

**KONSISTENSI PENULISAN DIAGNOSIS DAN  
KEAKURATAN KODE BRONCHOPNEUMONIA PADA  
PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT SUMBER HURIP  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**



**RIVCKY SETYO PASI**

**P2.06.37.1.20.066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
CIREBON  
2023**

**KONSISTENSI PENULISAN DIAGNOSIS DAN  
KEAKURATAN KODE BRONCHOPNEUMONIA PADA  
PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT SUMBER HURIP  
TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan D III Program Studi Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan



**RIVCKY SETYO PASI**

**P2.06.37.1.20.066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA  
JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
PROGRAM STUDI REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN  
CIREBON  
2023**

## UNGKAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan KTI ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Hj. Ani Radianti, S.pd, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
2. Bapak H.Dedi Setiadi, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan RMIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya;
3. Bapak Yanto Haryanto, S.pd, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III RMIK Jurusan RMIK Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya yang telah;
4. Ibu Fitria Dewi Rahmawati, MKM, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini dan membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
5. Ibu Nita Budiyantri Amd. MIKRM, SKM, MH (Kes) dan Bapak Yanto Haryanto, S.pd, S.Kp, M.Kes, selaku penguji yang turut membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini;
6. Orang tua yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral tanpa pernah putus dan selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini;
7. Bapak/Ibu Dosen beserta Staff Prodi DIII RMIK Cirebon yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang tidak ternilai kepada penulis;
8. Partner Hinggis Rakhael Noffaela yang telah memberikan semangat dan perhatian dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini;

9. Sahabat Renaldi Prissa yang telah membantu saya menyusun dan selalu memberi semangat;
10. Sahabat yang telah banyak membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini; dan
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini;

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Cirebon, 19 Januari 2023

Penulis

**KONSISTENSI PENULISAN DIAGNOSIS DAN  
KEAKURATAN KODE BRONCHOPNEUMONIA PADA  
PASIEN ANAK DI RUMAH SAKIT SUMBER HURIP TAHUN  
2022**

**43 Hal, V Bab, 7 Tabel, 3 Gambar, 6 Lampiran**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Sebanyak 3,5 juta kematian pertahun akibat infeksi saluran pernapasan bawah sehingga angka kematian infeksi saluran pernapasan akut khususnya Bronchopneumonia pada pasien Anak 0 sampai 15 tahun masih tinggi (WHO, 2021). ICD digunakan untuk kodifikasi penyakit, morbiditas dan mortalitas statistik, serta sistem pembayaran klaim asuransi. Dengan demikian, kode yang konsisten dan akurat harus diperoleh agar tidak terjadi kesalahan penafsiran oleh pembaca terutama petugas rekam medis.

**Metodelogi Penelitian:** Observasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif.

**Hasil Penelitian:** Pencatatan rekam medis di Rumah Sakit Sumber Hurip masih manual dan tingkat kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sebanyak 32 dokumen (42,6%). Tingkat keakuratan kode Bronchopneumonia pasien anak rawat inap sebanyak 32 dokumen (42,6%). Tingkat konsisten penulisan diagnosa Bronchopneumonia pasien anak rawat inap sebanyak 71 dokumen (94,6%).

**Simpulan:** Konsistensi penulisan diagnosis Bronchopnumonia pada pasien anak di RS Sumber Hurip sudah cukup baik. Pencatatan Rekam medis masih manual dan tingkat kelengkapan masih rendah. Terdapat cukup banyak kodifikasi diagnosis Bronchopneumonia pada pasien anak yang tidak akurat.

**Kata Kunci:** Diagnosis, Bronchopneumonia, Konsistensi, Keakuratan.

**Daftar Pustaka:** 31 [2004 – 2023]

**Ministry of Health of the Republic of Indonesia Tasikmalaya Health  
Polytechnic Department of Medical Records and Health Information  
Diploma III Study Program Medical Records and Health Information  
Tasikmalaya 2023**

**RIVCKY SETYO PASI**

**CONSISTENCY OF WRITING DIAGNOSIS AND ACCURACY  
OF THE BRONCHOPNEUMONIA CODE IN CHILD  
PATIENTS AT SUMBER HURIP HOSPITAL IN 2022**

**43 Pages, V Chapter, 7 Tables, 3 Figures, 6 Attachments**

**ABSTRACT**

**Background:** As many as 3.5 million deaths per year due to lower respiratory tract infections so that the mortality rate of acute respiratory infections, especially bronchopneumonia in patients aged 0 to 15 years is still high (WHO, 2021). ICDs are used for disease codification, statistical morbidity and mortality, as well as insurance claim payment systems. Thus, a consistent and accurate code must be obtained so that there are no misinterpretations by readers, especially medical record officers.

**Research Methodology:** Descriptive observational with a quantitative approach.

**Result:** The recording of medical records at Sumber Hurip Hospital is still manual and the level of completeness of filling out medical record documents is 32 documents (42.6%). The accuracy of the Bronchopneumonia code for inpatient pediatric patients was 32 documents (42.6%). The consistent rate of writing diagnoses of bronchopneumonia in hospitalized pediatric patients was 71 documents (94.6%).

**Conclusion:** The consistency of writing the diagnosis of Bronchopneumonia in pediatric patients at Sumber Hurip Hospital is quite good. Medical records are still manual and the level of completeness is still low. There is quite a lot of inaccurate codification of the diagnosis of bronchopneumonia in pediatric patients.

**Keywords:** Diagnosis, Bronchopneumonia, Consistency, Accuracy.

**Bibliography:** 31 [2004 – 2023]

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>  | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>                                 | <b>ii</b>   |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>   | <b>iii</b>  |
| <b>UNGKAPAN TERIMAKASIH.....</b>   | <b>iv</b>   |
| <b>ABSTRAK.....</b>  | <b>vi</b>   |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>   | <b>x</b>    |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>  | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>  | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>   | <b>xiii</b> |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>  | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang.....   | 1           |
| B. Rumusan Masalah.....  | 4           |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 4           |
| 1. Tujuan Umum.....  | 4           |
| 2. Tujuan Khusus.....  | 4           |
| D. Manfaat Penelitian.....   | 5           |
| 1. Manfaat Teoritis.....   | 5           |
| 2. Manfaat Praktis.....  | 5           |
| E. Keaslian Penelitian.....  | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>  | <b>8</b>    |
| A. Tinjauan Pustaka.....   | 8           |
| 1. Rekam Medis.....  | 8           |
| 2. ICD 10.....   | 12          |
| 3. Bronchopneumonia anak usia 0 sampai 15 tahun.....                                 | 16          |
| 4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsistensi dan Keakuratan<br>Kode Diagnosis..... | 18          |
| B. Kerangka Teori.....   | 20          |
| C. Kerangka Konsep.....  | 20          |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>  | <b>21</b>   |
| A. Jenis dan Desain Penelitian.....  | 21          |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian.....  | 21          |
| 1. Tempat Penelitian.....  | 21          |
| 2. Waktu Penelitian.....   | 21          |
| C. Populasi dan Teknik Sampel.....   | 21          |
| 1. Populasi.....   | 21          |
| 2. Sampel.....   | 22          |
| 3. Teknik Sampel.....  | 22          |
| D. Variabel Penelitian.....  | 23          |
| E. Definisi Operasional.....   | 23          |
| F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data.....  | 24          |
| 1. Instrumen Penelitian.....   | 24          |
| 2. Cara Pengumpulan Data.....  | 24          |
| G. Pengolahan Data.....  | 25          |

|   |           |
|---|-----------|
| H. Rencana Analisis Data.....   | 26        |
| I. Etika Penelitian.....  | 26        |
| J. Keterbatasan Penelitian.....   | 26        |
| K. Jalannya Penelitian.....   | 27        |
| L. Jadwal Penelitian.....   | 28        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>   | <b>29</b> |
| A. Gambaran Umum Rumah Sakit Sumber Hurip.....                                      | 29        |
| 1. Rumah Sakit Sumber Hurip.....  | 29        |
| B. Hasil Penelitian.....  | 32        |
| 1. Gambaran Pencatatan Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Hurip.....                 | 32        |
| 2. Presentase Keakuratan Kode Diagnosa Bronchopneumonia pada Pasien Anak .....      | 33        |
| 3. Presentase Konsistensi Penulisan Diagnosa Bronchopneumonia pada pasien anak..... | 34        |
| C. Pembahasan.....  | 36        |
| 1. Gambaran Pencatatan Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Hurip.....                 | 36        |
| 2. Presentase Keakuratan Kode Diagnosa Bronchopneumonia pada Pasien Anak.....       | 36        |
| 3. Presentase Konsistensi Penulisan diagnosa Bronchopneumonia pada Pasien Anak..... | 37        |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>  | <b>39</b> |
| A. Kesimpulan.....  | 39        |
| B. Saran.....   | 39        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>  | <b>40</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>  | <b>43</b> |



## DAFTAR TABEL

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu.....  | 6  |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel.....   | 23 |
| Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....   | 28 |
| Tabel 4.1 Keakuratan penulisan kode diagnosa Bronchopneumonia.....   | 33 |
| Tabel 4.2 Kasus ketidakakuratan kodefikasi Bronchopneumonia pasien<br>anak kode akhir tidak terisi.....                | 34 |
| Tabel 4.3 Konsistensi penulisan diagnosa Bronchopneumonia .....  | 35 |
| Tabel 4.4 Kasus ketidakonsistenan penulisan diagnosa Bronchopneumonia<br>pasien anak penulisan diagnosa disingkat..... | 35 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|   |    |
|---|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....                                    | 20 |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....                                   | 20 |
| Gambar 4.1 Formulir Resume Medis di Rumah Sakit Sumber Hurip..... | 31 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Observasi Konsistensi Penulisan Diagnosa

Lampiran 2 Lembar Observasi Keakuratan Penulisan Diagnosa

Lampiran 3 Lembar Keakuratan Kode

Lampiran 4 SOP Pencatatan Rekam Medis di Rumah Sakit Sumber Hurip

Lampiran 5 SOP Koding ICD 10 di Rumah Sakit Sumber Hurip

Lampiran 6 SOP Pendaftaran Rawat Inap di Rumah Sakit Sumber Hurip