

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN ISTILAH MEDIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN



Oleh:

Likardo Totonafo Lase
NIM. 102020007

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



SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN ISTILAH MEDIS
DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN**



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

Oleh:

Likardo Totonafo Lase
NIM. 102020007

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



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Likardo Totonafo Lase
NIM : 102020007
Program Studi : Sarjana Terapan MIK
Judul : Hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

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

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

Penulis,

Likardo Totonafo Lase



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

Tanda Persetujuan

Nama : Likardo Totonafo Lase

NIM : 102020007

Judul : Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan
Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Menyetujui untuk diajukan pada ujian skripsi jenjang Sarjana Terapan
MIK
Medan, 12 Juni 2024

Dosen Pembimbing I

Pomarida Simbolon S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing II

Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom

Mengetahui,
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan

Pestaria Saragih S.KM.,M.Kes



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

Tanda Pengesahan

Nama : Likardo Totonafolase
NIM : 102020007
Judul : Hubungan Pengetahuan istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Telah disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Pengaji Skripsi jenjang Sarjana Terapan MIK
Medan, 12 Juni 2024

TIM PENGUJI:

Pengaji I : **Pomarida Simbolon S.KM., M.Kes**

Pengaji II : **Arjuna Ginting, S.Kom., M.Kom**

Pengaji III : **Pestaria Saragih, SKM., M.Kes**

TANDA TANGAN

Mengetahui
Ketua Program Studi MIK

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

Mengesahkan
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

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



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : LIKARDO TOTONAFO LASE

Nim : 102020007

Program Studi : Sarjana Terapan MIK

Jenis Karya : Skripsi

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

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

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 12 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Likardo Totonafo Lase)



ABSTRAK

Likardo Totonafo Lase, 102020007

Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program Studi MIK 2024

Kata Kunci: Pengetahuan Istilah Medis, Keakuratan Kode Diagnosis

(xviii + 61 + Lampiran)

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis 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. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah pengetahuan istilah medis dapat menyebabkan keakuratan kode diagnosis menurun. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 35 petugas kesehatan dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk pengetahuan istilah medis dan lembar ceklis untuk keakuratan kode diagnosis. Analisa data uji *chi-square*. Hasil penelitian ini diperoleh pengetahuan istilah medis pada kategori tinggi sebanyak 22 orang (62,9%), keakuratan kode diagnosis yang kategori akurat sebanyak 18 (51,4%). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.003 (*p*<0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Diharapkan petugas rekam medis mampu meningkatkan pengetahuan istilah medis.



ABSTRACT

Likardo Totonafo Lase, 102020007

The Relationship Of Knowledge Of Medical Terms With The Accuracy Of Diagnosis Codes At Santa Elisabeth Hospital Medan

MIK Study Program 2024

Keywords: Knowledge of medical terms, accuracy of diagnosis codes

(xviii + 61 + attachments)

The accuracy of the diagnosis code is writing a disease diagnosis code that is in accordance with the classification in ICD-10. The code is considered appropriate and accurate if it matches the patient's condition with all the actions that occur, completely according to the classification rules used. Related disease classification codes and problems with knowledge of medical terms can cause the accuracy of diagnosis codes to decrease. The aim of this research is to identify the relationship between knowledge of medical terms and the accuracy of diagnosis codes. The type of research design used in this research is an analytical research design using a cross sectional approach. The sample in this study was 35 health workers with total sampling technique. The instruments used are a questionnaire for knowledge of medical terms and a checklist for accuracy of diagnosis and codes. Chi-square test data analysis. The results of this study obtain knowledge of medical terms in high category of 22 people (62.9%), the accuracy of diagnosis codes in accurate category are 18 (51.4%). The results of the Chi-square statistical test obtain p-value of 0.003 ($p < 0.05$), so it is concluded that there was a significant relationship between knowledge of medical terms and the accuracy of diagnosis codes. It is hoped that medical record officers will be able to increase their knowledge of medical terms and take part in diagnostic coding training



KATA PENGANTAR

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

Penulis menyadari bahwa proposal 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 proposal ini penulis juga memperoleh banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang membantu dalam kelancaran pelaksanaan proposal ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

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



menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

3. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I saya dalam menyusun proposal ini, yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun proposal.
4. Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom, selaku Dosen pembimbing II saya dalam menyusun proposal ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun proposal.
5. Seluruh staf dosen pengajar program studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yang saya cintai dan sayangi, Bapak Atorani Lase yang telah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik, Ibu saya tercinta Nurhayati Mendrofa yang telah memberikan nasehat, doa, semangat dan dukungan serta saudara saudari saya dan keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan dan moral kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik
7. Kepada keluarga besar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, serta keluarga besar MIK 2020 yang selalu memberi semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.



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

Medan, 12 Juni 2024

Penulis

Likardo Totonaflo Lase



DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| SAMPUL DEPAN | i |
| SAMPUL DALAM..... | ii |
| PERSYARATAN GELAR | ii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| PENETAPAN PANITIA PENGUJI..... | v |
| LEMBAR PENGESAHAN | vi |
| PERNYATAAN PUBLIKASI..... | vii |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| KATA PENGANTAR..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xi |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR BAGAN..... | xiii |
| DAFTAR SINGKATAN..... | xiv |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 9 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 9 |
| 1.3.1 Tujuan umum..... | 9 |
| 1.3.2 Tujuan khusus | 9 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 9 |
| 1.4.1 Manfaat teoritis | 9 |
| 1.4.2 Manfaat praktisi | 9 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| 2.1 Pengetahuan | 11 |
| 2.1.1 Definisi | 11 |
| 2.1.2 Jenis-jenis pengetahuan..... | 12 |
| 2.1.3 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan | 14 |
| 2.2 Keakuratan Kode Diagnosis | 16 |
| 2.2.1 Definisi..... | 16 |
| 2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis | 18 |
| 2.2.3 Indikator keakuratan kode diagnosis..... | 19 |
| 2.3 Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis | 26 |



| | |
|--|-----------|
| BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 28 |
| 3.1 Kerangka Konsep | 28 |
| 3.2 Hipotesis Penelitian..... | 29 |
| | |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | 30 |
| 4.1 Rancangan Penelitian | 30 |
| 4.2 Populasi dan Sampel | 30 |
| 4.2.1 Populasi | 30 |
| 4.2.2 Sampel..... | 31 |
| 4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 31 |
| 4.3.1 Variabel penelitian | 31 |
| 4.3.2 Definisi operasional..... | 31 |
| 4.4 Instrumen Penelitian..... | 32 |
| 4.5 Lokasi dan Waktu..... | 34 |
| 4.5.1 Lokasi penelitian | 34 |
| 4.5.2 Waktu penelitian | 34 |
| 4.6 Pengambilan Data dan Teknik Pengambilan Data..... | 34 |
| 4.6.1 Pengambilan data | 34 |
| 4.6.2 Teknik pengumpulan data | 35 |
| 4.6.3 Uji validitas dan reliabilitas..... | 35 |
| 4.7 Kerangka Operasional | 37 |
| 4.8 Analisis Data | 37 |
| 4.9 Etika Penelitian | 39 |
| | |
| BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 42 |
| 5.1 Gambaran Penelitian | 42 |
| 5.2 Hasil Penelitian | 43 |
| 5.2.1 Karakteristik Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 43 |
| 5.2.2 Pengetahuan Istilah Medis Pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 | 45 |
| 5.2.3 Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024..... | 49 |
| 5.2.4 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnsos Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 51 |
| 5.3 Pembahasan | 52 |



| | |
|---|-----------|
| 5.3.1 Pengetahuan Istilah Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 52 |
| 5.3.2 Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 54 |
| 5.3.3 Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis | 56 |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 60 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 60 |
| 6.2 Saran | 60 |
| DAFTAR PUSTAKA | 62 |
| LAMPIRAN..... | 65 |
| 1. Lembar Pengajuan Judul Proposal | 66 |
| 2. Lembar Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing | 67 |
| 3. Lembar <i>Informed Consent</i> | 68 |
| 4. Lembar Kuesioner | 69 |
| 5. Lembar Checklist | 72 |
| 6. <i>Output</i> Penelitian..... | 73 |
| 7. Lembar Bimbingan Proposal..... | 81 |
| 8. Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal | 85 |
| 9. Lembar Izin Pengambilan Data Awal | 88 |
| 10. Surat Izin Penelitian | 90 |
| 11. Surat Komisi Etik Penelitian Kesehatan | 91 |
| 12. Surat Selesai Penelitian | 92 |
| 13. Lembar Bimbingan Skripsi | 93 |
| 14. Dokumentasi Penelitian..... | 96 |



DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 4.1. Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 23 |
| Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 | 43 |
| Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Tahu Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 45 |
| Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Memahami Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 46 |
| Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Aplikasi Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 47 |
| Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Istilah Medis Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 48 |
| Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 49 |
| Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 50 |
| Tabel 5.8. Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 51 |



DAFTAR BAGAN

Halaman

| | |
|--|----|
| Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan | 37 |
|--|----|

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR SINGKATAN

- INA CBG,S : Indonesia Case Base Groups
- ICD : International Classification of Disease
- WHO : World Health Organization
- KARS : Komisi Akreditasi Rumah Sakit.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diagnosis adalah proses menemukan kelemahan atau penyakit apa yang dialami seseorang dengan melalui pengujian dan studi yang seksama mengenai gejala-gejalanya. Diagnosis merupakan hal yang harus diperhatikan oleh tenaga perekam medis agar mencapai keakuratan kode diagnosis (Iskandar, 2020).

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis 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. Terkaitnya kode klasifikasi penyakit dan masalah terkait kesehatan dapat menyebabkan keakuratan kode diagnosis menurun (Yelvita, 2022).

Sebuah penelitian di Australia, menunjukkan bahwa transisi ke ICD-10 Australian Modification (ICD-10-AM) yang baru mengakibatkan keakuratan kode diagnosis menurun dalam waktu singkat. Namun, kesalahan pengkodean berkurang setelah beberapa saat. Kesepakatan pembuat kode untuk diagnosis utama adalah 85 %–79 % masing-masing pada tingkat kode 3 digit dan 4 digit, pada tahun pertama setelah implementasi sistem baru. Namun, angka keakuratan kode diagnosis tersebut meningkat masing-masing menjadi 87% dan 81% dua tahun kemudian (Golpira et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah sakit “X” keakuratan kode diagnosis sebesar (53.5%) berkas, sedangkan ketidakakuratan kode diagnosis



sebesar (46.4%). Kode diagnosis tidak akurat disebabkan penulisan yang tidak jelas atau terdapat singkatan-singkatan yang tidak dimengerti oleh petugas koder.

Keakuratan kode dari suatu dianagnosis sangat tergantung kepada pelaksanaan yang menangani rekam medis tersebut yaitu tenaga medis dalam menetapkan dianagnosis dan penulisan secara jelas, tenaga perekam medis sebagai pemberi kode, tenaga kesehatan lainnya. Tenaga medis sebagai seorang pemberi kode bertanggung jawab atas keakuratan kode dari suatu diagnosis yang sudah ditetapkan oleh tenaga medis (Feorentina & Ulfa, 2020).

Berdasarkan hasil analisis keakuratan kode diagnosis utama kasus obstetri 78.9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSU Premagana tidak akurat dan 21.1% berkas kode ICD-10 akurat. Kode diagnosis tidak akurat disebabkan penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik dan kurang lengkap (Suryani, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Syafira terdapat keakuratan kode yang akurat sebanyak 84 (73,7%), sedangkan kode diagnosa yang tidak akurat sebanyak 30 (26,3%) dari 114 kode diagnosa. Kode diagnosis tidak akurat dikarenakan penggunaan sinonim dan singkatan antara koder dan dokter tidak sesuai (Octaria et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara, kode diagnosis utama yang akurat adalah sebesar 80,61% dan kode diagnosis utama yang tidak akurat sebesar 19,38%. Kode tidak akurat disebabkan karena dokter seringkali menuliskan diagnosis utama yang kurang spesifik (Abiyasa et al., 2012).



Berdasarkan penelitian di Iran, Jumlah kode yang dialokasikan pada rekam medis yang diteliti adalah 1673 dan 1468 kode berdasarkan sistem klasifikasi ICD-10 dan ICD-11. Mayoritas catatan (98%) memiliki setidaknya satu jenis kesalahan besar atau kecil, 23% hanya memiliki kesalahan besar, 46% hanya memiliki kesalahan kecil, dan 31% memiliki kedua jenis kesalahan pengkodean ICD-10. Selain itu, 81% dan 26% rekam medis berisi informasi yang memadai untuk menggambarkan kode secara lengkap atau relatif lengkap menggunakan sistem klasifikasi ICD-10 dan ICD-11.

Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yaitu, kelengkapan informasi medis, penggunaan singkatan, keterbacaan diagnosis dan pengetahuan. Pengetahuan mengenai istilah medis, pengodean, tata cara koding dan ketentuan dalam ICD-10 menjadi sangat penting karena dapat menunjang kualitas pengodean. (Puspitasari, 2017).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui, misalnya kepandaian, atau segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal, contohnya mata pelajaran. Pengetahuan juga bisa diartikan sebagai sebuah bentuk pengalaman. Istilah medis adalah Istilah-istilah yang terdaftar pada nomenklatur wajib selaras dengan istilah dalam sistem klasifikasi penyakit. Pengetahuan istilah medis adalah pemahaman dan kefahaman terhadap berbagai istilah atau frasa yang digunakan dalam konteks kedokteran dan ilmu kesehatan. (Ridwan et al., 2021)

Berdasarkan hasil penelitian di RSU PKU Muhammadiyah ditemukan pengetahuan istilah medis petugas (53,84%) tinggi sedangkan (46,15%) rendah. Pengetahuan istilah medis petugas rendah dikarenakan karakteristik petugas



meliputi usia, masa kerja, latar belakang pendidikan, dan bagian pekerjaan dari masing-masing petugas (Saputro, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan istilah medis dari 12 responden yang diamati menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan istilah medis koder di RST. Reksodiwiryo Padang yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA, tidak pernah sama sekali melakukan pelatihan tentang istilah medis dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun (Sulrieni, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukaharjo diketahui sebagian besar petugas mempunyai pengetahuan kurang baik yaitu 3 petugas dengan prosentase 50 %, sedangkan, 1 petugas mempunyai pengetahuan tidak baik dengan prosentase 16,7 %, pengetahuan yang cukup ada 2 petugas dengan prosentase 33,3 %. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA tidak sama sekali melakukan pelatihan dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun.

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa dari 5 tenaga koder terdapat 3 orang (60%) yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, sedangkan 1 orang (20%) dengan tingkat pengetahuan sedang dan 1 orang (20%) dengan tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini dikarenakan koder masih ada yang berlatar belakang perawat sehingga buku pintar masih digunakan untuk mepercepat pengkodean.

Berdasarkan hasil penelitian di Cina, pengetahuan konstektual 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 medsis dalam pengaturan fitur mungkin karena jadwal pelatihan yang lebih lama.

Dalam menentukan kode diagnosis, pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosa sangatlah kuat. Semakin tinggi pengetahuan istilah medis seorang petugas rekam medis maka akan semakin tinggi juga tingkat keakuratan kode diagnosis.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukaharjo, diperoleh hasil perhitungan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai sig 0,050, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan BPJS berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti kekuatan atau tingkat hubungan antara pengetahuan petugas koding dengan keakuratan kode diagnosis tergolong tingkat hubungannya kuat atau dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan pada tahun 2014 di Rumah Sakit Nirmala Suri



Sukoharjo. Salah satu faktor penyebab kesalahan dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung keakuratan dalam pemberian kode diagnosis (Kurnianingsih, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Simo Boyolali, diperoleh hasil perhitungan uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai *sig* 0,030, maka *Ho* ditolak dan *Ha* diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai *C* (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti kekuatan atau tingkat hubungan antara pengetahuan petugas koding dengan keakuratan kode diagnosis tergolong tingkat hubungannya kuat atau dapat disimpulkan, ada hubungan pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD Simo Boyolali. Salah satu faktor penyebab kesalahan dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya. (Utami, 2015).

Berdasarkan data di atas diperoleh hubungan dari tingkat pengetahuan tenaga koder dengan tingkat kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa utama *Seksio Cesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai signifikan dari uji statistik yaitu *p*=0,000 nilai *p* tersebut <0,05 artinya *Ho* ditolak dan *H1* diterima atau ada hubungan antara pengetahuan dan kelengkapan



dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai r pada hasil uji spearman yaitu 0.762 menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Di RSUD Syekh Yusuf tenaga koder masih ada yang berlatar belakang pendidikan perawat sehingga buku pintar masih digunakan dalam mempercepat pengkodean, selain itu koder belum menggunakan aturan pengkodean ICD 10 kasus SC, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian di RST. Reksodiwiryo Padang diperoleh hasil perhitungan uji statistik dengan chi-square diperoleh nilai sig 0,015, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai r korelasi sebesar 1.000, hal ini berarti hubungan antara pengetahuan dengan diagnosis menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin akurat diagnosis penyakit. Salah satu faktor yang menyebabkan *coder* salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan *coder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Berdasarkan penelitian Chen menyatakan bahwa pengetahuan jaringan bukanlah basis pengetahuan khusus dalam bidang medis sehingga konsep dan hubungannya dalam jaringan tidak dapat sepenuhnya diterapkan pada bidang



medis. Sehingga dalam hal ini pengetahuan berhubungan dengan keakuratan kode diagnosis akan tetapi, bahasa jaringan tidak dapat disamakan dengan pencarian kodefikasi untuk penulisan istilah medis.

Berdasarkan hasil survey awal di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ditemukan masalah dari 10 berkas rekam medis yang diteliti ada 40% kode diagnosis tidak akurat. Hal ini dikarenakan tulisan dokter tidak jelas sehingga kode diagnosis tidak akurat

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan istilah medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



2. Mengidentifikasi keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
3. Menganalisis hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Sebagai salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan ilmu tentang hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis

1.4.2. Manfaat praktisi

1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi mengenai syarat dan ketentuan dalam pengkodingan diagnosis

2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Data dan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai tolak ukur dalam upaya meningkatkan keakuratan kode diagnosis.

3. Bagi mahasiswa/i STIKes Santa Elisabeth Medan

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian keakuratan kode diagnosis berdasarkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis selain dari faktor pengetahuan istilah medis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Pengetahuan

2.1.1.Definisi

Pengetahuan adalah 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 (Anthonyus, 2019).

Menurut Amien (dalam hariyanto), pengetahuan adalah sesuatu yang berawal dari pengetahuan, bersumber dari wahyu, hati dan semesta yang memiliki paradigma, objek pengamatan, metode, dan media komunikasi membentuk sains baru dengan tujuan untuk memahami semesta untuk memanfaatkannya (Hariyanto et al., 2021).

Menurut Soekanto (dalam rusmini), pengetahuan adalah pengetahuan yang tersusun sistematis dengan menggunakan kekuatan pemikiran, pengetahuan dimana selalu dapat diperiksa dan ditelaah (dikontrol) dengan kritis oleh setiap orang lain yang mengetahuinya (Rusmini, 2014).

Pengetahuan tenaga rekam medis maupun dokter mengenai kelengkapan sangat penting. Lengkap dan tidaknya rekam medis tidak lepas dari peran serta petugas rekam medis. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis bisa merugikan rumah sakit apabila sewaktu-waktu bisa terjadi tuntutan hukum bagi pihak rumah sakit (Meilany & Sukawan, 2021).

2.1.2. Jenis-jenis pengetahuan

1. Pengetahuan *immediate* adalah pengetahuan langsung yang hadir dalam jiwa tanpa melalui proses penafsiran dan pikiran. Kaum realis (penganut paham Realisme) mendefinisikan pengetahuan seperti itu. Umumnya dibayangkan bahwa kita mengetahui sesuatu itu sebagaimana adanya, khususnya perasaan ini berkaitan dengan realitas-realitas yang telah dikenal sebelumnya seperti pengetahuan tentang pohon, rumah, binatang, dan beberapa individu manusia
2. Pengetahuan *mediated* adalah hasil dari pengaruh interpretasi dan proses berpikir sertapengalaman-pengalaman yang lalu. Apa yang kita ketahui dari benda-benda eksternal banyak berhubungan dengan penafsiran dan pencerapan pikiran kita
3. Pengetahuan indrawi adalah sesuatu yang dicapai dan diraih melalui indra-indra lahiriah. Sebagai contoh, menyaksikan satu pohon, batu, atau kursi, dan objek-objek ini yang masuk ke alam pikiran melalui indra penglihatan akan membentuk pengetahuan kita. Tanpa diragukan bahwa hubungan kita dengan alam eksternal melalui media indra-indra lahiriah ini, akan tetapi pikiran kita tidak seperti klise foto dimana gambar-gambar dari apa yang diketahui lewat indra-indra tersimpan didalamnya (Ridwan et al., 2021).
4. Pengetahuan konseptual juga tidak terpisah dari pengetahuan indrawi. Pikiran manusia secara langsung tidak dapat membentuk suatu konsepsi-konsepsi tentang objek-objek dan perkara-perkara eksternal tanpa berhubungan dengan alam eksternal. Alam luar dan konsepsi saling

berpengaruh satu dengan lainnya dan pemisahan di antara keduanya merupakan aktivitas pikiran

5. Pengetahuan partikular berkaitan dengan satu individu, objek-objek tertentu, atau realitas-realitas khusus. Misalnya ketika kita membicarakan satu kitab atau individu tertentu, maka hal ini berhubungan dengan pengetahuan partikular itu sendiri
6. Pengetahuan yang meliputi keseluruhan yang ada, seluruh hidup manusian misalnya; agama dan filsafat (Ridwan et al., 2021).

Menurut Notoatmodjo (dalam Albunsyary 2020) pengetahuan mempunyai enam tingkatan yaitu:

1. Tahu (*know*)

Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. bila telah paham secara objek, maka kita harus menjelaskan, menerangkan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya (Albunsyary, 2020).

4. Analisis (*analysis*)

Merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen tertentu, tetapi dalam struktur organisasi tersebut dan mempunyai hubungan satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluating*)

Merupakan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. setelah orang mendapatkan pengetahuan, selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap yang diketahuinya itu (Albunsyary, 2020)

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Swari et al., 2019).

2. Informasi atau media massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan

pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan (Swari et al., 2019).

5. Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila medapatkan masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Swari et al., 2019).

2.2. Keakuratan Kode Diagnosis

2.2.1. Definisi

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis 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. (Yelvita, 2022)

Kualitas data dan informasi pelayanan kesehatan membutuhkan keakuratan dan kekonsistenan data yang dikode. Pengkodean harus lengkap dalam artian harus mencerminkan semua diagnosis dan semua prosedur yang diterima

oleh pasien. Rekam medis dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis. Keakuratan pemberian kode dari suatu diagnosis 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 koding.

Kegiatan pengodean adalah memberi penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi antara huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan yang dilakukan dalam pengkodean diagnosis penyakit dan pengkodean meliputi kegiatan pengkodean tindakan medis. Tenaga rekam medis sebagai pemberi kode bertanggungjawab atas keakuratan kode (Yelvita, 2022).

Rekam medis dapat dikode dengan hasil yang dapat dipercaya, benar, dan lengkap serta dilakukan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan dengan tepat waktu sehingga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan rekam medis. Berikut ini sembilan langkah dasar dalam menentukan kode menurut Kasim dalam Hatta (2013):

1. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode dengan ICD-10 (*International Stasistical Classification Of Diseases and Related Health Problem*) Volume 3.
2. *Lead term* (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologis.

3. Baca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada ICD-10 (*International Stasistical Classification Of Diseases and Related Healt Problem*) Volume 3 (Yelvita, 2022).
4. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah *lead term* (kata yang terdapat di dalam tanda kurung merupakan modifier yang tidak akan mempengaruhi kode).
5. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (*cross reference*) dan perintah *see* dan *see also* yang terdapat dalam indeks abjad.
6. Lihat daftar tabulasi (ICD-10 volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat.
7. Ikuti pedoman *Inclusion* dan *Exclusion* pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (*chapter*), blok, kategori, atau sub kategori.
8. Tentukan kode yang dipilih.
9. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk memastikan kesesuaian dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama pada formulir rekam medis pasien guna menunjang aspek legal rekam medis (Yelvita, 2022).

2.2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnois

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah 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 (Anthonyus, 2019).

2. Kelengkapan informasi medis

Kelengkapan informasi medis adalah kelengkapan yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan berdasarkan review pelaporan yang meliputi kelengkapan lembaran medis sesuai prosedur yang ditetapkan (Maryati et al., 2018).

3. Penggunaan singkatan

Penggunaan singkatan adalah sebagai salah satu element penilaian dalam standar akreditasi KARS bab Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) dalam kelompok Manajemen Rumah Sakit, tujuannya adalah keseragaman agar istilah yang dituliskan dapat dipahami dan sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan (Budiantono et al., 2021).

4. Keterbacaan diagnosis

Penulisan diagnosis tidak terbaca dapat menyebabkan turunnya mutu pelayanan di rumah sakit serta mempengaruhi data, informasi laporan dan ketepatan tarif INA CBG's yang pada saat ini digunakan sebagai metode pembayaran untuk pelayanan rumah sakit (Maryati & Sari, 2019).

2.2.3. Indikator keakuratan kode diagnosis

1. ICD 10

ICD-10 adalah singkatan dari *The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems-10th Revision* (Kresnowati, 2017).

The International Classification of Diseases and Related-health Problems, 10th Revision (ICD-10) merupakan edisi revisi dari ICD-9 yang terbit sebelumnya. WHO dalam sidang *World Health Assembly* ke-43 telah menetapkan ICD-10 sebagai pedoman klasifikasi internasional tentang penyakit edisi terbaru yang harus dipakai oleh seluruh negara anggotanya. Untuk mendukung himbauan WHO tersebut, di Indonesia telah ditetapkan berlakunya ICD-10 untuk pedoman klasifikasi penyakit melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 50/MENKES/SK/I/1998 tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi ke-Sepuluh tertanggal 13 Januari 1998. Keputusan tersebut menggantikan Klasifikasi Penyakit Revisi ke-9 yang telah diberlakukan sejak tahun 1979. Jadi sejak dikeluarkannya SK Menkes tersebut, ICD-10 resmi dipergunakan di seluruh Indonesia (Kresnowati, 2017).

a. Struktur & isi

Volume dalam ICD-10 terdiri atas 3 volume: volume 1 berisikan klasifikasi utama; volume 2 merupakan pedoman bagi para pengguna ICD; dan volume 3 adalah indeks alfabetik bagi klasifikasi.

- a) Struktur dan Penggunaan Volume 1 Bagian terbesar volume 1 memuat klasifikasi utama, terdiri dari kategori tiga-karakter dan daftar tabulasi dari “*inclusions*” dan subkategori empat karakter. Klasifikasi “dasar” – daftar dari kategori tiga-karakter- merupakan tingkat mandatory untuk pelaporan kepada basis data kematian WHO (WHO *mortality database*) dan untuk komparasi internasional. Volume 1 juga berisikan hal-hal berikut ini:

a) Morfologi neoplasma. Klasifikasi dari morfologi neoplasma ini dapat digunakan, bila perlu, sebagai kode tambahan untuk mengklasifikasi tipe morfologis neoplasma. Daftar tabulasi khusus (*special tabulation lists*).

b) Definisi . Definisi dari volume 1 telah diadopsi oleh *The World Health Assembly* dan disertakan untuk memfasilitasi komparabilitas data internasional.

c) Regulasi nomenklatur (*nomenclature regulations*). Regulasi yang diadopsi oleh *The World Health Assembly* menetapkan tanggung jawab formal dari negara-negara anggota WHO mengenai klasifikasi penyakit dan sebab kematian, serta kompilasi dan publikasi statistik.

Volume 1 berisikan klasifikasi yang menunjukkan kategori-kategori di mana suatu diagnosis akan dialokasikan guna mempermudah penyortiran dan penghitungan data untuk tujuan statistik. Volume tersebut juga dilengkapi dengan definisi-definisi dari isi tiap kategori, subkategori dan item dalam daftar tabulasi (Kresnowati, 2017).

Walaupun secara teoritis seorang koder dapat menemukan kode yang tepat dengan hanya menggunakan volume 1 saja, namun hal ini akan menyita waktu dan terkadang menimbulkan kesalahan koding. Sebagai pedoman menentukan klasifikasi disediakan

indeks alfabetik dalam volume 3. Pengenalan indeks akan memberikan memberikan informasi penting tentang keterkaitannya dengan penggunaan Volume 1

b) Struktur dan penggunaan volume 2

Volume 2 berisikan deskripsi tentang sejarah ICD berikut struktur dan prinsip klasifikasi; aturan-aturan yang berkaitan dengan koding morbiditas dan mortalitas; presentasi statistik serta petunjuk praktis bagi pengguna ICD agar dapat memanfaatkan klasifikasi yang ada sebaik-baiknya. Pengetahuan dan pemahaman tentang tujuan dan struktur ICD sangat penting artinya bagi statistisi dan analis informasi kesehatan, serta petugas koding (koder) (Kresnowati, 2017).

c) Struktur dan Penggunaan Volume 3

Pendahuluan dalam Volume 3 berisikan instruksi tentang penggunaan volume tersebut yang merupakan indeks alfabetik dari ICD-10. Instruksi ini harus dimengerti dengan baik sebelum mulai meng-kode.

Berikut deskripsi tentang struktur dan cara penggunaan volume 3.

- 1) Susunan Indeks Alfabetik dalam volume 3 Indeks alfabetik terbagi dalam 3 bagian sebagai berikut:

- a) Bagian I berisikan semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab I-XIX dan Bab XXI, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain.
- b) Bagian II merupakan indeks dari sebab luar morbiditas dan mortalitas; berisikan semua terminologi yang terklasifikasi dalam Bab XX, kecuali obat-obatan dan zat kimia lain
- c) Bagian III, Tabel obat-obatan dan zat kimia lain, berisikan masing-masing substansi yang digunakan dalam koding keracunan dan efek samping obat yang ada dalam Bab XIX dan kode dalam Bab XX yang menunjukkan apakah keracunan tersebut tidak sengaja dilakukan, sengaja (menyakiti diri-sendiri), tak ditentukan atau merupakan efek samping dari substansi yang telah diberikan secara benar.

b. Struktur dalam Indeks

Indeks berisikan “*lead-term*” yang diletakkan di bagian paling kiri dari kolom, disertai kata-kata lain (“*modifiers*” atau “*qualifiers*”) pada berbagai tingkatan indentasi di bawah lead term. Di bagian I, kata-kata yang diindentasi ini biasanya merupakan varietas, letak anatomic, atau kondisi yang mempengaruhi koding; di bagian II menunjukkan berbagai tipe kecelakaan atau kejadian, kendaraan yang terlibat, dll. Modifiers

yang tidak mempengaruhi kode muncul dalam kurung parentheses di belakang kondisi (Kresnowati, 2017).

c. Nomor Kode

Nomor kode yang mengikuti terminologi merujuk pada kategori dan subkategori dimana terminologi tersebut seharusnya terkласifikasi. Bila kode tersebut hanya memiliki 3 karakter, dapat diasumsikan bahwa kategori tersebut belum di-subdivisikan. Pada beberapa keadaan dimana kategori sudah di-subdivisikan akan disertai angka keempat dalam indeks. Tanda dash (-) pada posisi karakter ke-4 menunjukkan adanya subdivisi yang masih harus ditemukan dalam volume 1

d. Bab dalam ICD-10

Klasifikasi ini terbagi menjadi 22 bab. Karakter pertama dari kode ICD adalah huruf, dimana tiap huruf terkait dengan bab tertentu. Masing-masing bab berisikan kategori tigakarakter yang cukup, sesuai dengan muatan bab; tidak semua kode digunakan, sebagai persediaan untuk perluasan dan revisi di masa yang akan datang (Kresnowati, 2017)

e. Cara penggunaan ICD 10

- 1) Identifikasi tipe pernyataan yang akan di-kode, kemudian carilah dalam buku Volume 3 pada bagian yang sesuai. (Bilamana pernyataan tersebut merupakan suatu penyakit, cedera atau kondisi lain yang terkласifikasi dalam Bab I-XIX atau XXI, carilah dalam bagian I. Bila mana pernyataan tersebut merupakan sebab luar dari

suatu cedera atau peristiwa lain yang terklasifikasi dalam Bab XX, carilah dalam bagian II).

- 2) Temukan “*lead-term*”-nya. Untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan ‘kata benda’ yang mengacu pada kondisi patologis. Namun demikian beberapa kondisi yang dinyatakan dalam bentuk adjective maupun eponym juga tercantum dalam indeks sebagai “*lead-term*”.
- 3) Bacalah semua catatan yang tercantum dibawah “*lead-term*”.
- 4) Bacalah semua terminologi yang ada dalam kurung dibelakang “*lead-term*”. (Modifier ini biasanya tidak akan merubah nomor kode), dan juga semua terminologi yang tercantum di bawah “*lead-term*” (yang biasanya dapat merubah nomor kodennya) sampai seluruh kata dalam pernyataan diagnostik telah selesai diikuti.
- 5) Ikuti dengan hati - hati semua “*cross-references*” (kata “*see*” dan “*see also*”) yang termuat dalam indeks.
- 6) Rujuk daftar tabulasi dalam Volume I untuk verifikasi kecocokan nomor kode terpilih. Perlu diingat bahwa kode 3-karakter dalam indeks yang diikuti tanda “*dash*” pada posisi karakter ke-4 menunjukkan bahwa masih ada karakter ke-4 yang perlu dicari dalam volume 1. Subdivisi lebih lanjut pada posisi karakter tambahan tidak di-indeks, sehingga bila akan digunakan harus dicari dalam volume 1.

- 7) Berpedomanlah pada “*inclusion*” atau “*exclusion terms*” yang ada di bawah kode terpilih, atau dibawah judul bab, blok atau kategori.
- 8) Tentukan kode yang sesuai (Kresnowati, 2017).

2. Kode diagnosis

Kode diagnosis merupakan dasar penentuan biaya pelayanan kesehatan pada sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kodefikasi diagnosa (coding) merupakan kegiatan mengubah diagnosis penyakit menjadi kode yang terdiri dari huruf dan angka. Kegiatan yang dilakukan dalam coding salah satu diantaranya yaitu kegiatan pengodean diagnosis penyakit dan pengodean tindakan medis. (Ningsih, 2017)

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan dijelaskan bahwa dalam melaksanakan pelayanan RMIK, PMIK menghadapi berbagai tantangan baik yang terkait dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, dukungan tenaga kesehatan lain, pimpinan 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, - 30 - 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.

2.3. Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis

Kaitan atau hubungan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis sangatlah kuat. Semakin tinggi pengetahuan istilah medis seorang petugas rekam medis maka akan semakin tinggi juga tingkat keakuratan kode diagnosis. (Meilany & Sukawan, 2021)

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukaharjo, ada hubungan pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan pada tahun 2014 di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo berdasarkan hasil perhitungan uji statistic dengan chi square diperoleh nilai sig 0,050, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan BPJS berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti kekuatan atau tingkat hubungan antara pengetahuan petugas koding dengan keakuratan kode diagnosis tergolong tingkat hubungannya kuat. Salah satu faktor penyebab kesalahan dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung keakuratan dalam pemberian kode diagnosis (Kurnianingsih, 2020).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Simo Boyolali, ada hubungan pengetahuan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap di RSUD Simo Boyolali. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistic dengan chi square diperoleh nilai sig 0,030, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis pasien rawat inap jamkesmas berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai C (Koefisien kontingensi) sebesar 0,707, hal ini berarti kekuatan atau tingkat hubungan antara pengetahuan petugas koding dengan keakuratan kode diagnosis tergolong tingkat hubungannya kuat. Salah satu faktor penyebab kesalahan dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan koder tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung keakuratan dalam pemberian kode diagnosis (Utami, 2015).

BAB 3

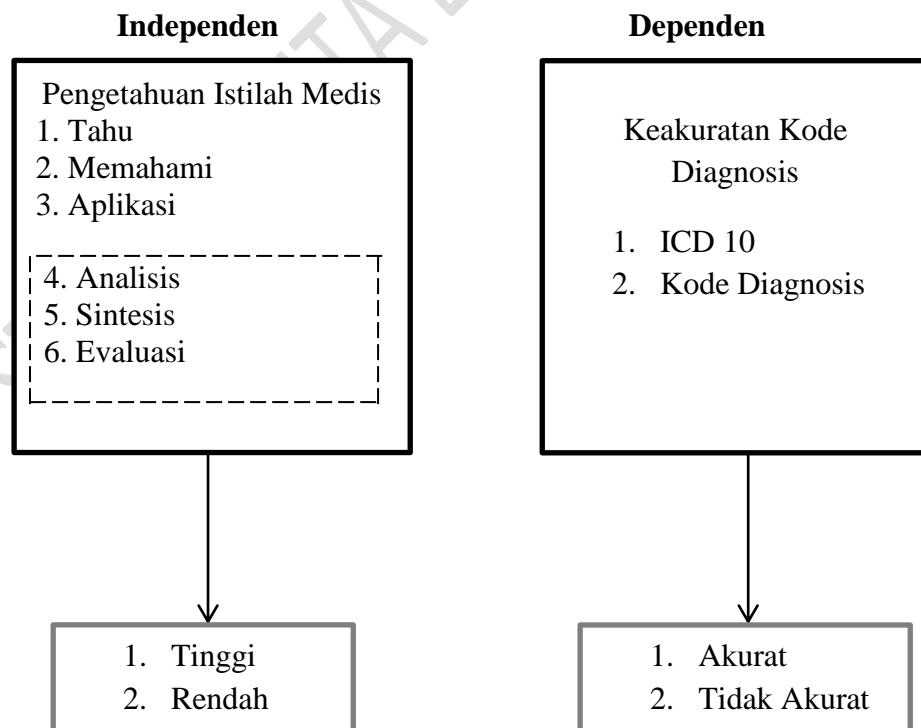
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

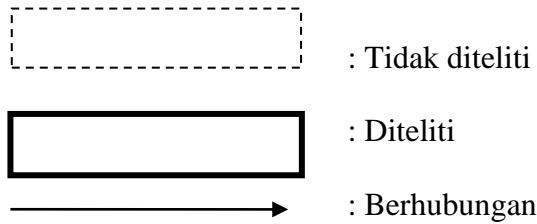
Kerangka konseptual merupakan sebuah alur pemikiran terhadap suatu hubungan antar konsep satu dengan konsep yang lainnya untuk dapat memberikan gambaran dan mengarahkan asumsi terkait dengan variabel-variabel yang akan diteliti (Pamungkas & Arya, 2019).

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”



Keterangan:



Variabel independen dari penelitian ini adalah pengetahuan istilah medis dan variabel dependen adalah keakuratan kode diagnosis.

Indikator variabel independen dari penelitian ini ada enam yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi. Dari enam indikator tersebut ada tiga yang diteliti dan ada tiga yang tidak diteliti. Yang diteliti yaitu tahu, memahami dan aplikasi sedangkan yang tidak diteliti yaitu analisis, sintesis dan evaluasi. Kategori yang diperoleh setelah melakukan penelitian ketiga indikator tersebut yaitu tinggi atau rendah.

Indikator variabel dependen dari penelitian ini ada dua yaitu ICD 10 dan kode diagnosis. Kategori yang diperoleh setelah melakukan penelitian kedua indicator tersebut yaitu akurat atau tidak akurat.

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada umumnya diartikan sebagai jawaban (dugaan) sementara dari masalah suatu penelitian (Soesilo, 2019). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada Hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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 independen/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 istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

4.2.Populasi dan Sampel

4.2.1.Populasi

Populasi adalah seluruh subjek (manusia, binatang percobaan, data laboratorium, dan lain-lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Adiputra et al., 2021).

Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas administrasi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 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).

Sampel dalam penelitian ini adalah 35 petugas yang terdiri dari 13 orang petugas admitting, 6 orang petugas BPJS, 6 petugas poli spesialis dan 10 petugas rekam medis.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian. Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 35 orang

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.2. Variabel penelitian

Variabel independen adalah variabel yang menjadi penyebab atau memiliki kemungkinan teoritis berdampak pada variabel lain (Purwanto, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan istilah medis .

Variabel dependen adalah variabel yang secara struktur berpikir keilmuan menjadi variabel yang disebabkan oleh adanya perubahan variabel lainnya

(Purwanto, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keakuratan kode diagnosis.

4.3.3. 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 (Syahza, 2021)

Tabel 4.1. Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Variabel | Definisi | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
|---------------------------|---|---------------------------------------|------------------|---------|---|
| Pengetahuan istilah medis | Pengetahuan istilah medis adalah pemahaman mengenai penulisan bahasa medis seperti diagnosis dan tindakan | 1. Tahu 2. Memahami 3. Aplikasi | Kuesioner | Nominal | 1. Tinggi 9-15 2. Rendah 0-8 |
| Keakuratan kode diagnosis | Keakuratan kode diagnosis adalah kesesuaian kode diagnosis dengan buku ICD 10 Volume 3 dan Volume 1 | 1. ICD 10 2. Kode Diagnosis | Lembar Checklist | Nominal | 1. Ya = 1 Akurat 2. Tidak = 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 istilah medis

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 statistik yaitu:

$$= \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

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

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

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

$$P = 8$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Rendah = 0 – 8
2. Tinggi = 9 – 15

2. Keakuratan kode diagnosis
 1. Ya = 1 , Akurat
 2. Tidak = 0 , Tidak Akurat

4.5. Lokasi dan Waktu

4.5.2. Lokasi penelitian

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

4.5.3. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan bulan Maret 2024

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. Kalau alat pengambilan datanya cukup reliabel dan valid, maka datanya juga akan cukup reliabel dan valid (Syahza, 2021)

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 perekam medis dan administrasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

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 pengumpulan data akan sia-sia (Sahir, 2021).

4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner.

H_0 diterima apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, (alat ukur yang digunakan valid atau sahih), H_0 ditolak apabila $r_{statistik} \leq r_{tabel}$. (alat ukur yang digunakan tidak valid atau sahih) (Janna & Herianto, 2021)

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas untuk kuesioner Pengetahuan karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti (Andriyani, 2021) dengan nilai valid 0,361 dan untuk keakuratan kode diagnosis tidak dilakukan uji validitas karena menggunakan data sekunder dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

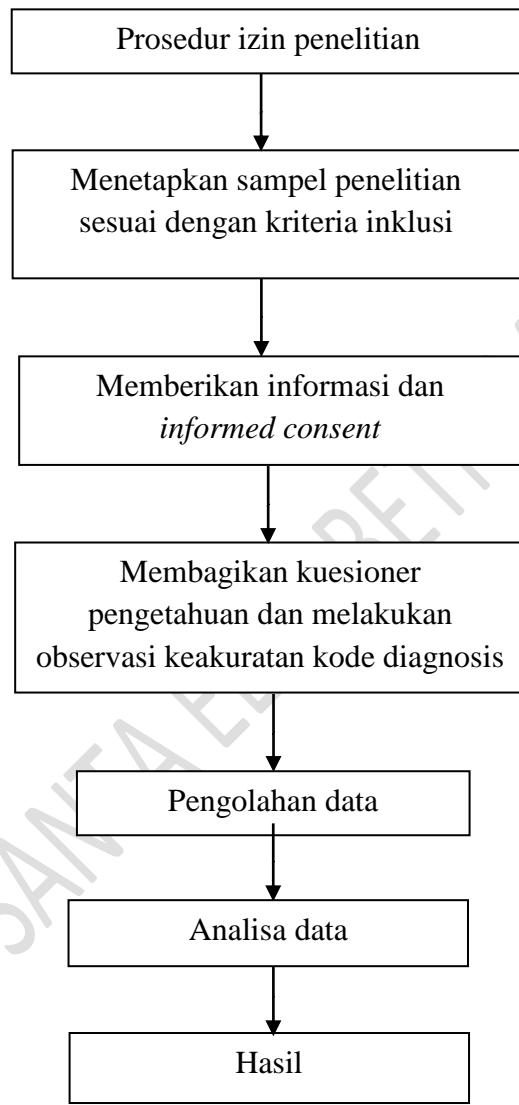
2. Uji reliabilitas

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 dapat diterima atau dipercaya, apabila perhitungan r hitung $>$ r tabel 5%. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan lembar kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 10 pernyataan. Instrumen ini tidak dilakukan uji reliabilitas oleh peneliti karena peneliti menggunakan kuesioner baku dari peneliti sebelumnya (Andriyani, 2021) dengan nilai reliabilitas 0,361. Pada variabel keakuratan kode diagnosis tidak dilakukan uji reliabilitas karena menggunakan data sekunder.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



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 (Endra, 2017)

1. *Editing*

Tahap *editing* berarti tahap di mana peneliti mengedit atau melakukan pemeriksaan terhadap data yang sudah dikumpulkan. Di sini peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden, kejelasan tulisan responden, kejelasan makna jawaban, konsistensi jawaban responden (yang tertulis dalam kuesioner), relevansi jawaban, dan sebagainya. Pada tahap ini pula, hasil jawaban dari responden yang janggal atau tidak lengkap bisa dikembalikan atau ditanyakan kembali.

2. *Coding*

Tahap *coding* (pemberian kode) merupakan proses pengolahan data di mana peneliti berusaha mengklasifikasikan jawaban-jawaban responden dengan jalan menandainya dengan kode-kode tertentu baik berupa simbol angka maupun simbol lainnya.

3. Tabulasi

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 (Rahmadi, 2011).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel.

Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi, variabel independen pengetahuan istilah medis dan variabel dependen keakuratan kode diagnosis

- 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 (Rusiantri, 2014).

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* untuk menguji hubungan antara 2 variabel penelitian yaitu antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis.

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 (Suryanto, 2005).

Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah melakukan *ethical clearance* kepada komite etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dan mendapat izin penelitian dari STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin penelitian dari STIKes 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 mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut.

1. *Respect for persons (other)*

Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficience and Non Maleficence*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal (Suryanto, 2005).

3. Prinsip etika keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*) (Suryanto, 2005).

Sripsi ini sudah lulus uji etik dengan kode etik NO: 032/KEPK-SE/PE-DT/III/2024 dari komisi penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Penelitian

Penelitian mengenai hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diteliti pada tanggal 22-23 Maret 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang terletak di Jl. H. Misbah No.7, J A T I, Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara 20151.

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

5.2. Hasil Penelitian

Pada BAB ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit Santa Elisabeth Meda. Penelitian ini dimulai dari 22-23 maret 2024. Responden pada penelitian ini adalah petugas rekam medis di rumah sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 35 dan lembar observasi pada bagian lembar kode diagnosis dengan jumlah 35 rekam medis.

5.2.1 Karakteristik Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

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

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Karakteristik Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

| Karakteristik | (f) | (%) |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 7 | 20 |
| Perempuan | 28 | 80 |
| Total | 35 | 100 |
| Pendidikan | | |
| D4 Manajemen Informasi Kesehatan | 6 | 17,1 |
| D3 Rekam Medis | 9 | 25,7 |
| Jurusan Lain (D3 dan S1) | 15 | 42,9 |
| Tamat SMA | 5 | 14,3 |
| Total | 35 | 100 |
| Umur | | |
| 20-26 | 27 | 77,1 |
| 27-40 | 4 | 11,4 |
| 41-60 | 4 | 11,4 |
| Total | 35 | 100 |

Tabel 5.1. dimana dari 35 responden ditemukan mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (80%) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 7 orang (20%). Adapun tingkat pendidikan yang ditemukan mayoritas pada tingkat pendidikan Jurusan lain (D3 dan S1) sebanyak 15 orang (42.9%) dan minoritas pada tingkat pendidikan D3 Rekam Medis sebanyak 9 orang (25.7%), D4 Manajemen Informasi Kesehatan sebanyak 6 orang (17,1%) dan minoritas Tamatan SMA sebanyak 5 orang (14,3%).

Berdasarkan umur diperoleh data bahwa mayoritas responden memiliki umur 20-26 sebanyak 27 orang (52.6%), dan umur minoritas umur 27- 40 sebanyak 4 orang (11.4%), dan umur 41-60 sebanyak 4 orang (11,4%).

Karakteristik individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan mereka tentang istilah medis. Memahami hubungan ini penting untuk mengembangkan strategi komunikasi kesehatan yang efektif dan memastikan bahwa informasi medis dapat diakses dan dipahami oleh semua lapisan masyarakat. Penelitian yang mempertimbangkan berbagai karakteristik ini dapat membantu mengidentifikasi kelompok yang mungkin memerlukan pendidikan atau sumber daya tambahan untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang istilah medis.

Keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh berbagai karakteristik individu dan sistem. Memahami hubungan ini penting untuk meningkatkan kualitas data kesehatan, yang pada gilirannya dapat meningkatkan perawatan pasien, keakuratan klaim asuransi, dan validitas penelitian epidemiologis. Institusi kesehatan perlu terus mengembangkan dan mengimplementasikan strategi untuk

meningkatkan keakuratan kode diagnosis, termasuk pelatihan berkelanjutan, penggunaan teknologi yang tepat, dan kebijakan dokumentasi yang ketat.

5.2.2. Pengetahuan Istilah Medis Pada Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

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

Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Tahu Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | | | Total | |
|--|-----------------|------|----|------|----|------|-------|-----|
| | A | | B | | C | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Hal yang diketahui tentang istilah medis | 1 | 2,9 | 10 | 28,6 | 24 | 68,6 | 35 | 100 |
| Cara penulisan istilah medis yang baik | 33 | 94,3 | 2 | 5,7 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Buku pedoman yang digunakan | 1 | 2,9 | 1 | 2,9 | 33 | 94,3 | 35 | 100 |
| Hal yang diketahui tentang diagnosis yang spesifik | 1 | 37,1 | 22 | 62,9 | 0 | 0 | 35 | 100 |

Berdasarkan hasil indikator Tahu untuk pertanyaan pertama yang memilih option A 1 orang (2,9%), option B 10 orang (28,6%), option c 24 orang (68,6%). Untuk pertanyaan kedua yang memilih option A 33 orang (94,3%), option B 2

orang (5,7%). Untuk pertanyaan ketiga yang memilih option A 1 orang (2,9%), option B 1 orang (2,9%), option C 33 orang (94,3%). Untuk perntanyaan keempat yang memilih option A 15 orang (37,1%), option B 22 orang (62,9%).

Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Memahami Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Pertanyaan | Pilihan Jawaban | | | | | | Total | |
|---|-----------------|------|----|------|----|------|-------|-----|
| | A | | B | | C | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Pengaruh istilah medis tidak dikuasai | 34 | 97,1 | 1 | 2,9 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Penyebab ketidak samaan pemilihan istilah medis | 0 | 0 | 6 | 17,1 | 29 | 82,9 | 35 | 100 |
| Faktor mempengaruhi pengetahuan istilah medis | 12 | 34,3 | 23 | 65,7 | 0 | 0 | 35 | 100 |

Berdasarkan hasil indikator Memahami untuk pertnyaan pertama yang memilih option A 34 orang (97,1%), option B 1 orang (2,9%). Untuk pertanyaan kedua yang memulih option B 6 orang 17,1%, option C 29 orang (82,9%). Untuk pertanyaan ketiga yang memilih option A 12 orang (34,3%), option B 23 orang (65,7%).

Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Indikator Aplikasi Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Pernyataan | Pilihan Jawaban | | | | | | Total | |
|--|-----------------|------|----|------|----|------|-------|-----|
| | A | | B | | C | | | |
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| Peralatan yang digunakan menentukan kode penyakit | 35 | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Data klinis yang diperhatikan dalam penentuan kode diagnosis | 5 | 14,3 | 30 | 85,7 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Data klinis yang perlu dilakukan dalam proses koding | 7 | 20 | 28 | 80 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Yang bertanggung jawab terhadap pengkodean penyakit | 18 | 51,4 | 17 | 48,6 | 0 | 0 | 35 | 100 |
| Langkah pertama yang harus dilakukan dalam menentukan kode | 5 | 14 | 7 | 20 | 23 | 65,7 | 35 | 100 |
| Kode penyakit yang tidak akurat akan memberikan pengaruh pada beberapa hal yaitu | 25 | 71,4 | 4 | 11,4 | 6 | 17,1 | 35 | 100 |
| Tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode | 22 | 62,9 | 12 | 34,3 | 1 | 2,9 | 35 | 100 |
| Faktor yang mempengaruhi penentuan kode penyakit | 3 | 8,6 | 2 | 5,7 | 30 | 85 | 35 | 100 |

Berdasarkan hasil indikator Aplikasi untuk pertanyaan pertama yang memilih option A 35 orang (100%). Untuk pertanyaan kedua yang memilih option A 5 orang (14,3%), option B 30 orang (85,7%). Untuk pertanyaan ketiga yang memilih option A 7 orang (20%), option B 28 orang (80%). Untuk pertanyaan keempat yang memilih option A 18 orang 51,4%, option C 17 orang (48,6%). Untuk pertanyaan kelima yang memilih option A 5 orang (14%), option B 7 orang (20%), option C 23 orang (65,7%). Untuk pertanyaan keenam yang memilih option A 25 orang (71,4%), option B 4 orang (11,4%), option C 6 orang (17,1%). Untuk pertanyaan ketujuh option A 22 orang (62,9%), option B 12 orang (34,3%), option C 1 orang 2,9%. Untuk pertanyaan kedelapan yang memilih option A 3 orang (8,6%), option B 2 orang (5,7%), option C 30 orang (85,7%).

Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Pengetahuan Istilah Medis Petugas Rekam Medis Medis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Pengetahuan Istilah Medis | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tinggi | 22 | 62,9 |
| Rendah | 13 | 37,1 |
| Total | 35 | 100 |

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pengetahuan responden berada pada kategori tinggi sebanyak 22 orang (62.9%) dan rendah sebanyak 13 orang (37.1%)

5.2.3. Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tahun 2024

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai keakuratan kode diagnosis 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 Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| No | Diagnosis | Kode | Keakuratan Kode Diagnosis | | | | Total | |
|-----|--|-------|---------------------------|------|--------------|------|-------|--|
| | | | Akurat | | Tidak Akurat | | | |
| | | | f | % | f | % | | |
| 1. | <i>Acute pharyngitis, unspecified</i> | J02.9 | 2 | 5,71 | 0 | 0 | 2 | |
| 2. | <i>Dyspepsia</i> | K30 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |
| 3. | <i>Hypoglycemia</i> | E16.2 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |
| 4. | <i>Non insulin dependent diabetes mellitus</i> | E11.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 5. | <i>Broncopneumonia, unspecified</i> | J18.0 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 6. | <i>Unspecified diabetes mellitus</i> | E14.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 7. | <i>Spondylolistheis</i> | M43.1 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 8. | <i>Type 2 diabetes mellitus with renal complications</i> | E11.2 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 9. | <i>Dizziness and giddiness</i> | R42 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |
| 10. | <i>Systemic infamatory response syndrome</i> | R65 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 11. | <i>Fracture of upper end of ulna</i> | S52.0 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |
| 12. | <i>Surgical operation with anastomosis</i> | Y83.2 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |
| 13. | <i>Iron deficiency anaemia</i> | D50 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 14. | <i>Encephalopathy, unspecified</i> | G93.4 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 | |
| 15. | <i>Middle ear, nasal cavity and accesorysinises</i> | D14.0 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |
| 16. | <i>Low back pain</i> | M54.5 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 | |

| | | | | | | | |
|-----|--|-------|---|------|---|------|---|
| 17. | <i>Malignant neoplasm, broncus or lung</i> | C34.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 18. | <i>Chronic nephritic syndrome</i> | N03.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 19. | <i>Non-hodgkin's lymphoma</i> | C85.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 20. | <i>Epilepsy, unspecified</i> | G40.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 21. | <i>Typhoid fever</i> | A01.0 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 |
| 22. | <i>Viral meningitis unspecified</i> | A87.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 23. | <i>Endometriosis, unspecified</i> | N80.9 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 24. | <i>Gastritis, unspecified</i> | K29.7 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 |
| 25. | <i>Gastroenteritis and colitis of unspecified origin</i> | A09.9 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 |
| 26. | <i>Other and unspecified abdominal pain</i> | R10.4 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 |
| 27. | <i>Chronic obstructive pulmonary disease</i> | J44.1 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 28. | <i>Unspecified appendicitis</i> | K37 | 0 | 0 | 1 | 2,85 | 1 |
| 29. | <i>Viral infection, unspecified</i> | B34.9 | 2 | 5,71 | 0 | 0 | 2 |
| 30. | <i>Hypothyroidism, unspecified</i> | E03.9 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 |
| 31. | <i>Atrial fibrillation and flutter</i> | I48 | 1 | 2,85 | 0 | 0 | 1 |

Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Kode Diagnosis | Frekuensi (f) | Percentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Akurat | 18 | 51,4 |
| Tidak Akurat | 17 | 48,6 |
| Total | 35 | 100 |

Berdasarkan Tabel 5.3 diperoleh hasil penelitian menunjukkan kode diagnosis pasien rawat inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang akurat sebanyak 18 (51,4%) dan tidak akurat sebanyak 17 (48,6%).

5.2.4. Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnos Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dari penelitian yang dilakukan peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di rumah sakit santa Elisabeth medan tahun 2022 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.8. Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

| Pengetahuan Istilah Medis | Keakuratan Kode Diagnosis | | | | | | p - value | |
|---------------------------|---------------------------|------|--------------|------|-------|-----|--------------|--|
| | Akurat | | Tidak Akurat | | Total | | | |
| | F | % | F | % | F | % | | |
| Tinggi | 16 | 72,7 | 6 | 27,3 | 22 | 100 | 0.003 | |
| Rendah | 2 | 15,4 | 11 | 54,6 | 13 | 100 | | |

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 distribusi data responden diperoleh hasil analisis Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan rekam medis rawat inap di rumah sakit santa Elisabeth medan berdasarkan hasil uji chi-square diperoleh bahwa ada sebanyak 16 dari 22 responden (72.7%) memiliki pengetahuan istilah medis yang tinggi dengan keakuratan kode diagnosis yang akurat, sebanyak 6 dari 22 responden (88.6%) yang memiliki pengetahuan tinggi dengan keakuratan diagnosis yang tidak akurat. 16 dari 22 (86.4%) yang memiliki pengetahuan rendah dengan keakuratan diagnosis yang akurat. 2 dari 13 (15,4%) yang memiliki pengetahuan rendah dengan keakuratan kode diagnosis yang tidak akurat.

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.003 (*p* <0,05) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Pengetahuan Istilah Medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 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 tinggi sebanyak 22 orang (62.9%)

Pengetahuan petugas berada pada kategori tinggi dikarenakan petugas rekam medis sebagian besar lulusan rekam medis dan memiliki kemampuan dalam memahami istilah medis.

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Semarang terdapat 94% Pengetahuan petugas tentang istilah medis dalam kategori baik. Hal tersebut terjadi dikarenakan sebagian besar petugas mengetahui cara penulisan istilah medis pada diagnosis medis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian di RSU PKU Muhammadiyah ditemukan pengetahuan istilah medis petugas (53,84%) tinggi sedangkan (46,15%) rendah. Pengetahuan istilah medis petugas rendah dikarenakan karakteristik petugas meliputi usia, masa kerja, latar belakang pendidikan, dan bagian pekerjaan dari masing-masing petugas (Saputro, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 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 13 orang (37.1%).

Hal tersebut terjadi dikarenakan pendidikan terakhir jurusan lain (D3 dan S1) dan tamatan SMA. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun menunjukkan bahwa persentase responden dengan pengetahuan istilah medis yang kurang (53,84%). Hal tersebut terjadi dikarenakan masih kurangnya pengetahuan petugas mengenai istilah medis dikarenakan latar belakang pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan istilah medis dari 12 responden yang diamati1 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan istilah medis koder di RST. Reksodiwiryo Padang yaitu 83,3% memiliki pengetahuan rendah. Hal ini dikarenakan bahwa 2 responden adalah lulusan SMA, tidak pernah sama sekali melakukan pelatihan tentang istilah medis dan salah satunya adalah lulusan D III – Non RM lama bekerja dari ketiga responden lebih dari 5 tahun (Sulrieni, 2023).

Dari hasil penelitian di belanda rata-rata pemahaman peserta dari 10 pertanyaan mengenai pengetahuan istilah meids benar hanya 2,2% saja para peserta memahami dengan benar seluruh 10 pertanyaan. Semua peserta benar setidaknya satu kali. Peserta terbanyak (70,3%) memahami dengan benar antara 6–8 pertanyaan.

Pengetahuan adalah 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 (Anthonyus, 2019).

Pengetahuan istilah medis merupakan suatu kemampuan seseorang dalam memahami bahasa medis yang memudahkan dalam pengkodingan diagnosis.

5.3.2. Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth mengenai keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan dengan menggunakan lembar *check list* yang dikategorikan dengan akurat menunjukkan hasil bahwa kode diagnosis yang berada pada kategori akurat sebanyak 18 (51,4%).

Hal ini disebabkan pendidikan terakhir petugas adalah D3 rekam medis dan D4 Manajemen Informasi Kesehatan sehingga petugas mengetahui langkah-langkah cara menentukan kode diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika dari 50 sampel yang dikumpulkan, kode diagnostik primer yang benar adalah 33 dokumen rekam medis atau 66%. Kode diagnosis akurat karena koder melakukan koding diagnosis sesuai SPO koding di Rumah Sakit Karanggede Sisma Medika

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., 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Santa Elisabeth mengenai keakuratan kode diagnosis pada berkas rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan dengan menggunakan lembar *check list* yang dikategorikan dengan akurat menunjukkan hasil bahwa kode diagnosis yang berada pada kategori tidak akurat sebanyak 17 (48,6%).

Hal ini disebabkan penulisan diagnosis oleh dokter tidak jelas jadi menyulitkan koder untuk mengkoding diagnosis

Berdasarkan hasil penelitian bahwa dari total sampel 86 berkas rekam medis pada pasien fraktur rawat jalan semester II di RSU Mitra Paramedika, jumlah kode diagnosis yang tidak akurat berjumlah 77 berkas (89,5%). Kode diagnosis tidak akurat dikarenakan singkatan antara koder dan dokter tidak sesuai.

Berdasarkan hasil analisis keakuratan kode diagnosis utama kasus obstetri 78,9% berkas kode ICD-10 kasus obstetri triwulan III pasien rawat inap di RSU Premagana tidak akurat. Kode diagnosis tidak akurat disebabkan penulisan diagnosis utama yang kurang spesifik dan kurang lengkap (Suryani, 2022).

Penelitian di Inggris menunjukkan dari tahun 1995 pasien stroke yang diidentifikasi berdasarkan kode stroke Klasifikasi Penyakit-10 Internasional (I60–I68), 1.588 (79,6%) menggunakan kode spesifik stroke (I60–I61/I63–I64). Nilai prediksi positif lebih tinggi dengan penggunaan kode tertentu (83,2% vs. 69,2% untuk semua kode) dan tertinggi jika digabungkan dengan penerimaan pertama

saja (88,5%), khususnya selama periode waktu yang lebih baru (2014–2017 = 90,3%).

Berdasarkan hasil penelitian di China dari 1007 kasus diabetes dan 343 kasus non-diabetes diklasifikasikan dari penelitian ini, menghasilkan perkiraan keakuratan data klaim asuransi diabetes sebesar 74,6%.

Keakuratan kode diagnosis merupakan penulisan kode diagnosis 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. (Yelvita, 2022). Keakuratan pemberian kode dari suatu diagnosis 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 koding.

Keakuratan kode diagnosis merupakan suatu penilaian rumah sakit yang sangat penting dalam menentukan kode diagnosis untuk mutu atau kualitas rumah sakit.

5.3.3. Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil uji statistik *chi-square* tentang hubungan pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan ada sebanyak 16 dari 22 responden (72.7%) memiliki pengetahuan istilah medis yang tinggi dengan keakuratan kode diagnosis yang akurat, sebanyak 6 dari 22 responden (88.6%) yang memiliki pengetahuan tinggi dengan keakuratan

diagnosis yang tidak akurat, hal tersebut disebabkan ketidaktelitian petugas dalam pencarian kode diagnosis yang tepat. 16 dari 22 (86.4%) yang memiliki pengetahuan rendah dengan keakuratan diagnosis yang akurat, hal tersebut terjadi karena kode diagnosis yang di koding sebelumnya telah dicatat dalam buku daftar kode diagnosis. 2 dari 13 (15,4%) yang memiliki pengetahuan rendah dengan keakuratan kode diagnosis yang tidak akurat. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.003 (*p*<0,05) sehingga disimpulkan ada Hubungan yang signifikan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Dengan demikian hasil diterima berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medam Tahun 2024. Dimana mayoritas petugas rekam medis dengan pengetahuan tinggi mampu menentukan kode dengan akurat dan petugas rekam medis dengan pengetahuan rendah kurang mampu dalam menentukan kode diagnosis yang akurat. Hasil penelitian dapat dilihat bahwa keakuratan kode diagnosis dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki individu tersebut.

Berdasarkan data di atas diperoleh hubungan dari tingkat pengetahuan tenaga koder dengan tingkat kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa utama *Seksio Cesarean* 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 dan kelengkapan dokumen medis terhadap ketepatan kode diagnosa *seksio caesarean* di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Nilai *r* pada hasil uji spearman yaitu 0.762

menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan korelasi kuat. Di RSUD Syekh Yusuf tenaga koder masih ada yang berlatar belakang pendidikan perawat sehingga buku pintar masih digunakan dalam mempercepat pengkodean, selain itu koder belum menggunakan aturan pengkodean ICD 10 kasus SC, sehingga masih ditemukan kode yang tidak tepat.

Berdasarkan hasil penelitian di RST. Reksodiwiryo Padang diperoleh hasil perhitungan uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai sig 0,015, maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya pengetahuan petugas pemberi kode diagnosis mempunyai hubungan yang signifikan dengan keakuratan kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Berdasarkan dari hasil analisis diperoleh nilai r korelasi sebesar 1.000, hal ini berarti hubungan antara pengetahuan dengan diagnosis menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang berarti semakin tinggi pengetahuan maka semakin akurat diagnosis penyakit. Salah satu faktor yang menyebabkan *coder* salah dalam pemberian kode diagnosis adalah kurangnya pengetahuan *coder* tentang tata cara penggunaan ICD-10 dan ketentuan-ketentuan yang ada didalamnya serta pengetahuan penunjang lainnya yang berkaitan dengan koding dan yang mendukung ketepatan dalam pemberian kode diagnosis.

Kaitan atau hubungan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosa sangatlah kuat. Semakin tinggi pengetahuan istilah medis seorang petugas rekam medis maka akan semakin tinggi juga tingkat keakuratan kode diagnosis. (Meilany & Sukawan, 2021)

Tingkat pengetahuan seseorang meningkat dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. 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 pemrograman diagnosis dengan baik dan menentukan kode diagnosis dengan akurat.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1.Kesimpulan

Hasil yang diperoleh dari penelitian Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dapat dilihat dari hasil berikut:

1. Pengetahuan istilah medis responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berada pada kategori tinggi sebanyak 22 orang (62.9%) dan rendah sebanyak 13 orang (37.1%)
2. Kode diagnosis pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang akurat sebanyak 18 (51,4%) dan tidak akurat sebanyak 17 (48,6%).
3. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* 0.003 (*p* <0,05) sehingga disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan istilah medis dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

7.2.Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan petugas medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengikuti pelatihan koder/training

2. Bagi responden

Diharapkan dapat memberi informasi mengenai langkah-langkah pengkodingan diagnosis yang dimana petugas rekam medis diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan istilah medis

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan untuk peneliti selanjutnya terutama berhubungan dengan pengetahuan istilah medis dan keakuratan kode diagnosos. Selain itu, penelitian selanjutnya diharapkan bisa meneliti singkatan penulisan istilah medis yang dapat mempengaruhi keakuratan kode diagnosis dan setiap hari mempelajari tentang istilah medis dan daftar istilah medis bisa ditempel di dinding kos/asrama.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiyasa, M. T., Ernawati, D., & Kresnowati, L. (2012). Hubungan Antara Spesifisitas Penulisan Diagnosis Terhadap Akurasi Kode Pada RM 1 Dokumen Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Semarang. *Jurnal Visikes*, 11(2), 99–104.
- Achmad Albunsyary. (2020). *Pengaruh Pengetahuan, Pengalaman Kerja, Kompetensi Sdm Dan Pengembangan Karier Terhadap Prestasi Kerja Personel Polsek Pamekasan. Map (Jurnal Manajemen dan Administrasi Publik)*, 3(01), 19-37. 3(1), 1–23.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Almasdi Syahza. (2021). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Rake Sarasin* (Vol. 2, Issue 01).
- Anthonyus, A. (2019). Pengaruh Pengetahuan Dan Motivasi Kerja Dokter Spesialis Terhadap Pengisian Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Elisabeth Health Jurnal*, 4(2), 71–79. <https://doi.org/10.52317/ehj.v4i2.269>
- Asri Azis Iskandar. (2020). *Jurnal Teknik Informatika Kaputama (JTIK)* Vol. 4 , No. 2, Juli 2020. 4(2), 126–134.
- Berdasarkan, D., & Rst, I.-D. I. (2023). *Hubungan Coder Terminologi Medis Terhadap Keakuratan Kode*. 6(1), 65–71.
- Budiantono, B., Miliana, E., & Sonia, D. (2021). Tinjauan Ketepatan Penggunaan Simbol dan Singkatan pada Ringkasan Pulang di Rumah Sakit Pusri Palembang. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(12), 1685–1693. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i12.256>
- Endra, F. (2017). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.
- Feorentina, L., & Ulfa, H. M. (2020). Hubungan Ketepatan Terminologi Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Rawat Jalan di Rumah Sakit “X” Pekanbaru Tahun 2020. *Jhmhs*, 1(2), 35–39. <http://journal.al-matani.com/index.php/jhmhs/article/view/70>
- 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).

- Hariyanto, W., Arizanda R, R., & Mursyidah, L. (2021). Sains Akuntansi Cinta : Pendekatan Dialogis Pada Mahasiswa Akuntansi. *Greenomika*, 3(1), 49–55. <https://doi.org/10.55732/unu.gnk.2021.03.1.7>
- I. Masturoh, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Janna, N. M., & Herianto. (2021). Artikel Statistik yang Benar. *Jurnal Darul Dakwah Wal-Irsyad (DDI)*, 18210047, 1–12.
- Kori Puspita Ningsih, D. (2017). *Prosiding Nasional Seminar Manajemen Informasi Kesehatan nasional (SMIKNAS) 2017 Bidang Ilmu Rekam Medis, Informasi Kesehatan dan Informatika Kesehatan*.
- 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.
- Maryati, W., & Sari, A. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Gastroenteritis Acute Di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. *Smiknas*, 208–216.
- Maryati, W., Wannay, A. O., & Suci, D. P. (2018). Hubungan Kelengkapan Informasi Medis Dan Keakuratan Kode Diagnosis Diabetes Mellitus. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 1(2), 96. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i2.3852>
- 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.
- Octaria, H., . W., Kristijono, A., & . S. (2017). Hubungan Beban Kerja Coder Dengan Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 92. <https://doi.org/10.33560/.v5i1.155>
- Pamungkas, & Arya, R. (2019). Analisa Pengaruh Dimensi Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Biro Psikologi Cahyaning Perwita Di Mojokerto. *Universitas Ciputra Surabaya*. <http://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/2352>
- Purwanto, N. (2019). Variabel Dalam Penelitian Pendidikan. *Jurnal Teknодик*, 6115, 196–215. <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.554>

- Puspitasari, N. (2017). Evaluasi Tingkat Ketidaktepatan Pemberian Kode Diagnosis Dan Faktor Penyebab Di Rumah Sakit X Jawa Timur. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), 158. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.77>
- Rahmadi. (2011). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*. https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR_METODOLOGI_PENELITIAN.pdf
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Rusmini. (2014). Ilmu pengetahuan,teori dan penelitian. *Jurnal Biologi*, 5(1), 79–94.
- Saputro, N. T. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Terminologi Medis Petugas Rekam Medis Dengan Ketepatan Kode Diagnosis Di Rs Pku *Core.Ac.Uk*. <https://core.ac.uk/download/pdf/148611331.pdf>
- Soesilo, T. D. (2019). Ragam dan Prosedur Penelitian Tindakan. *RepositoryUKSW,BABIII*,31–40. https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/19730/3/BOOK_Tritjahjo
- 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>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–56. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Utami, Y. (2015). JurnalIlmiahRekamMedisdanInformatikaKesehatan 13. *Infokes*, 5(1), 13–25. <http://ojs.ldb.ac.id/index.php/infokes/article/view/90>
- Yuantari, C., & Handayani, S. (2017). *Buku Ajar Statistik Deskriptif & Inferensial*. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8683.2009.00753.x>

LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Likardo Totonafo Lase
 2. NIM : 102020007
 3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
 4. Judul : Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|-------------------------------|---|
| Pembimbing I | Pomarida Simbolon, SKM.,M.Kes |  |
| Pembimbing II | Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom |  |

6. Rekomendasi:

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

Medan, 16 Oktober 2023

Ketua Program Studi MIK

an  17-10
Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Likardo Totonafolase
 2. NIM : 102020007
 3. Program Studi : Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
 4. Judul : Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
 5. Tim Pembimbing :

| Jabatan | Nama | Kesediaan |
|---------------|-------------------------------|---|
| Pembimbing I | Pomarida Simbolon, SKM.,M.Kes |  |
| Pembimbing II | Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom |  |

Medan, 16 Oktober 2023

Ketua Program Studi MIK

[Signature] 17-10
an Pestaria Saragih, S.KM., M. Kes

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertandatangan 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 Likardo Totonafo Lase dengan judul “Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan”. 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,2024

Penulis

Responden

**KUESIONER HUBUNGAN PENGETAHUAN ISTILAH MEDIS DENGAN
KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN**

a. Biodata

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

b. Pengetahuan Istilah Medis

| No | Pertanyaan |
|----|--|
| 1. | Apa yang anda ketahui tentang istilah medis pada diagnosis medis? <ol style="list-style-type: none">a. Penggunaan kata sebagai diagnoseb. Nama penyakit pasien yang ditulis berdasarkan pemeriksaanc. Penggunaan kata dalam menentukan diagnosa medis pasien guna mempermudah dalam memberikan kode penyakit |
| 2. | Bagaimana cara penulisan istilah medis pada diagnosis medis yang baik ? <ol style="list-style-type: none">a. Lengkap dan spesifik menunjukkan letak, topografi dan etiologi sesuai ICD-10b. Lengkap, spesifik dan menggunakan singkatan yang biasa digunakanc. Karakteristik yang spesifik dan menggunakan istilah yang sudah biasa digunakan |
| 3. | Apa buku pedoman yang digunakan dalam menggunakan istilah medis pada diagnosis penyakit? <ol style="list-style-type: none">a. International statistical classification of disease foroncologyb. International statistical classification of disease 9th revision clinical modificationc. International statistical classification of disease and healthproblems – 10 |
| 4. | Apa yang anda ketahui tentang diagnosis yang spesifik? <ol style="list-style-type: none">a. Diagnosis yang menentukan jenis penyakit berisi nama penyakit pasienb. Diagnosis yang menunjukkan letak, topografi dan etiologi serta memuat nilai informasic. Diagnosis yang memprediksi perjalanan penyakit berdasarkan informasi yang tersedia |

| | |
|-----|---|
| 5. | Apa pengaruh yang terjadi jika pengetahuan dasar tentang istilahmedis tidak dikuasai dengan baik ? a. Ketidak akurasian kode penyakit b. Kesinambungan data klinis c. Memudahkan pemberian kode |
| 6. | Apa yang menjadi penyebab terjadinya ketidaksamaan pemilihanistilah medis dalam penulisan diagnosis medis pasien? a. Faktor lingkungan kerja b. Kebijakan atau peraturan Rumah sakit sebagai formalitas c. Latar belakang pendidikan dan pengetahuan petugas terkait |
| 7. | Apa saja faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan petugasterkait istilah medis pada diagnosis medis pasien? a. Pendidikan, pengalaman dan prinsip b. Peraturan, pendidikan dan pengalaman c. Pengalaman, prinsip dan peraturan |
| 8. | Peralatan apa yang digunakan untuk menentukan kode penyakit 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? 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 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 Lead Term |
| 13. | Penentuan kode penyakit yang tidak akurat akan memberikan pengaruh pada beberapa hal yaitu? a. Proses klaim, kesinambungan informasi dan perawatan pasien b. Kesinambungan informasi, pemberian obat dan perawatan pasien c. Proses klaim, pemberian obat dan perawatan pasien |
| 14. | Apa tujuan penggunaan ICD-10 dalam menentukan kode penyakit pada pasien? a. Untuk mendapatkan rekaman yang sistematis b. Untuk menerjemahkan diagnosis penyakit c. Untuk keperluan analisis |

- | | |
|-----|---|
| 15. | Faktor apa saja yang mempengaruhi penentuan kode penyakit? a. Petugas koding dan data klinis b. Data klinis, tenaga kerja dan sarana prasarana c. Petugas koding, data klinis dan sarana prasarana |
|-----|---|

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

c. Keakuratan Kode Diagnosis

| NO | Kode Diagnosis | Akurat | Tidak Akurat |
|-----|----------------|--------|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| dst | | | |

OUTPUT PENELITIAN

Pendidikan

Statistics

| | Umur | Jenis Kelamin | Pendidikan |
|---------|-------|---------------|------------|
| N | Valid | 35 | 35 |
| Missing | 0 | 0 | 0 |
| Mean | 1,23 | 1,80 | 2,54 |
| Median | 1,00 | 2,00 | 3,00 |
| Minimum | 1 | 1 | 1 |
| Maximum | 2 | 2 | 4 |

Frequency Table

Umur

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20-30 Tahun | 27 | 77,1 | 77,1 |
| | 31-40 Tahun | 4 | 11,4 | 88,6 |
| | 41-50 Tahun | 4 | 11,4 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

Jenis Kelamin

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Laki-laki | 7 | 20,0 | 20,0 |
| | Perempuan | 28 | 80,0 | 80,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative |
|-------|----------------------------------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | | | | Percent |
| Valid | D4 Manajemen Informasi Kesehatan | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| | D3 Rekam Medis | 9 | 25,7 | 25,7 | 42,9 |
| | Jurusan Lain (D3 dan S1) | 15 | 42,9 | 42,9 | 85,7 |
| | Tamat SMA | 5 | 14,3 | 14,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Statistics

| | N | Pengetahuan | Keakuratan |
|--|---------|---------------|----------------|
| | | Istilah Medis | Kode Diagnosis |
| | Valid | 35 | 35 |
| | Missing | 0 | 0 |
| | Mean | ,37 | ,49 |
| | Median | ,00 | ,00 |
| | Minimum | 0 | 0 |
| | Maximum | 1 | 1 |

Frequency Table

X1.1

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative |
|-------|-----------|---------|---------------|------------|
| | | | | Percent |
| Valid | Option A | 1 | 2,9 | 2,9 |
| | Option B | 10 | 28,6 | 28,6 |
| | Option C | 24 | 68,6 | 68,6 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 |

X1.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 33 | 94,3 | 94,3 | 94,3 |
| | Option B | 2 | 5,7 | 5,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

X1.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 1 | 2,9 | 2,9 | 2,9 |
| | Option B | 1 | 2,9 | 2,9 | 5,7 |
| | Option C | 33 | 94,3 | 94,3 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

‘

X1.4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 13 | 37,1 | 37,1 | 37,1 |
| | Option B | 22 | 62,9 | 62,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

X2.1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 34 | 97,1 | 97,1 | 97,1 |
| | Option B | 1 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

X2.2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option B | 6 | 17,1 | 17,1 | 17,1 |
| | Option C | 29 | 82,9 | 82,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

X2.3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 12 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| | Option B | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y1

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 35 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Y2

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | Option B | 30 | 85,7 | 85,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y3

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 7 | 20,0 | 20,0 | 20,0 |
| | Option B | 28 | 80,0 | 80,0 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y4

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 18 | 51,4 | 51,4 | 51,4 |
| | Option C | 17 | 48,6 | 48,6 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y5

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 5 | 14,3 | 14,3 | 14,3 |
| | Option B | 7 | 20,0 | 20,0 | 34,3 |
| | Option C | 23 | 65,7 | 65,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y6

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 25 | 71,4 | 71,4 | 71,4 |
| | Option B | 4 | 11,4 | 11,4 | 82,9 |
| | Option C | 6 | 17,1 | 17,1 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y7

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 22 | 62,9 | 62,9 | 62,9 |
| | Option B | 12 | 34,3 | 34,3 | 97,1 |
| | Option C | 1 | 2,9 | 2,9 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Y8

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Option A | 3 | 8,6 | 8,6 | 8,6 |
| | Option B | 2 | 5,7 | 5,7 | 14,3 |
| | Option C | 30 | 85,7 | 85,7 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Pengetahuan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi | 22 | 62,9 | 62,9 | 62,9 |
| | Rendah | 13 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Frequency Table**Pengetahuan Istilah Medis**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tinggi | 22 | 62,9 | 62,9 | 62,9 |
| | Rendah | 13 | 37,1 | 37,1 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Keakuratan Kode Diagnosis

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Akurat | 18 | 51,4 | 51,4 | 51,4 |
| | Tidak Akurat | 17 | 48,6 | 48,6 | 100,0 |
| | Total | 35 | 100,0 | 100,0 | |

Case Processing Summary

| | Valid | | Missing | | Total | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan Istilah Medis * Keakuratan Kode Diagnosis | 35 | 100,0% | 0 | 0,0% | 35 | 100,0% |

Pengetahuan Istilah Medis * Keakuratan Kode Diagnosis Crosstabulation

| | | Keakuratan Kode Diagnosis | | Total |
|---------------------------|--------|------------------------------------|--------------|-------|
| | | Akurat | Tidak Akurat | |
| Pengetahuan Istilah Medis | Tinggi | Count | 16 | 22 |
| | | % within Pengetahuan Istilah Medis | 72,7% | 27,3% |
| | Rendah | Count | 2 | 13 |
| | | % within Pengetahuan Istilah Medis | 15,4% | 84,6% |
| Total | | Count | 18 | 35 |
| | | % within Pengetahuan Istilah Medis | 51,4% | 48,6% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 10,756 ^a | 1 | ,001 | | |
| Continuity Correction ^b | 8,583 | 1 | ,003 | | |
| Likelihood Ratio | 11,547 | 1 | ,001 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | ,002 | ,001 |
| Linear-by-Linear Association | 10,449 | 1 | ,001 | | |
| N of Valid Cases | 35 | | | | |

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan Istilah Medis (Tinggi / Rendah) | 14,667 | 2,486 | 86,529 |
| For cohort Keakuratan Kode Diagnosis = Akurat | 4,727 | 1,288 | 17,351 |
| For cohort Keakuratan Kode Diagnosis = Tidak Akurat | ,322 | ,157 | ,663 |
| N of Valid Cases | 35 | | |



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Likardo Totonafo Lase.....
NIM : 102020007.....
Judul : Hubungan Pengetahuan Istilah Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis di Rumah Sakit ...
.....
Sakit Santa Elisabeth Medan.....
.....
Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.KM.,M.Kes.....
Nama Pembimbing II : Arjuna Ginting, S.Kom.,M.Kom.....

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|--------------------------------|-------------------------------------|---|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 1. | Senin 02 Oktober 2023 | POMARIDA SIMBOLON S.KM.,M.Kes | - Pengajuan Judul - Faktor-faktor yang mempengaruhi Keakuratan Kode Diagnosis. | 3f | |
| 2. | Selasa. 03 Oktober 2023. | ARJUNA GINTING S.Kom.,M.Kom. | - Pengajuan Judul - Kerangka konsep. | Juf | |
| 3. | Senin 16 Oktober 2023. | POMARIDA SIMBOLON S.KM.,M.Kes | - Indikator - Faktor-faktor yang mempengaruhi Keakuratan Kode diagnosis. - Kerangka konsep - ACC Buku. | 3f | |



| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|-------------------------------|--------------------------------------|--|-----------|--------------------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 4. | Senin 16 Oktober 2023. | ARJUNA GINTING S.Kom., M.Kom | - Kerangka Konsep - Indikator - ACC Sudut. | | <i>JW</i> |
| 5. | Selasa 24 Oktober 2023. | POMARIDA SIMBOLON S.KM., M.Kes | - Revisi Bab 1, 2, 3. - Revisi isi, penulisan referensi | <i>3P</i> | <i>JW</i> |
| 6. | Selasa 24 Oktober 2023- | ARJUNA GINTING S.Kom., M.Kom | - Penulisan Bab 1 - Penulisan referensi | | <i>JW</i> |
| 7. | Kamis 02 November 2023. | POMARIDA SIMBOLON S.KM., M.Kes | - Revisi ke 2 Bab 1-3 - Revisi isi, penulisan dan referensi. - Faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis. | <i>3P</i> | |
| 8 | Kamis 02 November 2023 | ARJUNA GINTING S.Kom., M.Kom | - Penulisan Bab 1, 2, dan 3 | | <i>JW</i> 02/11/23 |
| 9 | Kamis 09 November 2023 | POMARIDA SIMBOLON S.KM., M.Kes | - Revisi Bab 1, 2 dan 3 - Revisi isi, penulisan referensi | <i>3P</i> | <i>JW</i> |



| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|-----|-------------------------------|--|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 10 | Jumat 24 November 2023 | POMARIDA SIMBOLON, S.KM., M.Kes. | Revisi bab 3 dan 4 | 3P | |
| 11 | Jumat 24 November 2023. | ARJUNA GINTING S.Kom, M.Kom | Penulisan bab 1-4 | | 3P |
| 12 | Rabu 03 Januari 2024 | POMARIDA SIMBOLON S.KM., M.Kes. | - Revisi ^{bab} 1 dan bab 4 - Revisi referensi | 3P | |
| 13. | Sabtu 06 Januari 2024. | POMARIDA SIMBOLON S.KM., M.Kes. | - Revisi Bab 1 dan 4 - Instrumen Penelitian | 3P | |
| 14. | Senin 08 Januari 2024 | ARJUNA GINTING S.Kom, M.Kom | Revisi penulisan dan spasi proposal. | | 3P |
| 15. | Rabu 10 Januari 2024. | POMARIDA SIMBOLON S.KM., M.Kes | Acc upain proposal | 3P | |



| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|-----------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 16 | Kamis 11 Januari 2024 | ARJUNA GINTING, S.Kom., M.Kom | Acc Ujian Proposol. | | JAT |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



SEKOLAH TINGGI ILMU KESIHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

Medan, 09 November 2023

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

Lamp. : 1 (satu) set

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

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

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



Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

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

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

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

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

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

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



Resign Dr Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Medan, 15 November 2023

Nomor : 2014/Dir-RSE/K/XI/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1449/STIKes/RSE-Penelitian/XI/2023 perihal : **Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|-------------------------------------|-----------|--|
| 1 | Sanggriani Mairanda Nainggolan | 102019007 | Hubungan Persepsi Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 2 | Coni Orien (Sr. Coni FCJM) | 102019009 | Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 3 | Susana Jesika br Barus | 102020001 | Implementasi Sistem Informasi Manajemen Informasi Rumah Sakit Rekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 4 | Irahmayana Simbolon (Sr. Desi FCJM) | 102020002 | Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 5 | Malvin Jaya Kristian Gulo | 102020003 | Gambaran Efektivitas Penggunaan Rekam Media Elektronik Pasien Di Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023 |
| 6 | Dewi Mesra Adil Ndruru | 102020004 | Analisa Kelengkapan Berkas Rekam Medis Berdasarkan Informed Consent Pada Pasien Jantung Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2023 |
| 7 | Rezekiel Zebua | 102020005 | Analisa Kelengkapan Pengisian Diagnosa Demam Berdarah Dokumen Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 8 | Vivian Eliyantho Gulo | 102020006 | Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Typhoid Fever Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 9 | Likardo Totonafo Lase | 102020007 | Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |



| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|------------------------------------|-----------|---|
| 10 | Tahoma Mutiara Siahaan | 102020008 | Gambaran Penerapan Permenkes 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 11 | Iman satria Ndruru | 102020009 | Tingkat Kepuasan Pasien Tentang Komunikasi Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 12 | Ade Kartika | 102020010 | Analisa Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 13 | Nur Ayisah Hutabarat | 102020011 | Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Kasus Bedah Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 14 | Jatmika Nonifili Harefa | 102020012 | Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Mobile JKN Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 15 | Novena Sanidra Silitonga | 102020013 | Hubungan Persepsi Penggunaan Rekam Medis Elektronik Dengan Kepuasan Tenaga Kesehatan Diruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 16 | Maximilianus Wira Prasetya Tarigan | 102020014 | Analisis Faktor Terjadinya Duplikasi Nomor Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Menggunakan aplikasi Sphaira Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 17 | Maria Lasfrida Silalahi | 102020015 | Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Therapy Klinis Pada Pasien TB Paru di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |
| 18 | Immanuel Purba | 102020016 | Faktor Penyebab Ketidaktepatan Kode External Cause Kasus Kecelakaan Di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 |

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



Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur



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



Medan, 15 Maret 2024

Nomor : 861/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

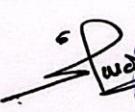
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0408/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

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

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN |
|----|-------------------------|-----------|---|
| 1 | Likardo Totonafo Lase | 102020007 | Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. |
| 2 | Maria Lasfrida Silalahi | 102020015 | Analisa Kelengkapan Dokumen Rekam Medis <i>Therapy Klinis</i> Pada TB Paru Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. |

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.OG(K) Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

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

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

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

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.: 032/KEPK-SE/PE-DT/III/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Likardo Totonafo Lase
Principal In Investigator

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

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit
Santa Elisabeth Medan"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti 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 12 Maret 2024 sampai dengan tanggal 12 Maret 2025.
This declaration of ethics applies during the period March 12, 2024, until March 12, 2025.

March 12, 2024
Chairperson.

Mestiana Binti Harp, M.Kep. DNSc



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



Medan, 26 Maret 2024

Nomor : 950/Dir-RSE/K/III/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

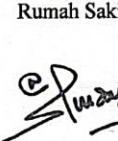
Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 0408/STIKes/RSE-Penelitian/III/2024 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

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

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PENELITIAN | TGL. PENELITIAN |
|----|---------------------------|-----------|---|--------------------|
| 1 | Likardo Totonaflo Lase | 102020007 | Hubungan Pengetahuan Istilah Medis Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. | 22 - 23 Maret 2024 |

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp.O.T(K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LIKARDO TOTONAFOLASE

NIM : 102020007

Judul : Hubungan Pengertian Istilah Metis
dengan Keakuratan Kode Diagnosi
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Nama Pembimbing I : Pomarida Simbolon, S.Km., M.Kes

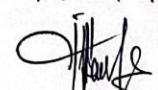
Nama Pembimbing II : Arjuna Ginting, S.Kom., I.Kom

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|---------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 1. | Selasa 28 Mei 2024. | APJUNA GINTING, S.Kom., I.Kom | Pengolahan Data | |  |
| 2. | Selasa 28 Mei 2024. | POMARIDA SIMBOLON, S.Km., M.Kes | Pengolahan Data |  | |
| 3. | Rabu 29 Mei 2024. | POMARIDA SIMBOLON, S.Km., M.Kes | Pengolahan data dan Output SPSS. |  | |

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi MIK STIKes Santa Elisabeth Medan



| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|--------------------------|-------------------------------------|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 4 | Rabu 29 Mei 2024. | ARJUNA GINTING S.Kom., M.Kom. | Perbaikan pengetahuan yang salah | | |
| 5. | Kamis 06 Juni 2024 | POMARIBA SIMBOLON S.KM.M.Kes | Bab 5 dan Bab 6 Perbaikan surma dan kesimpulan | | |
| 6. | Jumat 07 Juni 2024 | POMARIBA SIMBOLON S.KM.M.Kes | Perbaikan output SPSS | | |
| 7. | Jumat 07 Juni 2024 | ARJUNA GINTING S.Kom., M.Kom. | Perbaikan pengetahuan yang salah. | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| NO | HARI/ TANGGAL | PEMBIMBING | PEMBAHASAN | PARAF | |
|----|-------------------------------|---|--|--------|---------|
| | | | | PEMB I | PEMB II |
| 1 | Kamis 4 Juli 2024 | | <p>Konsul abstrak</p> <p></p> <p>Amindo Sinaga.</p> | | |
| 2. | Jumat 12 Juli 2024. | POMARIYA SIMBOLON S.KM.,M.Kes | <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Indikator - Buruan pada pembahasan - kesalahan penulisan | 30 | |
| 3. | Rabu 19 Agustus 2024. | POMARIYA SIMBOLON S.KM.,M.Kes | <p>Perbaikan Indikator</p> <p>Pengetahuan istilah medis.</p> | 30 | |
| 4. | Kamis 15 Agustus 2024. | POMARIYA SIMBOLON S.KM.,M.Kes. | <p>Perbaikan Indikator</p> <p>Pengetahuan istilah medis dan tabel</p> <p>Kekalahan kode</p> | 30 | |
| 5. | Selasa 20 Agustus 2024. | POMARIYA SIMBOLON S.KM.,M.Kes | Acc jld. | 20 | |
| 6. | Selasa 20 Agustus 2024 | ARSUNA GINTING, S.Kon.,M. Kon. | Acc | | 20 |

Dokumentasi:



