judul: Hubungan Pengetahuan Coder dengan Akurasi Kode Diagnosis Penitourinary di RSUD Drs. H. Amri Tambunan  
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 28 Februari 2021

Ketua Program Studi MIK

[Signature]

Pestaria Saragih, S.K.M., M. Kes



## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 01 Maret 2025

Nomor: 348/STIKes/RSUD-Penelitian/III/2025

Lamp. :-

Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin pengambilan data awal bagi mahasiswa. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal, adalah:

NO	NIM	NAMA	JUDUL
1	102021008	Jetslin Simbolon	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Rekam Medis Elektronik Metode EUCS Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025.
2	102021016	Selviani Damayanti Br. Sipayung	Hubungan * Pengetahuan Coder Dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025.

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

Hormat Kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSe  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

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

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 030/KEPK-SE/PE-DI/IV/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Selviani Damayanti Br. Sipayung  
*Principal In Investigator*

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

Dengan Judul:  
*Title*

**"Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary Di  
RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025"**

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 24 April 2025 sampai dengan tanggal 02 April 2026.

*This declaration of ethics applies during the period April 24, 2025 until April 24, 2026.*

April 24, 2025  
Chairperson.  
  
Mestiuna Br. Kato, M.Kep. DNSc.





## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 24 April 2025

Nomor: 533/STIKes/RSUD-Penelitian/IV/2025

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Direktur  
Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

No	Nama	NIM	Judul
I	Selviani Damayanti Br. Sipayung	102021016	Hubungan Pengetahuan <i>Coder</i> Dengan Akurasi Kode Diagnosa <i>Genitourinary</i> Di RSUD Drs. H . Amri Tambunan Tahun 2025.

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

Hormat kami,  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Santa Elisabeth Medan



Mesnana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**SEKRETARIAT  
PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN  
UPT RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN**

Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477  
Email : [komkordikrsudds@gmail.com](mailto:komkordikrsudds@gmail.com) Website : [rsud.deliserdangkab.go.id](http://rsud.deliserdangkab.go.id)



Nomor	: 004. 250 /A4.KK /V/2025	Lubuk Pakam, 17 Mei 2025
Sifat	: Biasa	Kepada Yth:
Lampiran	: -	Ketua Jurusan Sekolah Tinggi
Perihal	: <u>Telah Selesai Melaksanakan Penelitian</u>	Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
		di –
		Medan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Nomor : 348/STIKes/RSUD-Penelitian/III/2025 Tanggal 01 Maret 2025 perihal Izin Penelitian mahasiswa, maka kami sampaikan bahwa :

Nama : Selviani Damayanti Br Sipayung  
NIM : 102021016  
Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan  
Judul : Hubungan Pengetahuan Coder Dengan Akurasi Kode Diagnosa Genitourinary Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025

Telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam (Data Terlampir).

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Ketua KOMKORDIK UPT RSUD Drs. H. Amri Tambunan  
Sekretaris Komkordik



Linda Warni, S.SiT, M.Kes  
NIP. 19830418 200112 2 001



JADWAL UJIAN SKRIPSI PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN AKADEMIK 2024/2025  
30 MEI S/D 14 JUNI 2025

NO	WAKTU	NAMA MAHASISWA	JUDUL SKRIPSI	PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	30 Mei 2025 (08.00-09.00) Tutor 3	Josua Saputra Munthe	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerimaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Jev Boris, S.KM., M.Kes
2	30 Mei 2025 (09.00-10.00) Tutor 3	Jetslin Simbolon	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Rekam Medis Elektronik Metode EUCS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
3	30 Mei 2025 (10.00-11.00) Tutor 3	Selviani Damayanti Br. Sipayung	Hubungan Pengetahuan <del>Coder</del> dengan Akurasi Kode <del>Diagnosa Genitourinary</del> Pemanfaatan Layanan Mobile <del>JKN</del> di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Tahun 2025	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
4	31 Mei 2025 (08.00-09.00) Tutor 3	Wetty Mayamora Meudrofa	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Nilai BOR di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom
5	31 Mei 2025 (09.00-10.00) Tutor 3	Bernard Julvian Zebua	Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes
6	31 Mei 2025 (10.00-11.00) Tutor 3	Scere Sophia Sitorus	Analisis Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM
7	31 Mei 2025 (11.00-12.00) Tutor 3	Ita Mouita Munthe	Gambaran Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Jev Boris, S.KM., M.Kes	Hotmarina Lumbangaol, S.Kep., Ns., MKM
8	02 Juni 2025 (08.00-09.00) Tutor 3	Agnes Jeane Zebua	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Waktu Tunggu Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Jev Boris, S.KM., M.Kes
9	02 Juni 2025 (09.00-10.00) Tutor 3	Nayanda Privaneza Hao	Analisis Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektifitas Kerja di Rumah Sakit Advent Medan Tahun 2025	Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Rabu 12 februari 2025	Restaria Saragih S.K.M., M.Kes	- Bab 2 - Tambahkan materi Genitourinary - terapan populasi: dikeksi - Sampel dari populasi		
5	Sabtu 15 februari 2025	Pomawila Simbolon S.K.M., M.Kes	- Pengajaran Jacki - ACC		
6	17 februari Senin	Pomawila Simbolon S.K.M., M.Kes	- Bab 1. Latar belakang ↳ pinta masalah (dependen) ↳ faktor ↳ neu-pengantar - bab 2. ↳ materi independen & dependen		
7	18 februari 2025 Selasa	Pomawila Simbolon S.K.M., M.Kes	- Bab 1. p pinta masalah (dependen) ↳ p pinta masalah (independen) ↳ faktor ↳ neu-pengantar - Bab 2 → materi independen & dependen - Bab 3 → kerangka konsep/revisi keterampilan - Bab 4 → jumlah populasi		
8	Rabu 19 februari 2025	Pomawila Simbolon S.K.M., M.Kes	- pinta masalah dependen dan jenis kuantitatif ke p pinta masalah - Tepuk dependen - prevalensi dependen & jenis I penelitian tetap Vargha beserta alafu nya		
9	Kamis 20 februari 2025	Pomawila Simbolon S.K.M., M.Kes	- kesimpulan tentang pengetahuan (latar belakang) - kesimpulan tentang awal - Buat uji Vargha (bab 4)		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Jumat 21 Februari 2025	Pestaria Saragih S.K-M., M.Kes	- Dijelaskan dari Variabel Independen dan : analisis, Sintesis, evaluasi - Di bagian kerangka konsep Variabel dependen meliputi kecacingan 100-10		
11	Selasa 25 Februari 2025	Pomanda Simbolon S.K-M., M.Kes	- sebagian tabel - Kesimpulan dan kedua Variabel - tulisan cover akhir - tulisan dibuat halaman dalam jurnal. - membuat Rf		
12.	Jumat 28 Februari 2025	Pomanda Simbolon S.K-M., M.Kes	- ACC Lanjut ujian seminar proposal		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

### SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Selviani Damayanti Br. Siparung  
NIM : 102021016  
Judul : Hubungan Pengetahuan Kelel dengan Akurasi  
Kode diagnosa Genitourinari di RSUD  
Drs. H. Ami Tambunan  
Nama Pembimbing I : Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes  
Nama Pembimbing II : Ponanda Simbolon, S.K.M., M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Sabtu 10/mei 2025	Ponanda Simbolon S.K.M., M.Kes	- Dibagikan umur harus ada tabel knp bntu 23-32 - dibuat gambaran lokasi, berapa jml pegawai - ditetapi di dalam dan tingkat. - pertanyaan dibuat angket - dibuat apa option A dan B - dibuat hasil akurasi dan rata -		3f
2	Rabu 14/mei 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	- memperbaiki EYD di bab 5 (hakir) - ditambahkan gambar dan lokasi RSUD		
3	Senin 19/mei 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	- Ditambahkan gambar RSUD - Struktur organisasi di RSUD & Rtn - berapa jumlah pegawai Rtn dan RSUD		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	20 mei 2018 Selasa	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buatkan referensi di kelas</li><li>- Buatkan</li><li>- Option di Health</li><li>- Buat nomor pola tabel</li><li>- ICD9 dibuat tabel kecil</li><li>- ICD 10 ganti rumus</li><li>- Jmla Ocallis: buat contin</li><li>- ty correction</li></ul>		
5	21 mei 2018 Rabu	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Buat pembahasa soal</li><li>- 4: hasil penelitian, rumus</li><li>- Teori, kesimpulan</li><li>- Di Variabel Distribusi</li><li>- is penelitian, monolog, nosis</li><li>- memberikan</li></ul>		
6	24 mei 2018 Sabtu	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jurnal dibuat alasan</li><li>- teori pengetahuan awal</li><li>- Kesimpulan: - kata penelitian</li><li>- Kata jurnal</li><li>- Kata teori</li><li>- Saran dalam ini dan lain</li><li>- Saat: - R3, Institusi</li><li>- Esponen, Peneliti</li><li>- selanjutnya</li></ul>		
7	27 mei 2018 Selasa	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- hubungan jurnal</li><li>- kelebihan pengetahuan</li><li>- tentang: jenis kelamin</li><li>- pendidikan, umur</li></ul>		
8	28 mei 2018 Rabu	Pomanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- memperbaiki Saran</li><li>- Di bagian R3ud,</li><li>- beri institusi, Rencana</li><li>- dan penelitian selanjutnya</li></ul>		
9		Pomanda Simbolon	ACC lanjut Ujian Skripsi		





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	20 mei 2025 Selasa	Pemanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buatlah referensi dicetak sudah</li> <li>option di bawah</li> <li>Buat poster pola tabel</li> <li>ICDg dibuat tabel ke-1 ICD Geniturinaria</li> <li>Jika OAGIS: buat contin- ing correction.</li> </ul>		3/4/
11	21 mei 2025 Rabu	Pemanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bagian pembahasa a-1 4: hasil penelitian, Rancangan Teori, kesimpulan</li> <li>Di Variabel Distribusi 10: penyusunan, manajemen, memberikan</li> </ul>		3/4/
12	22 mei 2025 Kamis	Pemanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 jurnal dibuat alasan</li> <li>teori pengetahuan awal</li> <li>Kelompokan - kata penelitian - kata jurnal - kata teori</li> <li>Saran chairman dan mem- faat: - R.I, Institusi Responder, Penelitian Isolasi + reja</li> </ul>		3/4/
13	23 mei 2025 Jumat	Pemanda Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>hubungan jurnal diketahui pengetahuan tentang: Jones tahun pendidikan, umur</li> </ul>		3/4/
14	23 mei 2025 Jumat	Pustari - Sangah S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>mempertahankan Saran di bagian R.I, dan bisa institusi, Respon- dan penelitian selan- jutnya</li> </ul>		3/4/
15	24 mei 2025 Sabtu	Pemanda Simbolon	<ul style="list-style-type: none"> <li>mempertahankan tabel</li> <li>tabel terbuka</li> <li>tambahan jurnal pengetahuan</li> </ul>		3/4/





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MTK STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	26 mei 2021 Senin	Pemula Simbolon J.K.M., M.Kes	- tambahkan jurnal Ahurbi - tambahkan jurnal hubungan kedua Variabel		3/6/21
17.	27 mei 2021 Selasa	Pemula Simbolon J.K.M., M.Kes	ACC lanjut yitau skripsi		3/6/21



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan

### REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Selviani Damayanti Br. Sipayung  
 NIM : 102021016  
 Judul : Hubungan Pengetahuan Coder Dengan  
 Akurasi Kode Diagnosa Genitourinari  
 Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan  
 Nama Pembimbing I : Pestaria Saragih, S.K.M., M.Kes  
 Nama Pembimbing II : Pomarida Simbolon, S.K.M., M.Kes  
 Nama Pembimbing III : Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Rabu 4 Juni 2023	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	- dibagikan lampiran disurat dokumentasi dan pembimbing stempel bay onura dan opura			
2	Senin 9 Juni 2023	Pomarida Simbolon S.K.M., M.Kes	- Abstrak dibagikan surat surat untuk coder dan RS - Output diperbaiki ukurannya			
3	Selasa 10 Juni 2023	Pomarida Simbolon S.K.M., M.Kes	- Di abstrak dibagikan surat - pendahuluan cross sectional. - Tujuan - penghapusan paper ganti skripsi			

1

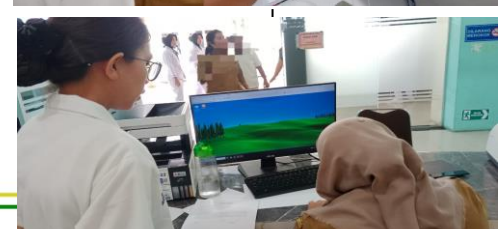
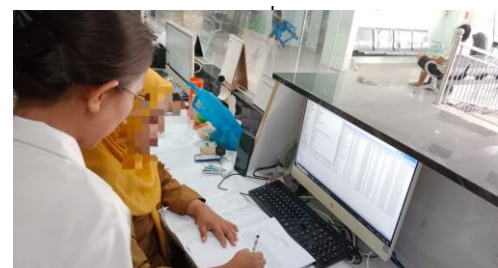


Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
4.	10 Juni 2025	Arjuna Gunteny I.kom., M.kom	Acc judul Skripsi			
5	11 Juni 2025	Pestaria Saragih S.K.M., M.Kes	Acc judul Skripsi			
6	12 Juni 2025	Pemanida Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abstrak</li><li>- pembagian Rancangan Penelitian</li><li>- jumlah skor</li><li>- pengetahuan coding tinggi</li><li>- kuesioner diagnosis genetik</li><li>- kata-kata terakhir dalam kesimpulan</li></ul>			
7.	13 Juni 2025	Pemanida Simbolon S.K.M., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"><li>- ACC</li><li>- judul Skripsi</li></ul>			

## DOKUMENTASI PENGISIAN KUESIONER OLEH RESPONDEN





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN