LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 453 /2024 19 Juli 2024
Hal : **Surat Ijin Studi Pendahuluan**

Yth.
Direktur RSI Aisyiyah Malang
di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester IV Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di RSI Aisyiyah Malang bagian Unit Rekam Medis . Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	PRIMITA DIYAH AULIA
NIM	:	P17410224100
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN PENGETAHUAN CODER TERHADAP KETEPATAN KODEFIKASI DIAGNOSIS PENYAKIT STROKE DI RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH MALANG
Waktu Pelaksanaan	:	24 Juli 2024 - 24 Agustus 2024
Data yang diambil	:	10 Besar Penyakit dan Dokumen Rekam Medis Dengan Pasien Diagnosis Stroke

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: PRIMITA DIYAH AULIA No. Hp 081332489463.

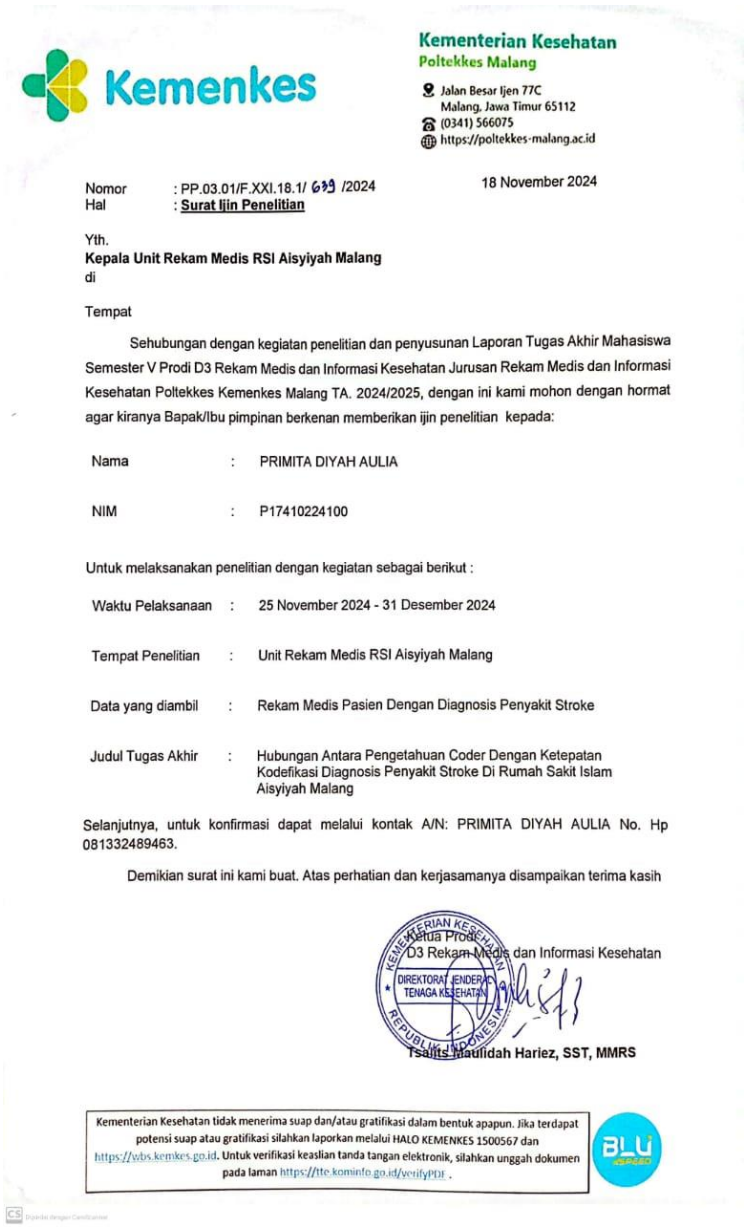
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Plt. Ketua Program Studi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Tsalits Mahmudah Hariez, SST, MMRS
NIP. 198412112010122001

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 699 /2024
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

18 November 2024

Yth.
Kepala Unit Rekam Medis RSI Aisyiyah Malang
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama	:	PRIMITA DIYAH AULIA
NIM	:	P17410224100

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan	:	25 November 2024 - 31 Desember 2024
Tempat Penelitian	:	Unit Rekam Medis RSI Aisyiyah Malang
Data yang diambil	:	Rekam Medis Pasien Dengan Diagnosis Penyakit Stroke
Judul Tugas Akhir	:	Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: PRIMITA DIYAH AULIA No. Hp 081332489463.

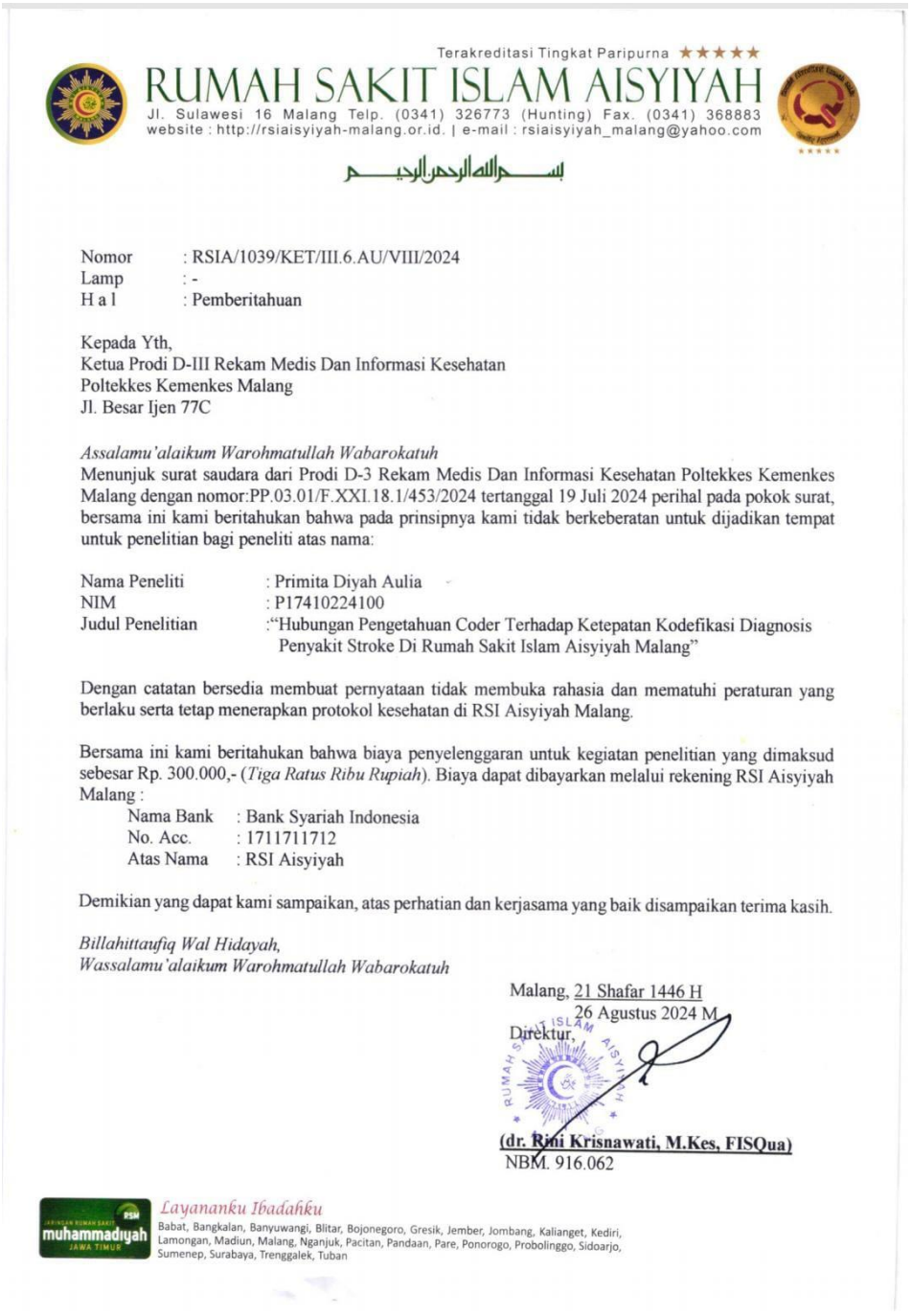
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Tsalits Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

Lampiran 3. Surat Balasan Izin Penelitian



Terakreditasi Tingkat Paripurna ★★★★★

RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH

Jl. Sulawesi 16 Malang Telp. (0341) 326773 (Hunting) Fax. (0341) 368883
website : http://rsiaisyiyah-malang.or.id. | e-mail : rsiaisyiyah_malang@yahoo.com

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : RSIA/1039/KET/III.6.AU/VIII/2024
Lamp : -
H a l : Pemberitahuan

Kepada Yth,
Ketua Prodi D-III Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen 77C

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh
Menunjuk surat saudara dari Prodi D-3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor:PP.03.01/F.XXI.18.1/453/2024 tertanggal 19 Juli 2024 perihal pada pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk dijadikan tempat untuk penelitian bagi peneliti atas nama:

Nama Peneliti : Primita Diyah Aulia
NIM : P17410224100
Judul Penelitian :"Hubungan Pengetahuan Coder Terhadap Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang"

Dengan catatan bersedia membuat pernyataan tidak membuka rahasia dan mematuhi peraturan yang berlaku serta tetap menerapkan protokol kesehatan di RSI Aisyiyah Malang.

Bersama ini kami beritahukan bahwa biaya penyelenggaran untuk kegiatan penelitian yang dimaksud sebesar Rp. 300.000,- (*Tiga Ratus Ribu Rupiah*). Biaya dapat dibayarkan melalui rekening RSI Aisyiyah Malang :

Nama Bank : Bank Syariah Indonesia
No. Acc. : 1711711712
Atas Nama : RSI Aisyiyah

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Malang, 21 Shafar 1446 H
26 Agustus 2024 M
Direktur,

(dr. Rini Krisnawati, M.Kes, FISQua)
NBM. 916.062

Layananku Ibadahku
Babat, Bangkalan, Banyuwangi, Blitar, Bojonegoro, Gresik, Jember, Jombang, Kalianget, Kediri, Lamongan, Madiun, Malang, Nganjuk, Pacitan, Pandaan, Pare, Ponorogo, Probolinggo, Sidoarjo, Sumenep, Surabaya, Trenggalek, Tuban

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian

Terakreditasi Tingkat Paripurna ★★★★★
RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH
Jl. Sulawesi 16 Malang Telp. (0341) 326773 (Hunting) Fax. (0341) 368883
website : http://rsiaisyiyah-malang.or.id. | e-mail : rsiaisyiyah_malang@yahoo.com

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KETERANGAN
NOMOR: RSIA/1181/KET/III.6.AU/XII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSI Aisyiyah Malang menerangkan bahwa Mahasiswa:

Nama	: Primita Diyah Aulia
NIM	: P17410224100
Program Studi	: D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Institusi	: Poltekkes Kemenkes Malang

Telah selesai melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang dengan judul "Hubungan Pengetahuan Coder Terhadap Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang ", terhitung pada tanggal 1 – 7 Desember 2024 .

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 17 Jumadil Akhir 1446 H
18 Desember 2024 M
Direktur,

(dr. Rini Krisnawati, M.Kes, FISQua)
NBM. 916.062

Lampiran 5. Surat Permohonan Validator Coding

SURAT PERMOHONAN

Yth Bapak Firstanto Agung Pridadi, ARM.,SKM.,MKM

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Primita Diyah Aulia

NIM : P17410224100

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menjadi validator coding untuk tugas akhir saya yang berjudul "**Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di RSI Aisyiyah Malang**". Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya sebagai persyaratan memperoleh gelar diploma pada Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Demikian surat permohonan saya atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu saya mengucapkan terimakasih.

Malang, 05 Desember 2024

Pemohon



(Primita Diyah Aulia)

NIM. P17410224100

Lampiran 6. Surat Pernyataan Kesedian Validator

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FIRSTANTO AGUNG PRIBADI, SKM, MKKK

Jabatan Fungsional : PEREKAM MEDIS

Masa Kerja : 31 TAHUN

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi validator koding untuk tugas akhir dari:

Nama : Primita Diyah Aulia

NIM : P17410224100

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Judul : Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di RSI Aisyiyah Malang

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh tanggung jawab untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 12-12-2024

Yang membuat pernyataan

(FIRSTANTO AGUNG PRIBADI)

NIP. 197107241998031007

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 7. Surat Pernyataan Menjaga Kerahasiaan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Primita Diyah Aulia

NIM : P17410224100

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya tidak akan membocorkan isi rekam medis pasein Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang kepada siapapun tanpa seizin rumah sakit.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Apabila pernyataan saya tidak benar, saya bersedia diproses secara hukum yang berlaku.

Malang, 01 Desember 2021

Yang Menyatakan



(Primita Diyah Aulia)

NIM. P17410224100

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 8. Surat Pernyataan Wajib Jaga Rahasia Informasi Pasien

SURAT PERNYATAAN WAJIB JAGA RAHASIA INFORMASI PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FIRSTANTO AGUNG PRIOADI, SKM, MKM

Masa Kerja : 31 TAHUN

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan memegang teguh kerahasiaan dari isi data pada lembar verifikator dengan tidak memfoto, merekam, memfotokopi, dan memperbanyak dengan cara apapun data dan informasi pasien pada lembar verifikator dan tidak akan memberitahu atau membocorkan kepada siapapun segala sesuatu yang telah saya ketahui dan saya kerjakan dalam melaksanakan tugas selama menjadi verifikator coding produk tugas akhir dari:

Nama : Primita Diyah Aulia

NIM : P17410224100

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih

Malang, 20 Desember 2024

Yang mebuat peryataan



(FIRSTANTO AGUNG PRIOADI)

NIP. 19710921 199803 1007

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9. Surat Pernyataan Persetujuan Responden I

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Idham Akbar

Umur : 39

Pendidikan : D3

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Primita Diyah Aulia, mahasiswi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul **"Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di RSI Aisyiyah Malang"**.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti	Responden
(Primita Diyah Aulia)	(Hafidh.)
NIM. P17410224100	

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10. Surat Pernyataan Persetujuan Responden II

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhamad Luthfi Mubarok

Umur : 27 thn

Pendidikan : D-3 RMIK

Jenis Kelamin : Laki - Laki

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Primita Diyah Aulia, mahasiswi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul **"Hubungan Antara Pengetahuan Coder Dengan Ketepatan Kodefikasi Diagnosis Penyakit Stroke Di RSI Aisyiyah Malang"**.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti	Responden
(Primita Diyah Aulia)	(M. Luthfi. M)
NIM. P17410224100	

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 11. Lembar Kuesioner Pengetahuan Coder I

KUESIONER PENGETAHUAN KODEFIKASI PADA PENYAKIT STROKE

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda.
3. Jawaban anda akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

A. Data Diri Responden
   1. Nama : Idhan Alhakeh
   2. Usia : 34
   3. Jenis Kelamin :
      - Laki-laki ☑
      - Perempuan ☐
   4. Lama kerja di RSI : 19 tahun

B. Pengetahuan Tentang Kodefikasi Penyakit Stroke
   1. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah penyakit stroke dimuat:
      A. Bab I
      B. Bab V
      C. Bab XX
      ☒ Bab IX
   2. Pada buku ICD-10 dikelompok kode berapa penyakit stroke dimuat?
      A. I00-I02
      B. I26-I28
      ☒ I60-I69
      D. I95-I99
   3. Apa penyebab utama dari stroke iskemik?
      A. Perdarahan di otak
      ☒ Penyumbatan aliran darah ke otak
      C. Cedera kepala
      D. Infeksi otak

CS Dipindai dengan CamScanner

4. Berdasarkan ICD-10 manakah kode yang sesuai untuk stroke iskemik?
   A. I61
   B. I62
   C. I63
   D. I64
5. Berdasarkan ICD-10 manakah kode yang sesuai untuk stroke hemoragik?
   A. I61
   B. I62
   C. I63
   D. I64
6. Ketika menemukan kasus stroke, langkah pertama apa yang Anda lakukan dalam proses kodefikasi?
   A. Menghubungi dokter untuk klarifikasi
   B. Memastikan tipe stroke (iskemik atau hemoragik)
   C. Langsung mencari kode pada ICD-10
   D. Memeriksa riwayat medis pasien untuk penyakit lain
7. Stroke yang disebabkan oleh emboli serebral dikodekan dengan:
   A. I63.1
   B. I63.2
   C. I63.3
   D. I63.4
8. Seorang pasien datang dengan diagnosis "stroke hemoragik intraserebral pada lobus frontal". Pilih kodefikasi yang tepat:
   A. I61.0 Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
   B. I61.1 Intracerebral haemorrhage in hemisphere, cortical
   C. I61.2 Intracerebral haemorrhage in hemisphere, unspecified
   D. I61.3 Intracerebral haemorrhage in brain stem
9. Jika diagnosis menyebutkan stroke akut tetapi tidak spesifik apakah iskemik atau hemoragik, kode ICD-10 yang paling tepat?
   A. I63.9
   B. I64

CS Dipindai dengan CamScanner

C. I61.9

D. I62.9

10. Jika pasien mengalami stroke dengan diagnosis multiple infark, kode yang paling tepat adalah:

X. I63.3

B. I64

C. I63.8

D. I62.0



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 12. Lembar Kuesioner Pengetahuan Coder II

KUESIONER PENGETAHUAN KODEFIKASI PADA PENYAKIT STROKE

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat.
2. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan pengetahuan dan pemahaman anda.
3. Jawaban anda akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

A. Data Diri Responden
   1. Nama : Muhamad Luthfi mubarok
   2. Usia : 27 thn
   3. Jenis Kelamin :
      - Laki-laki ☑
      - Perempuan ☐
   4. Lama kerja di RSI : 3 tahun

B. Pengetahuan Tentang Kodefikasi Penyakit Stroke
   1. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah penyakit stroke dimuat:
      A. Bab I
      B. Bab V
      C. Bab XX
      ~~D.~~ Bab IX
   2. Pada buku ICD-10 dikelompok kode berapa penyakit stroke dimuat?
      A. I00-I02
      B. I26-I28
      ~~C.~~ I60-I69
      D. I95-I99
   3. Apa penyebab utama dari stroke iskemik?
      A. Perdarahan di otak
      ~~B.~~ Penyumbatan aliran darah ke otak
      C. Cedera kepala
      D. Infeksi otak

Dipindai dengan CamScanner

4. Berdasarkan ICD-10 manakah kode yang sesuai untuk stroke iskemik?
   A. I61
   B. I62
   C. I63
   D. I64
5. Berdasarkan ICD-10 manakah kode yang sesuai untuk stroke hemoragik?
   A. I61
   B. I62
   C. I63
   D. I64
6. Ketika menemukan kasus stroke, langkah pertama apa yang Anda lakukan dalam proses kodefikasi?
   A. Menghubungi dokter untuk klarifikasi
   B. Memastikan tipe stroke (iskemik atau hemoragik)
   C. Langsung mencari kode pada ICD-10
   D. Memeriksa riwayat medis pasien untuk penyakit lain
7. Stroke yang disebabkan oleh emboli serebral dikodekan dengan:
   A. I63.1
   B. I63.2
   C. I63.3
   D. I63.4
8. Seorang pasien datang dengan diagnosis "stroke hemoragik intraserebral pada lobus frontal". Pilih kodefikasi yang tepat:
   A. I61.0 Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical
   B. I61.1 Intracerebral haemorrhage in hemisphere, cortical
   C. I61.2 Intracerebral haemorrhage in hemisphere, unspecified
   D. I61.3 Intracerebral haemorrhage in brain stem
9. Jika diagnosis menyebutkan stroke akut tetapi tidak spesifik apakah iskemik atau hemoragik, kode ICD-10 yang paling tepat?
   A. I63.9
   B. I64

CS Dipindai dengan CamScanner

C. I61.9

D. I62.9

10. Jika pasien mengalami stroke dengan diagnosis multiple infark, kode yang paling tepat adalah:

A. I63.3

B. I64

C. I63.8

D. I62.0

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 13. Lembar Observasi (Check List) Penilaian Keakuratan Kode Diagnosis Stroke

LEMBAR OBSERVASI (CHECK LIST) PENILAIAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS STROKE

DRM	Subjektiv (S)		Objective (O)	Asessment (A)		Planinng (P)	Kodefikasi			Keakuratan Kodefikasi		
	Anamnesa	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Masuk	Diagnosa Akhir		Kode DRM	Kode Peneliti	Kode Veri fikator	Tepat	Tidak Tepat	Nilai
DRM 1	Penurunan kesadaran, kejang kaku, RPD : H+	Ku: cukup GCS: 111 TD: 270/147 S: 36,2 N: 84 Rr: 20 Sat: 98	Ct Scan: ICH pada mesencephalon dan pons vol +/- 14.566 GDA : 101	DOC + CVA Hemoragic	CVA Hemoragic	Ivfd ns 24 tpm Iv ceticolin Iv om2 40 mg Iv diazepam 5 mg	I61.0	I61.3	I61.3		✓	0
DRM 2	Tidak sadar	Ku: cukup GCS: 224 TD: 158/91 S: 36,2	GDA : 144 Ct scan: ICH di corona radiata kiri	Susp CVA Bleding dd infcele	CVA ICH pons	IVFD NS 14 tpm pasang DC NGT	I61.0	I61.0	I61.0	✓		1

		N: 89 Rr: 20 Sat: 95										
DRM 3	Bibir perot 4 cm, bicara pelo RPD CVA	Ku: cukup GCS: 456 TD: 142/100 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	CT scan : Infark akut dicerebral kiri, periventrikel GDA : 65	Susp CVA	CVA Infark	Ivfd ns 24 tpm Inj Hicardipin Iv ceticolin Iv om2 40 mg Iv diazepam 5 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 4	Tidak sadar	Ku: cukup GCS: 456 TD: 161/75 S: 36 N: 78 Rr: 22 Sat: 99	CT Scan: Cerebral hemorange ICH punctat pada periventrikel lateral	Susp CVA ICH	CVA ICH	Inf Ns 14 tpm Inj antrain 1 amp Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin	I61.0	I61.0	I61.0	✓		1

			GDA : 157			1 amp						
DRM 5	Mendadak kejang ½ lumpuh tubuh bagian kanan Demam + HT+	GCS: 456 Td: 138/71 N: 105 S: 37,5 RR: 20 Spo2: 93	CT Scan : Susp Infark akut pada corona radiata Lab GDA : 147	CVA Infark dd Tia	CVA Infark	Inf p2 14 tpm Inj antrain 1 am Inj citicolin 50 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 6	Lemah tangan kiri sejak jam 10 pagi	GCS: 456 Td: 131/70 N: 90 S: 36 RR: 20 Spo2: 98	Ct Scan: Infark subakut pada capsula interna limb posterior kiri Lab GDA : 319	Susp CVA Infark 2D bleding	CVA Infark	Ivfd NS 14 tpm Inj citicolin 50 mg Inj omeprazol	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 7	Penurunan kesadaran	TD : 167/116	Ct scan: Infark luas	Susp Cva infark	CVA Infark	Ivfd hs 14 tpm	I63.3	I63.4	I63.4		✓	0

	dari semalam, sebelumnya mengeluh nyeri kepala dan muntah, pasien gelisah memegangi kepala terus		dilobus frontal, pariental dan temporal kiri, ec emboli teritori MCA (Middle Cerebral Artery) dan ACA (Anterior Cerebral Artery) kiri Lab GDA : 85			Inj citicholin 500 mg Inj omeprazol 1x40 mg Inj ondan 8 mg						
DRM 8	Penurunan kesadaran sejak jam 15.00,	Lab GDA : 236	Ct Scan: ICH pada lobus frontal kanan vol +/- 3,7 cc	Susp Cva CVA ICH	CVA ICH	Ivfd ns 24 tpm Iv ceticolin Iv om2 40	I61.0	I61.1	I61.1		✓	0

	pasien cenduerung mengantuk, lambat bila diajak komunikasi					mg Iv diazepam 5 mg						
DRM 9	Sakit kepada dan muntah-muntah	GCS: 456 Td: 202/93 N: 85 S: 36 RR: 20 Spo2: 98	Ct Scan: Suspek aneurisma a basilaris dd SAH di sisterna propontine	CVA	SAH	Inj RL Inj antrain Inj citicolin Inj ranitidin Inj andansetron Inj nicardipin	I60.7	I60.7	I60.7	✓		1
DRM 10	Lemah tubuh kiri	GCS: 456 Td: 202/93 N: 85	Ct Scan: Suspek infark akut pada	Susp CVA Infark	CVA infark	Ivfd NS 14 tpm Inj citicolin	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

		S: 36 RR: 20 Spo2: 98	centrum semiovale kiri Lab GDA : 175			50 mg Inj omeprazol						
DRM 11	Bicara mendadak pelo, jalan agak sempoyongan	Ku: Cukup GCS: 456 TD 160/90 S: 36 N: 91 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA : 441 Lab dl Ct Scan kepala: infark lacunan subacut multiple subacute lobus pariental bilateral	CVA Infark OH-2	CVA Infark	Inj RL Iv citicoline 500 mg Iv antrain 1 gr Iv ondon centran 8 mg Iv ranitidine 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 12	Post kejang 3x	Ku: lemah GCS: 456	Lab dl Lab GDA: 87	Sups CVA Infark	CVA infark	Iv citicoline 500	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	sekali	TD 144/72 S: 36 N: 80 Rr: 18 Sat: 98	Ct scan: Ensefalomassia pada korteks-subkorteks frontal hingga corona radiata sinistra , Atrofi cerebri senilis			Iv anz 1x1						
DRM 13	Mendadak sulit menelan dan lemah ½ badan kiri, bicara pelo Mual +	Ku: cukup GCS: 456 TD: 177/77 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	Lab dl: Chole: 262/LDL 194/GDP 305/uric acid: 12,4 Lab GDA: 286 Ct scan: Infark akut	CVA Infark	CVA infark	Inf NS 20 tpm Inj onctan 8 mg Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			nucleus lentiformis kiri									
DRM 14	Kelemahan anggota gerak kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 168/88 S: 36,5 N: 111 Rr: 20 Sat: 97	Lab dl Lab GDA: 94 Ct scan: subs infark akut pada centrum semiovale kiri, infark kronis pada centrum semiovale kanan, limb posterior kapsula interna kiri, atrofi cerebri senile	CVA Infark	Cva Infark	Inf NS 0,9% 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

DRM 15	Lemah ½ badan kanan mendadak, bicara pelo, pusing+ muntah+	Ku: lemah GCS: 456 TD 178/100 S: 37 N: 80 Rr: 23 Sat: 99	Ct scan: Infark sub akut di korteks subarteri lobus pariental dan dicapsula interna limb lakunar cereberal bilateral, Infark lakunar cerebellum bilateral, senile brain atrophy Echo: fungsi diastolik iv	Susp Cva infark dd bleding	CVA Infark	Ivfd hs 14 tpm Inj citicholin 500 mg Inj omeprazol 1x40 mg Inj ondan 8 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			menurun Lab: asam urat 8,2 cholestrol: 255									
DRM 16	Bibir mencong ke kiri dan pelo RPD CVA Infark	Ku: lemah GCS: 456 TD 174/114 S: 37 N: 89 Rr: 20 Sat: 97	Ct scan: Infark kronis pada corona radiata kanan dan nukleus lentiformis kanan Lab GDA: 119	CVA Infark	CVA Infark	Inj R5 2 tpm Inj citicholin 500 mg Inj ranitin 50 mg	I63.3	I69.3	I69.3		✓	0
DRM 17	Lemah ½ badan bicara pelo wajah	Ku: cukup GCS: 456 TD 160/100 S: 36	Ct scan: Infark lakunar subakut di coronal radiata	CVA Infark	CVA infark	Iv plug Ivfd Ns+ drip 2- tpm Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	mencong	N: 80 Rr: 20 Sat: 97	bilateral, Infark subakut di subkorteka lobus, massa sinus maksilaris kanan dd sinusitis Lab GDA: 103									
DRM 18	Penurunan kesadaran sejak 1 jam, sakit kepala+, muntah+ RPD: HT dan DM	Ku: cukup GCS: 456 TD: 203/126 S: 36,7 N: 87 Rr: 20 Sat: 98	LAB GCA 258 Ct scan kepala: SAH frontotemporal bilateral, fissula sylvii bilateral, sisterna	CVA ICH	CVA SAH	Inj citicolin 500 mg Inj ranitin 50 mg Inj ondan 8 mg	I60.7	I60.7	I60.7	✓		1

			parasella bilateral, sinistra suprasella, Hidrosefalus komunikas ringan dg IVH ventrikel III, IV, Edema brain stem									
DRM 19	Tidak sadar mendadak	Ku: cukup GCS: 345 TD: 113/70 S: 36,7 N: 87 Rr: 20 Sat: 97	Ct Scan: Infark akut di subkorteks lobus occiptal kanan, Senile brain atrophy, Mastoiditis kiri Lab GDA:	CVA Infark	CVA Infark	Ifvd RLT hb 1 ap 20 tpm Inj Omz 40 mg Iv citicoline 500 mg Iv antrain 1 gr Iv ondon	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			108 Chol : 154			centran 8 mg						
DRM 20	Mendadak sulit diajak komunikasi lemah 1/2 badan RPD HT	Ku: cukup GCS: 345 TD: 150/90 S: 36,7 N: 87 Rr: 20 Sat: 97	Ct scan kepala: Infark acute lobus pariental ocopieri S	CVA Infark	CVA Infark OH-2	IVFD Ns 0,9 % 20 tpm Iv citicoline 500	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 21	Bicara pelo-pelo RPD HT, Stroke	Ku: cukup GCS: 456 TD: 142/100 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	Ct scan : Infark lakunar kronis pada corona radiata kiri, Senile brain atrophy, Atheroskleros is cerebri media kanan dan	CVA Infark	CVA Infark	Inf Ns 20 tpm Inj antrain 1 amp Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I69.3	I69.3		✓	0

			vertebralis kanan Lab GDA: 159									
DRM 22	Lemah ½ badan sebalah kanan, bicara pelo RPD HT	Ku: cukup GCS: 456 TD: 142/100 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	CT scan: Infark akut dicortex subcortex lobus pariental kiri Lab GDA : 234 Chol: 206	Susp CVA Infark	Cva infark	Inf Ns 20 tpm Inj antrain 1 amp Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 23	Lemah ½ badan sebalah kiri RPD DM terbantu	Ku: cukup GCS: 456 TD: 135/83 S: 36 N: 79 Rr: 20	CT scan: Infark akut dicorona radiata kiri Lab GDA: 154	CVA Infrak	Cva infark	Inf NS 14 tpm Inj citicolin 1 amp Inj ranitidin 50 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	dengan insulin	Sat: 98										
DRM 24	Mendadak tidak sadar, lemah ½ badan sebelah kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 140/80 S: 36 N: 22 Rr: 99 Sat: 99	Ekg: Cardiomegalli CT scan: infark akut di subkoteks lobus frontoparienta l kiri GDA : 143	CVA Infark	CVA Infark	Inf Ns 14 tpm Inj antrain 1 amp Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.4	I63.4	I63.4	✓		1
DRM 25	Lemah badan sebelah kiri, susah diajak bicara	Ku: cukup GCS: 456 TD: 133/71 S: 36,5 N: 65 Rr: 20 Sat: 96	Ct scan: Infark akut di pons Lab GDA: 141	CVA Infark	Cva Infark	Ivfd RL 1 apm Inj ameprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM	Badan	Ku: cukup	Lab dl:	Cva Infark	Cva infark	Inf RL 20	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

26	lemah sebelah kanan	GCS: 456 TD: 207/97 S: 36 N: 97 Rr: 20 Sat: 97	12,3/8.900/222.00 ur/cr: 45,6/1,42 Lab GDA: 251 Ct scan: infark subakut di corona radaiata kanan, nucleus lentiformis kanan			tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp Drip NB 1x1 Dripnicardi pin						
DRM 27	Pasien tidak dapat diajak komunika	Ku: cukup GCS: 456 TD: 166/112 S: 36,2	Lab GDA: 93 Ct scan: Infrak akut di cortex lobus pariental kiri	Cva Infark	Cva Infark	Inf RL 20 tpm Inj omeprazol 40 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	si sulit bicara	N: 83 Rr: 20 Sat: 97				Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr Drip NB 1x1						
DRM 28	Mendadak sulit menelan dan lemah ½ badan kiri, bicara pelo Mual +	Ku: cukup GCS: 456 TD: 177/77 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	Lab dl: Chole: 262/LDL 194/GDP 305/uric acid: 12,4 Lab GDA: 286 Ct scan: Infark akut nucleus lentiformis kiri	CVA Infark	CVA infark	Inf NS 20 tpm Inj onctan 8 mg Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM	Penurunan	Ku: cukup	Lab dl: ur/cr	CVA	Cva Infark	Inf RL 20	I64	I64	I64	✓		1

29	kesadaran, bicara pelo, tangan kesemutan	GCS: 456 TD: 121/82 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 87	72,6/1,69 Lab GDA: 93 Ct scan thorax: cardiomegali+ pneumonia Ct scan: tidak tampak infark	infark		tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp Drip NB 1x1 Dripnicardi pin						
DRM 30	Bicara pelo, kepala berat, tidak bisa tidur	Ku: lemah GCS: 456 TD 146/106 S: 37 N: 80	CT Scan kepala : Infark lakunar multiple subakut di corona radiata	CVA unspecified	Cva infark	Inf RL 20 tpm Inj citicholin 500 mg Inj antrain 1	I63.3	I63.4	I63.4		✓	0

	gelisah terus HT+	Rr: 20 Sat: 97	bilateral dan subkorteks lobus pariental posterior kiri Lab: asam urat 6,8 Chol 238/tg 262/LDL 124 tra			amp						
DRM 31	Badan lemah, nyeri telan RPD: CVA	Ku: cukup GCS: 426 TD: 120/74 S: 36 N: 78 Rr: 20 Sat: 98	Lab dl Lab GDA: 268 Ct scan: infark subakut pada centrum semiovaele kiri, sinusitis maksilaris	CVA infark	CVA infark	Inf NS 500 cc+ Drip NB Inj omeprazol 40 m	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			bilateral									
DRM 32	Lemah ½ badan kanan mendadak saat duduk RPD: COPD	Ku: lemah GCS: 456 TD 148/96 S: 37 N: 61 Rr: 23 Sat: 99	Echo: cardiomegali, kongestive pulmonari Ct scan kepala: Infark akut periventrikel comu posterior kiri, infark kronis di corteks subortex lobus occiptital kiri Ur/Cr: 69,9/2,36 Asam urat :	CVA Infark	CVA Infark	Inj citicholin 500 mg Inj omeprazol 1x40 mg	I63.3	I63.4	I63.4		✓	0

			14,36									
DRM 33	Muntah-muntah, pelo mendadak, lemah seluruh tubuh	Ku: cukup GCS: 456 TD: 100/60 S: 36,2 N: 68 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 77 Ct scan: infark subakut di nucleus lentiforrmis kiri	Susp CVA Infark	CVA Infark	Inf PZ 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ondon 8 mg Inj piracetan 3 g	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 34	Lemah badan sebelah kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 107/67 S: 36,2 N: 53 Rr: 20 Sat: 92	Lab GDA: 75 Ct scan: infark subakut lobus frontal dan pariental kiri	Susp CVA Infark dd bleding	Cva Infark	Inf NS 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp Drip NB 1x1	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

DRM 35	Lemah ½ badan sebelah kiri RPD HT DM Tb beberapa tahun yang lalu	Ku: Baik GCS: 456 TD: 130/70 S: 36,2 N: 67 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 196 Ct scan: infark akut dicapsula interna limb posterior kanan	Susp Stroke infark	Cva Infark	Inf NaCl 14 tpm Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 36	Tidak sadar	Ku: cukup GCS: 112 TD: 189/134 S: 36,7 N: 155 Rr: 22 Sat: 95	Lab GDA: 175 Ct scan: Pendarahan di mesencephalon, pons volume 16cc,	Susp CVA Haemoragic	CVA ICH	Inf NS 20 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Amiodaron 450 mg/8 jam	I61.0	I61.3	I61.3		✓	0

DRM 37	Lemah badan sebelah kiri dan bicara pelo	Ku: cukup GCS: 456 TD: 192/111 S: 36,4 N: 78 Rr: 20 Sat: 96	Lab GDA: 121 Ct scan: infark akut di corona radiata kiri, lacunar dicapsula interna limb anterior kanan	CVA infark	CVA infark	Inf Nacl 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj pieacetan 3 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 38	Penurunan kesadaran, bicara tidak jelas, lemah badan sebelah kiri	Ku: cukup GCS: 356 TD: 154/104 S: 38 N: 71 Rr: 18 Sat: 98	Lab GDA: 171 Ct scan: infark akut di cerebellum kanan	Susp CVA	Cva infark, unspecified	Inf NS 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj antonin 1 gr Inj depahidramen 1 ap	I63.9	I63.9	I63.9	✓		1
DRM	Lemah ½	Ku: cukup	Lab GDA:	CVA	Cva infark	Inf NS 20	I64	I64	I64	✓		1

39	badan sebelah kiri	GCS: 456 TD: 207/96 S: 36,7 N: 84 Rr: 20 Sat: 98	146 Ct scan: saat ini tidak didapatkan lesi patologis intraparenkim otak, sinsuitis maksilaris bilateral, ethoidalis kanan			tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp Drip NB 1x1						
DRM 40	Lemah ½ badan sebelah kanan mendadak	Ku: cukup GCS: 456 TD: 119/84 S: 36 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	Lab GDA: 85 Ct scan: tidak tampak perdarahan intrakranial	Sups CVA	CVA Vasulitin	Inf NS 14 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1	I64	I64	I64	✓		1

						gr						
DRM 41	Lemah ½ badan bagian kanan, sebelumnya pasien mengalami muntah	Ku: cukup GCS: 456 TD: 136/87 S: 36,8 N: 77 Rr: 20 Sat: 97	Lab dl: lekosit: 19.900 Asam urat: 11,63 Lab GDA: 114 Ct scan: Infark akut capsula externa sinistra	Susp CVA infark dd bleding	Cva Infark	Inf Ns 14 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ondansetron 8 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 42	Lemah anggota gerak sebalah kiri	Ku: cukup GCS: 456 TD: 189/100 S: 37 N: 110	Lab GDA: 142 Ct scan: Infark subakut nukleus lentiformis	CVA Iskemik dd	CVA infark	Inf NS 14 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

		Rr: 20 Sat: 95	kanan, atherosklerosis vertebralis bilateral			500 mg Inj ondansetron 8 mg						
DRM 43	Sulit bicara dan menelan, lemah badan sebalah kiri	Ku: cukup GCS: 456 TD: 160/90 S: 37 N: 98 Rr: 20 Sat:18	Ct scan: Infark akut pada korteks-subkorteks frontobasal dekstra, centrum semiovale sinistra	CVA Infark and atk	Cva Infrak 2nd attack	Inf Ns 14 tpm 40 Drip NB 1x1	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 44	Lemah anggota gerak kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 194/78 S: 36 N: 124 Rr: 20	Lab GDA: 146 CT scan: Infark akut di subcoteks lobus	Susp CVA	CVA infrak	Inf Ns 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

		Sat: 98	parietal kiri			Inj Antrain 50 mg						
DRM 45	Lemah ½ badan kiri disertai merot	Ku: cukup GCS: 456 TD: 183/108 S: 36,5 N: 87 Rr: 20 Sat: 96	Lab dl Lab GDA: 139 Ct scan: Infark akut corona radiata kanan, nucleus caudatus kanan, capsula eksterna kanan, Infark kronis di pons	CVA infark dd Bleeding trund attack	CVA Infark 3rd arteri	Inf NS 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.0	I63.3	I63.3		✓	0
DRM 46	Tidak sadar RPD DM	Ku: cukup GCS: 115 TD: 150/90	Lab GDA: 225 Ct scan:	Cva Infark	Cva Infark	Inf dio 14 tpm Inj d40 2	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

		S: 37 N: 110 Rr: 20 Sat: 97	Infark subakut dipons			mg Inj citicolin 500 mg						
DRM 47	Kesadaran menurun	Ku: cukup GCS: 456 TD: 185/110 S: 36,8 N: 107 Rr: 20 Sat: 97	Lab GDA: 149 Ct scan: infark akut periventrikel comu anterior kiri, cortex occipital kanan sinusitis maxillaris akut kanan	Susp CVA Infark dd Bleeding	Cva infark	Ivfd Ns 14 tpm Inj antrain 1gr Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp Drip NB 1x1 Dripnicardipin	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 48	Lemah ½ badan	Ku: cukup GCS: 456	Lab GDA: 120	Susp CVA Infark	Cva infark	Inf Ns 14 tpm	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	sebelah kanan bicara pelo	TD: 150/108 S: 36,2 N: 102 Rr: 20 Sat: 97	Ct scan: infark lakunar multiple subakut di subkorteks lobus parietal kiri			Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin						
DRM 49	Sakit kepala mendadak, terdapat mual,	Ku: cukup GCS: 456 TD: 176/110 S: 37 N: 82 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 93 Ct scan: infark subakut di cortex subcortex lobus frontaparietal kanan	Cva infark	Cva infark	Inf RL+Hb 500 cc Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ondonsentron 8 g	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 50	Lemah ½ badan	Ku: cukup GCS: 456	Lab GDA: 105	CVA infark	CVA infark	Ivfd Ns 14 tpm	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	sebelah kiri	TD: 216/112 S: 36,2 N: 81 Rr: 22 Sat: 96	Ct scan: infrak subakut lakunar multiple di corona radiata kanan			Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp						
DRM 51	Susah menelan, lemah badan sebelah kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 123/80 S: 36,7 N: 100 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 136 Ct scan: infark subakut multiple di subkorteks lobus frontoparietal kanan dan kiri, infark kronik di subkorteks lobus	Susp CVA Infark	CVA Infark	Inf NS 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 50 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			frontoparienta l kanan dan kiri, infark kronik mesensefalon sisi kiri									
DRM 52	Lemah ½ badan sebelah kiri dan pelo RPD CVA lemah kiri thn 2014 tidak pernah kontrol rutin	Ku: cukup GCS: 456 TD: 171/84 S: 36,2 N: 96 Rr: 18 Sat: 97	Lab GDA: 128 Ct scan: infark lakunar multiple akut di corona radiata kanan	CVA Infark	CVA Infark	Ivfd NS 14 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj Ondansetro n 1 g	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM	Mendadak	Ku: cukup	Lab GDA:	Cva infark	Cva infark	Inf RL 20	I63.0	I63.3	I63.3		✓	0

53	bibir mencong kesebelah kanan, disertai pelo	GCS: 456 TD: 142/100 S: 36,2 N: 82 Rr: 20 Sat: 97	154 Ct scan: infark subakaut dicorona radiata kanan, nucleus caudatus kanan, capsula eksterma kanan dan capsula interna limb anterior kanan, senile brain atrophy		2rd attack	tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp Drip NB 1x1 Dripnicardi pin						
DRM 54	Bibir mencong	Ku: cukup GCS: 456	Lab GDA: 381	Susp CVA	CVA Infark	Iv plus Inj	I63.0	I63.3	I63.3		✓	0

	dan lemas	TD: 195/112 S: 36,7 N: 100 Rr: 20 Sat: 97	Ct scan: infark akut corona radiata kanan, kapsula externa kanan			dexamethson 1 amp Inj antrain 1 gr Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp						
DRM 55	Tidak sadar mendadak	Ku: cukup GCS: 45 TD: 118/70 S: 36,2 N: 100 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 129 Ct scan: tidak tampak lesi paralogis intrakranial, sinusitis maksilaris bilateral	Susp CVA	Cva infark	Inf RL 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj diazepan 7 mg Inj orazepan 8 mg	I63.9	I63.9	I63.9	✓		1
DRM 56	Sulit bicara dan	Ku: cukup GCS: 456	Lab GDA: 124	Cva infrak	Cva infrak	Inf RL drip NG 20 tpm	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	sulit diajak komunikasi disertai pelo	TD: 160/90 S: 37 N: 88 Rr: 20 Sat: 98	Ct scan: Infark acute lobus parientooccipital kiri			Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ondansetron 8 mg						
DRM 57	Lemah badan sisi kiri dan kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 160/86 S: 36,7 N: 102 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 153 Ct scan: susp infark akut capsula interna dextra, infrak kronis pada periventrikel lateral sinistra cornu	CVA Infark	CVA Infark	Inf NS 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			posterior, atrofi cerebri senilis									
DRM 58	Lemah ½ badan sebelah kiri, bicara pelo	Ku: cukup GCS: 456 TD: 100/97 S: 36,2 N: 68 Rr: 20 Sat: 98	Lab GDA: 100 Ct scan: infark subakut di subkorteks lobus occipital kanan dan subkorteks lobus temporobasal kanan	Susp CVA Infark	CVA Infark	Inf NS 20 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 59	Penurunan kesadaran, muntah RPD DM,	Ku: cukup GCS: 456 TD: 203/126	Lab GDA: 258 Ct scan: SAH frontotempora	Susp CVA ICH	CVA SAH	Inf NS 14 tpm Inj ondansetron	I60.7	I60.7	I60.7	✓		1

	HT	S: 36,7 N: 87 Rr: 20 Sat:98	l bilateral, fissura sylvii bilateral, sisterna pasrasella bilateral, sisterna suprasella, edema brain stem			8 gr Inj citicolin 500 mg Inj ranitidin 5 gr						
DRM 60	Tidak sadar	Ku: cukup GCS: 324 TD: 142/76 S: 37 N: 87 Rr: 20 Sat:97	Lab GDA: 174 Ct scan: infark akut lacunar di cortex lobus pariental kiri, imfark kronik di	Susp CVA	Cva infark	Inf NS 20 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			mesencephalon, sinusitis ethmoidalis bilateral			Inj ondonsetron 8 mg						
DRM 61	Lemah ½ badan kiri bicara pelo RPD DM HT disangkal	Ku: cukup GCS: 456 TD: 199/98 S: 36 N: 78 Rr: 20 Sat:98	Lab GDA: 242 Ct scan: Infark akut pada lobus frontal kanan, infark akut pada lobus frontal bilateral, infark lakunar kronis pada thalamus kiri, atherosklerosis vertebralis	Susp CVA Infark	CVA Infark	Inf NS 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr Inj ranitidin 1 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			bilateral									
DRM 62	Bibir merot kesebalah kanan disertai tubuh lemah sebelah kiri	Ku: cukup GCS: 456 TD: 157/96 S: 36,6 N: 86 Rr: 20 Sat:98	Lab GDA: 144 EKG: Cardiomegali Ct scan: infark akut pada centrum semiovale, pariental lateral kanan cornu posterior, Infark kronis pada kortek-subkortek frontal, temporal, occipital	Susp CVA	Cva infark	Ivfd NS 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ondonsetron 4 mf	I63.4	I63.4	I63.4	✓		1

			dekstra, atrofi cerebri senilis									
DRM 63	Lemah badan bicara pelo RPD CVA infark thn 2019	Ku: cukup GCS: 456 TD: 136/79 S: 36,7 N: 80 Rr: 20 Sat:98	Lab GDA: 187 Ct scan: infark lakunar sub akut multiple di corona radiata kanan, thalamus kiri dan di cerebellum kiri, senile brain atrophy	Susp cva infark 2rd attack	Cva infark	Inf NS 20 tpm Inj ondonsetron 8 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 64	Lemah ½ badan kiri bicara pelo	Ku: cukup GCS: 456 TD: 110/82 S: 36,7	Lab GDA: 179 Ct scan: susp infark akut	CVA	CVA infark	Inf NS+NB 14 tpm Inj omeprazol	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	RPD HT	N: 101 Rr: 20 Sat:98	pada centrum semiovale sinistra, infark kronis pada korteks-subkorteks occipital sinistra; cerebellum bilateral, atrofi cerebri senilis			40 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr						
DRM 65	Lemah ½ badan bagian kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 203/126 S: 36,7 N: 87 Rr: 20	Lab dl Lab GDA: 113 Ekg: Cardiomegali Ct scan: sups infark akut	CVA infark	CVA infark	Inf NS 14 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

		Sat:98	pada centrum semiovale kiri, infrak kronis pada centrum semiovale kanan, atrofi cerebri senilis			Inj ondansetron 4 gr						
DRM 66	Pusing, badan lemas, kaki lemas RPD HT	Ku: cukup GCS: 456 TD: 152/93 S: 36 N: 102 Rr: 20 Sat:98	Lab GDA:159 Ct scan: infark akut di corona radiata kanan	Susp CVA	Cva infark	Ivfd NS 0,9% Inf 20 tpm Inj citicolin 500 mg Drip NB 1x/ hari	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 67	Tidak sadar	Ku: cukup GCS: 456 TD: 140/114	Lab dl Lab GDA: Ct scan: infark subakut	Sups CVA emboli	CVA Emboli	Inf NS 14 tpm Inj omeprazol	163.4	I63.4	I63.4	✓		1

		S: 36 N: 87 Rr: 20 Sat:98	dicortex subcortex lobus pariental kiri lobus temporal kiri			40 mg Inj citicolin 500 mg Pasang kateter Pasang NGT						
DRM 68	Pandangan kabur, muntah 5x, bolamata geser kekiri, bicara pelo	Ku: cukup GCS: 456 TD: 140/80 S: 36 N: 86 Rr: 22 Sat:98	Lab GDA: 85 Ct scan: infark subakut pada corona radiata kiri	CVA Infark	CVA Infark	Inf NS 20 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr Inj ondansetron 40 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

DRM 69	Diare, muntah berulang lemah badan sebalah kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 92/54 S: 36,2 N: 108 Rr: 20 Sat:95	Lab GDA: 191 Ct scan: infark subakut centum semiovale kiri dan pariental kiri	Sups cva 2rd attack	CVA infark	Ivfd NS 14 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr Inj ondanstron 8 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 70	Mendadak tidak bisa jalan sejak 4 hari yll, lemah ½ badan sebelah	Ku: cukup GCS: 456 TD: 146/85 S: 36 N: 80 Rr: 20 Sat:98	Lab GDA: 95 Ct scan: infark subakut dicortex subcotex lobus pariental kiri	Sups cva 2rd attack	Cva infark	Inf NS+drip 1 apm Inj ranitidine 50mg Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	kanan cenderung kaku RPD CVA 8 tahun yll					Inj antrain 1 gr						
DRM 71	Bicara pelo RPD CVA 2x ± 1 thn yll HT	Ku: cukup GCS: 456 TD: 160/90 S: 36,7 N: 80 Rr: 20 Sat:96	Lab dl Lab GDA: 170 Ct scan: infark akut di periventrikel cornu anterior kiri	CVA	CVA Infark	Inf NS 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidine 50 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 72	Mendadak tidak bisa bicara	Ku: cukup GCS: 406 TD: 220/113 S: 36 N: 80	Lab GDA: 135 Ct scan: infark akut di cortex subcortex	CVA	Cva infark	Inf NS 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidine 50	I63	I63.3	I63.3		✓	0

		Rr: 20 Sat:98	lobus occipitalis kanan dan cerebelum kanan Asam urat: 12,5			mg						
DRM 73	Nyeri kepala hebat, terasa berat anggota gerak kiri	Ku: cukup GCS: 456 TD: 180/102 S: 36 N: 102 Rr: 20 Sat:98	Lab dl Lab GDA: 213 Ct scan: infark akut di corona radiata kanan, periventrikel cornu posterior kiri, infark kronis di capsula	Susp CVA 3rd infark dd bleeding	Cva infark	Inf NS+NB 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr Inj ranitidine 1 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			ekterna kanan									
DRM 74	Badan sebelah kiri terasa lemah, disertai mual muntah	Ku: cukup GCS: 456 TD: 110/60 S: 38,4 N: 101 Rr: 20 Sat:98	Lab dl Lab GDA: 122 Ct scan: Encephalomalacia lobus frontaparientooccipital kiri Sinusitis maksilaris kanan	CVA 2rd attack	Cva Infark	Inf RL+drip NB Inj tomit 1 amp Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr Inj ranitidine 1 amp	I64	I63.3	I63.3		✓	0
DRM 75	Penurunan kesadaran. Bicara sulit, diare, muntah tiap	Ku: cukup GCS: 456 TD: 168/106 S: 36,7 N: 87 Rr: 20	Lab dl Lab GDA: 111 Ct scan: perdarahan subakut pada hemisfer	CVA ICH	Intarcerebral haeomragein cerebelum	Inf NS 30 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg	I61.4	I61.4	I61.4	✓		1

	makan	Sat:98	cerebellum kanan			Inj tomit 1 amp Pasang cateter Pasang NGT						
DRM 76	Nyeri kepala sejak pagi, disertai pelo dan wajah merot, lemah badan sebelah kiri	Ku: cukup GCS: 456 TD: 203/126 S: 36,7 N: 87 Rr: 20 Sat:98	Lab dl Lab GDA: 102 Ct scan: susp infark akut corona radiata sinistra: limb anterior kapsula interna dextra	CVA infark	CVA infark	Inf NS+ NB drip 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr	I63.0	I63.3	I63.3		✓	0
DRM 77	Lemah badan	Ku: cukup GCS: 456	Lab dl Lab GDA:	CVA infark+pne	Cva unspecifien	Inf NS 20 tpm	I64	I64	I64	✓		1

	sebelah kiri disertai mual	TD: 120/77 S: 36,7 N: 77 Rr: 20 Sat:98	207 Ct scan: atrofi cerebri senilis, saat ini tidak tampak lesi patologis intra parenkim	umonia	d	Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg Inj ondonsetron 8 gr NB drip 1x1						
DRM 78	Lemah anggota gerak sebalah kanan, disertai pusing mual dan muntah	Ku: cukup GCS: 456 TD: 188/101 S: 36,5 N: 82 Rr: 19 Sat:99	Lab dl Lab GDA: 111 Ct scan: Infark subakut pada capsula eksterna kanan Infrak kronis pada	CVA unspecified	Cva infark	Inf NS+ drib NB 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr	163.3	I63.3	I63.3	✓		1

			periventrikel lateral kanan dan lacunar pada pons Senile brain atrophy									
DRM 79	Mendadak tidak bisa bicara, susah diajak kumunikasi, RPD stroke 4 bln yll	Ku: cukup GCS: 456 TD: 134/82 S: 36,7 N: 115 Rr: 20 Sat:99	Lab dl Lab GDA: 155 Ct scan: infark akut dicorona radiata kiri, infark kronis di nucleus lentiformis kiri	Cva 2rd attack	Cva infark	Inf NS 14 tpm Inj citicolin 500 mg Inj ranitidine 1 amp	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 80	Lemah anggota	Ku: cukup GCS: 456	Lab dl Lab GDA:	CVA Infark	CVA Infark	Inf NB drip+RL 14	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	gerak sebelah kanan	TD: 144/77 S: 37 N: 100 Rr: 20 Sat:96	123 Ct scan: infark akut di centrum semiovale kiri			tpm Inj citicolin 500 mg						
DRM 81	Lemah anggota gerak kanan disertai mual dan muntah 1x	Ku: cukup GCS: 456 TD: 135/85 S: 36,7 N: 99 Rr: 20 Sat:97	Lab dl Lab GDA: 142 Ct scan: susp infark akut pada kapsula interna-eksterna kiri	CVA infark	CVA infark	Inf NS 20 tpm Inj ranitidine 1 amp Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM 82	Penurunan kesadaran, bicara pelo, susah komunika	Ku: cukup GCS: 456 TD: 162/84 S: 37 N: 93 Rr: 53	Lab dl Lab GDA: 106 Ct scan: infark subakut pada corona	Cva infark	Cva infark	Inf NS 20 tpm Inj NB Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

	si	Sat:95	radiata kanan, infrak kronis pada pons nekleus lentiformis bilateral, nekclues caudatus kanan			gr Pasang oksigen Pasang cateter Pasang NGT						
DRM 83	Lemah ½ badan sebelah kiri	Ku: cukup GCS: 456 TD: 154/90 S: 36,2 N: 80 Rr: 20 Sat:98	Lab dl Lab GDA: 96 Ct scan: infark akut pada corona radiata dektra, infrak kronis pada kapsula ekterna dextra	CVA unspecified	Cva infark	Ivfd rl 20 tpm	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
DRM	Mendadak	Ku: cukup	Lab dl	CVA	CVA	Inf NS+NB	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

84	tidak bisa bicara disertai bibir merot	GCS: 456 TD: 170/84 S: 36,3 N: 74 Rr: 20 Sat:96	Lab GDA: 141 Ct scan: Infark subakut di periventrikel cornu anterior kanan kiri, capsula interna limb, anterior kiri	Infark	Infark	drip 1 amp Inj citicolin 500 mg Inj ranitidine 50 mg						
DRM 85	Pusing lemah ½ badan kanan	Ku: cukup GCS: 456 TD: 140/98 S: 36,7 N: 89 Rr: 20 Sat:96	Lab dl Lab GDA: 93 Ekg: Ct scan: sups infark akut pada centrum semiovale kiri, infark	CVA 2rd attack	Cva infark	Inf NS 20 tpm Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

			kronis pada korteks-seubkorteks lobus occipita dan pariental, atrofi serebri senilis									
DRM 86	Lemah tubuh sebelah kanan, disertai pelo dan nyeri kepala	Ku: cukup GCS: 456 TD: 140/82 S: 36,7 N: 92 Rr: 20 Sat:97	Lab dl Lab GDA: 112 Ct scan: Infark subakut dicorona radiata kiri, capsula eksterna kiri, peverintrikel cornu anterior kiri	Cva 2nd attack	Cva Infark	Inf NS 20 tpm Inj citicolin 500 mg Inj antrain 1 gr	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

DRM 87	Sulit berjalan sejak 1 minggu yll hilang timbul, bicara melambat, lemah badan sebelah kanan RPD stroke 2 bln yll	Ku: cukup GCS: 456 TD: 203/126 S: 36,7 N: 87 Rr: 20 Sat:98	Lab dl Lab GDA: 179 Ct scan: infark kronik pons, senile brain atrohphy	Susp CVA	Cva infark	Iv plug Inj omeprazol 40 mg Inj citicolin 500 mg	I63.3	I69.3	I69.3		✓	0

Lampiran 14. Lembar Observasi (Check List) Penilaian Pengetahuan Coder

LEMBAR OBSERVASI (CHECK LIST) PENILAIAN PENGETAHUAN CODER

No	Petugas	Nilai Soal										Total	Kriteria	Kode Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1	P1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	6	Cukup	0
2	P2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
3	P3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
4	P4	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	Cukup	0
5	P5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	Baik	1
6	P6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	7	Cukup	0
7	P7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1
8	P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik	1
9	P9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7	Cukup	0
10	P10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	Baik	1

Keterangan:

(1) : Diisi nomor urut

(2) : Diisi dengan kode coder (P1,P2,P3,P4, dst)

(3) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(4) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(5) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(6) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(7) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(8) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(9) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(10) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(11) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(12) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah

(13) : Diisi jumlah keseluruhan nilai kode jawaban

(14) : Diisi kriteria dari jumlah keseluruhan nilai kode jawaban yaitu diberi kriteria “Baik” jika jawaban benar > 7 serta diberi kriteria “Cukup” jika jawaban benar ≤7

(15) : Diisi nilai akhir yaitu diberikan nilai “1” jika kriteria Baik serta diberikan nilai “0” jika kriteria cukup

Lampiran 15. Output Penelitian

Hasil Uji Validitas

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.294	.473*	.288	.088	-.073	.135	-.015	-.073	-.073	-.049	.120	-.069	-.043	-.175	.139	.043	-.216	.473*	.145	.254
	Sig. (2-tailed)		.115	.008	.122	.645	.702	.478	.938	.702	.702	.797	.527	.716	.822	.354	.465	.822	.251	.008	.444	.175
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.294	1	.371*	.200	.224	.371*	.294	.075	-.093	-.093	.042	.238	.000	.218	.000	.000	-.036	.118	.371*	-.067	.412*
	Sig. (2-tailed)	.115		.043	.288	.235	.043	.115	.692	.626	.626	.827	.205	1.000	.247	1.000	1.000	.849	.534	.043	.724	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.473**	.371*	1	.695**	.415*	-.034	.473**	.308	-.034	-.034	.093	.152	.263	.284	-.083	.263	.122	-.102	1.000**	.162	.645**

	Sig. (2-tailed)	.008	.043		<.001	.023	.856	.008	.098	.856	.856	.626	.424	.161	.129	.663	.161	.522	.590	<.001	.391	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.288	.200	.695**	1	.598**	-.050	.288	.141	-.050	-.050	.134	.218	.094	.408*	.239	.094	.175	.169	.695**	.234	.645**
	Sig. (2-tailed)	.122	.288	<.001		<.001	.795	.122	.457	.795	.795	.481	.247	.619	.025	.203	.619	.355	.373	<.001	.214	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.088	.224	.415*	.598**	1	.415*	.614**	.135	-.083	-.083	.000	.000	.063	.488**	.280	.063	.098	-.035	.415*	-.150	.511**
	Sig. (2-tailed)	.645	.235	.023	<.001		.023	<.001	.477	.663	.663	1.000	1.000	.740	.006	.134	.740	.608	.853	.023	.428	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	-.073	.371*	-.034	-.050	.415*	1	.473**	-.112	-.034	-.034	.093	.152	-.131	.284	.415*	-.131	-.284	-.102	-.034	-.212	.186
	Sig. (2-tailed)	.702	.043	.856	.795	.023		.008	.556	.856	.856	.626	.424	.489	.129	.023	.489	.129	.590	.856	.260	.325

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.135	.294	.473**	.288	.614**	.473**	1	.207	-.073	-.073	-.294	.120	.139	.599**	.351	.347	.043	-.216	.473**	-.053	.566**
	Sig. (2-tailed)	.478	.115	.008	.122	<.001	.008		.272	.702	.702	.115	.527	.465	<.001	.057	.061	.822	.251	.008	.782	.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	-.015	.075	.308	.141	.135	-.112	.207	1	-.112	.308	-.075	-.123	.213	.263	.337	.213	.230	.024	.308	-.233	.391*
	Sig. (2-tailed)	.938	.692	.098	.457	.477	.556	.272		.556	.098	.692	.517	.258	.160	.069	.258	.221	.901	.098	.215	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	-.073	-.093	-.034	-.050	-.083	-.034	-.073	-.112	1	-.034	.093	-.227	-.131	-.122	-.083	-.131	-.284	-.102	-.034	-.212	-.208
	Sig. (2-tailed)	.702	.626	.856	.795	.663	.856	.702	.556		.856	.626	.227	.489	.522	.663	.489	.129	.590	.856	.260	.270
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P10	Pearson Correlation	-.073	-.093	-.034	-.050	-.083	-.034	-.073	.308	-.034	1	.093	-.227	-.131	-.122	-.083	-.131	-.284	-.102	-.034	.162	-.077
	Sig. (2-tailed)	.702	.626	.856	.795	.663	.856	.702	.098	.856		.626	.227	.489	.522	.663	.489	.129	.590	.856	.391	.688
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P11	Pearson Correlation	-.049	.042	.093	.134	.000	.093	-.294	-.075	.093	.093	1	.272	.000	-.218	.000	-.177	-.145	.276	.093	.235	.177
	Sig. (2-tailed)	.797	.827	.626	.481	1.000	.626	.115	.692	.626	.626		.146	1.000	.247	1.000	.350	.443	.140	.626	.210	.350
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P12	Pearson Correlation	.120	.238	.152	.218	.000	.152	.120	-.123	-.227	-.227	.272	1	-.144	.238	.183	.289	.356	.450*	.152	.659**	.601**
	Sig. (2-tailed)	.527	.205	.424	.247	1.000	.424	.527	.517	.227	.227	.146		.447	.206	.334	.122	.053	.012	.424	<.001	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P13	Pearson Correlation	-.069	.000	.263	.094	.063	-.131	.139	.213	-.131	-.131	.000	-.144	1	.309	.063	-.050	.000	-.223	.263	-.095	.208

	Sig. (2-tailed)	.716	1.000	.161	.619	.740	.489	.465	.258	.489	.489	1.000	.447		.097	.740	.793	1.000	.236	.161	.617	.269
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P14	Pearson Correlation	-.043	.218	.284	.408*	.488**	.284	.599**	.263	-.122	-.122	-.218	.238	.309	1	.488**	.154	.111	.155	.284	-.161	.604**
	Sig. (2-tailed)	.822	.247	.129	.025	.006	.129	<.001	.160	.522	.522	.247	.206	.097		.006	.416	.559	.414	.129	.394	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P15	Pearson Correlation	-.175	.000	-.083	.239	.280	.415*	.351	.337	-.083	-.083	.000	.183	.063	.488**	1	.063	.098	.176	-.083	-.150	.416*
	Sig. (2-tailed)	.354	1.000	.663	.203	.134	.023	.057	.069	.663	.663	1.000	.334	.740	.006		.740	.608	.352	.663	.428	.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P16	Pearson Correlation	.139	.000	.263	.094	.063	-.131	.347	.213	-.131	-.131	-.177	.289	-.050	.154	.063	1	.463**	.279	.263	.190	.483**
	Sig. (2-tailed)	.465	1.000	.161	.619	.740	.489	.061	.258	.489	.489	.350	.122	.793	.416	.740		.010	.136	.161	.314	.007

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P17	Pearson Correlation	.043	-.036	.122	.175	.098	-.284	.043	.230	-.284	-.284	-.145	.356	.000	.111	.098	.463**	1	.361*	.122	.308	.450*
	Sig. (2-tailed)	.822	.849	.522	.355	.608	.129	.822	.221	.129	.129	.443	.053	1.000	.559	.608	.010		.050	.522	.097	.013
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P18	Pearson Correlation	-.216	.118	-.102	.169	-.035	-.102	-.216	.024	-.102	-.102	.276	.450*	-.223	.155	.176	.279	.361*	1	-.102	.164	.357
	Sig. (2-tailed)	.251	.534	.590	.373	.853	.590	.251	.901	.590	.590	.140	.012	.236	.414	.352	.136	.050		.590	.385	.052
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
P19	Pearson Correlation	.473**	.371*	1.000**	.695*	.415*	-.034	.473*	.308	-.034	-.034	.093	.152	.263	.284	-.083	.263	.122	-.102	1	.162	.645**
	Sig. (2-tailed)	.008	.043	<.001	<.001	.023	.856	.008	.098	.856	.856	.626	.424	.161	.129	.663	.161	.522	.590		.391	<.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

P20	Pearson Correlation	.145	-.067	.162	.234	-.150	-.212	-.053	-.233	-.212	.162	.235	.659**	-.095	-.161	-.150	.190	.308	.164	.162	1	.337
	Sig. (2-tailed)	.444	.724	.391	.214	.428	.260	.782	.215	.260	.391	.210	<.001	.617	.394	.428	.314	.097	.385	.391		.069
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	.254	.412*	.645**	.645**	.511**	.186	.566**	.391*	-.208	-.077	.177	.601**	.208	.604**	.416*	.483**	.450*	.357	.645**	.337	1
	Sig. (2-tailed)	.175	.024	<.001	<.001	.004	.325	.001	.033	.270	.688	.350	<.001	.269	<.001	.022	.007	.013	.052	<.001	.069	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Hasil Uji Reliabilitas

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.688	20

Hasil Uji Univariat

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	4	40.0	40.0	40.0
	Benar	6	60.0	60.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Ketepatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tepat	15	17.2	17.2	17.2
	Tepat	72	82.8	82.8	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

Hasil Uji Bivariat

Pengetahuan * Ketepatan Crosstabulation

			Ketepatan		
			Tidak Tepat	Tepat	Total
Pengetahuan	Cukup	Count	11	24	35
		Expected Count	6.0	29.0	35.0
		% within Pengetahuan	31.4%	68.6%	100.0%
		% within Ketepatan	73.3%	33.3%	40.2%
		% of Total	12.6%	27.6%	40.2%
	Baik	Count	4	48	52
		Expected Count	9.0	43.0	52.0
		% within Pengetahuan	7.7%	92.3%	100.0%
		% within Ketepatan	26.7%	66.7%	59.8%
		% of Total	4.6%	55.2%	59.8%
Total		Count	15	72	87
		Expected Count	15.0	72.0	87.0
		% within Pengetahuan	17.2%	82.8%	100.0%
		% within Ketepatan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	17.2%	82.8%	100.0%

Hasil Uji Chi-Square

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.260[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	6.680	1	.010		
Likelihood Ratio	8.209	1	.004		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	8.165	1	.004		
N of Valid Cases	87				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian



