

# **SKRIPSI**

## **KETEPATAN KODE PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA DAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT ST. ELISABETH MEDAN TAHUN 2022**



Oleh:

Misda Sari Nainggolan  
NIM. 102018001

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### **KETEPATAN KODE PENYAKIT BRONKOPNEUMONIA DAN KELENGKAPAN REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT ST. ELISABETH MEDAN TAHUN 2022**



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:

Misda Sari Nainggolan  
NIM. 102018001

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LEMBAR PERTANYAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Misda Sari Nainggolan  
NIM : 102018001  
Program Studi : Sarjana Terapan MIK  
Judul : Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022.

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

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

Penulis,

Misda Sari Nainggolan



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Misda Sari Nainggolan  
NIM : 102018001  
Judul : Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneumonia Dan Kelengkapan  
Rekam Medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022

Menyetujui untuk diujikan pada ujian skripsi jenjang Sarjana Terapan MIK  
Medan, 24 Mei 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan MIK

  
Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 24 Mei 2021

### PANITIA PENGUJI

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

  
.....

**Anggota :1. Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd**

.....

**2. Jev Boris, S.KM., M.K.M**

.....

Mengetahui  
Ketua Program Studi MIK Program Sarjana Terapan

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



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI MIK PROGRAM SARJANA TERAPAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Misda Sari Nainggolan  
NIM : 102018001  
Judul : Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneumonia Dan Kelengkapan  
Rekam Medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan MIK  
Medan, 24 Mei 2022 dan Dinyatakan LULUS

#### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

#### TANDA TANGAN

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

Penguji II : Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji III : Jev Boris, S.KM., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi MIK

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

  
(Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes) (Mestiana Br. Karo, Ns., M.Kep., DNSc)



### 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 : MISDA SARI NAINGGOLAN

Nim : 102018001

Program Studi : Terapan MIK

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Ketepatan Kode Penyakit Bronkopneumonia Dan Kelengkapan Rekam Medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

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

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 24 Mei 2021

Yang Menyatakan

(Misda Sari Nainggolan)



## ABSTRAK

Misda Sari Nainggolan 102018001

Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022

Prodi D4 MIK, 2022

Kata Kunci : ketepatan kode, kelengkapan rekam medis.

(xvii + 43 + lampiran)

Ketepatan kode kasus bronkopneumonia merupakan seluruh diagnosa terisi dengan tepat berdasarkan kelengkapan pengisian rekam medis dengan kode J18.0 sebagai kode dalam buku ICD 10. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam, setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi lembar identitas pasien, resume medis, dan lembar pemeriksaan diagnosa penunjang. Peneliti mengambil spesifik kasus bronkopneumonia karena selama dinas praktek di Rumah Sakit St. Elisabeth pada tahun 2021 terdapat 10 berkas pasien bronkopneumonia terdapat 3 berkas rekam medis dengan kode yang tidak tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ketepatan kode dan kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022. Jenis rancangan penelitian yang digunakan dengan rancangan *deskriptif* dengan metode pengambilan sampel adalah *total sampling* sebanyak 82 responden di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022. Instrumen yang digunakan dalam pengambilan data yaitu study dokumentasi *checklist*. Hasil penelitian diperoleh ketepatan kode kategori tepat berjumlah 70 rekam medis (85,3%) dan kategori tidak tepat 12 rekam medis (14,7%) berkas rekam medis. Sedangkan kelengkapan lembar identitas pasien 85,3%, lembar resume medis 85,3%, dan lembar hasil penunjang lab 81,7%.

Daftar Pustaka (2013-2022)





## ABSTRACT

Misda Sari Nainggolan 102018001

*Accuracy of bronchopneumonia disease code and completeness of medical records at St.Elisabeth Hospital Medan 2022.*

*MIK D4 Study Program, 2022*

*Keywords: code accuracy, completeness of medical records.*

*(xvii + 43 + attachments)*

*The accuracy of the bronchopneumonia case code is that all diagnoses are filled out correctly based on the completeness of filling out the medical record with code J18.0 as the code in the ICD 10 book. Completeness of filling out the medical record is a medical record that has been completely filled out by a doctor within 1x24 hours, after completing outpatient services. or after an inpatient is decided to go home which includes a patient identity sheet, medical resume, and supporting diagnostic examination sheet. Researchers take specific cases of bronchopneumonia because during the practice service at St. Hospital. Elisabeth in 2021 there are 10 files of bronchopneumonia patients, there are 3 medical record files with incorrect codes. Based on this background, researchers are interested in conducting research with the title of code accuracy and completeness of medical records of bronchopneumonia patients at St. Hospital. Elisabeth Medan 2022. The type of research design used was a descriptive design with a sampling method of 82 respondents in total at St.Elisabeth Hospital Medan 2022. The instrument used in data collection was a checklist study documentation. The results of the study obtain that the correct category code was 70 medical records (85.3%) and the incorrect category are 12 medical records (14.7%) medical record files. While the completeness of the patient identity sheet is 85.3%, the medical resume sheet is 85.3%, and the laboratory support results sheet is 81.7%.*

*Bibliography (2013-2022)*



## KATA PENGANTAR

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi isi maupun penggunaan bahasa, serta penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan yang lebih baik dimasa yang akan datang. Dalam pembuatan Skripsi ini penulis juga menyadari bahwa banyak arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang membantu kesuksesan pengerjaan Skripsi ini. Maka pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan serta selaku Dosen Pembimbing I saya di Stikes Santa Elisabeth Medan yang selama ini selalu memberikan dukungan dan arahan selama saya menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Nasipta Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd selaku pembimbing II saya dalam menyusun Skripsi ini yang telah banyak meluangkan pikiran, waktu dengan sabar, serta memberi petunjuk dan semangat kepada penulis dalam menyusun skripsi.



## STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Seluruh staf dosen pengajar program studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada orang tua yang saya sayangi Bapak tercinta R. Nainggolan, Ibu tercinta R. Saragih, saudara-saudari saya Abang Agustiman Nainggolan, Abang Fernando Nainggolan dan Iin Nainggolan, serta teman saya Iyosi Oktavini Saragih yang selalu mendukung saya dan seluruh keluarga besar yang sudah memberikan nasehat, doa, semangat, dukungan materi dan moral, kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.
6. Kepada keluarga besar Stikes Santa Elisabeth Medan serta keluarga besar MIK tingkat 4 yang selalu mendukung dan memberi semangat sehingga dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik.

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

Medan, 24 Mei 2022

Penulis

Misda Sari Nainggolan



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Kodifikasi Penyakit .....	9
2.1.1 Definisi kodifikasi penyakit .....	9
2.1.2 Cara kodifikasi penyakit .....	9
2.2 Bronkopneumonia .....	11
2.3 Kelengkapan Rekam medis pasien.....	13
2.4 Ketepatan kodifikasi Bronkopneumonia berdasarkan kelengkapan rekam medis.....	14
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>17</b>
3.1 Kerangka Konsep dan hipotesis .....	17
3.2 Hipotesis Penelitian .....	18
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>19</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	19
4.2. Populasi dan Sampel.....	19
4.2.1. Populasi .....	19
4.2.2. Sampel.....	19



# STIKes Santa Elisabeth Medan

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	20
4.3.1. Variabel penelitian .....	20
4.3.2. Definisi operasional .....	20
4.4 Instrumen Penelitian .....	21
4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
4.5.1 Lokasi.....	24
4.5.2 Waktu penelitian.....	24
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	24
4.6.1 Pengambilan data.....	24
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	25
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas .....	25
4.7 Kerangka Operasional .....	26
4.8 Analisa Data .....	26
4.9 Etika Penelitian .....	27
<b>BAB 5. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>30</b>
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	30
5.2 Hasil Penelitian .....	31
5.2.1 Karakteristik Kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	31
5.2.2 Ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	32
5.3 Pembahasan.....	32
5.3.1 Pembahasan Study dokumentasi Kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	32
5.3.2 Pembahasan Study dokumentasi Ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	36
<b>BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>38</b>
6.1 Kesimpulan .....	38
6.2 Saran .....	39
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar <i>Cheklis</i> Ketepatan Kode Diagnosa Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 Di Rs St.Elisabeth Medan 2022 .....	44
2. Pengajuan Judul Proposal .....	45
3. Usulan Judul Skripsi dan Tim Pembimbing.....	46
4. Surat Permohonan Survei Awal Ke Rumah Sakit .....	47



## STIKes Santa Elisabeth Medan

5. Surat balasan survei awal dari Rumah Sakit St. Elisabeth Medan .	48
6. Keterangan layak etik .....	49
7. Surat balasan penelitian dari pihak rumah sakit .....	50
8. Surat penelitian ke Unit Rekam medis .....	51
9. Buku bimbingan Skripsi .....	52
10. Master Data .....	54



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Defenisi Operasional ketepatan kode berdasarkan kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022.....	21
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	31
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Dan Persentase Ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022.....	32



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka konsep penelitian Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 Di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2022 .....	17
Bagan 4.1	Kerangka Operasional Ketepatan kode berdasarkan kelengkapan rekam medis pasien Bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022.....	26





## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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

Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Pelayanan yang bermutu bukan hanya pada pelayanan medis saja, tetapi juga pada penyelenggaraan rekam medis yang menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yang dapat diketahui melalui kelengkapan pengisian rekam medis. (Depkes, 2011).

Salah satu parameter untuk menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah data atau informasi dari rekam medis yang baik dan lengkap. Indikator mutu rekam medis yang baik dan lengkap adalah kelengkapan isi, akurat, tepat waktu dan pemenuhan aspek persyaratan hukum (Wirajaya & Nuraini, 2019).

Pengkodean klinis dapat diartikan sebagai satu sistem pengelompokan (*categories*) penyakit, cedera dan kondisi kesehatan serta prosedur yang disusun sesuai kriteria yang telah ditentukan dan disepakati bersama. Orang yang

## STIKes Santa Elisabeth Medan

melakukan klasifikasi atau pengkodean klinis disebut coder. Peran coder adalah untuk melakukan pengkodean klinis yang merupakan penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi keduanya untuk mewakili komponen data secara akurat (Pepo & Yulia, 2015).

Berdasarkan WHO 2010, penentu ketepatan kode diagnosis utama penyakit juga dipengaruhi oleh spesifikasi penulisan diagnosis utama, masing-masing pernyataan diagnosis harus bersifat informatif atau mudah dipahami agar dapat menggolongkan kondisi-kondisi yang ada kedalam kategori ICD-10 yang paling spesifik. Kualitas hasil pengodean bergantung pada kelengkapan diagnosis, keterbacaan tulisan dokter, serta profesionalisme dokter dan petugas coding (Purwanti, 2016).

Informasi medis akan digunakan dalam pengodean ICD-10. Koding berdasarkan ICD-10 yaitu proses pemberian kode dengan menggunakan huruf dan angka yang mewakili komponen data yang bertujuan untuk memastikan ketepatan kode terpilih mewakili sebutan diagnosis yang ditegakkan dokter (Depkes, 2006).

Menurut Hatta (2008) dalam penelitian Nuryati, mengacu pada etik pengkodean dan keinginan untuk mencapai kualitas tinggi, data yang terkode sangat membantu penerbitan rincian tagihan biaya rawat yang tepat dan mengurangi resiko manajemen fasilitas asuhan kesehatan terkait. Dalam perancangan program compliance in coding (kepatuhan dalam pengkodean), salah satunya diadakan kegiatan auditing dan monitoring internal. Setiap organisasi pelayanan kesehatan harus mempunyai kebijakan dan prosedur untuk membuat pedoman, mengatur proses pengkodean dan menjamin konsistensi dari hasil

pengkodean. Setiap organisasi kesehatan harus menetapkan program audit/monitoring untuk mereview keakuratan pengkodean berdasarkan aturan yang ada (Nuryati, 2014).

Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis (Pramono & Nuryati, 2013).

Bronkopneumonia merupakan radang yang menyerang paru-paru dimana daerah konsolidasi atau area putih pada paru-paru terdapat cairan atau seluler yang tersebar luas disekitar bronkus dan bukan bercorak lobaris (Wijaya & Putri, 2013). Istilah untuk Bronkopneumonia digunakan dalam menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area, terlokalisasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Oliver, 2015).

Gejala umum yang muncul pada pasien bronkopneumonia adalah menggigil mendadak dan dengan cepat menjadi demam, nyeri dada semakin berat saat batuk, sputum bercampur darah, nafsu makan buruk pada pasien terlihat lelah. Penumpukan sputum yang berlebihan dapat menyumbat jalan pernafasan,

sputum pada dewasa harus dikeluarkan dengan cepat karena jika terlambat dapat berakibat fatal, maka dari itu kita sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan dan memberi pendidikan kesehatan untuk membantu pasien dalam mengeluarkan sekret atau sputum, yaitu dengan teknik postural drainage dan batuk efektif, yang bertujuan untuk mengontrol pernafasan, lalu sekret dapat dikeluarkan dengan batuk efektif, sebelum batuk efektif dilakukan disarankan pasien untuk minum air hangat agar sputum tidak berat saat dikeluarkan, jika belum keluar bisa bantu pasien dengan postural drainage adalah suatu tindakan untuk lepas sekresi dari berbagai segmen paru paru dengan menggunakan pengaruh gaya gravitasi (Yoko, 2019).

Berdasarkan penelitian Tri Widya Sandika dan Sopyah Anggraini thn 2019 tentang kelengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (r14a) di RSU Mitra Medika Medan bahwa dari 100 berkas rekam medis rawat inap dengan 2 item yang telah ditentukan dalam setiap berkas, pengisian berkas rekam medis secara lengkap terdapat pada item identitas sebanyak 81 berkas (81%) dan tidak lengkap sebanyak 19 berkas (19%). Pada item diagnosa pengisian lengkap sebanyak 77 berkas (77%) dan tidak lengkap sebanyak 23 berkas (23%) (Sandika & Anggraini, 2019).

Berdasarkan penelitian mengenai kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis pasien kasus kebidanan di Rumah Sakit Atma Jaya thn 2015 oleh Aurelius Anugerah Harvey Pepo dan Noor Yulia diperoleh hasil 26 rekam medis (59,1%) yang penulisan diagnosanya tidak lengkap dan 18 rekam medis (40,9%) yang penulisan diagnosanya lengkap (Pepo & Yulia, 2015)

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan penelitian Mardhatillah thn 2019 mengenai tingkat kelengkapan informasi penunjang diagnosis birth asphyxia di Rumah Sakit Ibu dan Anak Surakarta berjumlah 19 (37,3%) dan dokumen rekam medis diagnosis birth asphyxia tidak lengkap berjumlah 32 (62,7%) (Studi et al., 2019).

Menurut penelitian Purwati thn 2016 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta, pengkodean penyakit secara umum dari 314 diagnosis yang dijadikan sampel peneliti menemukan penulisan yang spesifik sebesar 294 diagnosis dan 20 diagnosis yang tidak spesifik. Dari 294 diagnosis terjadi ketidaktepatan kode sebesar 61 (21%) diagnosis dan kode yang tepat sebesar 233 (79%) diagnosis (Purwanti, 2016).

Berdasarkan penelitian Pepo & Yulia yang telah dilakukan tahun 2015 mengenai ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan di Rumah Sakit Atma Jaya thn 2014, diperoleh hasil 22 rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tepat dan rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tidak tepat, dimana terdapat 26 rekam medis (59,1%) yang penulisan diagnosanya tidak lengkap dan 18 rekam medis (40,9%) yang penulisan diagnosanya lengkap. (Pepo & Yulia, 2015).

Berdasarkan penelitian di Rs Ungaran oleh Zaenal Sugiyanto thn 2006 dengan kelengkapan resume tinggi ada (87,5%) bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis karena dokter yang sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap dan tidak mengetahui mana yang harus diisi (ZAENAL SUGIYANTO et al., 2006).

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Berdasarkan ketepatan kode diagnosis kasus persalinan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Seyegan Sleman tahun 2016 dari 88 berkas persalinan patologis maupun fisiologis dapat diperoleh yaitu 42% untuk kondisi ibu/janin yang tepat, 58% yang tidak tepat, 52% untuk metode persalinan yang tepat seluruhnya dan 48% kode tidak tepat, untuk ketepatan dinyatakan masih kurang karena dibawah dari 56% (NP & Rias Ayu Kusuma Pertiwi, 2020)

Berdasarkan rekapitulasi hasil ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis Rumah Sakit X Tangerang tahun 2020, dari 82 sampel rekam medis, jumlah tepatnya sebesar 65 kasus atau 79% dan tidak tepat sebesar 17 kasus atau 21% (Ambarwati, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Lilik Meilany dan Ari Sukawan ketepatan kode diagnosa pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebanyak 7 (13,2%) sedangkan tidak tepat kode diagnosa utama sebanyak 46 (86,8%). Kelengkapan dokumen sebanyak 11 (21%) lengkap dan tidak lengkap sebanyak 42 (79%) (Indonesia & 2021, 2021).

Berdasarkan riset kesehatan dasar di Sumatera Utara pada tahun 2018, bahwa penyakit sistem pernafasan diagnosa pneumonia terbanyak kedua di Kota Medan setelah Deli Serdang yaitu sejumlah 10.928 orang. Peneliti mengambil spesifik kasus bronkopneumonia karena berdasarkan survei awal maupun selama dinas praktek di Rumah Sakit St. Elisabeth pada tahun 2021 terdapat 10 berkas pasien bronkopneumonia terdapat 3 berkas rekam medis dengan kode yang tidak tepat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian dengan judul ketepatan kode dan kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan adalah bagaimanakah gambaran ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan 2022?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Untuk mengidentifikasi kelengkapan rekam medis penyakit bronkopneumonia di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan.
- Untuk mengidentifikasi ketepatan kode diagnosa penyakit bronkopneumonia di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dapat mengetahui ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan 2022.

## 1.4.2 Manfaat Praktis

### 1. Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan

Sebagai sumber informasi mengenai ketepatan kode dan kelengkapan rekam medis khususnya pasien sesuai dengan kurikulum dan mata kuliah terkait topik bronkopneumonia.

### 2. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan ketepatan kodefikasi diagnosa penyakit pasien diagnosa bronkopneumonia di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

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

### 4. Bagi mahasiswa/I STIKes Santa Elisabeth Medan

Diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan penelitian mengenai ketepatan kode bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis.





## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Kodifikasi Penyakit

#### 2.1.1. Pengertian Kodifikasi Penyakit

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

Pengkodean diagnosis dipegang oleh seorang petugas rekam medis yang mempunyai latar belakang pendidikan rekam medis. Adanya kebijakan tertulis yang menyatakan bahwa setiap berkas rekam medis yang diagnosis penyakitnya tidak ditulis oleh dokter dikembalikan kembali kepada dokter yang bertanggung jawab untuk mengisi dan melengkapi diagnosis penyakit (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013, 2013).

#### 2.1.2. Cara Kodifikasi Penyakit

Menurut Hatta dalam Nuryati (2014), petugas pengkodean mampu menetapkan kode penyakit dan tindakan dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia (ICD 10 dan ICD-9-CM) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Buku ICD dipakai untuk mengubah diagnosis penyakit dan masalah kesehatan lain menjadi kode alfa-numerik, bertujuan untuk memudahkan pencatatan data mortalitas dan morbiditas, analisis, interpretasi dan perbandingan sistematis data tersebut antara berbagai wilayah dan jangka waktu (ICD-10 volume 2, 2010) (Irmawati & Nazillahtunnisa, 2019).

Pembagian ICD 10, antara lain :

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

Menurut Abdelhak, dkk (2001), pengkodean harus dilaksanakan secara berurutan agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukannya. Sebelum melakukan proses pengkodean, petugas rekam medis harus memeriksa kelengkapan lembar rekam medis dan kelengkapan catatan dokter, terutama catatan tentang diagnosis yang tertulis pada lembar ringkasan masuk dan keluar dan sudah terdapat tanda tangan dokter (Nuryati, 2014).

Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10)

tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. (Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit Bronkopneumonia dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10) tentang penyakit dan tindakan medis dalam pelayanan dan manajemen kesehatan.

Diagnosis Bronkopneumonia dalam ICD-10 masuk pada bab X Disease of The Respiratory System (J00-J99), sedangkan untuk blok, Diagnosis Bronkopneumonia masuk pada blok J18.0 yaitu unspecified organism.

Berikut tata cara pengkodean diagnosis bronkopneumonia untuk pasien :

1. Menggunakan bronkopneumonia sebagai lead term
2. Menelusuri lead term bronkopneumonia pada ICD-10 volume 3 maka ditemukan kode J18.0
3. Jika tidak ditemukan kondisi lain yang dapat merubah diagnosis bronkopneumonia, maka periksa ulang kode J18.0 pada ICD-10 volume 1
4. Kode J18.0 pada ICD-10 volume 1 memiliki keterangan bronkopneumonia, not specified as acute or chronic.
5. Menetapkan kode J18.0 sebagai kode akhir. (WHO, 2010)

## 2.2 Bronkopneumonia

Bronkopneumonia adalah peradangan pada parenkim paru yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur ataupun benda asing (Hidayat, 2008).

Bronkopneumonia adalah radang pada paru-paru yang menggambarkan

pneumonia yang mempunyai penyebaran berbercak, teratur, dalam satu area atau lebih yang berlokasi di dalam bronki dan meluas ke parenkim paru (Wijayaningsih, 2013). Bronkopneumonia adalah suatu peradangan pada parenkim paru dimana peradangan tidak saja pada jaringan paru tetapi juga pada bronkioli (Cruz, 2013).

Menurut Smeltzer (2001), bronkopneumonia digunakan untuk menggambarkan pneumonia yang mempunyai pola penyebaran berbercak, teratur dalam satu atau lebih area terlokalisasi dalam bronki dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya. Pada bronkopneumonia terjadi konsolidasi area bercak. Bronkopneumonia adalah suatu cadangan pada parenkim paru yang meluas sampai bronkioli atau dengan kata lain peradangan yang terjadi pada jaringan paru melalui cara penyebaran langsung melalui saluran pernafasan atau melalui hematogen sampai ke bronkus.

Penyebab terjadinya Bronkopneumonia disebabkan oleh bakteri seperti diplococcus pneumonia, pneumococcus, streptococcus, hemoliticus aureus, haemophilus influenza, basilus friendlander (klebsial pneumoni), mycobacterium tuberculosis, disebabkan oleh virus seperti respiratory syncytial virus, virus influenza dan virus sitomegalik, dan disebabkan oleh jamur seperti citoplasma capsulatum, cryptococcus neoformans, blastomycosis dermatitidis, aspergillus Sp, candida albicans, mycoplasma pneumonia dan aspirasi benda asing (Cruz, 2013).

### **2.3. Kelengkapan Rekam medis pasien**

Berdasarkan Depkes RI, 2006 kelengkapan adalah perihal lengkap. Kelengkapan juga berarti kegenapan. Kelengkapan pengisian rekam medis adalah rekam medis yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu 1x24 jam, setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut dan resume (Yasli et al., 2020).

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

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

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

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

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Kelengkapan informasi medis diagnosis bronkopneumonia berkaitan dengan adanya identitas pasien, ringkasan medis pada ringkasan pulang dan adanya kelengkapan lembar pemeriksaan penunjang laboratorium yang tertulis lengkap (Yasli et al., 2020).

### **2.4 Ketepatan kodifikasi Bronkopneumonia berdasarkan kelengkapan rekam medis**

Penyebab ketepatan kode diagnosis dapat dilihat dari sisi eksternal dan internal. Faktor eksternalnya adalah diagnosis utama ditulis, tulisan dokter jelas, dibaca, penggunaan singkatan dan istilah-istilah baru yang sesuai ketentuan. Faktor internalnya adalah petugas kodingnya sudah memahami cara mengkode, basic petugas lulusan rekam medis yang tentu saja ilmu penyakit dan istilah-

## STIKes Santa Elisabeth Medan

istilah kesehatan sudah dipahami, kemudian alat bantu (patologi anatomi atau peta anatomi tubuh), kamus-kamus kedokteran (Rohman et al., 2013).

Hal ini berdampak pada keefektifan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan tersebut. Selain itu sistem BPJS dalam kode bronkpneumonia J18.0 yang mulai diterapkan tahun 2014, pengkodean yang benar merupakan kunci sukses sistem tersebut. Apabila kode yang dicantumkan pada berkas rekam medis tidak tepat, maka dapat berdampak terhadap biaya pelayanan kesehatan (Wariyanti, 2013).

Apabila kode diagnosis pasien tidak terkode dengan tepat maka informasi yang dihasilkan akan mempunyai tingkat validasi data yang rendah, hal ini tentu akan mengakibatkan ketidaktepatan dalam pembuatan laporan. Penerapan pengodean digunakan untuk mengindeks pencatatan penyakit, masukan bagi sistem pelaporan diagnosis medis, memudahkan proses penyimpanan dan pengambilan data terkait diagnosis karakteristik pasien dan penyedia layanan, bahan dasar dalam pengelompokan DRG's (diagnostic related groups) untuk sistem penagihan pembayaran biaya pelayanan, pelaporan nasional dan internasional morbiditas dan mortalitas, tabulasi data pelayanan kesehatan bagi proses evaluasi perencanaan pelayanan medis, menentukan bentuk pelayanan yang harus direncanakan dan dikembangkan sesuai kebutuhan zaman, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta untuk penelitian epidemiologi dan klinis. kode diagnosis yang akurat sangat penting gunanya. Ketidaktepatan kode diagnosis, mengakibatkan klaim Jamkesmas menjadi tidak terlaksana sehingga mengalami kerugian (Pramono & Nuryati, 2013).

## STIKes Santa Elisabeth Medan

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

Hatta (2010) dalam (Wariyanti, 2013) menyatakan bahwa kelengkapan pengisian berkas rekam medis oleh tenaga kesehatan akan memudahkan tenaga kesehatan lain dalam memberikan tindakan atau terapi kepada pasien. Selain itu juga sebagai sumber data pada bagian rekam medis dalam pengolahan data yang kemudian akan menjadi informasi yang berguna bagi pihak manajemen dalam menentukan langkah-langkah strategis untuk pengembangan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Permenkes No.269 thn 2008 tentang rekam medis, bahwa kelengkapan isi ringkasan pulang berkas rekam medis harus memuat identitas pasien, diagnosa masuk, hingga ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.



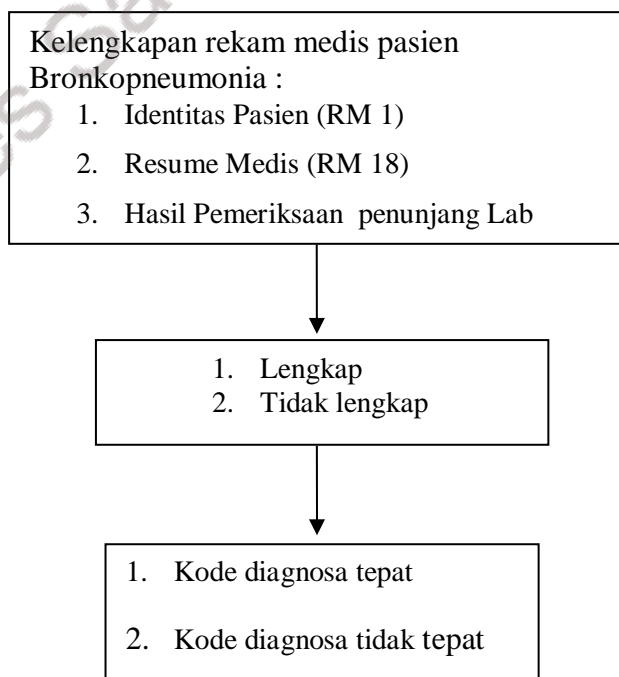
## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

### 3.1 Kerangka Teori

Kerangka konsep membantu peneliti dalam merancang atau merubah kerangka teori disesuaikan dengan apa yang akan diteliti sesuai dengan rumusan permasalahan dan juga tujuan penelitian. Dari pertanyaan penelitian dihasilkan kerangka konsep yang berisi variabel terpilih yang akan diteliti. Variabel-variabel tersebut didefinisikan dalam sebuah tabel definisi operasional sebagai dasar uji hipotesa (Fiktorrofiah, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022.

#### **Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian "Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022."**



### **3.2 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini tidak ada karena dalam penelitian bersifat deskriptif mengenai ketepatan kode dan kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2022.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1. Rancangan Penelitian

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

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam Skripsi ini adalah rancangan penelitian dengan menggunakan pendekatan *deskriptif* yang menggambarkan antara pengisian kode diagnosa penyakit dengan kelengkapan rekam medis yang bertujuan untuk mengetahui ketepatan kode pasien bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di RS Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

### 4.2. Populasi dan Sampel

#### 4.2.1. Populasi

Populasi juga merupakan subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Nursalam, 2020). Populasi dalam Skripsi ini adalah 82 berkas rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tahun 2022.

#### 4.2.2. Sampel

Nursalam (2020) sampel adalah bagian yang terdiri dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling. Menurut Arikunto (2006:120) total sampling adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada. Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

#### **4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

##### **4.3.1 Variabel Penelitian**

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

##### **4.3.2. Definisi operasional**

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

**Tabel 4.1. Defenisi Operasional Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022.**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Kelegkapan rekam medis</i>	Seluruh dokumen rekam medis terisi lengkap atau tidak lengkap meliputi lembar identitas pasien, resume medis, dan lembar pemeriksaan diagnosa penunjang	1.Lembar Identitas Pasien (15 point) 2.Lembar resume medis (6 point) 3.Lembar pemeriksaan anagnosa (2 point)	<i>Cheklis</i>	Nominal	1. Lengk ap 7- 15, Tidak lengka p 0-6  2. Lengk ap 3-6, Tidak lengka p 0-2  3. Lengk ap 2, Tidak lengka p 0-1
Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
<i>Ketepatan kode</i>	Seluruh diagnosa terisi dengan tepat berdasarkan J18.0 sebagai kode dalam buku ICD 10.	J18.0	<i>Cheklis</i>	Nominal	1. Tepat  2. Tidak tepat

## 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen ini berisi berbagai pertanyaan dan kemungkinan

respon atau jawaban tertentu yang peneliti tetapkan atau kembangkan sebelum penelitian dilaksanakan (Creswell, 2009).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah melakukan study dokumentasi dengan mengisi *checklist* lengkap dan tidak lengkap data rekam medis. Checklist tersebut diambil dari penelitian sebelumnya oleh Dwitya Dian Pratiwi pada tahun 2018.

#### 1. Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien

Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban yang bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

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

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

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

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

$$P = 7$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Lengkap = skor 7-15
2. Tidak Lengkap = skor 0-6

**2. Kelengkapan rekam medis pada lembar resume medis (RM 18)**

Kelengkapan rekam medis pada lembar identitas pasien terdiri dari 6 pertanyaan dengan jawaban yang bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

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

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

$$P = \frac{6 - 0}{2}$$

$$P = \frac{6}{2}$$

$$P = 3$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Lengkap = skor 3-6
2. Tidak Lengkap = skor 0-2

**3. Kelengkapan rekam medis pada lembar Hasil Pemeriksaan Penunjang Lab**

Kelengkapan rekam medis pada lembar anamnesis pasien terdiri dari 2 pertanyaan dengan jawaban yang bernilai 1 dan tidak bernilai 0. Perhitungan scoring kelengkapan rekam medis dengan menggunakan rumus statistik yaitu:

Rumus :

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

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

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

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

$$P = 1$$

Berdasarkan panjang kelas didapatkan hasil pengetahuan :

1. Lengkap = skor 2
2. Tidak Lengkap = skor 0-1

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

##### **4.5.1 Lokasi**

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

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

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei 2022.

#### **4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data**

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

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berupa data dari RS Santa Elisabeth antara lain 82 berkas rekam medis pasien diagnosa bronkopneumonia 2021 pada tahun 2022 dalam dalam Rumah Sakit St. Elisabaeth Medan.



#### **4.6.2 Teknik pengumpulan data**

Nursalam (2020) pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder yakni memperoleh data secara langsung dari sasarannya, melalui pengecekan lembar rekam medis. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari Kepala Unit Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Peneliti melakukan study dokumentasi dengan mengisi *checklist* ketepatan kode tepat atau tidak tepat berdasarkan J18.0 dan kelengkapan berkas rekam medis yaitu identitas pasien (RM 1), resume medis (RM 18), dan hasil penunjang laboratorium medis. Checklist tersebut diambil dari penelitian sebelumnya oleh Dwitya Dian Pratiwi pada tahun 2018.

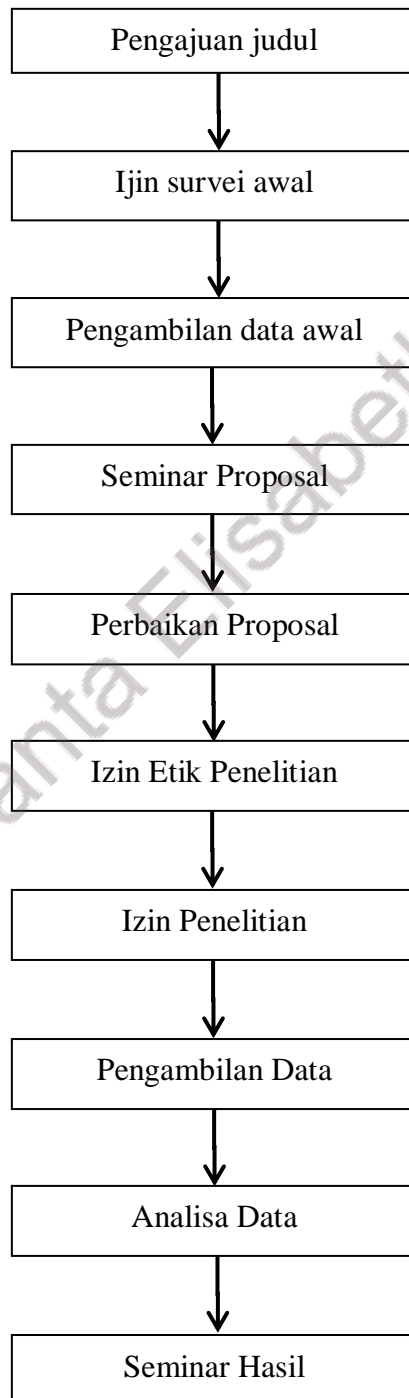
#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Prinsip Validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam menumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Sedangkan, Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

Dalam Penelitian ini, penulis menggunakan pengecekan data lembar rekam medis sebagai alat pengukur, pada variabel ketepatan kode dan kelengkapan rekam medis pasien bronkopneumonia. Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena melakukan study dokumentasi.

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.1 Kerangka Operasional Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022.**



#### **4.8 Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik (Nursalam, 2020).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Polit, 2012). Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi data rekam medis dan kelengkapan berkas rekam medis.

#### **4.9 Etika Penelitian**

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

Berikut prinsip dasar penerapan etik penelitian kesehatan adalah:

1. *Respect for person*

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihan nya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang

memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang diserahkan kepada responden.

### 2. *Beneficience & Maleficience*

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

### 3. *Justice*

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

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

#### 1. *Informed Consent*

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

persetujuan. Jika responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak responden.

2. *Confidentiality (Kerahasiaan)*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2009).



## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan berlokasi di Jl. Haji Misbah No. 7 Medan. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan Rumah Sakit umum Tipe B dan telah terakreditasi Paripurna tahun 2016. Rumah Sakit ini didirikan pada tahun 1931 dan di kelolah oleh suster – suster kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth Medan sebagai wujud pelayanan para suster kongregasi FSE yang memiliki kharisma menjadi penyembuh yang hadir di dunia dan sebagai tanda kehadiran Allah dengan motto “ Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku” yang memiliki visi yang hendak dicapai yaitu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mampu berperan aktif dalam memberi pelayanan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan dengan misi yaitu meningkatkan derajat kesehatan melalui sumberdaya manusia yang profesional, sarana prasarana yang memadai selain itu juga senantiasa memperhatikan masyarakat yang lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa pelayanan medis yaitu ruang rawat inap internis, ruang rawat inap bedah, poli klinik, instalasi gawat darurat (IGD), ruang operasi (OK), ruang kemoterapi intensive care unit (ICU), intensive cardio care unit (ICCU), pediatrik intensive care unit (PICU), neonatal intensive care unit (NICCU), ruang pemulihan, medical check

up. Hemodialisa, sarana penunjang yaitu radiologi, laboratorium, fisioterapi, ruang praktek dokter, patologi anatomi dan farmasi. Ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti yaitu unit rekam medis.

## 5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 14 – 18 Mei 2022 dengan study dokumentasi dalam penelitian berjumlah 82 berkas rekam medis pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2022.

### 5.2.1 Karakteristik Kelengkapan rekam medis di RS St. Elisabeth Medan Thn 2022

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

**Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Kelengkapan rekam medis di RS St. Elisabeth Medan Thn 2022**

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Identitas Pasien (RM 1)		
	Lengkap	70	85,3
	Tidak lengkap	12	14,7
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
2	Resume Medis (RM 18)		
	Lengkap	70	85,3
	Tidak lengkap	12	14,7
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>
3	Hasil Pemeriksaan Lab		
	Lengkap	67	81,7
	Tidak lengkap	15	18,3
	<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar diperoleh bahwa karakteristik identitas pasien kategori lengkap yaitu 85,3% dan masih ditemukan sebagian kecil (14,7%) tidak lengkap. Berdasarkan resume medis sebagian besar kategori

lengkap yaitu 85,3% dan masih ditemukan sebagian kecil (14,7%) tidak lengkap.

Berdasarkan hasil pemeriksaan lab sebagian besar kategori lengkap yaitu 81,7%

dan masih ditemukan sebagian kecil (18,3%) tidak lengkap.

### **5.2.2 Ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia 2021 di RS St. Elisabeth Medan Thn 2022**

Dari penelitian yang dilakukan sebagian besar diperoleh hasil mengenai ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia dikategorikan tepat dan tidak tepat dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Persentase Ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia 2021 di RS St. Elisabeth Medan Thn 2022**

<b>Ketepatan kode</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tepat	70	85,3
Tidak tepat	12	14,7
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar diperoleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat ketepatan kode kategori tepat berjumlah 85,3% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil kategori tidak tepat yaitu 14,7% berkas rekam medis.

## **5.3 Pembahasan**

### **5.3.1 Pembahasan Study dokumentasi Kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022**

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar identitas pasien kategori lengkap yaitu 85,3% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil (14,7%) tidak lengkap berkas rekam medis. Menurut amatan peneliti, dokumen yang terisi lembar RM 1 yang selalu terisi dengan lengkap yaitu nama



pasien, pengantar pasien, keluarga yang dapat dihubungi, nomor rekam medis, diagnosa keluar, serta nama dokter yang merawat. Sedangkan yang tidak terisi dengan baik kategori tidak lengkap yaitu cara pasien masuk dan pekerjaan pasien. Faktor yang menyebabkan yaitu adanya petugas kurang teliti dalam pengisian berkas. Hal ini sejalan dengan penelitian Tri Widya Sandika dan Sopyah Anggraini thn 2019 tentang kelengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat inap (r14a) di RSUD Mitra Medika Medan bahwa sebagian besar pengisian item identitas pasien dengan lengkap, yaitu 81 berkas (81%) dan tidak lengkap sebanyak 19 berkas (19%). Penyebab ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis rawat inap ini adalah kurangnya tenaga rekam medis di rumah sakit. Didapatkan juga bahwa prosedur tentang pengisian berkas rekam medis yang ada tidak yang lengkap dan mengakibatkan kurang adanya standar tetap dalam pengisian rekam medis (Sandika & Anggraini, 2019).

Kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, syarat rekam medis yang bermutu adalah: terkait kelengkapan isian rekam medis; keakuratan; ketepatan catatan rekam medis; ketepatan waktu; dan pemenuhan persyaratan aspek hukum. Sedangkan jika mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal (SPM) rumah sakit, terdapat empat indikator sasaran mutu yang salah satunya ketepatan waktu penyediaan dokumen rekam medis (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008). Oleh karena itu, petugas rekam medis lebih meningkatkan disiplin dalam melengkapi lembar identitas pasien.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar lembar resume medis (RM 18) kategori lengkap yaitu 85,3% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap (14,7%) berkas rekam medis. Menurut pengamatan peneliti, kelengkapan RM 18 kategori terisi pada point identitas awal dan diagnosa utama. Sedangkan RM 18 tidak diisi dengan lengkap meliputi ringkasan riwayat penyakit pasien dimana 27 berkas rekam medis tidak terisi dari 82 responden. Faktor yang menyebabkan yaitu beban kerja dokter tinggi. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Aurelius Anugerah Harvey Pepo dan Noor Yulia thn 2015 tentang kelengkapan penulisan diagnosa pada resume medis terhadap ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan di unit rawat inap Rumah Sakit Atma Jaya bahwa ditemukan 26 rekam medis (59,1%) pada resume medisnya lengkap dan 18 rekam medis (40,9%) tidak lengkap. Ketidaklengkapan penulisan diagnosa pada resume medis adalah faktor pengaruh ketidaktepatan pengkodean klinis. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Zaenal Sugiyanto thn 2006 dengan kelengkapan resume tinggi ada (87,5%) bahwa penyebab ketidaklengkapan lembar resume medis karena dokter yang sibuk, menganggap data tidak perlu lengkap dan tidak mengetahui mana yang harus diisi (ZAENAL SUGIYANTO et al., 2006).

Permenkes No.269/MENKES/PER/III/2008, ringkasan pulang (resume) harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pada pasien. Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat: identitas pasien; diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat; ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut; dan nama dan tanda

tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan. Diagnosis yang terdapat dalam rekam medis di isi dengan lengkap dan jelas sesuai dengan arahan yang ada pada ICD-10. Oleh karena itu, memacu motivasi pegawai kesehatan harus dilakukan dengan mengingatkan dokter agar melengkapi lembar resume medis pasien untuk mendorong pencapaian kinerja yang baik.

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.1 sebagian besar lembar hasil pemeriksaan lab kategori lengkap yaitu 81,7% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap 18,3% berkas rekam medis. Menurut pengamatan peneliti, ketidaklengkapan lembar hasil pemeriksaan lab dipengaruhi oleh rekam medis status anak pembayaran umum tidak harus memerlukan lembar hasil pemeriksaan lab. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Mardhatillah thn 2019 tentang kelengkapan informasi penunjang diagnosis birth asphyxia dengan keakuratan kode diagnosis di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta bahwa informasi penunjang diagnosis birth asphyxia lengkap berjumlah 19 (37,3%) dan dokumen rekam medis diagnosis birth asphyxia tidak lengkap berjumlah 32 (62,7%). Ketidaklengkapan pengisian informasi penunjang diagnosis birth asphyxia dipengaruhi oleh kinerja tenaga medis, karena yang berhak menuliskan isi rekam medis adalah tenaga medis yang melakukan pelayanan terhadap pasien (Studi et al., 2019).

Berdasarkan Permenkes RI No. 411/Menkes/Per/III/2010, Laboratorium Klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, dan memulihkan kesehatan.

Seorang pemberi kode (coder) memperoleh gambaran yang jelas secara menyeluruh dari rekam medis tentang masalah dan asuhan yang diterima oleh pasien, untuk menetapkan kode diagnosis pasien rawat inap yang akurat juga perlu diperhatikan informasi tambahan seperti hasil laboratorium. Oleh sebab itu petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan mereka di dalam bekerja saat melengkapi lembar hasil pemeriksaan lab.

### **5.3.2 Pembahasan Study dokumentasi Ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022**

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia dikategorikan tepat berjumlah 70 berkas rekam medis (85,3%) dan masih ditemukan sebagian kecil kategori tidak tepat yaitu 12 berkas rekam medis (14,7%). Menurut pengamatan peneliti, ketidaktepatan kode diagnosa yang ditemukan pada berkas rekam medis pada pasien bronkopneumonia yaitu kode J18 sejumlah 2 berkas rekam medis dan kode B34.2 sejumlah 10 berkas rekam medis. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku koder yang kurang teliti dalam menentukan kode. Namun faktor tenaga medis lain juga ikut mempengaruhi, karena jika tulisan tenaga medis pada lembar-lembar penting yang harus direview oleh koder sulit terbaca dengan jelas maka informasi yang dihasilkan juga pasti kurang jelas dan dapat mempengaruhi ketepatan kode. Hal ini sejalan dengan penelitian Ambarwati thn 2020 tentang ketepatan kode diagnosis penyakit bronchitis acute pasien rawat jalan dengan metode fishbone di Rumah Sakit X Tangerang bahwa dari 82 sampel rekam medis didapatkan hasil kode diagnosis tepat sebanyak 65 rekam medis (79%) sedangkan kode diagnosis

tidak tepat sebanyak 17 rekam medis (21%). Faktor-faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis paling dominan yaitu kurangnya pelatihan koding oleh staf rekam medis, kurangnya tenaga staf rekam medis, kurangnya monitoring kinerja staf, dan kurangnya item umur pasien pada aplikasi/program inputan ICD-10 (Ambarwati, 2020). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan mengenai ketepatan pengkodean klinis kasus kebidanan pada tahun 2014 di Rumah Sakit Atma Jaya diperoleh hasil dimana terdapat 22 rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tepat dan rekam medis (50%) dengan pengkodean klinis yang tidak tepat. Penyebabnya yaitu diagnosa yang tidak lengkap menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan menggambarkan tingkat spesifikasi yang rendah yang sangat berpengaruh terhadap spesifikasi nomor kode yang akan diberikan (Pepo & Yulia, 2015).

Berdasarkan Kepmenkes Nomor 377 Tahun 2007 Perekam medis dalam menetapkan kode penyakit Bronkopneumonia dengan tepat sesuai klasifikasi yang diberlakukan di Indonesia menggunakan panduan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10* (ICD-10) tentang penyakit dalam pelayanan dan manajemen kesehatan. Diagnosis Bronkopneumonia dalam ICD-10 masuk pada bab X Disease of The Respiratory System (J00-J99), sedangkan untuk blok, Diagnosis Bronkopneumonia masuk pada blok J18.0 yaitu unspecified organism. Oleh karena itu, tenaga medis atau dokter yang menangani pasien harus menuliskan diagnosis secara jelas agar diperoleh informasi yang tepat dalam penegakan suatu diagnosa.



## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Ketepatan kode penyakit bronkopneumonia dan kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit St.Elisabeth Medan 2022, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik lembar identitas pasien (RM 1) identitas pasien kategori lengkap yaitu 85,3% berkas rekam medis dan tidak lengkap 14,7% berkas rekam medis. Kelengkapan rekam medis pada RM 1 kategori lengkap dari keseluruhan pasien mayoritas pada point nama pasien, pengantar pasien, keluarga yang dapat dihubungi, nomor rekam medis, diagnosa keluar, serta nama dokter yang merawat yaitu 100% lengkap. Sedangkan kategori tidak lengkap dari keseluruhan pasien yaitu pada point cara pasien masuk yaitu 58 berkas rekam medis dan pekerjaan yaitu 49 berkas rekam medis. Faktor yang menyebabkan yaitu adanya petugas kurang teliti dalam pengisian berkas.
2. Berdasarkan karakteristik lembar resume medis (RM 18) kategori lengkap yaitu 85,3% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap 14,7% berkas rekam medis. Kelengkapan rekam medis RM 18 kategori lengkap dari keseluruhan berkas mayoritas pada point identitas awal dan diagnosa utama yaitu 100%. Sedangkan kategori tidak lengkap dari keseluruhan berkas mayoritas pada ringkasan riwayat penyakit pasien yaitu 27 berkas rekam medis. Faktor yang menyebabkan yaitu beban kerja dokter tinggi.

3. Berdasarkan karakteristik lembar hasil penunjang lab kategori lengkap yaitu 81,7% berkas rekam medis dan masih ditemukan sebagian kecil tidak lengkap 18,3% berkas rekam medis. Kelengkapan lembar hasil penunjang lab kategori lengkap dari keseluruhan berkas mayoritas pada point lembar hasil pemeriksaan darah yaitu 76 berkas rekam medis. Sedangkan kategori tidak lengkap dari keseluruhan berkas mayoritas pada lembar photo thorax yaitu 12 berkas rekam medis. Ketidaklengkapan lembar hasil pemeriksaan lab dipengaruhi oleh kinerja tenaga medis, karena yang berhak menuliskan isi rekam medis adalah tenaga medis yang melakukan pelayanan terhadap pasien
4. Berdasarkan karakteristik ketepatan kode pada pasien bronkopneumonia dikategorikan tepat berjumlah 70 berkas rekam medis (85,3%) dan masih ditemukan sebagian kecil kategori tidak tepat yaitu 12 berkas rekam medis (14,7%). Ketidaktepatan kode diagnosa yang ditemukan pada berkas rekam medis pada pasien bronkopneumonia yaitu J18 sejumlah 2 berkas rekam medis dan B34.2 sejumlah 10 berkas rekam medis. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku koder yang kurang teliti dalam menentukan kode. Namun faktor tenaga medis lain juga ikut mempengaruhi, karena jika tulisan tenaga medis pada lembar-lembar penting yang harus direview oleh koder sulit terbaca.

## **6.2 Saran**

1. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan disiplin dalam melengkapi lembar identitas pasien pada point cara pasien masuk dan pekerjaan

pasien, mengingatkan dokter agar melengkapi lembar resume medis pasien untuk mendorong pencapaian kelengkapan berkas yang pada ringkasan riwayat penyakit pasien, serta mengingatkan petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan mereka saat melengkapi lembar hasil pemeriksaan lab pada photo thorax hingga mencapai 100%.

2. Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan petugas rekam medis dalam mengisi kode penyakit lebih tepat sesuai dengan diagnosa keluar pasien dengan mengingatkan tenaga medis atau dokter yang menangani pasien menuliskan diagnosis secara jelas agar diperoleh informasi yang tepat dalam penegakan suatu diagnosa.





### DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2020). *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Bronchitis Acute Pasien Rawat Jalan Dengan Metode Fishbone Di Rumah Sakit X Tanggerang*. November, 47–52.
- Cruz, A. P. S. (2013). *Journal of Chemical Information and Modeling* bab II. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Fiktorrofiah. (2014). Hipotesis Penelitian. *Eureka Pendidikan*, June, 1. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>
- Hanjrah Fatmawati, Rano Indradi Sudra, N. M. . (2014). ANALISIS KELENGKAPAN DATA PENUNJANG DALAM PENENTUAN KODE DIAGNOSIS UTAMA MAGASTROENTERITIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDIRAN MANGUNSUMARSO KABUPATEN WONOGIRI TAHUN 2011. *APIKES Mitra Husada Karanganyar*, 3(2), 1–46. <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127>
- Indonesia, A. S.-J. M. I. K., & 2021, undefined. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Kelengkapan Dokumen Medis terhadap Ketepatan Kode Diagnosa Utama Pasien Seksio Caesarean di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten. *Jmiki.Aptirmik.or.Id*, 9(2), 2337–2585. <https://www.jmiki.apfirmik.or.id/index.php/jmiki/article/view/152>
- Irmawati, I., & Nazillahtunnisa, N. (2019). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD-10 pada Rekam Medis Rawat Jalan Di Puskesmas. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 100. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5359>
- NP, A. K., & Rias Ayu Kusuma Pertiwi. (2020). Ketepatan Kode Diagnosis Dan Tindakan Terkait Kasus Persalinan Di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Seyegan Sleman Tahun 2016. *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis & Informasi Kesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi I Terkait Rekam Medis*, 12, 17–20. <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/snarsjogja/article/view/91>
- Nuryati, -. (2014). Evaluasi Ketepatan Diagnosis Dan Tindakan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta Pada Penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2(2). <https://doi.org/10.33560/.v2i2.19>
- Oliver, J. (2015). Kasus Bronkopneumonia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.

- Pepo, A. A. H., & Yulia, N. (2015). Kelengkapan Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Klinis Kasus Kebidanan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 3(2). <https://doi.org/10.33560/.v3i2.88>
- PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 55 TAHUN 2013. (2013). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 55 TAHUN 2013 TENTANG PENYELENGGARAAN PEKERJAAN PEREKAM MEDIS*. 55.
- Pramono, A. E., & Nuryati, -. (2013). Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan Icd- 10 Di Puskesmas Gondokusuman Ii Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 42–61. <https://doi.org/10.33560/.v1i1.58>
- Purwanti, E. (2016). Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Pormiki*, 1–5.
- Rohman, H., Hariyono, W., & Rosyidah, . (2013). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama Dan Keakuratan Kode Diagnosis Pada Rekam Medis Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 5(2). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v5i2.1082>
- Sandika, T. W., & Anggraini, S. (2019). Pengaruh Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Terhadap Pelaporan Data Morbiditas Pasien Rawat Inap (RL4a) Di RSUD Mitra Medika Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan IMELDA*, 4(2), 620–625. <https://www.neliti.com/publications/299225/pengaruh-ketidaklengkapan-berkas-rekam-medis-terhadap-pelaporan-data-morbiditas>
- Studi, P., Kesehatan, I., & Kedokteran, F. (2019). *Hubungan Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis Birth Asphyxia Dengan Keakuratan Kode Diagnosis Di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta*. 4(3).
- Wariyanti, A. S. (2013). *HUBUNGAN ANTARA KELENGKAPAN INFORMASI MEDIS DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA DOKUMEN REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN KARANGANYAR TAHUN 2013*.
- Wirajaya, M. K., & Nuraini, N. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 165. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Yasli, D. Z., Leonard, D., & Srimayarti, B. N. (2020). *Tinjauan Kelengkapan Pengisian Formulir A ( Evaluasi Awal MPP )*. 1–10.



Yoko. (2019). *Bronkopneumonia. 1*, 105–112.

ZAENAL SUGIYANTO, Hidayati, M., & Dewi, R. M. (2006). Kelengkapan Data Rekam Medis Lembar Resume Rawat Inap Di Rs Ungaran Tahun 2005. *Semarang:Universitaas Dipenogoro*, 3(2), 72–82.  
<http://journal.piksi.ac.id/index.php/INFOKES/article/view/46>



# **LAMPIRAN**



## LAMPIRAN

## Lampiran 1.

## Lembar *Cheklis* Ketepatan Kode Diagnosa Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 Di Rs St.Elisabeth Medan 2022

[illegible]

Ket : T = Tepat; TT = Tidak tepat; L = Lengkap; TL = Tidak Lengkap

## Lampiran 2.

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

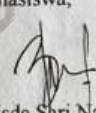
Judul : KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PASIEN PENYAKIT  
BRONCHITIS DI RSU SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN  
2020

Nama Mahasiswa : Misda Sari Nainggolan

NIM : 102018001

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi MIK  
21/01-22  
Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes

Medan, 21 Januari 2022  
Mahasiswa,  
  
(Misda Sari Nainggolan)



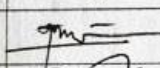

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Lampiran 3.

#### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Misda Sari Nainggolan
2. NIM : 102018001
3. Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
4. Judul : KEAKURATAN KODE DIAGNOSA PASIEN PENYAKIT  
BRONCHITIS DI RSU SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN  
2020

5. Tim Pembimbing :

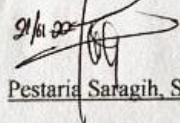
Jabatan	Nama Dosen	Tanda Tangan
Pembimbing I	Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes	
Pembimbing II	Nasipta Ginting, SKM., S.Kep.,Ns.,M.pd	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : *Keakuratan kode diagnosa pasien penyakit Bronchitis di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan tahun 2020* yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 21 Januari 2022

Ketua Program Studi MIK



Pestaria Saragih, S.KM., M.Kes



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 4.

Surat Permohonan Survei awal ke rumah sakit



### SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

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

Medan, 25 Januari 2021

Nomor : 115/STIKes/RSE-Penelitian/1/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

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

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Program Sarjana Terapan STIKes Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk berkenan memberikan izin pengambilan data awal penelitian kepada mahasiswa tersebut di bawah ini:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1	Misda Sari Nainggolan	102018001	Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Penyakit Bronchitis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2020
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Dira Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc  
Ketua

Tembusan

1. Ka. Sie. Diklat, Rekam Medis
2. Ka/CI Ruangan **FRANSISKUS**
3. Mahasiswa yang bersangkutan
4. Pertinggal



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 5.

Surat balasan survei awal dari Rumah Sakit St. Elisabeth Medan



**YAYASAN SANTA ELISABETH**  
**RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**  
Jl. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240  
Fax : (061)-4143168 Email : [rsmedn@yahoo.co.id](mailto:rsmedn@yahoo.co.id)  
Website : <http://www.rsmedan.com>  
MEDAN – 20152



Medan, 04 Februari 2022

Nomor : 217/Dir-RSE/K/II/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 115/STIKes/RSE-Penelitian/I/2022 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	Misda Sari Nainggolan	102018001	Keakuratan Kode Diagnosa Pasien Penyakit Bronchitis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Ruang Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Drita Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Ketepatan Waktu Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth


  
dr. Riahyah Damanik, S.Pd (K) Onk  
Direktur

Cc. Arsip

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 6.

Keterangan layak etik



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KEPK

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

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 136/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Misda Sari Nainggolan  
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Name of the Institution


Dengan judul:  
Title

**"Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 di RS St. Elisabeth Medan 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal 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 fulfilment of the indicators of each standard.


Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 April 2022 sampai dengan tanggal 28 April 2023.  
This declaration of ethics applies during the period April 28, 2022 until April 28, 2023.


April 28, 2022  
Chairperson  
  
Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 7.

Surat balasan penelitian dari pihak rumah sakit

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

 TERAKREDITASI PARIPURNA

Medan, 09 Mei 2022

Nomor : 613/Dir-RSE/K/V/2022

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth  
di  
Tempat

**Perihal : Ijin Penelitian**

Dengan hormat,


Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 692/STIKes/RSE-Penelitian/IV/2022 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	Misda Sari Nainggolan	102018001	Ketepatan Kode berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2022
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Driara Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sanri Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

Hormat kami,  
Rumah Sakit Santa Elisabeth

  
dr. Riasyah Damayuk, SpB (K)Onk  
Direktur

Cc. Arsip



## STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran 8.

Surat penelitian ke Unit Rekam medis



UNIT PERENCANAAN PENGEMBANGAN SDM  
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH JL. HAJI MISBAH NO. 7  
TELP : (061) 4144737 - 4522010 - 4144240 FAX : (061) 4143168  
Email : [rsemdn@yahoo.co.id](mailto:rsemdn@yahoo.co.id)  
MEDAN

Medan, 09 Mei 2022  
No : 049/PP. SDM - RSE/V/2022

Kepada Yth,  
Ka. Sie./ Karu. Unit..... *Rekam Medis.*  
RS. St. Elisabeth  
Medan

**Hal : Izin Penelitian**

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat persetujuan dari Direktur No.226/Dir-RSE/IR/V/2022 tentang izin penelitian mahasiswa Stikes Santa Elisabeth atas nama :

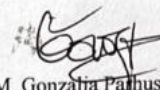
No	Nama	Nim	Judul Penelitian
1	Misda Sari Nainggolan	102018001	Ketepatan Kode Berdasarkan Kelengkapan Rekam Medis Pasien Bronkopneumonia 2021 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2022
2	Hartanti N Silalahi	102018002	Analisis Kelengkapan Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Ruangan Fransiskus Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2021
3	Maria Regina Drira Owa	102018003	Hubungan Motivasi Perawat Dengan Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022
4	Sari Debia Patrisia Br Tarigan	102018004	Hubungan Pengetahuan Dengan Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022

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

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

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

Rumah Sakit Santa Elisabeth – Medan  
Perencanaan Pengembangan SDM

  
Sr. M. Gonzalia Patusip FSE  
Ka. Unit

Cc : Arsip

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Lampiran 9.

## Buku bimbingan Skripsi

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Miska Sari Nainggolan  
 NIM : 102018001  
 Judul : Kelengkapan kode berdasarkan kelengkapan  
barat rekam medis Pasien Bankapneumonia 2021  
di Rumah Sakit St. Elisabeth Medan 2022

Nama Pembimbing I : Peterson Sengih, S.KM., M.Ps  
 Nama Pembimbing II : Nasipia Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Jumat / 20-05-2022	Nasipia Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Melengkapi Master data rekam medis - Cara menyusun Bab 5		
2	Senin / 23-05-2022	Nasipia Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	- Cara penyusunan dalam pembahasan Bab 5 - Melengkapi RM, 1, 10 Cob. - Melengkapi Code Dg		
3	Senin / 30-05-2022	Nasipia Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	- Menyusun peta bagian pembah- asan & Abstrak		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin / 14-06-2022	Nasipia Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	- Menyusun Pen- bahasan pada bab 5. - Melengkapi latar belakang.		
2	Kamis / 16-06-2022	Nasipia Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Melengkapi Bab 5 & Saran pada Bab 6.		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Senin / 23-05-2022	Peterson Sengih, S.KM., M.Ps	Penyusunan Bab 5		
2	Senin / 23-05-2022	Peterson Sengih, S.KM., M.Ps	Penyusunan Hasil dan Pembahasan		
3	Senin / 23-05-2022	Peterson Sengih, S.KM., M.Ps	Penyusunan Bab 5 & 6		
4	Senin / 23-05-2022	Peterson Sengih, S.KM., M.Ps	Melengkapi Pembahasan pada Bab 5		



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Buku bimbingan Proposal

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

**PROPOSAL**

Nama Mahasiswa : Misda Sari Nainggolan  
NIM : 192018001  
Judul : Ketepatan kode berdasarkan kelengkapan rekam medis pasien brontopneumonia di RS St. Elisabeth Medan 2021.

Nama Pembimbing I : Restaria Saegah, S.KM., M.Kes  
Nama Pembimbing II : Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Selasa/01-12-20	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	*Mencari judul sesuai dengan profesi yaitu rekam medis. *Mencari judul yang lebih spesifik agar lebih jelas.		
2	Jumat/07-01-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Mencantumkan Revisi / UU yang terbaru mengenai rekam medis.		
3	Rabu/12-01-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Pada latar belakang memuat hal-hal yang berpengaruh terhadap kelengkapan berkas rekam medis.		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4	Sabtu/15-01-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Memuat hal-hal terupdate tentang rekam medis sesuai judul penelitian.		
5	Selasa/18-01-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Hal yang ingin dicapai terkait judul penelitian.		
6	Jumat/21-01-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Pada pengantar diagnosis memuat cara mengkodekan pada diagnosis brontopneumonia.		
7	Rabu/26-01-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Hal yang akan meneliti yaitu ketepatan kode pada rekam brontopneumonia.		
8	Senin/07-02-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Penelitian kelengkapan rekam medis berfokus pada analisis Resume & Hal Penelitian lab		
9	Rabu/16-02-21	Restaria Saegah, S.KM., M.Kes	Menuliskan bagian yang ingin diteliti pada abstrak PPT saat Presentasi Seminar Proposal.		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
10	Selasa/21-02-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Pada Bab I latar belakang memuat hasil penelitian yg sejenis sesuai judul		
11	Senin/10-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	*Gambaran alasan mengapa judul penelitian. *Memuat ketepatan dan judul Proposal.		
12	Kamis/13-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	*Baiklah latar belakang yang akan diteliti pada ketepatan kode		
13	Senin/17-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Penjelasan rumusan masalah untuk mencapai tujuan umum & khusus terkait judul Proposal		
14	Rabu/03-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Pada bagian Bab II dapat dibuat sesuai teori berdasarkan kerangka konsep Bab III		
15	Jumat/21-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	*Bentuk kerangka konsep sesuai dengan judul penelitian. *Hipotesis yang akan dihasilkan berkaitan kerangka konsep.		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
16	Senin/29-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	*Alat ukur yang digunakan dan penelitian. *Kecakupan populasi dan sampel pada penelitian		
17	Kamis/27-01-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Menguraikan/menguraikan kembali pada bagian judul penelitian utk lebih efektif & sesuai seperti penelitian terdahulu berkaitan brontopneumonia		
18	Senin/07-02-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Rumusan Penelitian yg akan digunakan serta gambaran definisi operasional terkait judul penelitian		
19	Kamis/17-02-21	Nopita Ginting, S.KM., S.Kep., Ns., M.Pd	Melengkapi poin-poin setiap Bab menjadi sintasan sesuai dengan judul penelitian.		
			Ada proposal yg baik		

## Lampiran 10

### MASTER DATA

No Urut	Identitas penderita	Kecamatan	Kota /kab	No. Telp	No. HP	Pekerjaan	Pengantar penderita	Keluarga yang dapat dihubungi	Nomor rekam medik	Cara penderita masuk	Tanggal masuk, jam masuk, Tanggal keluar	Cara keluar	Diagnosa masuk	Diagnosa Keluar	Nama dokter yang merawat	Skor	L/TL
1	1		1	1			1	1	1		1	1		1	1	10	L
2	1		1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
3	1		1	1		1	1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
4	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
6	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
7	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	L
8	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
10	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	L
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
13	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
14	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
15	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	14	L
17	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
19	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	14	L
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	15	L
23	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	L
24	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
25	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	11	L
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
27	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
28	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	L
29	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
30	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
31	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
32	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	L
33	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
35	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
36	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
37	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
38	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
39	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	L
40	1						1	1	1		1	1	1	1	1	6	TL
41	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
42	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No Urut	Identitas penderita	Kecamatan	Kota /kab	No. Telp	No. HP	Pekerjaan	Pengantar penderita	Keluarga yang dapat dihubungi	Nomor rekam medik	Cara penderita masuk	Tanggal masuk, jam masuk, Tanggal keluar	Cara keluar	Diagnosa masuk	Diagnosa Keluar	Nama dokter yang merawat	Skor	L/TL
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	14	L
44	1						1	1	1					1	1	6	TL
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	14	L
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	14	L
47	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
48	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
49	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
50	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
51	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
53	1						1	1	1					1	1	6	TL
54	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
55	1						1	1	1					1	1	6	TL
56	1						1	1	1					1	1	6	TL
57	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
58	1						1	1	1					1	1	6	TL
59	1						1	1	1					1	1	6	TL
60	1	1	1	1	1		1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
61	1						1	1	1					1	1	6	TL
62	1						1	1	1					1	1	6	TL
63	1						1	1	1					1	1	6	TL
64	1						1	1	1					1	1	6	TL
65	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
66	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
67	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	L
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
69	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	12	L
72	1		1	1			1	1	1		1	1	1	1	1	11	L
73	1		1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	L
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	13	L
77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
78	1		1	1			1	1	1		1	1	1	1	1	10	L
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
81	1						1	1	1					1	1	6	TL
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	L
total	0	28	12	15	29	49	0	0	0	58	12	16	22	0	0	241	



# STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel RM 18

No Urut	Identitas awal	Tanggal/ jam masuk	Ringkasan riwayat penyakit	Pemeriksaan fisik	Diagnosa utama	Tanda tangan dan nama dokter penanggung jawab	Skor	L/TL	Kode diagnosa	T/TT
1	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
2	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
3	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
4	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
5	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
6	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
7	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
8	1	1			1	1	4	L	J18.0	T
9	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
10	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
11	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
12	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
13	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
14	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
15	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
16	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
17	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
18	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
19	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
20	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
21	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
22	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
23	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
24	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
25	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
26	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
27	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
28	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
29	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
30	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
31	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
32	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
33	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
34	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
35	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
36	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
37	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
38	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
39	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
40	1				1		2	TL	J18	TT
41	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T



## STIKes Santa Elisabeth Medan

No Urut	Identitas awal	Tanggal/ jam masuk	Ringkasan riwayat penyakit	Pemeriksaan fisik	Diagnosa utama	Tanda tangan dan nama dokter penanggung jawab	Skor	L/TL	Kode diagnosa	T/TT
42	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
43	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
44	1				1		2	TL	J18	TT
45	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
46	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
47	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
48	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
49	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
50	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
51	1	1	1		1	1	5	L	J18.0	T
52	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
53	1	1			1		3	TL	B34.2	TT
54	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
55	1				1		2	TL	B34.2	TT
56	1	1			1		3	TL	B34.2	TT
57	1	1			1	1	4	L	J18.0	T
58	1				1		2	TL	B34.2	TT
59	1				1		2	TL	B34.2	TT
60	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
61	1				1		2	TL	B34.2	TT
62	1				1		2	TL	B34.2	TT
63	1				1		2	TL	B34.2	TT
64	1				1		2	TL	B34.2	TT
65	1				1		2	L	J18.0	T
66	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
67	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
68	1	1		1	1	1	5	L	J18.0	T
69	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
70	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
71	1	1			1	1	4	L	J18.0	T
72	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
73	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
74	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
75	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
76	1	1			1	1	4	L	J18.0	T
77	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
78	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
79	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
80	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T
81	1				1		2	TL	B34.2	TT
82	1	1	1	1	1	1	6	L	J18.0	T

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel Hasil Penunjang Lab				
No Urut	Lembar hasil pemeriksaan darah	Lembar photo thorax	Skor	L/TL
1	1	1	2	L
2	1	1	2	L
3	1	1	2	L
4	1	1	2	L
5	1	1	2	L
6	1	1	2	L
7			0	TL
8	1	1	2	L
9	1	1	2	L
10	1	1	2	L
11	1	1	2	L
12	1	1	2	L
13	1	1	2	L
14	1	1	2	L
15	1	1	2	L
16	1	1	2	L
17	1	1	2	L
18	1	1	2	L
19	1	1	2	L
20	1	1	2	L
21	1	1	2	L
22	1	1	2	L
23	1	1	2	L
24	1	1	2	L
25	1	1	2	L
26	1	1	2	L
27	1	1	2	L
28			0	TL
29	1	1	2	L
30	1	1	2	L
31	1	1	2	L
32	1	1	2	L
33	1	1	2	L
34	1	1	2	L
35	1	1	2	L
36	1	1	2	L
37	1	1	2	L
38	1	1	2	L
39	1	1	2	L
40		1	1	TL
41	1	1	2	L
42	1	1	2	L

# STIKes Santa Elisabeth Medan

No Urut	Lembar hasil pemeriksaan darah	Lembar photo thorax	Skor	L/TL
43	1	1	2	L
44	1		1	TL
45	1	1	2	L
46	1	1	2	L
47	1	1	2	L
48	1	1	2	L
49	1	1	2	L
50	1	1	2	L
51	1	1	2	L
52	1	1	2	L
53	1		1	TL
54	1	1	2	L
55	1		1	TL
56	1		1	TL
57	1	1	2	L
58	1		1	TL
59	1		1	TL
60	1	1	2	L
61	1		1	TL
62	1		1	TL
63	1		1	TL
64		1	1	TL
65	1	1	2	L
66	1	1	2	L
67	1	1	2	L
68	1	1	2	L
69			0	TL
70	1	1	2	L
71	1	1	2	L
72	1	1	2	L
73	1	1	2	L
74	1	1	2	L
75	1	1	2	L
76	1	1	2	L
77	1	1	2	L
78	1	1	2	L
79	1	1	2	L
80	1	1	2	L
81		1	1	TL
82	1	1	2	L
	6	12	18	