

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN

### Lampiran 1: Lembar Pernyataan Persetujuan Responden 1

#### PERSETUJUAN RESPONDEN

#### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : LINDA OKTARI

Umur : 26 th.

Pendidikan : D3 REKAM MEDIS

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Nama Jabatan : KA. REKAM MEDIS

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ana Lailin Mustofiah, mahasiswa DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Yang Berjudul "Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Inap Di RS Permata Bunda Kota Malang".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti



(Ana Lailin Mustofiah)  
NIM. 17410173038

Responden  
Kepala Rekam Medis



LINDA OKTARI  
.....  
Nama Terang

## Lampiran 2: Lembar Pernyataan Persetujuan Responden 2

### PERSETUJUAN RESPONDEN

#### (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : DESI WULANDARI

Umur : 25 TH

Pendidikan : D3 RMIK

Jenis Kelamin : PEREMPUAN

Nama Jabatan : PETUGAS KODING

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Ana Lailin Mustofiah, mahasiswa DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Yang Berjudul "Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Inap Di RS Permata Bunda Kota Malang".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti



(Ana Lailin Mustofiah)  
NIM. 17410173038

Responden



(.....DESI WULANDARI.....)  
Nama Terang

### Lampiran 3: Surat Permohonan Validasi *Coding*

#### SURAT PERMOHONAN

Yth. Bapak Joko Wahyudi,  
Coder di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ana Lailin Mustofiah  
NIM : 17410173038  
Semester : V  
Program Studi : DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan  
Jurusan : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak untuk dapat menjadi validator untuk tugas akhir saya yang berjudul “Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Inap di RS Permata Bunda Kota Malang”. Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Demikian surat permohonan saya sampaikan, atas perhatian dan bantuan Bapak saya mengucapkan terima kasih.

Malang, 30 Oktober 2019

Pemohon



Ana Lailin Mustofiah

## Lampiran 4: Surat Balasan

### SURAT BALASAN

Kepada

Sdri. Ana Lailin Mustofiah

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan hormat,

Melalui surat ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Djoko Wahyudi, Amd.PK, S.AP., M.AP

Kedudukan Jabatan : Petugas Verifikasi *Coding*

Instansi : RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Menyatakan bahwa saya menerima surat permohonan yang telah diberikan kepada saya dan saya bersedia untuk menjadi validator kodefikasi diagnosis dari tugas akhir saudara yang berjudul "Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Pada Pasien Rawat Inap di RS Permata Bunda Kota Malang".

Demikian surat balasan ini saya sampaikan, atas perhatian Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Malang, 12 Desember 2019  
Yang membuat pernyataan



(Djoko Wahyudi, Amd.PK,S.AP, M.AP  
NIP.19680527 198903 1 007

## Lampiran 5: Surat Pernyataan Validasi

### SURAT PERNYATAAN VALIDASI

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Djoko Wahyudi, Amd.PK, S.AP., M.AP

Jabatan Fungsional : Perekam Medis Penyelia

Pangkat/Golongan : III/D

Kedudukan Jabatan : Petugas Verifikasi Coding

Instansi : RSUD Dr. Saiful Anwar Malang

Menyatakan bahwa saya telah melakukan verifikasi kode untuk tugas akhir dari:

Nama : Ana Lailin Mustofiah

NIM : 17410173038

Jurusan : Jurusan Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Prodi : DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan

Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Setelah saya lakukan telaah, dengan ini saya menyatakan bahwa diagnosis penyakit sudah sesuai dengan aturan kodefikasi buku ICD-10.


Malang, 12 Desember 2019

Yang membuat pernyataan



(Djoko Wahyudi, Amd.PK, S.AP, M.AP  
NIP.19680527 198903 1 007

## Lampiran 6: Surat Izin Penelitian

 **RUMAH SAKIT  
PERMATA BUNDA**

Nomor : 0999 / RSPB / EKS / IX / 2019  
Perihal : Surat Ijin Penelitian (Survey Pendahuluan – Penelitian)  
Lampiran : -



Kepada :  
**Yth. Ketua Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Di Tempat.**

Dengan Hormat,  
Menanggapi surat yang diajukan kepada RS. Permata Bunda dengan Nomor : PP, tertanggal 9 September 2019, tentang Surat Ijin Penelitian. Bersama ini kami menyampaikan bahwa RS. Permata Bunda memberikan ijin untuk dilakukan survey dan pengambilan data oleh mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

No	Nama Mahasiswa	NIM	Judul
1	Ana Lailin Mustofiah	7410173038	Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit
2	Yonna Dheany Savita	7410173036	Design Formulir Peminjaman Dokumen Rekam Medis Rawat Inap Terhadap Wapjtu Pengembalian Dokumen di RS. Permata Bunda Kota Malang

Demikian surat jawaban ini kami buat dengan tanpa mengurangi rasa hormat, atas segala perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.


Malang, 17 September 2019  
Direktur

  
 **RUMAH SAKIT  
PERMATA BUNDA**  
Jl. Soekarno Hatta 75 Malang  
Telp. (0341) 487487, 407462

JL. SOEKARNO HATTA 75 MALANG  
(0341) 487487 - 407462

dr. Tutty Satrijawati, M.Kes  
NRP. 0313110

## Lampiran 7: Surat Pernyataan Telah Melakukan Penelitian

 RUMAH SAKIT  
**PERMATA BUNDA**

**SURAT KETERANGAN**  
No : 1070 / RSPB / EKS / X / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatihatul Itsnaini, S.E.  
Jabatan : Kepala Bidang SDM dan Diklat RS. Permata Bunda  
Alamat : Jl. Soekarno Hatta 75 Malang


Menerangkan bahwa :

Nama : Ana Lailin Mustofiah  
NIM : 7410173038  
Program Studi : D III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Instansi Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Judul Penelitian : Hubungan Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Terhadap Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit


Bahwa mahasiswa tersebut diatas **benar-benar telah melaksanakan pengambilan data studi pendahuluan** di RS. Permata Bunda, dan sudah dilaksanakan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Malang, 7 Oktober 2019  
Ka. Bid. SDM dan Diklat

  
RUMAH SAKIT  
**PERMATA BUNDA**  
Jl. Soekarno Hatta 75 Malang  
Telp. (0341) 487487, 407462  
**Fatihatul Itsnaini, S.E.**  
NRP. 0316118

JL. SOEKARNO HATTA 75 MALANG  
☎(0341) 487487 - 407462

 Scanned with  
CamScanner



**Lampiran 8: Lembar Checklist Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Komponen Identitas Pasien**

**Tidak Lengkap**

(1)	A				Lengkap		B				Lengkap		C	Lengkap		D		Lengkap		Lengkap		L	TL
	(2)	(3)	(4)	(5)	Y	T	(8)	(9)	(10)	(11)	Y	T	(12)	Y	T	(13)	(14)	Y	T	Total			
1	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
2	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
3	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
4	√					0	√	√	√	√	1		√	1		√	√	1			0		TL
5	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
6	√	√				0		√	√	√		0	√	1		√			0		0		TL
7	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1			0		TL
8	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
9	√			√		0		√	√	√		0	√	1		√			0		0		TL
10	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
11	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
12	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
13	√	√	√			0	√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
14	√	√	√	√	1		√					0			0	√	√	1			0		TL
15	√			√		0	√	√	√	√	1				0	√			0		0		TL
16	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	

17	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
18	√			√		0	√	√	√	√	1				0	√			0		0		TL
19	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
20	√	√	√			0	√		√	√		0	√	1		√	√	1			0		TL
21	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
22		√	√	√		0	√	√		√		0			0	√	√	1			0		TL
23	√	√		√		0	√			√		0	√	1		√	√	1			0		TL
24	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
25	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
26	√			√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√	1			0		TL
27	√	√		√		0	√	√	√	√	1				0	√	√	1			0		TL
28	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
29				√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√	1			0		TL
30		√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√	1			0		TL
31	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
32	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
33		√	√	√		0		√	√	√		0	√	1		√	√	1			0		TL
34	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
35	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
36		√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		L	
37	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	

38	√			√		0	√	√	√	√	1		√	1		√			0		0		TL
39	√	√		√		0	√		√	√		0	√	1		√	√	1			0		TL
40	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
41	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
42	√	√	√	√	1			√	√	√		0	√	1		√	√	1			0		TL
43	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
44	√	√	√	√	1		√	√				0	√	1		√	√	1			0		TL
45	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
46	√		√			0	√	√	√	√	1		√	1		√			0		0		TL
47	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
48	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
49	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
50	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
51	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
52	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
53	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
54	√	√		√		0	√	√	√			0	√	1		√	√	1			0		TL
55	√	√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√			0		0		TL
56	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
57	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
58	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	

59	√			√		0	√	√	√	√	1		√	1					0		0		TL
60	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
61	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
62	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
63	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
64	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
65	√			√		0	√		√	√		0	√	1					0		0		TL
66	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
67	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
68	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√			0		0		TL
69	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
70	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
71	√	√	√	√	1				√	√		0	√	1		√			0		0		TL
72	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
73	√		√	√		0	√	√	√	√	1				0				0		0		TL
74	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
75	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
76	√		√	√		0	√	√	√	√	1		√	1		√			0		0		TL
77	√	√	√	√	1		√	√	√			0	√	1		√	√	1			0		TL
78	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
79	√	√		√		0	√		√	√		0	√	1		√			0		0		TL

80	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
81	√	√		√		0		√	√	√		0	√	1		√	√	1			0		TL
82	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
83	√	√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√			0		0		TL
84	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
85	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
86	√	√	√			0	√			√		0			0	√			0		0		TL
87	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
88	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
89	√	√				0	√	√	√	√	1				0	√			0		0		TL
90	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√	1		1		L	
<b>JUMLAH</b>					<b>61</b>	<b>29</b>	<b>JUMLAH</b>					<b>73</b>	<b>17</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>73</b>	<b>17</b>	<b>TOTAL</b>		<b>56</b>	<b>34</b>

**Lampiran 9 : Lembar Checklist Kelengkapan Dokumen Rekam Medis dengan Komponen Identitas Pasien**

**Lengkap**

(1 )	A						Lengka p		B				Lengka p		C	Lengka p		D				Lengka p		Lengka p		L	TL
	(2 )	(3 )	(4 )	(5 )	(6 )	(7 )	Y	T	(8 )	(9 )	(10 )	(11 )	Y	T	(12)	Y	T	(13 )	(14 )	(15 )	(16 )	Y	T	Total			
1	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
2	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
3	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
4	√							0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1			0		TL
5	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
6	√	√						0		√	√	√		0	√	1		√					0		0		TL
7	√	√	√	√	√	√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1			0		TL
8	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
9	√			√		√		0		√	√	√		0	√	1		√					0		0		TL
10	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
11	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
12	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
13	√	√	√		√	√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
14	√	√	√	√		√		0	√					0		0		√	√			1			0		TL
15	√			√	√	√		0	√	√	√	√	1			0		√					0		0		TL
16	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	

17	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
18	√			√		√		0	√	√	√	√	1				0	√					0		0		TL
19	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
20	√	√	√		√	√		0	√		√	√		0	√	1		√	√			1			0		TL
21	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
22		√	√	√	√			0	√	√		√		0			0	√	√			1			0		TL
23	√	√		√		√		0	√			√		0	√	1		√	√			1			0		TL
24	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
25	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
26	√			√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1			0		TL
27	√	√		√		√		0	√	√	√	√	1				0	√	√			1			0		TL
28	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
29				√				0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1			0		TL
30		√		√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√	√			1			0		TL
31	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
32	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
33		√	√	√		√		0		√	√	√		0	√	1		√	√			1			0		TL
34	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
35	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
36		√		√			1		√	√	√	√	1		√	1		√	√					1		L	
37	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
38	√			√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√					0		0		TL

39	√	√		√	√	√		0	√		√	√		0	√	1		√	√			1			0		TL
40	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
41	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
42	√	√	√	√	√	√	1			√	√	√		0	√	1		√	√			1			0		TL
43	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
44	√	√	√	√	√	√	1		√	√				0	√	1		√	√			1			0		TL
45	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
46	√		√			√		0	√	√	√	√	1		√	1		√					0		0		TL
47	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
48	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
49	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
50	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
51	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
52	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
53	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
54	√	√		√		√		0	√	√	√			0	√	1		√	√			1			0		TL
55	√	√		√	√	√		0	√	√	√	√	1		√	1		√					0		0		TL
56	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
57	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
58	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
59	√			√		√		0	√	√	√	√	1		√	1							0		0		TL
60	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	



61	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
62	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
63	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
64	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
65	√			√	√	√		0	√		√	√		0	√	1							0		0		TL	
66	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
67	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
68	√	√	√	√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√					0		0		TL	
69	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
70	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
71	√	√	√	√		√		0			√	√		0	√	1		√					0		0		TL	
72	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
73	√		√	√		√	1		√	√	√	√	1				0						0		0		TL	
74	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
75	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
76	√		√	√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√					0		0		TL	
77	√	√	√	√	√	√		0	√	√	√			0	√	1		√	√			1			0		TL	
78	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
79	√	√		√	√	√		0	√		√	√		0	√	1		√					0		0		TL	
80	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		
81	√	√		√	√	√		0		√	√	√		0	√	1		√	√			1			0		TL	
82	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L		

83	√	√		√		√		0	√	√	√	√	1		√	1		√					0		0		TL
84	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
85	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
86	√	√	√		√	√		0	√			√		0			0	√					0		0	TL	
87	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
88	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
89	√	√				√		0	√	√	√	√	1				0	√					0		0	TL	
90	√	√	√	√	√	√	1		√	√	√	√	1		√	1		√	√			1		1		L	
<b>JUMLAH</b>							<b>58</b>	<b>32</b>	<b>JUMLAH</b>				<b>73</b>	<b>17</b>	<b>JM</b>	<b>83</b>	<b>7</b>	<b>JUMLAH</b>				<b>73</b>	<b>17</b>	<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>34</b>
															<b>L</b>										<b>6</b>		

## **Keterangan**

- (1) : nomor responden
  - (2) : nama lengkap yang terdiri dari nama sendiri dan nama ayah/suami/  
marga/she.
  - (3) : nomor pasien (nomor rekam medis).
  - (4) : alamat lengkap.
  - (5) : usia.
  - (6) : nomor telepon orang yang dapat dihubungi.
  - (7) : tanda tangan persetujuan.
  - (8) : alasan pasien dirawat/ keluhan pasien (jika ada )
  - (9) : riwayat pemeriksaan pasien
  - (10) : data tambahan (lab) USG, EKG, EMG dll.
  - (11) : diagnosis/kondisi (kejelasan dan keterbacaan diagnosis)
  - (12) : tanda bukti keabsahan rekaman dari tenaga kesehatan maupun  
tenaga lain terlibat dalam pelayanan kepada pasien.
  - (13) : tanggal terdiri dari hari, bulan, tahun.
  - (14) : waktu
  - (15) : baris tetap: aturan penulisan yang dilakukan dimulai dari baris  
teratas turun secara bertahap setingkat demi setingkat hingga baris  
terbawah.
  - (16) : cara koreksi : koreksi dilakukan dengan cara menarik garis lurus  
diatas tulisan yang salah dengan mencantumkan nama jelas, dan  
tanda tangan korektor, tanggal kejadian, tidak menghapus atau  
mencoret kata yang salah dengan tipp ex atau disetip.
- A : Identitas Pasien
- B : Bukti Rekaman

C : Keabsahan Rekaman

D : Tata Cara Mencatat

Y : Ya

T : Tidak

L : Lengkap

TL : Tidak Lengkap

**Lampiran 10: Lembar Check List Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit  
pada Pasien Rawat Inap**

DRM	No. RM	Diagnosis	Kode ICD-10	Keakuratan		Kode Benar	Nilai
			Diagnosis Utama	Akurat	Tidak Akurat		
1	XX. XX. 68	Infeksi Neonatus	P39.9	√			1
2	XX. XX. 39	Dyspepsia	K30	√			1
3	XX. XX. 94	Inpartu Kala I	O63.0	√			1
4	XX. XX. 49	Bekas SC	O34.2	√			1
5	XX. XX. 49	Neonatal Jaudice	P55.9		√	P59.8	0
6	XX. XX. 40	Hipertensi Gestational	O10.0	√			1
7	XX. XX. 54	Prolonged Pregnancy	O48	√			1
8	XX	Abortus Imminents	O20.0	√			1

	XX. 86						
9	XX. 18	Typoid Fever	A01.0	√			1
10	XX. 20	Persalinan Kala II	O63.1	√			1
11	XX. 37	Abortus Imminents	O20.0	√			1
12	XX. 44	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	Z38.0		√	P03.4	0
13	XX. 98	Diabetes Melitus Tipe II	E18.8	√			1
14	XX. 08	Diare Cair Akut	K52.9		√	A09.0	0
15	XX. 77	Pneumonia	J18.9	√			1
16	XX.	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	P03.4	√			1

	XX. 52						
17	XX. XX. 48	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	Z38.0		√	P03.4	0
18	XX. XX. 18	Premature Rupture Membrane ≤ 12 jam	O42.0	√			1
19	XX. XX. 79	Neonatus Preterm	P07.3	√			1
20	XX. XX. 22	Pneumonia	J18.9		√	J18.1	0
21	XX. XX. 86	Missed Abortion	O02.1	√			1
22	XX. XX. 77	Diare Cair Akut	K52.9		√	A09.9	0
23	XX. XX. 53	Abortus Incomplete	O06.9		√	O04.4	0
24	XX.	Pterygium	H11.0	√			1

	XX. 85						
25	XX. XX. 71	Lahir SC	O82.9		√	O82.1	0
26	XX. XX. 93	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	J44.0	√			1
27	XX. XX. 07	Kista Ovarium Terpelintir	N83.2		√	N83.5	0
28	XX. XX. 98	Congenital Malformation of endokrin gland	Q89.2	√			1
29	XX. XX. 74	Impacted Teeth	K01.1	√			1
30	XX. XX. 26	Appendiksitis Akut	K35.8	√			1
31	XX. XX. 65	Plasenta Previa	O44.1	√			1
32	XX. XX.	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	√			1



	08						
33	XX.	Dengue Fever	A90	√			1
	XX. 39						
34	XX.	Typoid Fever	A01.0	√			1
	XX. 53						
35	XX.	Bronchopneumonia	R50.9		√	J18..0	0
	XX. 76						
36	XX.	Myoma Uteri	D25.9	√			1
	XX. 94						
37	XX.	Bekas SC	O34.2	√			1
	XX. 34						
38	XX.	Bekas SC	O34.2	√			1
	XX. 54						
39	XX.	Pneumonia	J18.9		√	J18.1	0
	XX. 65						
40	XX.	Dehidrasi Sedang	E86	√			1
	XX.						

	91						
41	XX.	Bekas SC	O34.2	√			1
	XX.						
42	29						
	XX.	Postdate	O82.9		√	O4B	0
43	XX.						
	XX.	Bekas SC	O34.2	√			1
44	10						
	XX.	Diare Cair Akut	K52.9		√	A09.0	0
45	XX.						
	XX.	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	P03.4	√			1
46	65						
	XX.	Post Kehamilan Ektopik	O00.8		√	O00.9	0
47	XX.						
	XX.	Persalinan Kala II	O63.1	√			1
48	17						
	XX.	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	√			1
48	XX.						
	76						

49	XX. XX. 80	Premature Rupture Membrane $\leq$ 12 jam	O42.0	√			1
50	XX. XX. 68	Typoid Fever	A01.0	√			1
51	XX. XX. 71	Paratyoid Fever	A01.4	√			1
52	XX. XX. 47	Intra Uterine Fetal Death (IUFD) + Anemia	O99.9	√			1
53	XX. XX. 35	Phymosis	N47	√			1
54	XX. XX. 56	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	Z38.0		√	P03.4	0
55	XX. XX. 36	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	Z38.0		√	P03.4	0
56	XX. XX. 41	Menometrorrhagia	N92.1	√			1

57	XX. XX. 70	Impacted Teeth	K01.1	√			1
58	XX. XX. 61	Postdate	O18	√			1
59	XX. XX. 41	Anal Fistula	K60.3	√			1
60	XX. XX. 95	Bronchopneumonia	J18.0	√			1
61	XX. XX. 97	Hemorrhagic Postpartum	O72.2		√	O72.1	0
62	XX. XX. 56	Typoid Fever	A01.0	√			1
63	XX. XX. 75	Typoid Fever	A01.0	√			1
64	XX. XX. 16	Pharingitis Akut	J02.9	√			1
65	XX.	Dehidrasi Sedang	E86	√			1

	XX 25						
66	XX.	Neonatal Jaudice	P55.9		√	P59.8	0
	XX. 95						
67	XX.	Impacted Teeth	K01.1	√			1
	XX. 40						
68	XX.	Neonatus Cukup Bulan dengan SC	Z38.0		√	P03.4	0
	XX. 59						
69	XX.	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	N39.0	√			1
	XX. 68						
70	XX.	Postdate	O48	√			1
	XX. 42						
71	XX.	Lahir SC	O82.9		√	O82.1	0
	XX. 22						
72	XX.	Letak Sungsang	O32.1	√			1
	XX. 02						
73	XX.	Dengue Fever	A90	√			1
	XX.						

82	XX. XX. 98	Letak Sungsang	O32.1	√			1
83	XX. XX. 37	Abortus Incomplete	O06.9		√	O04.4	0
84	XX. XX. 77	Abnormal Uterine Bleeding	N93.8	√			1
85	XX. XX. 65	Hipertensi	I10	√			1
86	XX. XX. 65	Cellulitis Pedis Dextra	L03.9		√	L03.1	0
87	XX. XX. 93	Postdate	O48	√			1
88	XX. XX. 71	Arthrosis Pedis Dextra	M19.9	√			1
89	XX. XX.	Postdate	O48	√			1

	43						
	XX.	Gemelli	O30.0	√			I
90	XX. 08						

Verifikator Kode



(.....JOKO WAHJUDI.....)

Nama Terang

## Lampiran 11: Hasil Uji Chi Square

### Case Processing Summary

Judul	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelengkapan*Keakuratan	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

### Kelengkapan\*Keakuratan Crosstabulation

No.	Kelengkapan	Keakuratan		Total
		Tidak Akurat	Akurat	
1.	Tidak Lengkap	18	16	34
2.	Lengkap	8	48	56
Total		26	64	90

### Chi Square -Tests

	Value	df	Asymtotic Significance (2-sides)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.388 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.564	1	.000		
Likelihood Ratio	15.258	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.217	1	.000		



N of Valid Cases	90				
------------------	----	--	--	--	--

**Lampiran 12: Dokumentasi**



Gambar Analisis Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis



Gambar Proses Validasi Kode Diagnosis Penyakit pada Ahli Kode



