

# KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RSUD NYI AGENG SERANG

by Muhammad Fakhurrozi Satyadarma Saddam

---

**Submission date:** 07-Aug-2025 02:26PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2726398488

**File name:** PATAN\_KODE\_DIAGNOSIS\_PADA\_KASUS\_TUBERKULOSIS\_DI\_RSUD\_NYI\_1.docx (5.28M)

**Word count:** 6576

**Character count:** 40446

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
UNIVERSITAS YOGYAKARTA

**KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TUBERKULOSIS  
DI RSUD NYI AGENG SERANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

**Muhammad Saddam Luqman Satria**

221204033

**PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (D-3)**

**FAKULTAS KESEHATAN**

**UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA**

2025

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 adalah sebuah dokumen yang berisi informasi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, serta berbagai layanan yang diberikan kepada pasien. Dapat diketahui bahwa catatan medis memuat informasi medis dan non-medis untuk mendukung layanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis perlu dikelola dengan baik sesuai dengan penelitian Muhlisin et al., (2024) menyatakan bahwa pengelolaan rekam medis yang baik akan memberikan manfaat besar bagi pasien, tenaga medis, maupun pihak rumah sakit itu sendiri. Salah satu pengelolaan rekam medis adalah pengodean pada diagnosis guna mendukung kualitas data dan pelayanan di rumah sakit (Putri et al., 2023).

Pengodean juga dikenal sebagai koding, proses pemberian kode dalam bentuk huruf, angka, atau kombinasi keduanya untuk mewakili data medis tertentu, seperti diagnosis penyakit (Gita et al., 2024). Ketepatan dalam pemberian kode diagnosis sangat penting, karena kesalahan dalam pengodean dapat berakibat pada kesalahan tarif pelayanan, ketidaktepatan pemberian obat dan penurunan mutu pelayanan kesehatan (Zebua, 2022a). Oleh karena itu, proses pengodean harus dilakukan oleh tenaga profesional (*coder*) dan mengacu pada standar klasifikasi internasional seperti ICD-10, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 26 Tahun 2021. Salah satu penyakit yang tercantum dalam klasifikasi ICD-10 adalah Tuberkulosis yang merupakan masalah kesehatan serius di dunia, indonesia sendiri menempati posisi kedua di seluruh negara dan negara yang menempati posisi pertama india (WHO, 2024).

Tuberkulosis merupakan jenis penyakit menular yang muncul akibat infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri berbentuk silindris yang resisten terhadap asam dan oleh karena itu disebut sebagai batang tahan asam (Darmawan et al., 2024). Indonesia berada di urutan kedua teratas di dunia untuk jumlah kasus Tuberkulosis, setelah India, dengan kira-kira 1.060.000 kasus dan 134. 000

kematian akibat TB setiap tahunnya (WHO, 2024). Kota Yogyakarta sendiri <sup>13</sup> berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2025 mempunyai kasus Tuberkulosis yang tinggi pada tahun 2024 yang berjumlah 7.835 kasus. Berdasarkan data tersebut, Indonesia termasuk salah satu negara dengan beban TB tertinggi, sehingga diperlukan pengolahan data dan koding medis yang tepat untuk memastikan diagnosis yang akurat dan pelaporan kasus yang optimal. Namun berdasarkan beberapa hasil penelitian, masih terdapat kekeliruan kode pada kasus Tuberkulosis.

Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan et al. (2024) di RSUD Kota Tangerang menunjukkan bahwa dari 72 rekam medis yang diteliti, hanya 38 rekam medis (52,8%) yang memiliki pengodean diagnosis TB yang tepat, sementara 34 rekam medis (47,2%) tidak tepat. <sup>42</sup> Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian Kristina et al., (2022) di RSUD Tangerang Selatan, di mana dari 59 rekam medis, hanya 13 rekam medis (22,03%) yang dikodekan dengan tepat, sedangkan sisanya sebanyak 46 rekam medis (77,96%) mengalami kesalahan pengodean.

Penyebab kesalahan pengodean yang dilakukan pada penelitian Darmawan et al., (2024) disebabkan karena sering terjadinya penulisan diagnosis oleh dokter yang tidak mengikuti aturan penulisan istilah medis ICD-10 dengan singkatan yang tidak baku sehingga menyulitkan koder dalam menentukan kode diagnosis. Sedangkan pada penelitian Putri et al., (2023) Ketidaktepatan dalam pengodean penyakit di sebabkan oleh petugas yang melakukan koding bukan berasal dari latar belakang pendidikan rekam medis, serta Standar Prosedur Operasional (SPO) koding yang masih dalam proses revisi. Data tersebut mengindikasikan bahwa ada masalah dalam akurasi Pengodean diagnosis di sejumlah rumah sakit. Hal ini menjadi perhatian penting, mengingat pengodean yang tidak akurat dapat memengaruhi kualitas pelayanan medis secara keseluruhan. Dengan demikian, studi ini sangat diperlukan untuk memahami seberapa akurat Pengodean diagnosis TB dalam rangka meningkatkan kualitas catatan medis dan layanan kesehatan di rumah sakit.

<sup>27</sup> RSUD Nyi Ageng Serang merupakan salah satu fasilitas kesehatan rujukan yang memiliki layanan tes cepat molekuler (TCM) dengan kapasitas 4 modul.

UNIVERSITAS PARIWISATA ACHMAD YANI  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Rumah sakit ini juga menjadi tempat rujukan pengobatan pasien TBC dengan resistensi obat, serta menyediakan layanan tes HIV dan pendampingan pengobatan bagi pasien HIV. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Nyi Ageng Serang terhadap 15 berkas rekam medis elektronik tahun 2023-2025 pada pasien Tuberkulosis, ditemukan bahwa sebanyak 9 berkas (60%) memiliki pengodean yang tepat, sementara 6 berkas (40%) lainnya tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekeliruan dalam proses pengodean diagnosis pada pasien Tuberkulosis. Hal ini menjadi perhatian penting, mengingat pengodean yang tidak akurat dapat memengaruhi mutu pelayanan rumah sakit serta berdampak pada keakuratan data, informasi lampiran, dan ketepatan tarif (Zebua, 2022). RSUD Nyi Ageng Serang terakhir kali melakukan audit pengodean pada tahun 2023. Sedangkan untuk coder yang mengikuti pelatihan baru 2 orang petugas coder yang pernah mengikuti pelatihan padahal sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 312 Tahun 2020, Perekam Medis dituntut untuk terus mengembangkan diri melalui pelatihan dan seminar guna memberikan kinerja yang optimal.

Maka dari itu peneliti berminat melakukan penelitian yang diberi judul “Ketepatan Kode Diagnosis Tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang” dengan mengetahui presentase kelengkapan berkas penunjang rekam medis pasien Tuberkulosis dan mengetahui presentase ketepatan kode pada kasus Tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dibuat peneliti dapat dirumuskan permasalahan pada karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana kelengkapan dan ketepatan kode diagnosis pada kasus Tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang”.

#### **C. Tujuan**

##### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui ketepatan kode diagnosis pada kasus tuberculosi berdasarkan ICD-10 di RSUD Nyi Ageng Serang.

##### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui presentase kelengkapan berkas penunjang pada kasus Tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang.

- b. Mengetahui presentase ketepatan pengodean <sup>1</sup> diagnosis pada kasus Tuberkulosis berdasarkan ICD-10 di RSUD Nyi Ageng Serang.

#### D. Manfaat

##### <sup>25</sup> 1. Manfaat Teoritis

###### a. Bagi Pendidikan

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan, meningkatkan pengetahuan, serta memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.
- 2) Sebagai salah satu referensi dan bukti bahwa penulis telah <sup>21</sup> memenuhi persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

###### b. Bagi Peneliti Lain

- 1) Hasil dari kajian ini bisa menjadi landasan atau acuan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya berkaitan dengan ketepatan penetapan kode diagnosis untuk kasus Tuberkulosis.
- 2) Ini <sup>50</sup> dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi peneliti lain yang berminat melakukan studi sejenis.

##### <sup>16</sup> 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut mengenai ketepatan kode diagnosis pada kasus tuberculosis.

###### <sup>2</sup> b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan dan informasi terkait ketepatan kode diagnosis pada kasus tuberculosis.

###### c. Manfaat bagi PMIK

Memberikan gambaran nyata mengenai pentingnya akurasi dalam pengodean diagnosis, sehingga mendorong PMIK untuk lebih teliti, cermat, dan sesuai dengan pedoman ICD-10 saat melakukan koding.

### E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Lusiana Darmawan, Nauri Anggia Temesvari, Hostizah.	Ketepatan Pengodean Tuberkulosis Di Rsud Kota Tangerang 2024	Hasil studi menunjukkan bahwa jumlah penulisan diagnosis yang jelas mencapai 49 (68,1%), sementara penulisan diagnosis Tuberkulosis yang kurang jelas sebanyak 23 (31,9%) dari rekam medis pasien rawat inap Tuberkulosis. Di sisi lain, tingkat ketepatan Pengodean untuk diagnosis Tuberkulosis tercatat sebanyak 38 (52,8%), sedangkan Pengodean yang tidak akurat berjumlah 34 (47,2%) dari total 72 rekam medis. Nilai p Value = 0,000 (0,000).	1. Penelitian tersebut menggunakan metode kuantitatif analistik sedangkan peneliti menggunakan kuantitatif deskriptif 2. Rancangan penelitian menggunakan cross sectional sedangkan peneliti menggunakan retrospektif.	1. Topik penelitian sama-sama membahas Pengodean diagnosis 2. Persamaan Diagnosi Tuberkulosis

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
2	Shofi Catur Faizah, Fristanto Agung Pribadi, Avid Wijaya	Ketepatan Pengodean Penyakit Diabetes Mellitus Di Rumah Sakit X Kota Malang 2024	Hasil dari studi ini mengindikasikan bahwa dari 50 dokumen rekam medis yang diteliti, 30% (15 dokumen) mencatat kode diagnosis yang benar, sedangkan 70% (35 dokumen) mencatat kode diagnosis yang salah.	1. Penelitian tersebut menggunakan mix method. 2. Perbedaan diagnosis yang di teliti.	1. Topik penelitian membahas Pengodean diagnosis Metode 2. Tujuan penelitian yang sama mencari presentase ketepatan pengodean.
3	Amrisa Sylfani, Fauzi, Marini	Zahra Harry Budiana Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang 2024	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 90 catatan medis untuk kasus penyakit infeksi saluran pernapasan di RSUD Ajibarang antara bulan Agustus dan Oktober 2023. Dari jumlah tersebut, terdapat 19 catatan medis yang memiliki kode yang salah (21,11%) dan 71 catatan medis yang dicatat dengan kode yang benar (78,89%).	1. Penelitian tersebut mengambil populasi dari rawat inap sedangkan peneliti mengambil populasi dari rawat jalan dan rawat inap. 2. Perbedaan diagnosis yang di teliti	1. Topik penelitian membahas Pengodean diagnosis 2. Metode penelitian ini sama sama menggunakan metode kuantitatif deskriptif

No	Nama Penulis	Judul	Hasil	Perbedaan	Persamaan
4	Farhah Kamalia, Laela Indawati	Tinjauan Ketepatan Diagnosis pada Kasus Neoplasma di RSH Cempaka Putih 2024	Hasil studi yang dilakukan terhadap 96 catatan medis pasien yang dirawat inap dengan diagnosis neoplasma menunjukkan bahwa 54 (56,25%) kode topografi tercatat dengan tepat, sementara 42 (43,75%) kode topografi tercatat tidak tepat. Di sisi lain, proses pemberian kode morfologi masih belum dilaksanakan.	1. Penelitian tersebut mengidentifikasi unsur 5 m di teliti 2. Perbedaan diagnosis yang dilakukan	1. Topik penelitian membahas Pengodean diagnosis 2. Metode penelitian ini sama-sama menggunakan metode kuantitatif deskriptif
5	Indah Kristina, M. Zulfikar Adha, Fazar Azka	Tinjauan Keakuratan Tuberculosis Berdasarkan Icd-10 Di Rsu Tangerang Selatan Tahun 2021	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa tingkat akurasi kode diagnosis Tuberculosis dari 59 rekam medis yang dianalisis menunjukkan bahwa 13 rekam medis atau 22,03% memiliki kode penyakit yang benar, sedangkan 46 rekam medis atau 77,96% tidak tepat.	1. Penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif sedangkan peneliti menggunakan metode kuantitatif deskriptif.	1. Topik penelitian sama-sama membahas Pengodean diagnosis 2. Persamaan Diagnosis Tuberculosis

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

## **BAB III** **METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Karya Tulis Ilmiah**

#### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan yang bersifat kuantitatif. Penelitian deskriptif bertujuan utama untuk memberikan ilustrasi atau penjelasan mengenai suatu objek tanpa memberikan dampak yang lebih luas (Adiputra et al., 2021). Sedangkan pendekatan kuantitatif dalam buku Adiputra et al., (2021) adalah metode pendekatan yang membahas objek dengan lebih sistematis dan bersifat numerik sehingga dapat dihitung secara matematis.

Pada penelitian ini metode deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran presentase ketepatan kode diagnosis Tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang secara naratif. Sedangkan pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini bertujuan untuk pengambilan data rekam medis pasien Tuberkulosis dalam bentuk numerik.

#### **2. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini bersifat retrospektif, yaitu studi yang dilakukan dalam suatu waktu tertentu tetapi datanya diambil dari masa lalu (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan informasi pasien dari catatan medis kunjungan rawat jalan pasien Tuberkulosis pada tahun 2023-2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang.

### **B. Lokasi dan Waktu Kegiatan**

#### **1. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang pada unit kerja rekam medis yang terletak di Jl. Sentolo Nanggulan, Bantar Kulon, Banguncipto, Kec. Sentolo, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## 2. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2025 sampai Juli 2025.

### C. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi merujuk pada sekelompok objek atau subjek yang memiliki jumlah dan karakteristik tertentu, yang telah ditentukan untuk menjadi perhatian dalam suatu penelitian untuk menghasilkan kesimpulan (Notoatmodjo, 2017). Populasi penelitian ini terdiri dari berkas rekam medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang periode tahun 2023-2024 yang berjumlah 102 rekam medis pasien Tuberkulosis rawat jalan dan rawat inap dari kode A15-A19.

Setelah menetapkan populasi penelitian, langkah selanjutnya adalah menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Inklusi : pasien kasus baru dan lama.

Eksklusi : Pasien kunjungan berulang.

Penerapan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian bertujuan untuk memastikan keakuratan pemilihan sampel, sehingga dapat menghindari duplikasi data serta meminimalkan potensi bias yang dapat memengaruhi validitas hasil penelitian (Pradono, 2018).

#### 2. Sampel

Sampel merupakan entitas yang dianalisis dan dianggap mencerminkan keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2017). Dalam studi ini, penentuan jumlah sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2022). Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 102 berkas rekam medis pasien Tuberkulosis.

#### D. Variabel

Variabel dalam buku Adiputra et al., (2021) merujuk pada sesuatu hal-hal yang memiliki nilai yang bervariasi antara berbagai objek atau kelompok dengan yang lainnya, di mana perbedaan nilai tersebut bisa dinyatakan dalam ukuran tertentu dan dapat diukur. Variabel penelitian ini adalah ketepatan kasus Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Nyi Ageng Serang.

#### E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Data
Ketepatan Kode diagnosis	Tingkat kesesuaian antara kode diagnosis TB yang ducantumkan dalam rekam medis pasien/sistem informasi rumah sakit dengan diagnosis klinis dokter dan pedoman ICD 10	Kesesuaian antara kode dengan diagnosis dokter	Nominal (Tepat/ tidak tepat)
Kelengkapan rekam medis	Tingkat keterisian elemen penting dalam rekam medis (anamnese, pemeriksaan fisik, hasil penunjang, diagnosis)	Tersedianya hasil pemeriksaan pemunjang laboratorium/ ronget dan diagnosis tertulis jelas	Ordinal (lengkap/tidak lengkap)
Diagnosis TB	Klasifikasi Tuberkulosis berdasarkan lokasi dan jenis infeksi menurut ICD 10 (A15-A19)	Kesesuaian kode dengan kaidah ICD 10	

#### F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

##### 1. Alat Pengumpulan Data

Pada penelitian yang akan dilakukan diperlukan alat atau instrumen dalam membantu proses pelancaran dalam penelitian. Instrumen pengumpulan data berperan sebagai alat untuk mengumpulkan informasi langsung dari lapangan (Sahir, 2022)

Alat yang dipakai untuk mengumpulkan informasi dalam studi ini sebagai berikut :

a. *Check List*

*Check list* adalah instrumen penelitian berupa daftar item atau pernyataan yang digunakan untuk mencatat keberadaan atau ketidakhadiran suatu variabel atau karakteristik tertentu secara sistematis dan objektif. Dalam penelitian ini, check list membantu peneliti mengumpulkan data pasien Tuberkulosis untuk diukur secara numerik berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya

b. Alat Tulis

Alat tulis merujuk pada perlengkapan seperti pena, pensil, penghapus, dan lainnya yang digunakan peneliti untuk mencatat data, mengisi instrumen penelitian, maupun untuk mendukung proses dokumentasi selama kegiatan pengumpulan data.

2. <sup>32</sup> Teknik Pengumpulan Data

a. *Observasi*

Menurut (Sugiyono, 2020) *Observasi* merupakan metode untuk mengumpulkan informasi dengan cara mengamati objek secara langsung dan terencana, baik dalam situasi alami maupun buatan. Dalam penelitian observasi bertujuan untuk mengetahui tingkat ketepatan kode pada kasus Tuberkulosis.

b. Dokumentasi

Dokumentasi Menurut (Sugiyono, 2020) metode dokumentasi mengacu pada pendekatan dalam mengumpulkan informasi dari berbagai jenis sumber seperti dokumen tertulis, arsip, buku, gambar, data statistik, laporan, dan informasi lain yang berguna bagi penelitian. <sup>6</sup> *Dokumentasi dalam penelitian ini bertujuan untuk* mencatat dan menyimpan data yang diperoleh setelah dilakukan observasi

<sup>24</sup> **G. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

1. Pengolahan data

Olah data dalam buku (Sarwono, 2018) juga dikenal sebagai proses pra-analisis, <sup>2</sup> terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA

Dalam penelitian ini, telah dilakukan pemeriksaan dan pengeditan data yang berasal dari hasil pengamatan mengenai diagnosis Tuberkulosis.

b. Coding

Peneliti melakukan klasifikasi kode diagnosis penyakit Tuberkulosis yang telah dikumpulkan dengan dukungan *coder exper*. *Coder expert* yang dimaksud memiliki kriteria sebagai tenaga rekam medis yang telah memiliki pengalaman minimal 5 tahun di bidang pengodean diagnosis, memahami aturan pengkodean berdasarkan ICD-10, serta telah mengikuti pelatihan atau sertifikasi terkait pengodean penyakit.

c. Entry dan Processing

Tugas untuk memasukkan informasi akurasi kode ke dalam program Microsoft Excel dan menghitung persentase, kemudian dilanjutkan dengan analisis terhadap data yang sudah diproses.

d. Penyajian Data

Proses pengolahan informasi dilakukan dengan menyajikannya dalam format tabel dan menggambarkan hasil akurasi kode diagnosa Tuberkulosis.

2. Analisis data

Metode Analisis data menurut Miles dan Huberman dalam buku (Sugiyono, 2022) terdapat 4 tahapan :

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan informasi untuk studi ini dilakukan dengan menggunakan daftar periksa pengamatan dan dokumentasi yang ada pada catatan medis.

b. Reduksi Data

Pada tahap ini, peneliti melakukan penyederhanaan dan rangkuman terhadap data yang telah dikode oleh petugas. Data ini diperoleh melalui dokumen, kemudian dipilih dan diringkas berdasarkan tingkat keakuratan Pengodean yang diterapkan.

c. Penyajian Data

Data yang telah dikode dan dinilai berdasarkan ketepatannya disajikan dalam bentuk tabel serta uraian naratif untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan terstruktur.

d. **Penarikan Kesimpulan**

Kesimpulan dalam studi ini didapatkan dari analisis dan pembahasan mengenai data yang telah dipresentasikan sebelumnya.

**H. Etika Penelitian**

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, sudah lolos uji Komisi Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang dengan Nomor KEPK/RSUD/NAS/24/III/2024. Maka iakukan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

Penelitian/kajian harus bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari penulis kepada calon informan atau sampel yang akan diteliti/dikaji. Maksud dan tujuan karya ilmiah dijelaskan sebelum melakukan penelitian/kajian. Jika informan kajian setuju, maka penulis memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani. Penulis tidak perlu mencantumkan nama responden maupun semua aspek terkait data pribadinya, namun hanya diberi simbol atau kode guna menjaga privasi informan. Kerahasiaan data yang didapatkan dari responden dijamin oleh penulis, termasuk dalam forum ilmiah atau pengembangan ilmu baru. Penulis hanya akan mengungkapkan data yang didapatkan tanpa menyebutkan nama asli atau data pribadi informan.

2. Memenuhi aspek keadilan

Peneliti harus memperhatikan aspek keadilan dalam pelaksanaan karya ilmiah. Apalagi jika karya ilmiah menggunakan kelompok kontrol, penulis harus memastikan bahwa setiap responden mendapatkan manfaat yang sepadan/sesuai.

3. Kajian ilmiah/penelitian harus bermendaat/tidak merugikan

UNIVERSITAS PERISTITAKAAN  
PERUSAHAAN JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Karya tulis ilmiah yang akan dilakukan tidak boleh merugikan siapa pun dan pihak mana pun. Kegiatan harus sebesar-besarnya memberikan manfaat. Apabila terdapat suatu risiko, maka risiko tidak boleh lebih besar daripada manfaat yang akan didapatkan.

#### I. Rencana Pelaksanaan Karya Ilmiah

##### 1. Persiapan

Tahap persiapan merupakan langkah awal yang penting sebelum penelitian dilaksanakan. Dalam penelitian ini, tahap persiapan mencakup penyusunan alat bantu seperti pedoman observasi, instrumen checklist untuk kelengkapan berkas penunjang, serta pedoman penilaian kesesuaian kode diagnosis berdasarkan ICD-10. Proses ini juga melibatkan pengajuan judul kepada pihak pembimbing dan institusi pendidikan, serta pelaksanaan studi pendahuluan di RSUD Nyi Ageng Serang yang dilaksanakan pada bulan Juni. Studi pendahuluan dilakukan untuk memperoleh gambaran awal mengenai sistem pengodean diagnosis dan dokumentasi berkas rekam medis, khususnya pada kasus Tuberkulosis. Permasalahan yang ditemukan dalam studi pendahuluan kemudian menjadi dasar dalam merumuskan tujuan dan ruang lingkup penelitian. Persiapan ini dituntaskan pada bulan Juni agar seluruh aspek teknis dan administratif penelitian telah siap sebelum memasuki tahap pelaksanaan.

##### 2. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini dilakukan melalui kegiatan pengumpulan data yang dilakukan langsung di RSUD Nyi Ageng Serang. Teknik pengumpulan data meliputi observasi terhadap dokumen rekam medis pasien Tuberkulosis, khususnya untuk menilai kelengkapan berkas penunjang seperti hasil laboratorium, radiologi, dan catatan dokter. Selain itu, dilakukan pula pencatatan kode diagnosis yang tercantum dalam rekam medis dan dibandingkan dengan kode yang seharusnya sesuai pedoman ICD-10. Peneliti menggunakan instrumen checklist yang telah disusun pada tahap persiapan guna menjamin sistematisasi dan validitas data yang diperoleh. Pengumpulan data ini dijadwalkan berlangsung selama satu bulan penuh agar mencakup

jumlah sampel yang representatif dan memastikan keakuratan informasi yang dikumpulkan.

### 3. Penyusunan Laporan

Setelah data berhasil dikumpulkan, peneliti memasuki tahap penyusunan laporan yang bertujuan untuk menyajikan hasil penelitian secara sistematis dan analitis. <sup>37</sup> Data yang telah diperoleh akan diolah untuk mengetahui persentase kelengkapan berkas penunjang pada kasus Tuberkulosis, serta persentase ketepatan pengodean diagnosis berdasarkan ICD-10. Hasil tersebut akan dianalisis dan dibahas guna mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian pengodean atau ketidaklengkapan berkas, serta memberikan saran perbaikan bagi pihak rumah sakit. Laporan disusun secara bertahap dan dijadwalkan dimulai pada bulan Juli. Setelah laporan selesai disusun, akan dilakukan proses revisi dan koreksi oleh pembimbing sebelum akhirnya dipresentasikan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah sebagai bagian dari proses penyelesaian studi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

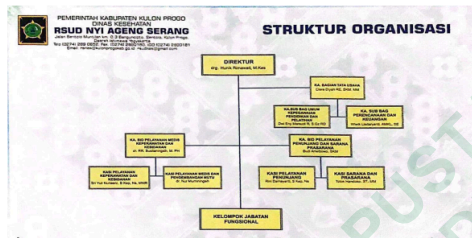
### A. Hasil

#### 1. **Gambaran** Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Nyi Ageng Serang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo No 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang, dengan uraian tugas sesuai Peraturan Bupati Kulon Progo No 61 Tahun 2015 tentang Uraian Tugas Pada Rumah Sakit Umum Daerah Nyi Ageng Serang. Untuk izin operasionalnya berdasarkan Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Kabupaten Kulon Progo No 445/01/I/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Nyi Ageng Serang, RSUD merupakan Perangkat Daerah penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. RSUD dipimpin oleh Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

##### a. Struktur organisasi



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Nyi Ageng Serang

Sumber : Profil RSUD Nyi Ageng Serang

b. Visi Misi Rumah Sakit

1) Visi

Menjadi Rumah Sakit Rujukan dan Jejaring Pendidikan yang berkualitas dan terjangkau.

2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.
- b) Meningkatkan mutu pelayanan dan profesional sumber daya manusia secara berkesinambungan.
- c) Meningkatkan kesediaan sarana dan prasarana yang berkualitas.
- d) Menyelenggarakan pelayanan pendidikan, pelatihan dan penelitian yang professional.
- e) Mewujudkan tata kelola rumah sakit yang professional, akuntabel dan transparan.

3) Tujuan

- a) Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- b) Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c) Meningkatkan mutu dan mempertahankan standart pelayanan rumah sakit.
- d) Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

c. Alur dan Prosedur Coding

Berdasarkan SOP pemberian kode penyakit dan tindakan dalam Surat Keputusan Direktur RSUD Nyi Ageng Serang NO 400/001/MRMIK/2023 kebijakan Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Nyi Ageng Serang dijelaskan menyatakan alur dan prosedur pemberian kode yaitu:

- 1) Dokumen rekam medis yang telah dirakit/ di *assembling* diterima oleh petugas coding.
  - 2) Petugas menuliskan kode penyakit berdasarkan buku ICD-10 dan ICD 9 untuk kode Tindakan.
  - 3) Seluruh diagnosis penyakit, baik itu diagnosis utama maupun diagnosis sekunder, tindakan dilakukan pengkodean.
  - 4) Petugas mencari kode penyakit pada buku ICD 10 dan menuliskannya pada dokumen rekam medis pasien, serta mencari kode tindakan pada buku ICD 9.
  - 5) Status rekam medis yang sudah dikode diserahkan ke bagian penyimpanan.
2. Kelengkapan berkas penunjang RME pada penyakit Tuberkulosis

Kelengkapan berkas penunjang dalam Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan elemen penting dalam menjamin mutu dan kontinuitas pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus penyakit menular seperti tuberkulosis (TB). Diagnosis TB memerlukan data pendukung yang akurat, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi, guna memastikan ketepatan diagnosis serta keberlanjutan terapi yang diberikan kepada pasien.

Dalam sistem pencatatan elektronik, dokumen penunjang ini menjadi bagian tak terpisahkan dari catatan medis pasien yang harus terdokumentasi secara lengkap dan tepat waktu. Ketidakterpenuhinya dokumen penunjang dapat berdampak pada keterlambatan diagnosis, pengobatan yang tidak tepat, hingga kesalahan dalam pelaporan kasus ke program pengendalian TB nasional.

Pada penelitian ini, dilakukan penilaian terhadap kelengkapan berkas penunjang dalam RME pasien tuberkulosis, yang mencakup dokumen hasil pemeriksaan laboratorium (seperti uji dahak, TCM) dan hasil radiologi (seperti foto toraks). Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana dokumen-dokumen tersebut telah terintegrasi dalam sistem RME, serta mengidentifikasi kendala yang mungkin terjadi dalam proses dokumentasinya

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap dokumen rekam medis pasien tuberkulosis, diperoleh data mengenai kelengkapan berkas

penunjang yang meliputi formulir laboratorium dan radiologi. Data kelengkapan ini disajikan dalam bentuk tabel guna memberikan gambaran yang lebih terstruktur mengenai sejauh mana dokumen penunjang telah dilengkapi sesuai standar pelayanan pasien tuberkulosis. Adapun hasil observasi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Tabel Hasil Cheklist Observasi Kelengkapan Berkas Penunjang

No.	Kelengkapan	Jumlah	Presentase
1	Lengkap	95	93%
2	Tidak Lengkap	7	7%
<b>Total</b>		102	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer 2025

Dari tabel tersebut diketahui bahwa sebagian besar dokumen rekam medis pasien tuberkulosis telah dilengkapi dengan berkas penunjang secara optimal. Sebanyak 95 dokumen (93%) dinyatakan lengkap karena memuat hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi yang dibutuhkan untuk mendukung diagnosis tuberkulosis. Sementara itu, terdapat 7 dokumen (7%) yang belum dilengkapi sepenuhnya, yang berpotensi memengaruhi akurasi diagnosis maupun proses pengkodean selanjutnya.

Temuan ini menunjukkan bahwa dari sisi dokumentasi penunjang, rumah sakit telah memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap kelengkapan dokumen, meskipun masih diperlukan perbaikan untuk memastikan seluruh dokumen memenuhi standar.

### 3. Ketepatan kode

Ketepatan pengodean diagnosis merupakan salah satu indikator penting dalam penilaian mutu dokumentasi rekam medis, khususnya pada kasus tuberkulosis yang memerlukan pencatatan yang akurat sesuai dengan pedoman pengodean yang berlaku. Ketepatan pengodean diagnosis tuberkulosis dalam Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan aspek penting dalam menjamin keakuratan data medis, kelancaran proses klaim, serta keabsahan pelaporan kasus kepada program pengendalian TB nasional.

Dalam penelitian ini, dilakukan penilaian terhadap ketepatan pengodean diagnosis TB dengan membandingkan kode diagnosis yang tercantum dalam sistem RME rumah sakit dengan hasil pengodean ulang oleh ahli coder yang mengacu pada pedoman ICD-10 dan dokumen medis pasien. Penilaian ini digunakan untuk mengukur sejauh mana kode yang digunakan oleh rumah sakit telah sesuai dengan data klinis dan standar klasifikasi yang berlaku.

Hasil obsservasi yang dilakukan terhadap 102 dokumen rekam medis pasien tuberkulosis guna mengetahui sejauh mana ketepatan pemberian kode diagnosis yang tercantum. Hasil observasi tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 2 Tabel Ceklist Observasi Ketepatan Kode

No.	Kelengkapan	Jumlah	Presentase
1	Tepat	48	47%
2	Tidak Tepat	54	53%
Total		102	100%

Sumber :Data Primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa hanya 48 dokumen (47%) yang memiliki kode diagnosis yang tepat, yaitu sesuai dengan diagnosis klinis dan klasifikasi ICD-10. Sedangkan 54 dokumen (53%) menunjukkan adanya ketidaktepatan dalam pengkodean. Kode yang tidak sesuai dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ketidaklengkapan data klinis yang mendukung, kesalahan dalam interpretasi diagnosis oleh koder, atau tidak dilakukannya verifikasi diagnosis ke dokter yang bersangkutan.

Proporsi dokumen dengan kode diagnosis yang tidak tepat lebih tinggi dibandingkan dengan yang tepat. Temuan ini mengindikasikan perlunya perbaikan dalam proses pengkodean diagnosis tuberkulosis di rumah sakit, baik melalui peningkatan kompetensi koder, penyusunan ulang SOP, maupun pelaksanaan audit coding secara berkala.

## B. Pembahasan

### 1. Kelengkapan Berkas Penunjang Pasien Tuberkulosis.

<sup>12</sup> Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap 102 dokumen rekam medis pasien tuberkulosis di rumah sakit, ditemukan bahwa sebagian besar dokumen telah dilengkapi dengan berkas penunjang, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Dari total dokumen yang ditinjau, sebanyak 95 dokumen (93%) tergolong lengkap, sedangkan 7 dokumen (7%) dinyatakan tidak lengkap. Hasil ini menunjukkan bahwa proses dokumentasi pemeriksaan penunjang dalam penanganan tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut umumnya telah dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku. Pemeriksaan seperti BTA, Tes Cepat Molekuler (TCM), dan foto toraks merupakan bagian penting dalam proses penegakan diagnosis tuberkulosis. Keberadaan hasil pemeriksaan tersebut di dalam rekam medis sangat menentukan validitas informasi klinis serta keakuratan kode diagnosis yang digunakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025 juga menegaskan bahwa diagnosis TB wajib dilandasi oleh pemeriksaan penunjang, baik dari laboratorium maupun radiologi. Dengan demikian, kelengkapan dokumen tersebut tidak hanya mendukung pelayanan medis, tetapi juga berkontribusi terhadap mutu data rekam medis dan akurasi pelaporan dalam program pengendalian TB nasional. Meskipun mayoritas dokumen telah lengkap, keberadaan 7% dokumen yang belum memenuhi standar kelengkapan tetap menjadi perhatian penting. Ketidaklengkapan dokumen tersebut berpotensi menimbulkan kesalahan dalam proses pengodean diagnosis, keterlambatan administrasi, hingga ketidaksesuaian dalam pelaporan data TB. Penelitian oleh (Rahmawati et al., 2024) menyatakan bahwa kelengkapan dokumen penunjang sangat memengaruhi ketepatan kode diagnosis, dan kekurangannya dapat menurunkan kualitas data rekam medis secara keseluruhan.

Oleh karena itu, meskipun hasil observasi menunjukkan tingkat kelengkapan yang tinggi, tetap diperlukan upaya peningkatan pengawasan dan

verifikasi terhadap alur dokumentasi pemeriksaan penunjang, guna memastikan seluruh informasi klinis terdokumentasi secara lengkap dan tepat waktu.

## 2. Ketepatan kode

Ketepatan kode Berdasarkan hasil observasi terhadap 102 dokumen rekam medis pasien tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang, ditemukan bahwa hanya 48 dokumen (47%) yang dikodekan secara tepat, sementara 54 dokumen (53%) mengandung ketidaktepatan dalam pengodean diagnosis. Dalam data tersebut terdapat ketidaktepatan pengkodean pada beberapa kasus TB, seperti pada kasus TB dengan efusi pleura yang seharusnya menggunakan A16.5, namun di rumah sakit dikodekan secara terpisah. Selain itu, terdapat juga penggunaan kode yang kurang spesifik, seperti pada kasus *Tuberculosis of bones and joints* yang seharusnya dikodekan dengan A18.0† M90.0\*, tetapi di rumah sakit hanya dikodekan dengan A18.0 saja.

Proporsi ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh dokumen tidak dikodekan sesuai dengan klasifikasi penyakit yang berlaku dengan kaidah ICD-10. Ketepatan kode diagnosis merupakan indikator penting dalam sistem pencatatan dan pelaporan penyakit, terutama untuk TB yang merupakan penyakit menular dengan pengawasan khusus dari pemerintah. Kode diagnosis yang tidak tepat dapat mengakibatkan kesalahan dalam perhitungan angka morbiditas, ketidaksesuaian dalam klaim pembiayaan, serta pelaporan data program TB yang bias dan tidak akurat.

Hasil ini mencerminkan adanya indikasi kelemahan dalam pelaksanaan prosedur koding di rumah sakit, yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kurangnya pemahaman petugas koding terhadap pedoman klasifikasi ICD-10, khususnya blok A15–A19 untuk tuberkulosis, tidak dilakukan verifikasi atau klarifikasi dengan dokter apabila informasi klinis dalam rekam medis belum lengkap atau tidak konsisten, belum optimalnya penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam proses pengodean diagnosis. Sejalan dengan Anggraini et al., (2017) Proses koding sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor penting, yaitu peran dokter dalam memastikan kelengkapan data klinik, kompetensi petugas koding dalam menetapkan kode secara akurat,

kelengkapan dokumen rekam medis yang menjadi dasar pengodean, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai.

Ketiadaan atau ketidaktegasan implementasi SOP menyebabkan inkonsistensi praktik koding antar petugas serta lemahnya acuan dalam menentukan langkah verifikasi atau konfirmasi data klinis. Tanpa SOP yang jelas dan diterapkan secara konsisten, proses koding cenderung bergantung pada persepsi individual, yang berpotensi menimbulkan variasi dan ketidaktepatan. Selain itu, penguatan supervisi dari atasan langsung atau manajer rekam medis berfungsi untuk memastikan bahwa prosedur koding dilaksanakan sesuai standar dan dapat mendeteksi secara dini bila terjadi penyimpangan atau kesalahan.

Urgensi verifikasi diagnosis antara koder dan dokter juga tidak dapat diabaikan. Proses klarifikasi langsung, baik secara tertulis maupun lisan, sangat penting untuk memastikan bahwa kode yang dipilih benar-benar mencerminkan kondisi klinis pasien. Hal ini sejalan dengan prinsip validitas data rekam medis sebagai dasar pengambilan keputusan medis, administratif, dan kebijakan publik.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Kamalia, (2024) yang menunjukkan bahwa hanya 56% dokumen rekam medis dikodekan secara tepat, sementara sisanya tidak sesuai dengan pedoman. Ketidaktepatan tersebut berdampak serius pada kesalahan manajemen klaim, data statistik yang bias, serta pengambilan kebijakan yang tidak akurat. Sementara itu, menurut Angraini et al., (2017) tingginya tingkat ketidaktepatan kode diagnosis sering kali mencerminkan sistem koding yang belum berjalan optimal, baik dari aspek sumber daya manusia, ketersediaan SOP, hingga lemahnya pengawasan internal.

Dengan demikian, ketidaktepatan kode diagnosis pada lebih dari separuh dokumen perlu ditanggapi secara serius sebagai indikator mutu dokumentasi yang belum optimal. Upaya peningkatan kapasitas koder melalui pelatihan berkala, penegakan SOP secara menyeluruh, penerapan supervisi aktif, serta penguatan mekanisme verifikasi diagnosis antara koder dan dokter

menjadi strategi penting agar akurasi data rekam medis dapat terjaga dan digunakan secara valid dalam sistem informasi kesehatan.

#### **C. Keterbatasan**

1. Terdapat beberapa data di RME yang tidak ada resume medisnya sehingga peneliti mengambil kode diagnosis pada lembar surat bukti pelayanan rumah sakit.
2. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dokumen, yang sangat bergantung pada kelengkapan dan keterbacaan isi rekam medis. Jika dokumen tidak lengkap atau tidak jelas, maka potensi bias dalam penilaian ketepatan kode bisa terjadi.
3. Tidak dilakukan wawancara langsung dengan petugas koding, sehingga faktor subjektif seperti tingkat pemahaman koder, kendala dalam implementasi SOP, atau hambatan verifikasi diagnosis tidak dapat digali lebih dalam.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil observasi terhadap 102 rekam medis pasien tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang, diperoleh data bahwa sebanyak 95 dokumen (93%) tergolong tinggi, dokumen rekam medis telah memuat data laboratorium dan radiologi yang mendukung diagnosis Tuberkulosis. Hal ini mencerminkan kepatuhan dalam dokumentasi dan kesiapan data pendukung untuk proses koding..
2. Ketepatan kode diagnosis TB berdasarkan ICD-10 dari 102 rekam medis elektronik pasien tuberkulosis masih tergolong rendah, yaitu hanya 47% (48) dokumen yang menunjukkan kode diagnosis yang tepat. Sedangkan sebanyak 53% (54) dokumen ditemukan mengandung ketidaktepatan kode, yang berpotensi memengaruhi validitas data, proses klaim, serta pelaporan TB nasional. Tingginya angka ketidaktepatan kode mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap sistem koding, khususnya dalam aspek penerapan SOP, verifikasi diagnosis dengan dokter, serta peningkatan kompetensi petugas koding dalam memahami klasifikasi TB dalam ICD-10.

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD Nyi Ageng Serang):
  - a. Melakukan audit internal rutin terhadap proses koding, terutama pada diagnosis menular seperti tuberkulosis.
  - b. Menyediakan pelatihan berkala bagi petugas koding terkait pemutakhiran ICD-10 dan kasus khusus seperti TB.
  - c. Menerapkan prosedur verifikasi diagnosis wajib antara koder dan dokter bila diagnosis klinis belum didukung data penunjang yang lengkap.
  - d. Menguatkan pengawasan terhadap kelengkapan dokumen rekam medis, terutama sebelum dilakukan proses pengodean.

2. Bagi Institusi Pendidikan:

- a. Menekankan aspek keterampilan coding diagnosis dalam kurikulum rekam medis, termasuk praktik pengkodean berbasis kasus nyata.
- b. Mendorong penelitian lanjutan mengenai implementasi coding berbasis sistem elektronik untuk meningkatkan akurasi dan efisiensi.

3. Bagi Peneliti :

- a. Melakukan pendekatan triangulasi data dengan observasi, wawancara, dan telaah SOP agar faktor penyebab ketidaktepatan kode bisa diidentifikasi lebih komprehensif.
- b. Memperluas lokasi penelitian ke rumah sakit lain atau puskesmas agar hasil penelitian dapat dibandingkan antar fasilitas pelayanan kesehatan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

Lampiran 1 Tabel Checklist Observasi Kelengkapan dan Ketepatan Pengodean Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)

No	No RM	Diagnosis	Lengkap	Tidak	Kode RS	Kode Peneliti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
1	9*** 2	TB Paru MDR	TCM thorax, serologi		A15.0	A15.2, U88	A15.2, U88		✓
2	1*** 2	TB Paru BTA	TCM (Rif Sen)		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
3	8*** 0	Paru on OAT	thorax, TCM (Rif Sen)		A15.9	A15.0	A15.0		✓
4	8*** 1	Paru on OAT	Thorax, TCM		A15.9	A15.9	A15.0		✓
5	1*** 1	TB paru	TCM (Rif Inder), Thorax		A15.9	A15.0	A15.0		✓
6	1*** 3	HHD TB on OAT	Thorax		A15.9	A16.9	A16.9		✓
7	9*** 1	TB Paru BTA	Mikrobiologi kultur sputum, TCM, Thorax		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
8	1*** 3	TB Paru BTA	Cek Sputum, Thorax, Serologi		A15.9	A15.0	A15.0	✓	
9	1*** 2	TB Paru BTA	Serologi, TCM, Thorax		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
10	4*** 4	TB Paru dalam pengobatan 1 bulan	Thorax		A15.9	A16.2	A16.2		✓
11	3*** 6	TB Paru	TCM, Thorax		A15.9	A15.0	A15.0		✓
12	9*** 5	TB Paru Efusi Pleura	thorax, serologi		A15.9, J91	A16.5	A16.5		✓

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Peneliti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
13	1*** *2	TB Paru BTA	TCM, Thorax		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
14	7*** 3	TB Paru	Thorax, TCM, Mikroskop		A16.9	A15.0	A15.0		✓
15	7*** 3	Pneumonia TB on OAT	TCM, Thorax		A16.9	A15.0	A15.0		✓
16	1*** *9	TB SO on OAT Bulan ke 1	Thorax, Serologi, Mikrobiologi cultur sputum, TCM		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
17	1*** 4	TB Pro OAT	TCM, Thorax, Serologi		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
18	1*** 9	TB Paru	Thorax, Serologi		A16.2	A16.2	A16.2	✓	
19	1*** 5	TB Paru	Thorax, Serologi		A16.2	A16.2	A16.2	✓	
20	1*** 7	TB Paru HIV	Serologi, Thorax, TCM		A16.9, B20	B20.0	B20.0		✓
21	7*** 3	pneumonia, TB	TCM, Thorax, Serologi		A16.9	A15.0	A15.0		✓
22	1*** *0	TB Paru Pro OAT	TCM, Serologi, Thorax		A16.9	A15.0	A15.0		✓
23	9*** 4	Pneumonia TB Paru on OAT	TCM, Thorax, Serologi		J18.9, A16.9	A15.0	A15.0		✓
24	1*** 3	Bronchopneumonia TB Paru	TCM, Thorax, Serologi		J18.0, A16.9	A15.0	A15.0		✓
25	3*** 6	TB Paru	TCM, Thorax, Serologi		A16.9	A15.0	A15.0		✓

UNIVERSITAS YOGYAKARTA  
FACULTY OF MEDICAL ACHMAD YANI

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Penceliti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
26	9*** 8	Tuberkulosis periperal lymphadenopathy	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
27	9*** 7	Pleuritis TB	TCM		A15.6	A15.6	A15.6	✓	
28	2*** 1	Pneumonia TB	Mikrobiologi, TCM, Thorax		J18.9 A16.9	A15.0	A15.0		✓
29	9724 4	TB Paru	Serologi		A15.0	A16.2	A16.2		✓
30	95** *3	TB	-	Tidak Ada	A15.9	A16.9	A16.9		✓
31	1*** 7	Limfadenitis TB	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
32	9*** 0	Limfadenitis TB	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
33	1*** 9	Limfadenitis TB	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
34	9*** 3	TB Paru BTA	Thorax, TCM		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
35	6*** 5	Post TB SO	Thorax		A18.8	B90.9	B90.9		✓
36	1*** 1	TB Paru BTA	Serologi TCM		A15.0	A15.0	A15.0		✓
37	9*** 1	TB Paru ON OAT	TCM, Thorax, Serologi		A16.9	A15.0	A15.0		✓
38	9*** 7	Spondylitis TB	-	Tidak Ada	A18.0	A18.0† M49.0*	A18.0† M49.0*		✓

UNIVERSITAS FEDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Pencifti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
39	1***7	TB Paru putus obat pro OAT	-	Tidak Ada	A16.9	A16.2	A16.2		✓
40	1***3	TB Paru on OAT	TCM, Thorax, Serologi		A16.9	A15.0	A15.0		✓
41	9***0	Limfadenitis TB	TCM, Thorax, Serologi		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
42	8***2	TB Paru Post OAT bulan ke IV	Thorax		A16.9, Z09.8	A16.2	A16.2		✓
43	1***0	TB extra paru on OAT	TCM, Serologi		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
44	1***7	TB extra paru on OAT	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
45	2***8	TB extra paru on OAT	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
46	1***7	TB Paru	-	Tidak Ada	A15.9	A16.2	A16.2		✓
47	1***6	Limfadenitis TB	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
48	4***1	TB Paru Relaps on OAT	TCM		A16.2	A16.2	A16.2	✓	
49	7***1	Tuberkulosis of bones and joints		Tidak Ada	A18.0 <sup>29</sup> A18.0	A18.0† M90.0*	A18.0† M90.0*		✓
50	9***9	Tuberkulosis peripijeral lymphadenopathy	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
51	2***9	TB Pulmo Kritis	-	Tidak Ada	A16.9	A16.2	A16.2		✓

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Penceliti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
52	7*** 1	Osteomyelitis TB Pedis dextra	TCM, THORAX		A18.0	A18.0† M49.0*	A18.0† M49.0*		✓
53	9*** 3	TB	TCM		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
54	1*** 3	TB Paru on Oat	TCM (Rifsen)		A15.9	A15.0	A15.0		✓
55	9*** 7	Spondylitis TB	TCM, Thorax		A18.0	A18.0† M49.0*	A18.0† M49.0*		✓
56	1*** *7	TB extra paru limfadenitis TB	Thorax, TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
57	1*** 8	Lymfadenitis TBC infraclavicula dextra	Mikroskopi, TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
58	9*** 1	tb konfirmasi bakteriologis	TCM, Thorax, Serologi		A15.9	A15.0	A15.0		✓
59	9*** 8	tb klinis kasus baru ( empyema paru ) on oat	TCM, Thorax, Serologi		A16.9	A15.6	A15.6		✓
60	2*** 6	Respiratory tuberculosis unspecified, confirmed bacteriologically and histologically	Thorax		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
61	8*** 5	TB paru	TCM, Thorax		A15.9	A15.0	A15.0	✓	
62	3*** 4	Pneumonia TB Paru	TCM, Thorax, Serologi		J18.9,A15.9	A15.0	A15.0		✓
63	8*** 5	TB Paru BTA	TCM, Serologi, Thorax		A15.0	A15.0	A15.0	✓	

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Penceliti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
64	9*** 8	TB Paru	TCM, Serologi, Thorax		A16.9	A15.0	A15.0		✓
65	9*** 3	TB	TCM (Rf Sen), THORAX		A16.9	A15.9	A15.9		✓
66	5*** 9	TB	Thorax		A16.9	A16.9	A16.9	✓	
67	6*** 3	TB, Efusi pleura	TCM, Thorax, Serologi		A16.9, pJ1	A15.6	A15.6		✓
68	9*** 5	TB SO	TCM, Thorax, Serologi		8 A15.9	A15.9	A15.9	✓	
69	5*** 9	TB SO	TCM, Serologi, Thorax		8 A15.9	A15.9	A15.9	✓	
70	7*** 4	TB Paru	thorax, serologi		A16.2	A16.2	A16.2	✓	
71	4*** 3	tb paru dd suspek intolerans rifampisin	TCM, Thorax, Mikrobiologi kultur		A16.9	A15.0	A15.0		✓
72	9*** 3	Pneumonia, TB	TCM, Thorax		J18.9, A16.9	A15.0	A15.0		✓
73	9*** 0	Limfadenitis TB	TCM, Thorax		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
74	3*** 8	TB extra Paru (Peritonitis TB) Pro OAT	TCM, Thorax		A15.9	A18.3† K67.3*	A18.3† K67.3*		✓
75	8*** 1	TB RO	TCM, Serologi, Thorax		U88.9	A15.9, U89.9	A15.9, U89.9		✓
76	7*** 2	TB RO	TCM, Thorax		U88.9	A15.9, U89.9	A15.9, U89.9		✓

UNIVERSITAS PADJARAN  
FACULTY OF MEDICAL AKAAN  
DEPARTMENT OF FEDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Pencifti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
77	9*** 9	TB Paru BTA	TCM, Thorax		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
78	8*** 1	TB SO	TCM, Thorax		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
79	8*** 6	TB RO on OAT	TCM, Thorax		U88.9	A15.9, U89.9	A15.9, U89.9		✓
80	8*** 7	TB RO	TCM, Thorax		U88	A15.9, U89.9	A15.9, U89.9		✓
81	1*** 5	TB on OAT	-	-	A15.0	A16.9	A16.9		✓
82	8*** 7	TB Paru On OAT	TCM, Thorax, Serologi		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
83	7*** 1	TB MDR	Thorax, TCM, Mikroskop		U88.9	A15.9, U88	A15.9, U88		✓
84	8*** 1	TB paru SO dalam terapi OAT	TCM, Thorax		U88.9 A15.0	A15.0	A15.0	✓	
85	7*** 0	TB Pro OAT	TCM, Serologi, Thorax		U88.9 A15.0	A15.0	A15.0	✓	
86	8*** 7	TB Paru On OAT	TCM, Serologi, Thorax		U88.9 A15.0	A15.0	A15.0	✓	
87	6*** 5	TB SO	TCM, Serologi, Thorax		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
88	1*** 3	Limfadenitis TB	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
89	8*** 7	TB Extra paru, Apendisitis tb	TCM, Thorax		A15, K35	A18.3† K93.0*	A18.3† K93.0*		✓

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Pencifti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
90	7*** 3	TB Paru Pro Oat	TCM, THORAX		A15	A15.0	A15.0		✓
91	1*** 5	TB Paru BTA	TCM, THORAX		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
92	7*** 1	TB Paru	Mikroskopis		A15.9	A15.0	A15.0		✓
93	7*** 0	TB Pro OAT	TCM		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
94	2*** 0	Tuberculosis of lung, without mention of bacteriological or histological confirmation	TCM, THORAX		A16.2	A16.2	A16.2	✓	
95	5*** 4	TB Paru BTA	TCM, THORAX		A15.0	A15.0	A15.0		✓
96	9*** 1	TB Paru Konfirmasi Bakteriologis	TCM, THORAX		A15.9	A15.0	A15.0		✓
97	9*** 7	TB PARU	TCM, THORAX		A15.0	A15.0	A15.0	✓	
98	8*** 5	TB SO	TCM, THORAX		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
99	3*** 0	TB SO	TCM, THORAX		A15.9	A15.9	A15.9	✓	
100	8*** 0	TB ekstra Paru bin ke VIII	TCM, THORAX		A15.9	A18.8	A18.8		✓
101	8*** 4	TB ekstra Paru bin ke VIII	TCM, THORAX		A15.9	A18.8	A18.8		✓

No	No RM	Diagnosis	Kelengkapan (Hasil Lab/Rontgen)		Kode RS	Kode Penciliti	Kode Coder Expert	Tepat	Tidak Tepat
			Lengkap	Tidak					
102	8*** 2	Limfadenitis TB	TCM		A18.2	A18.2	A18.2	✓	
TOTAL			95	7		TOTAL		48	54
PRESENTASE			93%	7%		PRESENTASE		47%	52%

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## Lampiran 2 Hasil Cek Plagiarisme

KETEPATAN KODE PENYAKIT DIAGNOSIS TUBERKULOSIS DI  
RSUD NYI AGENG SERANG

ORIGINALITY REPORT			
<b>22%</b>	<b>21%</b>	<b>4%</b>	<b>14%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	6%	
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	5%	
3	rsnas.kulonprogo.kab.go.id Internet Source	3%	
4	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%	
5	info.rsudwates.id Internet Source	1%	
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%	
7	Amir Hasan, Nasharuddin Mas, Ana Sopanah. "Kinerja Keuangan Sebelum dan Masa Pandemi Covid-19 Pada Perusahaan BUMN", Owner, 2022 Publication	<1%	
8	docplayer.info Internet Source	<1%	
9	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1%	
10	www.coursehero.com Internet Source	<1%	
11	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%	
12	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1%	
13	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1%	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



Lampiran 3 Lembar Persetujuan Judul

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL**


**KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TUBERCULOSIS PASIEN  
RAWAT JALAN DI RSUD NYI AGENG SERANG  
PROPOSAL KARYA ILMIAH**

Diajukan oleh:  
**MUHAMMAD SADDAM LUQMAN SATRIA**  
221204033

Telah disetujui sebagai judul proposal Karya Ilmiah  
Tanggal: 13 Februari 2025

Mengetahui, Koordinator Karya Ilmiah	Menyetujui, Pembimbing
	
<b><u>Rizky Yuspita Sari, S.Kep., Ns., MPH</u></b> NIDN 05-2101-9501	<b><u>Andi Karisma N. A.Md.Perkes, SKM, MKM</u></b> NIDN 05-1107-8602

Menyetujui,  
Kaprosdi



**Zakharias Kurnia Purbobinuko, A.Md.RMIK., SIP, MPH**  
NPP 2018.13.0114

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA



Lampiran 5 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

**Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah**  
 Nama : Muhammad Saddam Lajuan Satria  
 NPM : 221204033  
 Judul : Kecepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Nji Agung Serang

Nama Dosen : Anli Karisma N, AMd,Perkes., SKM., M.K.M.  
 NIDM : 0511078602

No	Di isi oleh mahasiswa			Paraf Dosen Pembimbing
	Tanggal	Metode Bimbingan	Materi Bimbingan	
1	7/10/20	Online	Penisi Penelitian Jurnil "kecepatan kode diagnosis tuberkulosis"	f
2	13/10/20	Offline	Perbedaan tipe I latar belakang	f
3	19/10/20	Offline	Bimbingan bab I-III - cara coding latar belakang wawancara awal dan bab II	f
4	1/11/20	Offline	Bimbingan bab I-III - cara coding latar belakang wawancara awal dan bab II	f

**Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah**  
 Nama : Muhammad Saddam Lajuan Satria  
 NPM : 221204033  
 Judul : Kecepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Nji Agung Serang

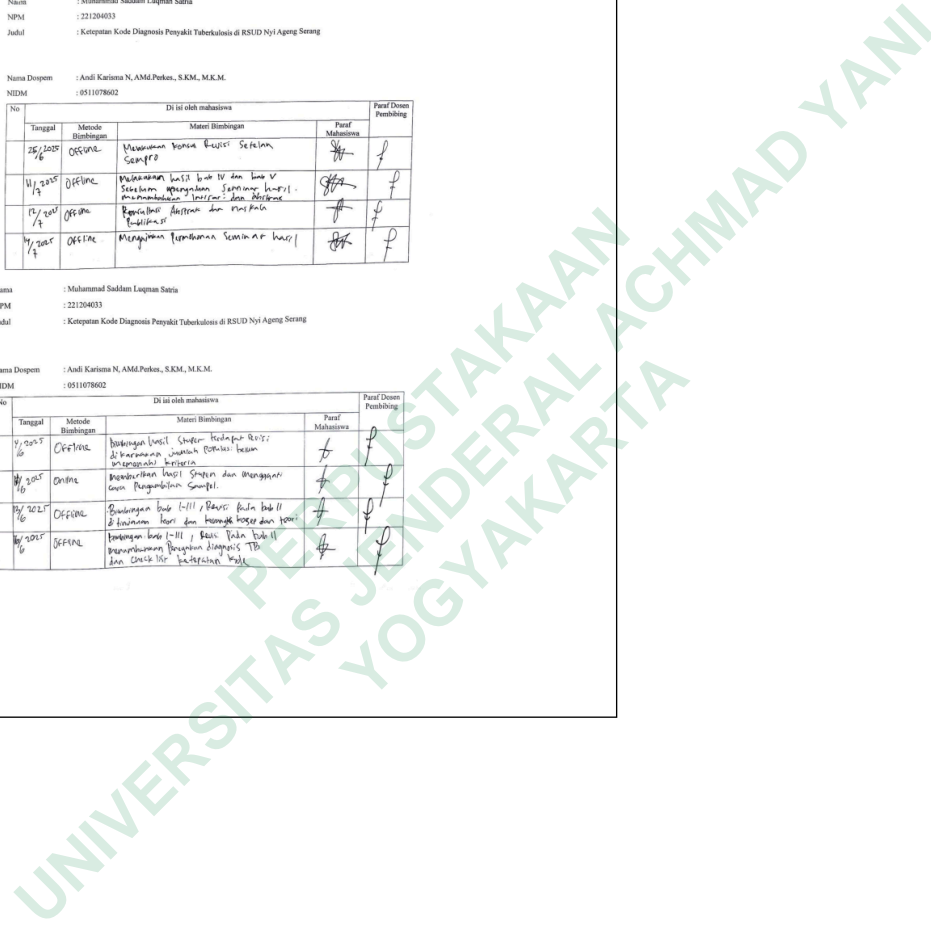
Nama Dosen : Anli Karisma N, AMd,Perkes., SKM., M.K.M.  
 NIDM : 0511078602

No	Di isi oleh mahasiswa			Paraf Dosen Pembimbing
	Tanggal	Metode Bimbingan	Materi Bimbingan	
1	25/10/20	Offline	Mengapa bentuk Basis Sekeloa Scapellato	f
2	11/11/20	Offline	Mengapa bab I bab II dan bab V Sekeloa menggunakan Skema KAP/1, amandobol, "infeksi" dan "diagnosa"	f
3	17/11/20	Offline	Kecepatan coding dan wawancara	f
4	1/12/20	Offline	Mengapa perbedaan Sekeloa KAP/1	f

Nama : Muhammad Saddam Lajuan Satria  
 NPM : 221204033  
 Judul : Kecepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Nji Agung Serang

Nama Dosen : Anli Karisma N, AMd,Perkes., SKM., M.K.M.  
 NIDM : 0511078602

No	Di isi oleh mahasiswa			Paraf Dosen Pembimbing
	Tanggal	Metode Bimbingan	Materi Bimbingan	
1	1/12/20	Offline	Bimbingan level Skema KAP/1 Revisi di karawang, jumlah POKJ/1 besan berdasarkan kriteria	f
2	11/12/20	Online	Kecepatan level Skema dan wawancara cara Pengambilan Sampel.	f
3	17/12/20	Offline	Bimbingan bab I-III / Basis pada bab II di karawang besan dan wawancara besan dan wawancara	f
4	1/1/2021	Offline	Bimbingan bab I-III / Basis pada bab II di karawang besan dan wawancara besan dan wawancara	f



## Lampiran 6 Lembar Ketersediaan Validator



UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
FAKULTAS KESEHATAN  
PROGRAM STUDI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI  
KESEHATAN  
Alamat: J.Ll. Ring road barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta

## SURAT KETERSEDIAAN MENJADI VALIDATOR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Renaldo Ekky Apriliant, A.Md.  
Jabatan : Verifikator Internal Coding  
Instansi : RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Alamat : Jl.KH Ahmad Dahlan No.20 Ngupasan Gondomanan Yogyakarta

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi validator pakar coder dalam penelitian mahasiswa yang dilakukan oleh:

Nama : Muhamad Saddam Luqman Satria  
NPM : 221204033  
Program Studi : Rekam Medis Informasi Kesehatan  
Judul Penelitian : Ketepatan Kode Diagnosis Penyakit Tuberkulosis di RSUD Nyi Ageng Serang

Adapun tugas sebagai validator adalah melakukan validasi terhadap hasil pengodean diagnosis yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan dokumen rekam medis yang tersedia, sesuai dengan kaidah pengodean ICD-10.

Demikian surat ketersediaan ini saya buat dengan sebenar benarnya untuk dapat digunakan dengan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 Juli 2025

  
Renaldo Ekky Apriliant, A.Md.  
Validator

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDRAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

# KETEPATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT TUBERKULOSIS DI RSUD NYI AGENG SERANG

## ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	5%
2	repository.unjaya.ac.id Internet Source	4%
3	rsnas.kulonprogokab.go.id Internet Source	2%
4	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
5	info.rsudwates.id Internet Source	1%
6	docplayer.info Internet Source	<1%
7	documentop.com Internet Source	<1%
8	C. M. Gutierrez. "The Properties of Satellite Galaxies in External Systems. I. Morphology and Structural Parameters", The Astrophysical Journal Supplement Series, 07/2002 Publication	<1%
9	repository.ar-raniry.ac.id Internet Source	<1%
10	ejournal.urindo.ac.id Internet Source	<1%
11	Stefan Immler. "A Deep <i>Chandra</i> X-Ray Observation of NGC 1637", The Astrophysical Journal, 10/2003 Publication	<1%
12	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1%

13	Internet Source	<1 %
14	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1 %
15	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %
16	stikespanakkukang.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	<1 %
18	Mei Melvi Sihalo, Sunarti Sunarti, Eny Patonah, Devi Riska4, Saydi Saydi, Talenta Talenta. "Hubungan Motivasi Intrinsik dan Ekstrinsik dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Paru", Malahayati Nursing Journal, 2025 Publication	<1 %
19	Submitted to Universitas Sanata Dharma Student Paper	<1 %
20	Vítor Matos. "Broken ribs: Paleopathological analysis of costal fractures in the human identified skeletal collection from the Museu Bocage, Lisbon, Portugal (late 19th to middle 20th centuries)", American Journal of Physical Anthropology, 2009 Publication	<1 %
21	id.scribd.com Internet Source	<1 %
22	journal.piksi.ac.id Internet Source	<1 %
23	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
24	akbidbbh.blogspot.com Internet Source	<1 %
25	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
26	vdocuments.pub	

Internet Source

<1 %

27 [www.bphn.go.id](http://www.bphn.go.id)

Internet Source

<1 %

28 [www.journal2.uad.ac.id](http://www.journal2.uad.ac.id)

Internet Source

<1 %

29 [docplayer.org](http://docplayer.org)

Internet Source

<1 %

30 [eprint.stieww.ac.id](http://eprint.stieww.ac.id)

Internet Source

<1 %

31 [journals.ums.ac.id](http://journals.ums.ac.id)

Internet Source

<1 %

32 [www.mes-bogor.com](http://www.mes-bogor.com)

Internet Source

<1 %

33 Afridyahwati Rahayu, Endang Sri Dewi Hastuti Suryandari, Hartaty Sarma Sangkot, Avid Wijaya. "HUBUNGAN ANTARA KARAKTERISTIK PETUGAS KODING DENGAN AKURASI KODE DIAGNOSIS", Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada, 2024

Publication

<1 %

34 Teti Sutriati Tuloli, Madania Madania, Nur Rasdianah, Indah Pramesty Gobel. "Evaluasi Kesesuaian Peresepan Obat Pada Pasien Poliklinik Penyakit Dalam Terhadap Formularium di Rumah Sakit", Journal Syifa Sciences and Clinical Research, 2023

Publication

<1 %

35 [andisopian10.blogspot.com](http://andisopian10.blogspot.com)

Internet Source

<1 %

36 [badandiklat.jatengprov.go.id](http://badandiklat.jatengprov.go.id)

Internet Source

<1 %

37 [id.123dok.com](http://id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

38 [jurnalnasional.ump.ac.id](http://jurnalnasional.ump.ac.id)

Internet Source

<1 %

39 [lpmp.unwahas.ac.id](http://lpmp.unwahas.ac.id)

Internet Source

<1 %

40 pdfcoffee.com <1%  
Internet Source

---

41 peraturan.bpk.go.id <1%  
Internet Source

---

42 rama.unimal.ac.id <1%  
Internet Source

---

43 repository.stikes-yrsds.ac.id <1%  
Internet Source

---

44 repository.usu.ac.id <1%  
Internet Source

---

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA