

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI
KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA
MEDAN 2025**

Nama : Dini Atika

NIM : 2113363007

**Judul : Analisis Kelengkapan Dokumentasi Medis Sistem Reproduksi
Pada Gangguan Persalinan Dengan Penegakan Diagnosa Dalam
Menentukan Kodefikasi Penyakit Di RS. Haji Medan Tahun 2025**

ABSTRAK

Kelengkapan dokumentasi rekam medis sangat penting untuk penegakan diagnosis dan pengkodean yang tepat. Dokumen yang lengkap terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, pemeriksaan penunjang, diagnosa primer dan dokumentasi pendukung (opsional) untuk mendukung ketepatan penulisan diagnosa medis. Berdasarkan survei yang telah dilakukan pada beberapa dokumen rekam medis ditemukan terminology medisnya yang berbeda dengan ICD-10. Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis kelengkapan dokumentasi medis sistem reproduksi pada kasus gangguan Persalinan di RS. Haji Medan. Petugas koder ada 5 orang dengan latar belakang pendidikan dokter dan D-III RMIK dengan pengalaman kerja 2-3 tahun. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Berdasarkan hasil penelitian dari 15 dokumen rekam medis ditemukan pada komponen anamnesis yang lengkap 14(93,33%) dokumen, tidak lengkap 1 (6,67%), komponen pemeriksaan fisik ditemukan yang lengkap 13 (86,67%), tidak lengkap 2 (13,33%). Hasil laboratorium yang lengkap 14 (93,33%) dokumen, tidak lengkap 1 (6,67), pemeriksaan penunjang yang lengkap 13 (86,67%), tidak lengkap 2 (13,33%). Diagnosa Primer lengkap 15(100%). Dokumentasi pendukung (Opsional) lengkap 14 (93,33%), tidak lengkap 1 (6,67%). Penggunaan medis yang tepat hanya ditemukan pada 1 kasus (6,67%), sedangkan 14 kasus (93,33%) menunjukkan penggunaan yang tidak tepat. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman dan penerapan medis yang benar masih sangat rendah. Disarankan bagi rumah sakit perlunya dilakukan pelatihan berkala bagi tenaga medis dan petugas koder mengenai standar medis yang sesuai ICD-10 dan menyediakan pedoman atau glosarium istilah medis baku dan melakukan pendampingan teknis dalam pencatatan medis, guna meningkatkan pemahaman dan akurasi dalam dokumentasi

**Kata Kunci : Kelengkapan dokumentas medis, penegakan diagnosa,
gangguan Persalinan**

Referensi : 23 (2016-2023)

**BACHELOR OF APPLIED HEALTH INFORMATION MANAGEMENT STUDY
PROGRAM UNIVERSITY OF IMELDA MEDAN**

Name : Dini Atika
Student Identification Number : 2113363007
Title : **Analysis of the Completeness of Reproductive System Medical Documentattion in Obstetric Complications with Diagnostic Confirmations for ICD -10 Coding at Haji Hospital Medan In 2025**

ABSTRACT

The completeness of medical record documentation is very important for diagnostic confirmation and accurate ICD-10 coding. A completed document consists of anamnesis, physical examination, laboratory results, supporting examinations, primary diagnosis, and supporting documentation (optional) to ensure the accuracy of medical diagnoses. Based on a survey =conducted on several medical record documents, it was found that some medical terminology differed from ICD-10. The purpose of this study is to analyze the completeness of reproductive system medical documentation in cases of obstetric complications at Haji Hospital Medan. The coders consist of 5 people with educational backgrounds as doctors and Diploma III Health Information Management (RMIK) graduates with 2-3 years of work experience. The type of research used is descriptive quantitative research with data collection in this study using observation sheets. Based on the results of research from 15 medical record documents, it was found that in the anamnesis component 14 (93.33%) documents were complete and 1 (6.67%) was incomplete. In the physical examination component, 13 (86.67%) were complete and 2 (13.33%) were incomplete. Laboratory results were complete in 14 (93.33%) documents and incomplete in 1 (6.67%). Supporting examinations were complete in 13 (86.67%) and incomplete in 2 (13.33%). The primary diagnosis was complete in 15 (100%). Supporting documentation (optional) was complete in 14 (93.33%) and incomplete in 1 (6.67%). Correct use of ICD-10 medical terminology was found in only 1 case (6.67%), while 14 cases (93.33%) showed incorrect use. This indicates that understanding and correct application of ICD-10 terminology are still very low. It is recommended that hospitals conduct regular training for medical staff and coders regarding ICD-10 standards, provide guidelines or glossaries of standardized medical terms, and carry out technical assistance in medical documentation to improve understanding and accuracy in documentation.

Keywords : Completeness of medical documentation, diagnostic confirmation, obstetric complication
Reference : 23 (2016-2023)

