

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian



Nomor : PP.08.02/6.1/2873/2022 16 Januari 2023
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil

di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : FITRI EKA SETYAWATI
NIM : P17410201002
Judul Penelitian : Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil
Periode Penelitian : Februari 2023
Metode Penelitian : Mixed Method

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Ketua Program Studi
D3 Rekam Media Dan Informasi Kesehatan

Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.
NIP. 197302232002121002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian



YAYASAN KESEJAHTERAAN MUSLIMAT NU
RSI "MASYITHOH" BANGIL

Jl. A. Yani No. 6-7 Bangil - Pasuruan Telp. (0343) 741018, 744757 Fax. (0343) 742425



Nomor : 008/EKS/S.Pem/RSIM/DIKLAT/01/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Balasan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Ketua Program Studi
 D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 Poltekkes Kemenkes Malang
 di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan surat yang kami terima tanggal 16 Januari 2023 dengan nomor surat PP.08.02/6.1/2873/2022 perihal Surat Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada :

NAMA : Fitri Eka Setyawati
 NIM : P17410201002
 JUDUL : Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis pada
 Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di RSI Masyithoh sesuai dengan kode etik penelitian yang berlaku.

Laporan hasil penelitian ilmiah, agar diserahkan ke Bagian Diklat RSI Masyithoh Bangil, sebanyak 1 (satu) expl dan 1 (satu) keeping CD.

Demikian balasan dan ijin serta keterangan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu'alaikum Wr. Wb

Bangil, 31 Januari 2023

Direktor RSI Masyithoh

Dr. dr. H. Handayanto, MM

Lampiran 3 : Informed Consent 1

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eni Ulin Nabatiyah

Umur : 41 tahun

Pendidikan : D3 Rekam Medis

Jenis kelamin : Perempuan

Jabatan : PJ Rekam Medis

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitri Eka Setyawati, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul penelitian "Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil".

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

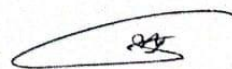
Pasuruan, 22 Februari 2023

Peneliti



(Fitri Eka Setyawati)
NIM. P17410201002

Responden



(Eni Ulin Nabatiyah A.Md.) R.M.K

Lampiran 4 : Informed Consent 2

**SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

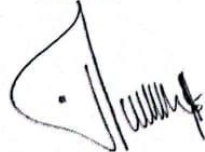
Nama : Rini Niswanti
Umur : 40 TH
Pendidikan : D3 RMIK
Jenis kelamin : PEREMPUAN
Jabatan : STAF REKAM MEDIS

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fitri Eka Setyawati, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul penelitian "Analisis Faktor Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil".

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Pasuruan, 22 Februari 2023

Peneliti



(Fitri Eka Setyawati)
NIM. P17410201002

Responden



(..... Rini Niswanti)

Lampiran 5 : Surat Permohonan Validator Koding

SURAT PERMOHONAN VALIDATOR KODING

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Sdr SINGGIH AJI ISTIKA

Dengan hormat,

Berkenaan dengan dilaksanakan penelian yang berjudul “Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil” yang dilakukan oleh Fitri Eka Setyawati mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk menjadi validator kodefikasi diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis pasien yang ada di RSI Masyithoh Bangil.

Demikian surat permohonan saya buat, atas perhatian bapak/ibu/sdr saya mengucapkan terimakasih.

Pasuruan, *04 Maret 2023*
.....

Yang membuat permohonan



Fitri Eka Setyawati
NIM. P17410201002

Lampiran 6 : Surat Pernyataan Kesiediaan Validator Koding

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN VALIDATOR KODING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SINGGIH ISTHIKA AJI
 Usia : 32 th
 Jabatan Fungsional : Staff Entry data & Coding
 Masa Kerja : 7th
 Instansi : PERCASA HOSPITAL

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi verifikator koding untuk tugas akhir dari mahasiswa atas nama :

Nama : Fitri Eka Setyawati
 NIM : P17410201002
 Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
 Judul : Analisis Faktor Penyebab Ketidakakuratan Kode
 Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap
 di RSI Masyithoh Bangil.

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

Malang 4 Maret 2023

Yang membuat pernyataan



SINGGIH ISTHIKA AJI
 NIP. 13.011.081

Lampiran 7 : Lembar Checklist



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

LEMBAR CHECKLIST

Keterangan :

1 = Akurat

0 = Tidak Akurat

* = Beri tanda checklist (√)

No.	No. RM	Formulir Resume Medis				kodefikasi penyakit			keakuratan		Ket.
		Anamnese (S)	Pemeriksaan Fisik (O)	Diagnosa (A)	Tindakan (P)	Kode RS	Kode Peneliti	Validator	Akurat*	Tidak Akurat*	
1	BRM 1	Px mengatakan BAB hitam ± 3x dan nyeri pada bagian perut	TD = 147/81, N= 80, S=36,5 rr= 20x	Haematemesis	-	K92.0	K92.0	K92.0	√		1
2	BRM 2	Px mengalami demam, bapil, muntah 3x	N=100, S= 38,2 rr= 20x	Obs. Febris	-	R50.9	R50.9	R50.9	√		1
3	BRM 3	Px mengalami BAB keluar darah ≥5x sejak 2 hari	TD= 112/80, N= 100, S= 36,7 rr= 21x	Bloody Diare	Microscopic examination (90.5)	A09.0	A09.0	A09.0	√		1
4	BRM 4	Px mengalami demam, amandel membesar	N= 100, S= 39, rr= 20x	Tonsillitis	-	J35.0	J03.9	J03.9		√	0

5	BRM 5	Px mengalami BAK darah kental 2x dalam sehari	TD= 144/78 S= 36,4 N= 64 rr=20x	Hematuria	-	R31	R31	R31	√		1
6	BRM 6	Px mengalami pusing, kelelahan, jantung berdebar	TD= 120/70, N= 80, S= 36,7 rr= 20x	anemia berat	Transfusi PRC	D64.9	D64.9	D64.9	√		1
7	BRM 7	Px mengeluh nyeri kepala berat dan berputar	TD= 178/101, N= 84 rr= 20x S= 36,2	Tension Headache	-	G44.2	G44.2	G44.2	√		1
8	BRM 8	Px demam, bapil, nafsu makan menurun	N= 100, S= 38,1 rr=20x	Obs. Febris	-	R50.9	R50.9	R50.9	√		1
9	BRM 9	Px nyeri pada perut akut, badan lemas, nafsu makan menurun	TD = 115/76 N= 80 S= 36 rr= 21	GERD	-	K21.9	K21.9	K21.9	√		1
10	BRM 10	Px mengalami kejang 2x dirumah, demam dan bapil	N= 110, S= 38,2	KDS	Lab DL	R56.0	R56.0	R56.0	√		1
11	BRM 11	Px masuk IGD kiriman dari poli bedah dengan keluhan benjolan pada payudara kanan	TD= 174/84, N= 99 rr= 20 S= 36	FAM Dextra	Excision of breast tissue (85.20)	D24	D24	D24	√		1
12	BRM 12	Px jatuh dari atap rumah sehingga mengakibatkan tulang pada selangka sebelah kiri patah	TD= 135/81 N= 83 rr= 20 S= 36,5	Union fr. Clavicula	remove implant (78.61)	S42.0	S42.00 W13.09	S42.0 Z47.0 W13.09		√	0
13	BRM 13	Px mengatakan keluar darah segar dari jalan lahir	TD= 110/80, N= 85 S= 36,2 rr=18	Abnormal uteri vaginal bleeding	Op. biopsi portio serviks (67.19)	N93.9	N93.9	N93.9	√		1
14	BRM 14	Px mengatakan badan lemah sebelah kiri	TD= 130/80 N= 84 rr= 21	CVA Infark	Foto Thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√		1
15	BRM 15	Px datang dengan terdapat benjolan pada kaki kanan ± 1 minggu	TD= 110/70 N= 88	Haemorrhoid	Excision of hemorrhoids (49.46)	I84.9	I84.9	I84.9	√		1

16	BRM 16	Px menyatakan ada benjolan di pantat sebelah kiri	TD= 90/60 N= 84 S= 36 rr= 18	HIL Unilateral Sinistra	Repair hernia (53.05)	K40.9	K40.9	K40.9	√		1
17	BRM 17	Nyeri lengan bawah sebelah kiri post jatuh di rumah	TD= 120/80 N= 20 S= 36,7 rr=20	CF. Radius ulna sinistra	Close reduction without internal fixation (79.12)	S52.7	S52.7 W19.09	S52.7 W19.09		√	0
18	BRM 18	Px mengatakan nyeri pada tangan sebelah kiri setelah terkena mesin saat bekerja	TD= 105/64 N= 69 S= 36 rr= 20	Crush Injury Index finger	Debridement (84.3)	S69.9	S67.0 W31.62	S67.0 W31.92		√	0
19	BRM 19	Px mengalami nyeri perut, pusing ± 5 hari, badan lemas	TD= 116/80 S= 36 N= 92 S= 36	DM type 2	-	E10.9	E11.9	E11.9		√	0
20	BRM 20	Px mengalami sesak di dada sejak 10 hari disertai batuk	TD= 120/70 S= 36 N= 81 rr= 20	Astma bronchial	Foto Thorax (87.44)	J45.9	J45.9	J45.9	√		1
21	BRM 21	Px mengalami nyeri perut menjalar ke dada	TD= 126/75 N= 75 S= 36,1 rr= 20	HHD	-	I11.9	I11.9	I11.9	√		1
22	BRM 22	Px mengatakan batuk, sesak, pusing	TD= 130/65 N= 80 S= 37,5 rr= 24	Pneumonia	-	J18.9	J18.9	J18.9	√		1
23	BRM 23	Px mengatakan nyeri perut dan kembung	TD= 117/80 N= 87 S= 36,5 rr= 24	Colic abdomen	-	R10.4	R10.4	R10.4	√		1
24	BRM 24	Px mengatakan adanya benjolan pada payudara sebelah kiri	TD= 132/88 N= 98 S= 36,2 rr= 20	Tu. Mamae sinistra	Excision of breast tissue (85.20)	D24	D24	D24	√		1
25	BRM 25	Px mengatakan terdapat benjolan diselangkangan sebelah kanan	TD= 145/84 N= 92 S= 36,2 rr= 20	HILL unilateral	Repair hernia (53.05)	K40.9	K40.9	K40.9	√		1
26	BRM 26	Px mengatakan nyeri pada bahu kanan sebelah kiri ± 2 bulan	TD= 105/64 N= 97 S= 36 rr= 21	Frozen shoulder	-	M75.0	M75.0	M75.0	√		1

27	BRM 27	Px mengalami nyeri perut, pusing ± 5 hari, badan lemas	TD= 116/82 N= 92 S= 36,2 rr= 20	DM gangren pedis	-	E10.5	E14.5	E14.5	√	0
28	BRM 28	Px mengatakan nyeri perut daerah ulu hati, nyeri setelah BAK	TD= 138/80 N= 90 S= 36 rr= 20	Pyelonephritis	USG abdomen	N10	N12	N12	√	0
29	BRM 29	Px mengatakan nyeri pada pundak kanan post kecelakaan terserempet motor	TD= 106/62 N= 84 S= 36,2 rr= 20	CF. Clavicula	ORIF (79.31)	S42.0	S42.00 V29.99	S42.0 V29.99	√	0
30	BRM 30	Keluarga pasien mengatakan anaknya demam sejak kemarin disertai menggigil dan batuk	S= 39 N= 103	Bronchopneumonia	-	J18.0	J18.0	J18.0	√	1
31	BRM 31	Px mengalami muntah, nyeri seluruh tubuh	TD= 200/101 N= 101 S= 36,2 rr= 24	HT Urgency	-	I10	I10	I10	√	1
32	BRM 32	ibu px mengatakan badan terasa panas dan batuk	N= 92 S= 37,2 rr= 24	Bronchopneumonia	-	J18.0	J18.0	J18.0	√	1
33	BRM 33	Px mengalami demam, batuk dan pilek selama 2 hari	TD= 133/69 N= 88 S= 39,5 rr= 20	Typhoid Fever	-	A01.0	A01.0	A01.0	√	1
34	BRM 34	Keluarga mengatakan px mengalami demam tinggi	N= 88 S= 36,2 rr= 20	AFI	-	R50.9	R50.9	R50.9	√	1
35	BRM 35	Px mengatakan badan sebelah kanan nyeri saat digerakkan	TD= 121/92 N= 98 S= 37 rr= 20	CVA Infark	Foto Thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√	1
36	BRM 36	Px mengalami muntah, nyeri pada perut dan nafsu makan menurun	N= 100 S= 36,3 rr= 20	Colic abdomen	DL, USG Abdomen	R10.4	R10.4	R10.4	√	1
37	BRM 37	Px terdapat benjolan pada payudara sebelah kiri	TD= 120/80 N= 85 S= 36,2 rr= 20	Tu. Mamae	Excision (85.20)	D24	D24	D24	√	1

38	BRM 38	Px mengatakan badan lemas ± 3 hari, nafsu makan menurun	N= 100 S= 36,5 rr= 20	Low/poor intake	Lab DL	R63.8	R63.8	R63.8	√		1
39	BRM 39	Px mengatakan panas sejak 3 hari, batuk	TD= 143/124 N= 63 S= 36,7 rr= 24	Obs. Dyspnea	-	R06.0	R06.0	R06.0	√		1
40	BRM 40	Px mengalami muntah setiap makan sejak 2 hari disertai nyeri perut	TD= 143/124 N= 88 S= 36,2 rr= 21	Colic abdomen	-	R10.4	R10.4	R10.4	√		1
41	BRM 41	Px mengalami sesak ngongrong	TD= 143/124 N= 63 S= 36,7 rr= 24	Dyspnea	-	R06.0	R06.0	R06.0	√		1
42	BRM 42	Px mengalami nyeri pada pergelangan tangan kiri post jatuh dari pohon mangga	TD= 120/85 N= 100 S= 36,5 rr= 20	Fracture of lower radius ulna	Close reduction without internal fixation	S52.7	S52.70 W14.99	S52.7 W14.99		√	0
43	BRM 43	Px mengatakan nyeri perut sebelah kanan	TD= 168/88 N= 95 S= 37,3 rr= 20	colic renal	-	N23	N23	N23	√		1
44	BRM 44	Px mengalami demam sejak 3 hari, sulit telan, bapil	N= 101 S= 38,2	Tonsilitis akut	-	J03.9	J03.9	J03.9	√		1
45	BRM 45	Px mengalami demam 2 hari	N= 100 S= 37,5 rr = 20	Typhoid Fever	-	A01.0	A01.0	A01.0	√		1
46	BRM 46	Px mengatakan ada benjolan di perut, hasil USG terdapat cystoma ovarium	TD= 115/86 N= 96 S= 36 rr= 18	Tu. Ovarium	Laparotomy	D27	D27	D27	√		1
47	BRM 47	Px mengalami mual dan muntah, badan lemas	N= 100 S= 37,7 rr= 20	Acute fever ilnes	DL	R50.9	R50.9	R50.9	√		1
48	BRM 48	Px mengalami demam ± 1 minggu diikuti badan lemas	TD= 165/100 N= 109 S= 38,5 rr= 20	CVA Infark	Thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√		1

49	BRM 49	ibu px mengatakan batuk, demam 3 hari	N= 114 S= 36 rr= 22	Bronchopneumonia	DL	J18.0	J18.0	J18.0	√		1
50	BRM 50	Px mengalami terdapat benjolan di skrotum	TD= 131/85 N= 75 S= 36 rr= 20	Hill Unilateral Sinistra	Repair hernia (53.05)	K40.9	K40.9	K40.9	√		1
51	BRM 51	Px mengalami diare, muntah jika makan/minum	N= 102 S= 36	GEA	-	A09.9	A09.9	A09.9	√		1
52	BRM 52	Px mengatakan pusing berputar, badan setengah lemas	TD= 171/119 N= 123 S= 36 rr= 20	CVA Infark	Thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√		1
53	BRM 53	Px terdapat benjolan di payudara sebelah kanan	TD= 100/98 N= 100 S= 36 rr= 20	Tu. Mamae	Excision of breast tissue (85.20)	D24	D24	D24	√		1
54	BRM 54	Px dengan keluhan demam dan muntah	N= 100 S= 38 rr= 20	Poor Intake	-	R63.8	R63.8	R63.8	√		1
55	BRM 55	Px terdapat benjolan pada lipat paha sebelah kiri	TD= 134/78 N= 74 S= 36,5 rr= 20	HILL Unilateral Sinistra	Repair hernia (53.05)	K40.9	K40.9	K40.9	√		1
56	BRM 56	Px mengatakan badan lemas, nyeri pada ulu hati dan mual	TD= 162/100 N= 80 S= 36 rr= 20	Colic abdomen	88.76	R10.4	R10.4	R10.4	√		1
57	BRM 57	Px terdapat benjolan di tangan sebelah kiri	TD= 110/70 N= 85 S= 36,2 rr= 20	Tu. Ganglion	Excision (82.21)	M67.4	M67.4	M67.4	√		1
58	BRM 58	Px mengalami diare dan muntah frek 75x, demam muntah sejak 2 hari	N= 100 S= 37,3 rr= 20	GEA	-	A09.9	A09.9	A09.9	√		1
59	BRM 59	Px mengatakan ada benjolan di buah zakar sejak 1 tahun	TD= 133/85 N= 75 S= 36,3 rr= 20	Tu. Skrotum	Excision of scrotum (61.3)	D29.4	D29.4	D24.9	√		1

60	BRM 60	Px mengatakan jari kelingking kanan luka robek post jatuh dari motor	TD= 152/92 N= 92 S= 36 rr= 20	OF. Phalank media digiti V pedis dekstra	Debridement	S92.5	S92.51 V29.99	S92.5 V29.99	√	0
61	BRM 61	Px mengalami nyeri pada ulu hati sejak 2 hari, mual, muntah, badan lemas	TD= 120/75 N= 92 S= 36,4 rr= 20	Colic abdomen	-	R10.4	R10.4	R10.4	√	1
62	BRM 62	Px mengalami nyeri luka pada tangan kiri setelah digigit ular ± 1 minggu yang lalu	TD= 133/80 N= 80 S= 36,2 rr= 20	Celulitis manus sinistra	excision, debridement	L03.9	L03.9 W59.98	L03.1 W59.98	√	0
63	BRM 63	Px mengalami demam, kejang 1x dirumah, bapil	N= 100 S= 38 rr= 20	KDS	Lab DL	R56.0	R56.0	R56.0	√	1
64	BRM 64	Px mengalami badan lemas separuh sebelah kiri	TD= 126/71 N= 75 S= 36,7 rr= 20	CVA Infark	Foto Thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√	1
65	BRM 65	Px mengatakan badan lemas, nafsu makan menurun, mata nampak kuning	TD= 150/80 N= 108 S= 37 rr= 20	Cholecystitis	USG abdomen (88.76)	K81.9	K81.9	K81.9	√	1
66	BRM 66	Px mengalami demam 3 hari, kejang 3x	N= 100 S= 38,5 rr= 24	Acute fever ilnes	Lab DL	R50.9	R50.9	R50.9	√	1
67	BRM 67	Px mengatakan ada benjolan di mata kaki dan terasa nyeri	TD= 143/79 N= 82 S= 36,5 rr= 20	Tu ganglion metatarsal sinistra	Excision (86.22)	M67.4	M67.4	M67.4	√	1
68	BRM 68	Px panas, pusing, muntah sejak 3 hari	TD= 110/70 N= 85 S= 38,2 rr= 21	Typhoid Fever	-	A01.0	A01.0	A01.0	√	1
69	BRM 69	Px mengalami pendarahan di area dubur	TD= 106/74 N= 100 S= 36 rr= 20	Rectal bleeding	Haemorrhoidectomy	K62.5	K62.5	K62.5	√	1

70	BRM 70	Px ada benjolan di paha sebelah kanan sejak 3 bulan yang lalu	TD= 143/85 N= 80 S= 36,2 rr= 20	HIL dextra	Herniotomy (53.05)	K40.9	K40.9	K40.9	√		1
71	BRM 71	Px mengatakan ada benjolan di payudara sebelah kanan	TD= 102/69 N= 85 S= 36,2 rr= 20	Tu. mammae	Excision (85.20)	D24	D24	D24	√		1
72	BRM 72	Px mengatakan nyeri perut tembus punggung	TD= 120/80 N= 82 S= 36 rr= 20	BSK	-	N20.9	N20.9	N20.9	√		1
73	BRM 73	Px terdapat benjolan pada telapak kaki kiri, nyeri saat diteken	TD= 113/77 N= 75 S= 36 rr= 18	Clavus	Excision	L84	L84	L84	√		1
74	BRM 74	Px ada benjolan di punggung ± 1 tahun	TD= 121/87 N= 98 S= 36 rr= 21	Skin of trunk	excision (34.4)	D23.5	D23.5	D23.5	√		1
75	BRM 75	Px mengalami pusing berputar, muntah setiap makan/minum, badan lemas	TD= 135/71 N= 68 S= 36,2 rr= 21	CVA Infark	Thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√		1
76	BRM 76	Px mengalami batuk, sesak dan pusing sejak 2 hari	TD= 141/93 N= 86 S= 37,2 rr= 20	TB Paru	USG Lung (88.73)	A16.2	A16.2	A16.2	√		1
77	BRM 77	Px mengalami seluruh badan lemas, pusing, kedua kaki kesemutan	TD= 133/80 N= 80 S= 36,2 rr= 33	DM tipe 2	-	E10.9	E11.9	E11.9		√	0
78	BRM 78	Px terdapat benjolan pada lutut kiri sudah 6 bulan	TD= 140/80 N= 82 S= 36,2 rr= 21	Baker cyst	excision (83.39)	M71.2	M71.2	M71.2	√		1
79	BRM 79	Px bengkak dan sesak nafas sejak 5 hari, tekanan darah tinggi	TD= 200/110 N= 102 S= 36,2 rr= 20	CKD st. V	transfusi PRC	N18.9	N18.5	N18.5		√	0
80	BRM 80	Px mengalami BAB berdarah, badan lemas	TD= 110/80 N= 90 S= 36,7 rr= 24	Hematoschezia	USG abdomen (88.76)	K92.1	K92.1	K92.1	√		1

81	BRM 81	Px mengalami nyeri pinggang sampai tungkai, badan terasa lemas	TD= 115/66 N= 77 S= 37 rr= 20	HNP Lumbal	-	M51.2	M51.2	M51.2	√		1
82	BRM 82	Px mengatakan sakit pada tulang belakang, merasa capek	TD= 137/82 N= 107 S= 36,8 rr= 20	Caudal stenosis	Angioplasty (39.59)	M48.0	M48.0	M48.0	√		1
83	BRM 83	Px mengatakan badan lemas, nyeri perut tembus pinggang	TD= 130/72 N= 80 S= 36,2 rr= 20	DM hypoglycemia	-	E10.0	E14.0	E14.0		√	0
84	BRM 84	Px mengalami nyeri pada pergelangan tangan kanan post terkena air panas	N= 100 S= 36,1 rr= 20	Combustio gr.II	Debridement (86.28)	T23.2	T23.2 W12.99	T23.2 W12.99		√	0
85	BRM 85	Px mengalami demam 3 hari, batuk, pilek, muntah	N= 100 S= 38,1 rr= 24	Bronchitis Akut	USG Lung (88.73)	J20.9	J20.9	J20.9	√		1
86	BRM 86	Px nyeri tangan kanan post jatuh dari tangga ± 1 bln yang lalu, kiriman dari poli orthopedi	TD= 113/77 N= 75 S= 36 rr= 20	Dislocation of wrist dextra	Close reduction without internal fixation (79.73)	S63.0	S63.0 W11.99	S63.0 W11.99		√	0
87	BRM 87	Px nyeri dad sejak kemarin, muntah 2x setelah makan	TD= 169/72 N= 78 S= 36,5 rr= 20	Chestpain	-	R07.4	R07.4	R07.4	√		1
88	BRM 88	Px nyeri pinggang sebelah kanan tembus perut sejak kemarin	TD= 148/90 N= 95 S= 36,1 rr= 20	Batu ureter	-	N20.1	N20.1	N20.1	√		1
89	BRM 89	Px lemah badan sebelah kiri sejak kemarin, Bicara pelo bicara tidak nyambung, badan condong kaki ke kanan	TD= 141/100 N= 105 S= 36,2 rr= 22	CVA Infark	thorax (87.44)	I63.9	I63.9	I63.9	√		1
90	BRM 90	Px mengalami demam selama 5 hari turun naik	N= 100 S= 38,1 rr= 22	Typhoid Fever	-	A01.0	A01.0	A01.0	√		1

91	BRM 91	Px mengalami nyeri pada perut, mual, muntah	TD= 146/80 N= 106 S= 36,2 rr= 20	Colic Abdomen	-	R10.4	R10.4	R10.4	√		1
92	BRM 92	Px mengatakan sesak nafas sejak 2 hari, nafas ngongsroh	TD= 131/83 N= 108 S= 37 rr= 25	Astma bronchial	Foto Thorax (87.44)	J45.9	J45.9	J45.9	√		1
93	BRM 93	Px mengatakan terasa ada benjolan di vagina ± 1 minggu, tekanan darah tinggi	TD= 140/88 N= 82 S= 36 rr= 18	Prolaps uteri gr.II	TVH (68.59)	N81.4	N81.4	N81.4	√		1
94	BRM 94	Px datang dengan keluhan telinga sebelah kiri berdengung dan kurangnya pendengaran	TD= 120/80 N= 80 S= 36 rr= 20	Impacted cerumen	-	H61.2	H61.2	H61.2	√		1
95	BRM 95	Px luka pada jempol kaki kanan terkena mesin saat bekerja di pabrik	TD= 110/85 N= 80 S= 36,2 rr= 20	OF distal phalanx gr.III of toe	excision, debridement	S92.5	S92.51 W31.62	S92.51 W31.62		√	0
96	BRM 96	Px datang dengan keluhan nyeri pada punggung selama 3 hari	TD= 133/80 N= 83 S= 36,7 rr= 21	LBP (Low Back Pain)	Foto Thorax (87.44)	M54.5	M54.5	M54.5	√		1
97	BRM 97	Px mual muntah sejak 1 hari, muntah 1 kali berupa makanan, demam 1 hari, pusing.	TD= 126/79 N= 84 S= 37,6 rr= 20	Obs. Vomiting	-	R11	R11	R11	√		1
98	BRM 98	Px Penurunan kesadaran, mengeluh nyeri kepala, tidak muntah, tidak kejang, lemah badan sebelah kiri	TD= 167/107 N= 87 S= 36,6 rr= 22	CVA Infark emboli	Foto Thorax (87.44)	I63.4	I63.4	I63.4	√		1

99	BRM 99	Px lemas sejak 7 hari ini, pusing, lemas tiba-tiba saat duduk pusing.	TD= 133/80 N= 80 S= 36,2 rr= 55	Hypertensi	DL, GDA	I10	I10	I10	√		1
100	BRM 100	Px mengatakan nyeri dan ada benjolan di hidung	TD= 135/85 N= 78 S= 36 rr= 21	Tu. Nasal Dextra	Excision Soft Tissue (76.2)	D04.3	D36.7	D36.7		√	0

Lampiran 8 : Pedoman Wawancara 1



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

PEDOMAN WAWANCARA

A. Tujuan Wawancara

Untuk menggali informasi mengenai faktor penyebab ketidakakuratan pengkodean diagnosis penyakit pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil tahun 2023

B. Sasaran Wawancara

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas khusus koding di bagian unit rekam medis di RSI Masyithoh Bangil.

C. Petunjuk Umum Wawancara

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas ketersediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk melakukan kegiatan wawancara.
2. Menjelaskan tujuan wawancara.

D. Petunjuk Khusus Wawancara

1. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri.
2. responden bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar.
3. jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
4. wawancara dapat direkam menggunakan handphone untuk membantu ingatan peneliti.

E. Persiapan Wawancara

Sebelum Wawancara

1. Mendapatkan Persetujuan dari responden
2. Telah menyepakati tempat wawancara, waktu wawancara, dan tema wawancara
3. Pewawancara telah mendapatkan izin untuk merekam hasil wawancara
4. Pewawancara membuat janji sehari sebelum wawancara dengan responden

Selama Wawancara

1. Pewawancara fokus kepada hasil wawancara dengan responden

2. Menyiapkan perekam suara, dan memastikan perekam suara berfungsi dengan baik.

Sesudah Wawancara

1. Pewawancara melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara dengan responden
2. Menuangkan hasil wawancara kedalam catatan/lembar observasi

F. Jadwal Wawancara

1. Hari, tanggal : Rabu, 22 Februari 2023
2. Jam mulai - selesai : 10.07 – 10.20 WIB

G. Identitas Informan

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. Usia : 40 Tahun
3. Jabatan : Staff Koding

H. Daftar Pertanyaan

No.	Pertanyaan
1	Dapatkah anda menceritakan sedikit mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?
2	Berapa masa kerja anda menjadi petugas koding di RSI Masyithoh Bangil?
3	Standar pengkodean di RSI Masyithoh Bangil menggunakan apa? Jika menggunakan ICD 10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?
4	Apakah di RSI Masyithoh Bangil sudah terdapat SOP untuk koding?
5	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil?
6	Apa dampak yang terjadi apabila terdapat kekeliruan dalam pemberian kode?
7	Bagaimana cara anda menyelesaikan koding penyakit apabila terdapat ketidakjelasan penulisan dalam mengartikan diagnosis?
8	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RSI Masyithoh Bangil? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?
9	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk kegiatan pelatihan petugas koding?
10	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk proses pengkodean?

Lembar Transkrip Wawancara Data Kualitatif

RESPONDEN 1

No.	Pertanyaan	Responden
1	Dapatkah anda menceritakan sedikit mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?	“Pendidikan terakhir saya D-3 Rekam medis ambil jalur khusus di STIA Malang lulus tahun 2016”.
2	Berapa lama anda menjadi petugas koding di RSI Masyithoh Bangil?	“5 tahun, dari tahun 2017-sekarang”
3	Standar pengkodean di RSI Masyithoh Bangil menggunakan apa? Jika menggunakan ICD 10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?	“ICD 10 sama ICD 9 CM Revisi yang tahun 2010”
4	Apakah di RSI Masyithoh Bangil sudah terdapat SOP untuk koding?	“Iya, sudah ada SOP koding”
5	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil?	“awalnya dilihat dulu diagnosanya di resume medis, lalu ditentukan kodenya di buku ICD 10 dan di softwarena. Kalau langkah-langkahnya ya liat diagnose terus leadterm baru nanti dicek di volume 1 nya”
6	Apa dampak yang terjadi apabila terdapat kekeliruan dalam pemberian kode?	“kalau dampak di rekam medis sendiri tidak seberapa, mungkin 10 besar penyakitnya. Lebih berpengaruh dibagian casemix/keuangan yang kode untuk klaim BPJS berdampak pada pendapatan RS, jika mungkin ada kesalahan/audit dari kodenya kita suruh mengembalikan biaya”
7	Apa saja kendala yang sering terjadi saat proses pengkodean? Bagaimana cara anda menyelesaikan kendala tersebut?	“biasanya agak sulit mengartikan diagnose karna tulisan dokter yang

		kurang jelas, caranya ya tanya dulu ke bu rini (kolega) kalau bu rini juga tidak bisa mengartikan, kita tanya ke DPJP nya”
8	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RSI Masyithoh Bangil? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?	“kalau seminar ada cuma kita biasanya ikut individu, tidak dari rumah sakit. Kalau rumah sakitnya sendiri belum pernah mengadakan seminar khusus koding, ya mungkin studi banding dengan instalasi rekam medis dari RS lain. Kalau saya seminar sih sering cuma gak terkhusus mengenai topik koding, lebih ke peran rekam medisnya”
9	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk kegiatan pelatihan petugas koding?	“kalau modal/dana khusus itu ada dibagian diklat cuma kita harus pengajuan atau ada program kerja dulu mengenai kegiatan pelatihan atau gak semisal kita nanti diberangkatkan untuk mengikuti kegiatan pelatihan eksternal dengan RS lain itu sudah pasti dananya dari RS”
10	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk proses pengkodean?	“sama, kita mengajukan dulu proposal/program kerja dulu baru nanti dananya disediakan. Di program kerja nanti kita kan ada kegiatan dan perincian estimasi biayanya nah dari situ manajemen mempersiapkan dana untuk program kerja kita tahun selanjutnya”

Lampiran 9 : Pedoman Wawancara 2



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN**

PEDOMAN WAWANCARA

A. Tujuan Wawancara

Untuk menggali informasi mengenai faktor penyebab ketidakakuratan pengkodean diagnosis penyakit pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil tahun 2023

B. Sasaran Wawancara

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas khusus koding di bagian unit rekam medis di RSI Masyithoh Bangil.

C. Petunjuk Umum Wawancara

3. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas ketersediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk melakukan kegiatan wawancara.
4. Menjelaskan tujuan wawancara.

D. Petunjuk Khusus Wawancara

5. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri.
6. responden bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar.
7. jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
8. wawancara dapat direkam menggunakan handphone untuk membantu ingatan peneliti.

E. Persiapan Wawancara

Sebelum Wawancara

5. Mendapatkan Persetujuan dari responden
6. Telah menyepakati tempat wawancara, waktu wawancara, dan tema wawancara
7. Pewawancara telah mendapatkan izin untuk merekam hasil wawancara
8. Pewawancara membuat janji sehari sebelum wawancara dengan responden

Selama Wawancara

3. Pewawancara fokus kepada hasil wawancara dengan responden
4. Menyiapkan perekam suara, dan memastikan perekam suara berfungsi dengan baik.

Sesudah Wawancara

3. Pewawancara melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara dengan responden
4. Menuangkan hasil wawancara kedalam catatan/lembar observasi

F. Jadwal Wawancara

3. Hari, tanggal : Rabu, 22 Februari 2023
4. Jam mulai - selesai : 09.45 – 10.00 WIB

G. Identitas Informan

3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Usia : 40 Tahun
3. Jabatan : Staff Koding

H. Daftar Pertanyaan

No.	Pertanyaan
1	Dapatkah anda menceritakan sedikit mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?
2	Berapa masa kerja anda menjadi petugas koding di RSI Masyithoh Bangil?
3	Standar pengkodean di RSI Masyithoh Bangil menggunakan apa? Jika menggunakan ICD 10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?
4	Apakah di RSI Masyithoh Bangil sudah terdapat SOP untuk koding?
5	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil?
6	Apa dampak yang terjadi apabila terdapat kekeliruan dalam pemberian kode?
7	Bagaimana cara anda menyelesaikan koding penyakit apabila terdapat ketidakjelasan penulisan dalam mengartikan diagnosis?
8	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RSI Masyithoh Bangil? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?
9	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk kegiatan pelatihan petugas koding?
10	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk proses pengkodean?

Lembar Transkrip Wawancara Data Kualitatif

RESPONDEN 2

No.	Pertanyaan	Responden
1	Dapatkah anda menceritakan sedikit mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?	“Pendidikan terakhir saya itu D-3 rekam medis, tahun 2013 mengambil program khusus di STIA malang, lalu lulusnya tahun 2016”
2	Berapa lama anda menjadi petugas koding di RSI Masyithoh Bangil?	“kalau petugas koding pada tahun 2016-sekarang”
3	Standar pengkodean di RSI Masyithoh Bangil menggunakan apa? Jika menggunakan ICD 10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?	“menggunakan ICD 9 sama ICD 10 revisi 2010”
4	Apakah di RSI Masyithoh Bangil sudah terdapat SOP untuk koding?	“sudah”
5	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di RSI Masyithoh Bangil?	“untuk pengkodeannya awalnya berkas kita terima dari casemix, kemudian kita entry data sekaligus dikoding. Untuk ngodingnya kita liat di buku ICD 10 untuk diagnosa penyakitnya, kalau ada Tindakan kita liat ICD 9CM”
6	Apa dampak yang terjadi apabila terdapat kekeliruan dalam pemberian kode?	“dampaknya tidak langsung sih, mungkin nanti kalau misalnya pasien itu MRS lagi terus dokter lihat riwayat penyakit sebelumnya ternyata kodenya tidak sesuai dengan diagnosanya ya pasti dokter langsung verifikasi ke kita untuk mengganti kode yang benar”.
7	Apa saja kendala yang sering terjadi saat proses pengkodean? Bagaimana cara anda menyelesaikan kendala	“Tidak bisa membaca tulisannya dokter sih biasanya, terus cara mengatasinya

	tersebut?	tanya ke teman ruangan dulu, kalau sama-sama tidak bisa ya tanya ke casemix, kalau mentok belum jelas juga ya langsung ke dokter yang bersangkutan”
8	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas coding di RSI Masyithoh Bangil? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?	“kalau pelatihan dari RS belum pernah, kalau seminar secara individu pernah 1 kali topik tentang kesiapan profesi PMIK dalam implementasi ICD 11 pada tahun 2019”.
9	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk kegiatan pelatihan petugas coding?	“kalau seminar-seminar yang biasanya di zoom itu kita dananya sendiri soalnya kan secara individu. Kalau dari RSnya sepertinya ada cuma kita harus mengajukan seperti proposal dulu kebagian manajemnya baru nanti disediakan dana”
10	Apakah sudah terdapat modal/dana khusus untuk pengadaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk proses pengkodean?	“Kalau sarana dan prasarana seperti ICD 10 dan ICD 9CM sudah disediakan, kalau semisal butuh sarana/prasarana lainnya ya kita mengajukan dibagian sarpras pasti nanti disediakan”

Lampiran 10 : Lembar Observasi 1



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI

LEMBAR OBSERVASI

A. Tujuan Observasi : Untuk mendapatkan data melalui pengamatan langsung di lapangan.

B. Tanggal Pelaksanaan : 22 Februari 2023

C. Jam Pelaksanaan : 09.00 – 09.30 WIB

(Responden 1)

* = Beri tanda checklist (√)

No.	Kegiatan	Ya *	Tidak *	Keterangan
1	Petugas koding mempunyai sertifikat pelatihan koding.		√	Untuk pelatihan koding tidak punya, tapi jika seminar mengenai peran petugas rekam medis sudah pernah mengikuti sebanyak 2x dibuktikan dengan sertifikat seminar
2	Petugas koding melakukan kegiatan pengkodean sesuai dengan SOP koding yang berlaku		√	Petugas koding melakukan kegiatan pengkodean tidak sesuai dengan SOP Koding, pada SOP berkas diassembling terlebih dahulu lalu di koding sedangkan pada observasi berkas di koding dan di entry terlebih dahulu lalu di assembling.

3	Petugas koding menggunakan standar buku ICD 10 revisi 2010 pada saat pengkodean diagnosis.		√	Sudah terdapat buku ICD 10 (volume 1 dan 3) dan 9 CM revisi tahun 2010, namun petugas memverifikasi kode menggunakan software ICD 10 (volume 1 dan 3) tahun 2005 pada saat melakukan pengkodean penyakit dan tindakan
4	Petugas koding memverifikasi langsung pada buku ICD 10 volume 1 dan 3 pada saat pengkodean diagnosis.	√		Petugas memverifikasi kode melalui software ICD 10 (volume 1 dan 3) tahun 2005.

Lampiran 11 : Lembar Observasi 2



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI**

LEMBAR OBSERVASI

- A. Tujuan Observasi : Untuk mendapatkan data melalui pengamatan langsung di lapangan.
- B. Tanggal Pelaksanaan : 22 Februari 2023
- C. Jam Pelaksanaan : 09.30 – 10.00 WIB

(Responden 2)

* = Beri tanda checklist (√)

No.	Kegiatan	Ya *	Tidak *	Keterangan
1	Petugas koding mempunyai sertifikat pelatihan koding	√		Sudah pernah mengikuti 1x seminar mengenai kesepakatan singkatan istilah medis pada diagnose penyakit pada tahun 2019
2	Petugas koding melakukan kegiatan pengkodean sesuai dengan SOP koding yang berlaku		√	Petugas koding melakukan kegiatan pengkodean tidak sesuai dengan SOP Koding, pada SOP berkas diassembling terlebih dahulu lalu di koding sedangkan pada observasi berkas di koding dan di entry terlebih dahulu lalu di assembling.

3	Petugas koding menggunakan standar buku ICD 10 revisi 2010 pada saat pengkodean diagnosis		√	Sudah terdapat buku ICD 10 (volume 1 dan 3) dan 9 CM revisi tahun 2010, namun petugas memverifikasi kode menggunakan software ICD 10 (volume 1 dan 3) revisi tahun 2005 pada saat melakukan pengkodean penyakit dan tindakan
4	Petugas koding memverifikasi langsung pada buku ICD 10 volume 1 dan 3 pada saat pengkodean diagnosis	√		Petugas memverifikasi kode melalui software ICD 10 (volume 1 dan 3) tahun 2005.

Lampiran 12 : Kuesioner Petugas Koding 1



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

KUESIONER PETUGAS KODING

A. Data Responden

Umur : 40
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Staff Rekam Medis

Pilihlah jawaban yang Bapak/ Ibu/Sdr anggap benar.

1. Peralatan apa sajakah yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang Bapak/ibu ketahui?
 - a. ICOPIIM
 - b. ICD-9CM
 - c. ICD-10 Volume 1, 2
 - d. ICD-10 Volume 1,3
 - ICD-10 Volume 1,2,3
2. ICD-10 adalah singkatan dari:
 - a. International Statistical Classification of Diseases
 - b. International Classification of Diseases Tenth Revision
 - c. International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
 - d. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Rev.10
 - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
3. Di dalam ICD-10 Volume 1, untuk mencari kode tempat atau lokasi kejadian kecelakaan, ada di:
 - External causes
 - b. Special Disease
 - c. Place of occurrence
 - d. Frequency of occurrence

- e. Underlying cause of death
4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah Carcinoma atau penyakit kanker dimuat:
- a. Bab I
 - b. Bab II
 - c. Bab IX
 - d. Bab XX
 - e. Bab XVIII
5. Di dalam ICD-10, kode dengan abjad R, masih menunjukkan gejala penyakit, atau disebut:
- a. Body system
 - b. External factor
 - c. Special disease
 - d. Place of occurrence
 - e. Symptom and sign
6. Bagaimana urutan yang sebenarnya dalam penggunaan ICD-10:
- a. Volume 2 → Volume 3 → Volume 1
 - b. Volume 2 → Volume 2 → Volume 3
 - c. Volume 3 → Volume 1 → Volume 2
 - d. Volume 3 → Volume 2 → Volume 1
 - e. Volume 2 → Volume 1 → Volume 3
7. Apabila di dalam rekam medis tertulis penyebab cedera pasien adalah jatuh dari pohon, kita cari kodenya dengan menggunakan ICD-10 volume 3 bagian:
- a. Daftar tabulasi
 - b. Daftar obat dan Bahan kimia
 - c. Daftar morfologi neoplasma
 - d. Indeks alphabet penyebab luar cedera
 - e. Indeks alphabet dari penyakit dan sifat cedera
8. Sebelum menentukan kode, terlebih dulu seorang koder harus menentukan "lead term". Apakah yang dimaksud "lead term" tersebut?
- a. Anatomi

- b. Diagnosa
 - c. Kata kerja
 - d. Kata panduan
 - Kata keterangan
9. Seorang pengkode apabila menemui diagnosis tentang kehamilan, maka harus merubah istilah tersebut dalam bahasa yang sesuai dengan ICD-10. Istilah apakah yang digunakan dalam buku ICD-10 untuk ibu hamil?
- a. Labour
 - b. Infancy
 - c. Delivery
 - Pregnancy
 - e. Puerperium
10. Seorang anak laki-laki usia 10 tahun dibawa ibunya berobat ke puskesmas karena badannya panas disertai batuk-batuk sudah 4 hari ini, batuk bisa keluar dahaknya. Dokter yang memeriksa mendiagnosa anak laki-laki tersebut terkena bronchitis akut. Menurut Bapak/ibu berapakah kode penyakit anak tersebut?
- a. J20
 - J20.9
 - c. J22
 - d. J40
 - e. J41

Lampiran 13 : Kuesioner Petugas Koding 2



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
PRODI D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN

KUESIONER PETUGAS KODING

A. Data Responden

Umur : 41 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Staf RM

Pilihlah jawaban yang Bapak/ Ibu/Sdr anggap benar.

1. Peralatan apa sajakah yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang Bapak/ibu ketahui?
 - a. ICD-9CM
 - b. ICD-10 Volume 1, 2
 - c. ICD-10 Volume 1,3
 - d. ICD-10 Volume 1,2,3
2. ICD-10 adalah singkatan dari:
 - a. International Statistical Classification of Diseases
 - b. International Classification of Diseases Tenth Revision
 - c. International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
 - d. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Rev.10
 - e. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
3. Di dalam ICD-10 Volume 1, untuk mencari kode tempat atau lokasi kejadian kecelakaan, ada di:
 - a. External causes
 - b. Special Disease
 - c. Place of occurrence
 - d. Frequency of occurrence

- e. Underlying cause of death
4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah Carcinoma atau penyakit kanker dimuat:
- Bab I
 - Bab II
 - Bab IX
 - Bab XX
 - Bab XVIII
5. Di dalam ICD-10, kode dengan abjad R, masih menunjukkan gejala penyakit, atau disebut:
- Body system
 - External factor
 - Special disease
 - Place of occurrence
 - Symptom and sign
6. Bagaimana urutan yang sebenarnya dalam penggunaan ICD-10:
- Volume 2 → Volume 3 → Volume 1
 - Volume 2 → Volume 2 → Volume 3
 - Volume 3 → Volume 1 → Volume 2
 - Volume 3 → Volume 2 → Volume 1
 - Volume 2 → Volume 1 → Volume 3
7. Apabila di dalam rekam medis tertulis penyebab cedera pasien adalah jatuh dari pohon, kita cari kodenya dengan menggunakan ICD-10 volume 3 bagian:
- Daftar tabulasi
 - Daftar obat dan Bahan kimia
 - Daftar morfologi neoplasma
 - Indeks alphabet penyebab luar cedera
 - Indeks alphabet dari penyakit dan sifat cedera
8. Sebelum menentukan kode, terlebih dulu seorang koder harus menentukan "lead term". Apakah yang dimaksud "lead term" tersebut?
- Anatomi

- b. Diagnosa
- c. Kata kerja
- d. Kata panduan
- e. Kata keterangan
9. Seorang pengkode apabila menemui diagnosis tentang kehamilan, maka harus merubah istilah tersebut dalam bahasa yang sesuai dengan ICD-10. Istilah apakah yang digunakan dalam buku ICD-10 untuk ibu hamil?
- a. Labour
- b. Infancy
- c. Delivery
- d. Pregnancy
- e. Puerperium
10. Seorang anak laki-laki usia 10 tahun dibawa ibunya berobat ke puskesmas karena badannya panas disertai batuk-batuk sudah 4 hari ini, batuk bisa keluar dahaknya. Dokter yang memeriksa mendiagnosa anak laki-laki tersebut terkena bronchitis acut. Menurut Bapak/ibu berapakah kode penyakit anak tersebut?
- a. J20
- b. J20.9
- c. J22
- d. J40
- e. J41

Lampiran 14 : Lembar Bimbingan LTA



**LEMBAR BIMBINGAN
TUGAS AKHIR
JURUSAN KESEHATAN TERAPAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG**



FRM.JKT.ADAK.023
18 Ags 2021

Nama : Fitri Eka Setyawati
 NIM : P17410201002
 Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
 Nama Pembimbing : dr.Endang Sri Dewi HS, M.QiH
 Judul LTA : Analisis Faktor Penyebab Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSI Masyithoh Bangil

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1.	12 Januari 2023	Konsultasi Bab 1 , 2 dan 3	
2.	27 Februari 2023	Konsultasi perbaikan Bab 1, 2 dan 3	
3.	08 April 2023	Konsultasi proses pengolahan data hasil penelitian	
4.	14 Mei 2023	Konsultasi penulisan hasil penelitian pada Bab 4	
5.	17 Mei 2023	Konsultasi perbaikan hasil penelitian pada Bab 4	
6.	19 Mei 2023	Konsultasi pembahasan poin 1 dan 2 pada Bab 4	
7.	23 Mei 2023	Konsultasi perbaikan pembahasan pada Bab 4	
8.	24 Mei 2023	Konsultasi Abstrak, Kesimpulan dan Lampiran	

Catatan untuk Dosen Pembimbing Tugas Akhir

Dimulai pada tanggal : 12 Januari 2023

Diakhiri pada tanggal : 24 Mei 2023

Disetujui oleh
Pembimbing LTA

dr.Endang Sri Dewi HS, M.QiH
NIP. 196203091988032003

Lampiran 15 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian

