

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Responden



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website :
<http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden didalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Fa'iz Akbar Ramdhani
NIM : P17410211034
Jurusan : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dengan judul **“IMPLIKASI UNSUR MANAJEMEN DALAM KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI RS LAVALETTE KOTA MALANG”**

Malang,.....

Responden



PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI

Kode Informan :
Usia :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal :
Tempat :
Tujuan :

a. *Man*

1. Sejauh mana karakteristik individu *coder* dapat mempengaruhi akurasi pengkodean diagnosa?
2. Bagaimana strategi atau kebijakan tertentu yang diimplementasikan untuk mengelola beban kerja *coder* untuk menjaga tingkat akurasi?
3. Bagaimana organisasi memastikan bahwa *coder* memiliki kompetensi yang diperlukan dan relevan?

b. *Machine*

4. Apa peran dari sistem informasi kesehatan dalam kegiatan pengkodean di unit Rekam Medis RS Lavalette?
5. Bagaimana sistem tersebut diperbarui untuk mengatasi perubahan dalam panduan atau standar kode diagnosa?
6. Bagaimana penanganan situasi dimana sistem mungkin gagal memberikan kode yang akurat?

c. *Material*

7. Seberapa lengkap referensi yang dapat diakses *Coder* guna menghasilkan kode yang akurat?
8. Bagaimana kualitas dokumen rekam medis sebagai sumber informasi untuk pengkodean?

d. *Method*

9. Seberapa terstruktur kegiatan pengkodean di unit Rekam Medis RS Lavalette?
10. Sejauh mana peran SOP yang ada dalam pemberian kode diagnosa yang akurat?



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website :
<http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id





PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

Kode Informan :
Usia :
Jenis Kelamin :
Hari/Tanggal :
Tempat :
Tujuan :

Man

1. Bagaimana beban kerja *coder* dapat memengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosa?
2. Sejauh mana pengalaman atau lama kerja seorang *coder* dapat memengaruhi tingkat ketepatan dalam pemberian kode diagnosa?
3. Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan kepada *coder* dapat mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosa?
2. *Machine*
4. Sejauh mana interpretasi *Coder* diperlukan untuk meningkatkan keakuratan hasil sistem?
5. Seberapa yakin anda bahwa sistem dapat memberikan kode diagnosa dengan tingkat keakuratan yang memadai?
6. Apa keterbatasan dari sistem yang anda alami untuk memberikan kode diagnosa?
3. *Material*
7. Bagaimana kondisi keterbacaan dokumen rekam medis sebagai sumber utama dalam menghasilkan kode diagnosa yang akurat?
8. Seberapa sering anda menggunakan ICD-10 sebagai alat bantu dalam menentukan kode diagnosa?
- d. *Method*
9. Sejauh mana anda menerapkan SOP yang ada pada proses pengkodean yang anda lakukan?
10. Hal apa yang anda lakukan sebagai bentuk validasi bahwa kode yang anda tentukan sudah sesuai dan akurat?

Lampiran 5. Surat Izin Studi Pendahuluan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id	
---	---	---

Nomor	: PP.08.02/F.XXI.18.1/ <u>021</u> /2023	13 November 2023
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Surat Ijin Studi Pendahuluan</u>	

Yth.
Direktur Rumah Sakit Lavalette
di
Tempat

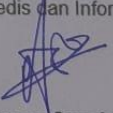
Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Lavalette bagian Rekam Medis. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	FA'IZ AKBAR RAMDHANI
NIM	:	P17410211034
Judul Penelitian	:	Implikasi Unsur Manajemen Dalam Keakuratan Kode Diagnosis di RS Lavalette Kota Malang
Waktu Pelaksanaan	:	30 Agustus 2023
Jenis Data	:	hasil koding 3 bulan terakhir

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: FA'IZ AKBAR RAMDHANI No. Hp 082282030489.


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

Ketua Prodi
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

- 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 6. Surat Izin Penelitian

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.pottekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@pottekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/ 0799 /2023 13 Desember 2023
Lampiran : -
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

Yth.
Direktur RS LAVALETTE KOTA 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. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : FA'IZ AKBAR RAMDHANI
NIM : P17410211034
Alamat : Komplek PTP N VII, Kalipapan, Negeri Agung, Way Kanan, Lampung

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 21 Desember 2023 - 21 Februari 2023
Tempat Penelitian : RS LAVALETTE KOTA MALANG
Jenis Data : 1. Hasil koding 5 bulan terakhir, 2. Wawancara dengan petugas Rekam Medis
Judul Tugas Akhir : IMPLIKASI UNSUR MANAJEMEN DALAM KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI RS LAVALETTE KOTA MALANG

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: FA'IZ AKBAR RAMDHANI No. Hp 082282030489.

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


Hati-hati, Samsudin, SKM, MARS

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikeyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wahid 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 7. Surat Balasan Izin Penelitian



Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang
Jawa Timur Indonesia 65111
E : rslavalette.nsm@gmail.com
T : +62341-482612
F : +62341-470804
www.rslavalette.ihc.id

Malang, 24 Januari 2024
Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/24-01-24/030
Perihal : Persetujuan Penelitian
Lampiran : 1 lampiran

Kepada Yth,
Ketua
Program Studi RMIK
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Rekam Medis & Informasi kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0743/2023 tentang Surat Ijin Penelitian tanggal 13 Desember 2023. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Fa'iz Akbar Ramdhani
NIM/Semester : P17410211034
Asal Prodi : Rekam Medis & Informasi Kesehatan (RMIK)
Judul : Implikasi Unsur Manajemen dalam Keakuratan Kode Diagnosis di RS Lavalette Kota Malang

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 150.000,- (seratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT Nusantara Sebelas Medika





Mariani Indahri

Direktur Rumah Sakit Lavalette



Lampiran 8. Lembar Persetujuan Responden dan Pedoman Wawancara

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN


Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden didalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Fa'iz Akbar Ramdhani
NIM : P17410211034
Jurusan : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dengan judul **"IMPLIKASI UNSUR MANAJEMEN DALAM KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS DI RS LAVALETTE KOTA MALANG"**

Malang, 26 / 01 / 2024.

Responden


Arki. Widayanti



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN KUNCI

Kode Informan : *EF KRM*
Usia : *39 tahun*
Jenis Kelamin : *Perempuan*
Hari/Tanggal : *Jumat, 26/10/2024*
Tempat : *RS. Lavalette Malang*
Tujuan :

a. *Man*

1. Se jauh mana karakteristik individu coder dapat mempengaruhi akurasi pengkodean diagnosa?
2. Bagaimana strategi atau kebijakan tertentu yang diimplementasikan untuk mengelola beban kerja *coder* untuk menjaga tingkat akurasi?
3. Bagaimana organisasi memastikan bahwa coder memiliki kompetensi yang diperlukan dan relevan?

b. *Machine*

4. Apa peran dari sistem informasi kesehatan dalam kegiatan pengkodean di unit Rekam Medis RS Lavalette?
5. Bagaimana sistem tersebut diperbarui untuk mengatasi perubahan dalam panduan atau standar kode diagnosa?
6. Bagaimana penanganan situasi dimana sistem mungkin gagal memberikan kode yang akurat?

c. *Material*

7. Seberapa lengkap referensi yang dapat diakses *Coder* guna menghasilkan kode yang akurat?
8. Bagaimana kualitas dokumen rekam medis sebagai sumber informasi untuk pengkodean?

d. *Method*

9. Seberapa terstruktur kegiatan pengkodean di unit Rekam Medis RS Lavalette?
10. Se jauh mana peran SOP yang ada dalam pemberian kode diagnosa yang akurat?

e. *Money*

-



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden didalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Fa'iz Akbar Ramdhani
NIM : P17410211034
Jurusan : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dengan judul "IMPLIKASI UNSUR MANAJEMEN DALAM KEAKURATAN
KODE DIAGNOSIS DI RS LAVALETTE KOTA MALANG"

Malang, 26 10 / 2024
Responden



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

Kode Informan : C 1
Usia : 29 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Hari/Tanggal : Jumat, 26/01/2024
Tempat : RS. Lavalette Malang
Tujuan : Pemenuhan data LTA

a. *Man*

1. Bagaimana beban kerja *coder* dapat memengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosa?
2. Sejauh mana pengalaman atau lama kerja seorang *coder* dapat memengaruhi tingkat ketepatan dalam pemberian kode diagnosa?
3. Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan kepada *coder* dapat mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosa?

b. *Machine*

4. Sejauh mana interpretasi *Coder* diperlukan untuk meningkatkan keakuratan hasil sistem?
5. Seberapa yakin anda bahwa sistem dapat memberikan kode diagnosa dengan tingkat keakuratan yang memadai?
6. Apa keterbatasan dari sistem yang anda alami untuk memberikan kode diagnosa?

c. *Material*

7. Bagaimana kondisi keterbacaan dokumen rekam medis sebagai sumber utama dalam menghasilkan kode diagnosa yang akurat?
8. Seberapa sering anda menggunakan ICD-10 sebagai alat bantu dalam menentukan kode diagnosa?

d. *Method*

9. Sejauh mana anda menerapkan SOP yang ada pada proses pengkodean yang anda lakukan?
10. Hal apa yang anda lakukan sebagai bentuk validasi bahwa kode yang anda tentukan sudah sesuai dan akurat?

e. *Money*

-



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia dengan sukarela untuk menjadi responden didalam penelitian yang akan dilakukan oleh

Nama : Fa'iz Akbar Ramdhani
NIM : P17410211034
Jurusan : Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dengan judul **"IMPLIKASI UNSUR MANAJEMEN DALAM KEAKURATAN
KODE DIAGNOSIS DI RS LAVALETTE KOTA MALANG"**

Malang, 26/01/2024

Responden



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



PEDOMAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

Kode Informan : C 2
Usia : 30th
Jenis Kelamin : Perempuan
Hari/Tanggal : Jumat, 26 Januari 2019
Tempat : RS Lavalitte
Tujuan : Penemuan data LTA

a. *Man*

1. Bagaimana beban kerja *coder* dapat memengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosa?
2. Sejauh mana pengalaman atau lama kerja seorang *coder* dapat memengaruhi tingkat ketepatan dalam pemberian kode diagnosa?
3. Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan kepada *coder* dapat mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosa?

b. *Machine*

4. Sejauh mana interpretasi *Coder* diperlukan untuk meningkatkan keakuratan hasil sistem?
5. Seberapa yakin anda bahwa sistem dapat memberikan kode diagnosa dengan tingkat keakuratan yang memadai?
6. Apa keterbatasan dari sistem yang anda alami untuk memberikan kode diagnosa?

c. *Material*

7. Bagaimana kondisi keterbacaan dokumen rekam medis sebagai sumber utama dalam menghasilkan kode diagnosa yang akurat?
8. Seberapa sering anda menggunakan ICD-10 sebagai alat bantu dalam menentukan kode diagnosa?

d. *Method*

9. Sejauh mana anda menerapkan SOP yang ada pada proses pengkodean yang anda lakukan?
10. Hal apa yang anda lakukan sebagai bentuk validasi bahwa kode yang anda tentukan sudah sesuai dan akurat?

e. *Money*

-

Lampiran 9. Hasil Observasi

HASIL OBSERVASI

No. RM	Diagnosis	Kode Diagnosis	Ketepatan		Peneliti	Verifikator	Keterangan
			Tepat	Tidak Tepat			
1700XXXX	Bronkitis Akut	J20		0	J20.9	✓	Kurang Karakter ke-4
1700XXXX	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	1		A91	✓	Sudah Tepat
2223XXXX	Gastroenteritis	-		0	A09.0	✓	Kode Kosong
2221XXXX	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	1		A91	✓	Sudah Tepat
1701XXXX	Ca Melanoma	C43	1		C43	✓	Sudah Tepat
1700XXXX	End Stage Renal Disease	N18.5	1		N18.5	✓	Sudah Tepat
1900XXXX	Diabetes Melitus Type II	-		0	E11.9	✓	Kode Kosong
1700XXXX	Gastroenteritis	K29.7		0	A09.0	✓	Kode Tidak Tepat, <i>Coder</i> Menggunakan Kode Gastritis
1700XXXX	Close Fraktur Ankle	S82.9		0	S82.90	✓	Kurang Karakter ke-4
1700XXXX	Ca Ovari + Kemoterapi	C56		0	C56, Z51.1	✓	Kurang Kode Kemoterapi

1700XXXX	Ca Ovari + Kemoterapi	C56		0	C56, Z51.1	✓	Kurang Kode Kemoterapi
1700XXXX	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	1		A91	✓	Sudah Tepat
1700XXXX	End Stage Renal Disease	N18.5	1		N18.5	✓	Sudah Tepat
1700XXXX	Diabetes Melitus Type II	E11		0	E11.9	✓	Kurang Karakter ke-4
1700XXXX	End Stage Renal Disease	N18.5	1		N18.5	✓	Sudah Tepat
1700XXXX	Pneumonia	J18.9	1		J18.9	✓	Sudah Tepat
2324XXXX	Ca Endometrium	C54.1	1		C54.1	✓	Sudah Tepat
2324XXXX	Ca Pankreas	C25	1		C25	✓	Sudah Tepat
1700XXXX	Kolelitiasis	K80	1		K80	✓	Sudah Tepat
2324XXXX	Epistaksis	R04.0	1		R04.0	✓	Sudah Tepat
2324XXXX	Glaucoma	H40.9	1		H40.9	✓	Sudah Tepat
2221XXXX	Nausea Vomiting	R11	1		R11	✓	Sudah Tepat
1607XXXX	Ca Melanoma	C43	1		C43	✓	Sudah Tepat
2324XXXX	Urinary Calculus	N20.9	1		N20.9	✓	Sudah Tepat
2323XXXX	Non-Hodgkin Lymphoma	C85.9	1		C85.9	✓	Sudah Tepat
2221XXXX	Ca Nasofaring	C11.9	1		C11.9	✓	Sudah Tepat
2220XXXX	Diabetes Melitus Type II	E11		0	E11.9	✓	Kurang Karakter ke-4
2221XXXX	Gastroenteritis	K29.7		0	A09.0	✓	Kode Tidak Tepat, <i>Coder</i>

							Menggunakan Kode Gastritis
1700XXXX	Dengue Haemorrhagic Fever	A91	1		A91	✓	Sudah Tepat
2324XXXX	Ca Endometrium	C54.1	1		C54.1	✓	Sudah Tepat
Total			20	10	Presentase	66,6% Tepat	33,3% Tidak Tepat

Lampiran 10. Tabel Koding dan Pemadatan Data Fakta

TABEL KODING DAN PEMADATAN DATA FAKTA

Informan Kunci

Kode Informan : KRM

Usia : 39 Tahun

Keterangan :

Kode	Transkrip Pertanyaan	Transkrip Jawaban	Pemadatan Fakta	Kode	Kategori
Wa.KRM.1	Sejauh mana karakteristik individu <i>coder</i> dapat mempengaruhi akurasi pengkodean diagnosa?	Kalau koding yang ada di dokumennya Rekam Medis kan kita pakainya ICD ya, jadi karakter orangnya ga pengaruh kedalam hasil kode nya ya	koding yang ada di dokumennya Rekam Medis kan kita pakainya ICD ya	Wa.KRM.1a	<i>Method</i>
			jadi karakter orangnya ga pengaruh kedalam hasil kode nya	Wa.KRM.1b	<i>Man</i>
Wa.KRM.2	Bagaimana strategi atau kebijakan tertentu yang diimplementasikan untuk mengelola beban kerja <i>coder</i> untuk menjaga tingkat akurasi?	Ini tentang beban kerjanya ya?. Kalau untuk beban kerja kita lihat di analisa kerja, Kalau dari unit rekam medis ini ada pembatasan kerja, Per hari 150 dokumen harus terkoding, itu sudah menjadi target	Kalau untuk beban kerja kita lihat di analisa kerja	Wa.KRM.2a	<i>Man</i>
			unit rekam medis ini ada pembatasan kerja, Per hari 150 dokumen harus terkoding, itu sudah menjadi target harian untuk <i>coder</i> nya disini begitu.	Wa.KRM.2b	<i>Man</i>

		harian untuk <i>coder</i> nya disini begitu.			
Wa.KRM.3	Bagaimana organisasi memastikan bahwa <i>coder</i> memiliki kompetensi yang diperlukan dan relevan?	Kalau untuk kompetensi, harus ada D3 atau D4, itu sudah jadi kriteria waktu awal perekrutan pegawai, karena kan memang sesuai standar di sini sendiri untuk RM atau <i>Coder</i> minimal lulusan D3 Rekam Medis ya	untuk kompetensi, harus ada D3 atau D4, itu sudah jadi kriteria waktu awal perekrutan pegawai	Wa.KRM.3a	<i>Man</i>
			standar di sini sendiri untuk RM atau <i>Coder</i> minimal lulusan D3 Rekam Medis	Wa.KRM.3b	<i>Man</i>
Wa.KRM.4	Apa peran dari sistem informasi kesehatan dalam kegiatan pengkodean di unit Rekam Medis RS Lavalette?	Untuk kegiatan pengkodean kita itu pakai SIM-RS, Semua sudah ter cover SIM-RS. Jadi kita jelaskan, misal kita manggil by nama RM. Misal faiz, di resume dilihat diagnosa apa, dari sistem sudah ada semua. misalkan Hearth failure, dipanggil hearth failure untuk	Untuk kegiatan pengkodean kita itu pakai SIM-RS, Semua sudah ter cover SIM-RS	Wa.KRM.4a	<i>Machine</i>

		kemudian di inputkan kodenya, begitu.			
Wa.KRM.5	Bagaimana sistem tersebut diperbarui untuk mengatasi perubahan dalam panduan atau standar kode diagnosa?	Untuk perbarui itu, kita dari IT-nya langsung. Jadi kalau misal dari RM mengajukan untuk diperbarui Ada update-an baru, kita langsung ke IT. Tapi untuk beberapa tahun kebelakang ini Averin kita sudah tidak ada pernah update lagi dari IT, padahal sudah ada beberapa bagian yang bilang minta untuk Averin kita di update.	Untuk perbarui itu, kita dari IT-nya langsung.	Wa.KRM.5a	<i>Machine</i>
			Jadi kalau misal dari RM mengajukan untuk diperbarui Ada update-an baru, kita langsung ke IT.	Wa.KRM.5b	<i>Machine</i>
			Tapi untuk beberapa tahun kebelakang ini Averin kita sudah tidak ada pernah update lagi dari IT	Wa.KRM.5c	<i>Machine</i>
Wa.KRM.6	Bagaimana penanganan situasi dimana sistem mungkin gagal memberikan kode yang akurat?	Biasanya yang kita temui si di sistem itu ga ada kode yang kita cari, ya karena kan averinnya itu tadi yang belum di update, kadang kita kosongkan di kodenya, karena	Biasanya yang kita temui si di sistem itu ga ada kode yang kita cari, ya karena kan averinnya itu tadi yang belum di update.	Wa.KRM.6a	<i>Machine</i>
			Kadang kita kosongkan di kodenya, karena memang untuk kodenya setelah dicari ga ada.	Wa.KRM.6b	<i>Methode</i>

		memang untuk kodenya setelah dicari ga ada.			
Wa.KRM.7	Seberapa lengkap referensi yang dapat diakses <i>Coder</i> guna menghasilkan kode yang akurat?	Referensinya pakai ICD 2010 sesuai dengan yang dipakai sekarang, tapi untuk yang di averin punya kita itu belum pakai yang 2010, udah itu aja.	Referensinya pakai ICD 2010 sesuai dengan yang dipakai sekarang.	Wa.KRM.7a	<i>Material</i>
			Tapi untuk yang di averin punya kita itu belum pakai yang 2010, udah itu aja.	Wa.KRM.7b	<i>Machine</i>
Wa.KRM.8	Bagaimana kualitas dokumen rekam medis sebagai sumber informasi untuk pengkodean?	Kalau keterbacaannya ya terbaca, itu kan setiap hari kita lihat terus, otomatis kita hafal dong tulisannya, tulisannya siapa, bacanya apa. Paling kita telfon ke ruangan kalau ada yang benar-benar ga kebaca, terus ada juga kadang diagnosa di resume nya itu ga ditulis sama dokter itu ada, baru kita telfon ke	Kalau keterbacaannya ya terbaca.	Wa.KRM.8a	<i>Material</i>
			Paling kita telfon ke ruangan kalau ada yang benar-benar ga kebaca, terus ada juga kadang diagnosa di resume nya itu ga ditulis sama dokter itu ada, baru kita telfon ke ruangan juga untuk tanya	Wa.KRM.8b	<i>Material</i>

		ruangan juga untuk tanya.			
Wa.KRM.9	Seberapa terstruktur kegiatan pengkodean di unit Rekam Medis RS Lavalette?	Kalau dari SOP sama tugasnya udah terstruktur sesuai dengan peraturan RS sini, untuk kegiatan pengkodean ini dipegang dua orang khusus yang medis ya. Kalau untuk yang BPJS itu ada dua orang khusus untuk casemix.	Kalau dari SOP sama tugasnya udah terstruktur sesuai dengan peraturan RS sini.	Wa.KRM.9a	<i>Method</i>
			untuk kegiatan pengkodean ini dipegang dua orang khusus yang medis ya.	Wa.KRM.9b	<i>Man</i>
Wa.KRM.10	Sejauh mana peran SOP yang ada dalam pemberian kode diagnosa yang akurat?	SOP ya selama ini sudah jalan, karena memang kalau disini dituntut untuk kerja harus ikut apa yang ada di SOP nya, jadi koding juga sudah sesuai dengan peraturan yang ada, dan kalau untuk kode akurat pasti karena pakai ICD kita caranya, paling pas di input ke averinnya	SOP ya selama ini sudah jalan, karena memang kalau disini dituntut untuk kerja harus ikut apa yang ada di SOP nya.	Wa.KRM.10a	<i>Method</i>
			koding juga sudah sesuai dengan peraturan yang ada.	Wa.KRM.10b	<i>Method</i>
			dan kalau untuk kode akurat pasti karena pakai ICD kita caranya.	Wa.KRM.10c	<i>Method</i>
			paling pas di input ke averinnya ada kendala seperti yang disampaikan tadi.	Wa.KRM.10d	<i>Machine</i>

		ada kendala seperti yang disampaikan tadi.			
--	--	--	--	--	--

Informan Utama 1

Kode Informan : C1

Usia : 29 Tahun

Keterangan :

Kode	Transkrip Pertanyaan	Transkrip Jawaban	Pemadatan Fakta	Kode	Kategori
Wa.C1.1	Bagaimana beban kerja <i>coder</i> dapat memengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosa?	Beban kerjanya itu kita untuk bagian koding udah ada capaiannya perhari. Kalo menurut aku untuk mempengaruhi ketepatan kode itu ngga ya, soalnya udah sesuai lah kerjaan sama beban kerja yang ada.	Beban kerjanya itu kita untuk bagian koding udah ada capaiannya perhari.	Wa.C1.1a	<i>Man</i>
			Kalo menurut aku untuk mempengaruhi ketepatan kode itu ngga ya, soalnya udah sesuai lah kerjaan sama beban kerja yang ada.	Wa.C1.1b	<i>Man</i>
Wa.C1.2	Sejauh mana pengalaman atau lama kerja seorang <i>coder</i> dapat memengaruhi tingkat ketepatan dalam pemberian kode diagnosa?	Ini lama kerjanya ya, soalnya kan setiap hari kita ngerjain koding koding aja, jadi ya udah terbiasa, dan misalpun masih pertama kali nanti untuk mempelajari nggak harus lama sih, karena juga kita dari lulusannya diambil dari rekam	Ini lama kerjanya ya, soalnya kan setiap hari kita ngerjain koding koding koding aja, jadi ya udah terbiasa.	Wa.C1.2a	<i>Man</i>
			Misalpun masih pertama kali nanti untuk mempelajari nggak harus lama sih, karena juga kita dari lulusannya diambil dari rekam medis untuk yang koding.	Wa.C1.2b	<i>Man</i>

		medis untuk yang koding, jadi dikampus kan sudah dipelajari.			
Wa.C1.3	Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan kepada <i>coder</i> dapat mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosa?	Kalau untuk pelatihan pelatihan gitu si kita diwajibkan untuk ikut sih, minimal itu sekali dalam 6 bulan, kadang dari Rumah Sakit yang mencari pelatihan, kadang juga inisiatif kita buat cari info info pelatihan yang mau kita ikutin.	Untuk pelatihan pelatihan gitu si kita diwajibkan untuk ikut sih, minimal itu sekali dalam 6 bulan.	Wa.C1.3a	<i>Man</i>
			Kadang dari Rumah Sakit yang mencari pelatihannya, kadang juga inisiatif kita buat cari info info pelatihan yang mau kita ikutin.	Wa.C1.3b	<i>Man</i>
Wa.C1.4	Sejauh mana interpretasi <i>Coder</i> diperlukan untuk meningkatkan keakuratan hasil sistem?	Sebagai <i>coder</i> kan emang tugasnya ngoding, kalau aku sih ya akurat ya, walaupun ada beberapa itu yang karena di averin ga ada kodenya, dari situ yang bikin hasilnya ga maksimal.	Ada beberapa itu yang karena di averin ga ada kodenya, dari situ yang bikin hasilnya ga maksimal.	Wa.C1.4a	<i>Machine</i>
Wa.C1.5	Seberapa yakin anda bahwa sistem dapat memberikan kode diagnosa dengan tingkat keakuratan yang memadai?	Ya itu tadi, memang diagnosa yang di buku sama yang di sistem averin itu kan beda, yakin ga yakin tetep	Memang diagnosa yang di buku sama yang di sistem averin itu kan beda.	Wa.C1.5a	<i>Machine</i>
			Yakin ga yakin tetep hasilnya bakal ada yang ga tepat karena	Wa.C1.5b	<i>Machine</i>

		hasilnya bakal ada yang ga tepat karena memang sistem averinnya sudah lama ga di update.	memang sistem averinnya sudah lama ga di update.		
Wa.C1.6	Apa keterbatasan dari sistem yang anda alami untuk memberikan kode diagnosa?	Keterbatasannya ya belum di update, ini harusnya di update dari sistem yang di rumah sakit, karena kan kita koding pakai panduan ICD 2010 yang dipakai sekarang kan, sedangkan di averin itu masih yang lama.	Keterbatasannya ya belum di update.	Wa.C1.6a	<i>Machine</i>
			Kita koding pakai panduan ICD 2010 yang dipakai sekarang kan, sedangkan di averin itu masih yang lama.	Wa.C1.6b	<i>Machine</i>
Wa.C1.7	Bagaimana kondisi keterbacaan dokumen rekam medis sebagai sumber utama dalam menghasilkan kode diagnosa yang akurat?	Ini kondisi dokumennya, Ya tulisan dokternya ada yang beberapa memang kalau menurutku yang susah kurang jelas. Kadang juga jelas tapi kadang-kadang nggak ya kalau dokter, tapi kalau nemu tulisan yang ga jelas itu kita bisa telfon ke perawatnya buat tanya diagnosanya apa.	Tulisan dokternya ada yang beberapa memang kalau menurutku yang susah kurang jelas.	Wa.C1.7a	<i>Material</i>
				Kalau nemu tulisan yang ga jelas itu kita bisa telfon ke perawatnya buat tanya diagnosanya apa	Wa.C1.7b

Wa.C1.8	Seberapa sering anda menggunakan ICD-10 sebagai alat bantu dalam menentukan kode diagnosa?	setiap ngoding selalu dicari dulu di ICD nya, baru nanti abis itu di input ke dalem sistem averin.	Setiap ngoding selalu dicari dulu di ICD nya, baru nanti abis itu di input ke dalem sistem averin.	Wa.C1.8a	<i>Method</i>
Wa.C1.9	Sejauh mana anda menerapkan SOP yang ada pada proses pengkodean yang anda lakukan?	Untuk SOP sudah dijalankan, sudah sesuai, karena emang semua bagian di lavalette itu diminta kerja untuk sesuai aturannya dan itu nanti selalu dibahas.	Untuk SOP sudah dijalankan, sudah sesuai, karena emang semua bagian di lavalette itu diminta kerja untuk sesuai aturannya.	Wa.C1.9a	<i>Method</i>
Wa.C1.10	Hal apa yang anda lakukan sebagai bentuk validasi bahwa kode yang anda tentukan sudah sesuai dan akurat?	Kita cocokkan ya dari ICD sama yang ada di sistem averin sudah cocok apa nggak. Tapi ya cuma beberapa coding yang memang nggak sesuai aja itu aja sih karena di averin ga lengkap. Jadi rata-rata ya sudah sesuai dengan ICD.	Kita cocokkan ya dari ICD sama yang ada di sistem averin sudah cocok apa nggak.	Wa.C1.10a	<i>Method</i>
			Beberapa coding yang memang nggak sesuai aja itu aja sih karena di averin ga lengkap.	Wa.C1.10b	<i>Machine</i>
			Rata-rata ya sudah sesuai dengan ICD.	Wa.C1.10c	<i>Method</i>

Informan Utama 2

Kode Informan : C2

Usia : 30 Tahun

Keterangan :

Kode	Transkrip Pertanyaan	Transkrip Jawaban	Pemadatan Fakta	Koding	Kategori
Wa.C2.1	Bagaimana beban kerja <i>coder</i> dapat memengaruhi ketepatan pemberian kode diagnosa?	Kadang kan setoran dari ruangan itu melonjak di hari senin, jadi banyak dokumen yang masuk buat di koding, tapi kita disini tu di target dek, dan juga kan sudah hafal sama penyakit penyakitnya, jadi ku rasa ga pengaruh gitu.	Kita disini tu di target dek, dan juga kan sudah hafal sama penyakit penyakitnya, jadi ku rasa ga pengaruh gitu.	Wa.C2.1a	<i>Man</i>
Wa.C2.2	Sejauh mana pengalaman atau lama kerja seorang <i>coder</i> dapat memengaruhi tingkat ketepatan dalam pemberian kode diagnosa?	Lama kerja, jadi kalau misalnya kita seringnya megang berkas, sering baca diagnosa dan sering tahu diagnosa itu, kita bisa cepat sih nge-codingnya, jadi kan kebiasa, tapi harusnya koding itu ga sulit si untuk kita, karena kan itu dasar banget.	Jadi kalau misalnya kita seringnya megang berkas, sering baca diagnosa dan sering tahu diagnosa itu, kita bisa cepat sih nge-codingnya.	Wa.C2.2a	<i>Man</i>
			Tapi harusnya koding itu ga sulit si untuk kita, karena kan itu dasar banget.	Wa.C2.2b	<i>Man</i>

Wa.C2.3	Bagaimana bentuk pelatihan yang diberikan kepada <i>coder</i> dapat mempengaruhi tingkat ketepatan kode diagnosa?	Kalau kita sih biasanya sering sharing sama temen-temen untuk pelatihan apa seminar gitu, kita juga wajib ikut sekali untuk 6 bulan, kadang juga kita di daftarkan sama Rumah Sakit untuk ikut pelatihan, ada juga waktunya kita cari sendiri mandiri.	Kita juga wajib ikut sekali untuk 6 bulan.	Wa.C2.3a	<i>Man</i>
			Kadang juga kita di daftarkan sama Rumah Sakit untuk ikut pelatihan, ada juga waktunya kita cari sendiri mandiri.	Wa.C2.3b	<i>Man</i>
Wa.C2.4	Sejauh mana interpretasi <i>Coder</i> diperlukan untuk meningkatkan keakuratan hasil sistem?	Kalau koding itu full kita yang lakukan, setelah selsai baru kita entry ke averin, jadi kalau untuk kode yang kita cari itu menurutku sudah cukup akurat ya dek, karena kita juga ketemu penyakitnya selalu hamper sama jadi hafal.	Kalau koding itu full kita yang lakukan, setelah selsai baru kita entry ke averin.	Wa.C2.4a	<i>Method</i>
			Jadi kalau untuk kode yang kita cari itu menurutku sudah cukup akurat ya dek, karena kita juga ketemu penyakitnya selalu hampir sama jadi hafal.	Wa.C2.4b	<i>Man</i>
Wa.C2.5	Seberapa yakin anda bahwa sistem dapat memberikan kode diagnosa dengan tingkat keakuratan yang memadai?	Kalau dari sistem kita yang masih saat ini dipakai kan pakai Averin, itu kalau kata saya kodenya masih kurang tepat, di Averin	Kalau dari sistem kita yang masih saat ini dipakai kan pakai Averin, , itu kalau kata saya kodenya masih kurang tepat.	Wa.C2.5a	<i>Machine</i>
			Di Averin memang banyak yang tidak tepat karena itu kode ICD	Wa.C2.5b	<i>Machine</i>

		memang banyak yang tidak tepat karena itu kode ICD tahun di bawah 2010 kayaknya. Udah kode ICD lama. Jadi tidak tepatnya ya itu, karena masih ICD lama.	tahun di bawah 2010 kayaknya. Udah kode ICD lama. Jadi tidak tepatnya ya itu, karena masih ICD lama.		
Wa.C2.6	Apa keterbatasan dari sistem yang anda alami untuk memberikan kode diagnosa?	Ya ICD yang masih lama itu termasuk keterbatasannya untuk saat ini.	Ya ICD yang masih lama itu termasuk keterbatasannya untuk saat ini.	Wa.C2.6a	<i>Machine</i>
Wa.C2.7	Bagaimana kondisi keterbacaan dokumen rekam medis sebagai sumber utama dalam menghasilkan kode diagnosa yang akurat?	Sumber keterbacaan itu yang utama sih, jadi kalau memang terbiasa dengan tulisan dokternya pasti paham, tapi kalau memang tidak terbiasa pasti tidak tahu. Jika tulisan dokter juga banyak yang kayak gitu, nggak bisa terbaca. Kita pasti telfon keruangan langsung untuk konfirmasi dia itu diagnosanya apa.	Kalau memang terbiasa dengan tulisan dokternya pasti paham, tapi kalau memang tidak terbiasa pasti tidak tahu.	Wa.C2.7a	<i>Man</i>
			Jika tulisan dokter juga banyak yang kayak gitu, nggak bisa terbaca. Kita pasti telfon keruangan langsung untuk konfirmasi dia itu diagnosanya apa	Wa.C2.7b	<i>Material</i>

Wa.C2.8	Seberapa sering anda menggunakan ICD-10 sebagai alat bantu dalam menentukan kode diagnosa?	Kalau diagnosa tertentu itu memang ada yang sudah hafal karena sering muncul, tapi selain itu, kita selalu buka ICD buat cari kodenya.	Kalau diagnosa tertentu itu memang ada yang sudah hafal karena sering muncul.	Wa.C2.8a	<i>Man</i>
			Tapi selain itu, kita selalu buka ICD buat cari kodenya.	Wa.C2.8b	<i>Material</i>
Wa.C2.9	Sejauh mana anda menerapkan SOP yang ada pada proses pengkodean yang anda lakukan?	Kita disini ada SOP nya, dan kerjanya juga ngikutin apa yang ada di SOP itu, jadi ya sudah diterapkan dek	Kita disini ada SOP nya.	Wa.C2.9a	<i>Method</i>
			Kerjanya juga ngikutin apa yang ada di SOP itu, jadi ya sudah diterapkan	Wa.C2.9b	<i>Method</i>
Wa.C2.10	Hal apa yang anda lakukan sebagai bentuk validasi bahwa kode yang anda tentukan sudah sesuai dan akurat?	Kebenaran kodenya itu pasti kita samain aja dengan di ICD, karena kan patokan untuk koding kan buku ICD yang dipakai, ya walaupun nanti nya pas kita entry ke averin hasilnya tidak seperti yang kita harapkan karena ada yang ga nemu kodenya.	Kebenaran kodenya itu pasti kita samain aja dengan di ICD.	Wa.C2.10a	<i>Method</i>
			Karena kan patokan untuk koding kan buku ICD yang dipakai.	Wa.C2.10b	<i>Method</i>
			Walaupun nanti nya pas kita entry ke averin hasilnya tidak seperti yang kita harapkan karena ada yang ga nemu kodenya.	Wa.C2.10c	<i>Machine</i>

Lampiran 11. Tabel Narasi dan Kategorisasi Fakta Sejenis

TABEL NARASI DAN KATEGORISASI FAKTA SEJENIS

Kategori Fakta Sejenis	Fokus	Koding	Temuan	Narasi Pemadatan Fakta
<i>Man</i>	Beban Kerja	Wa.KRM.2a	Kalau untuk beban kerja kita lihat di analisa kerja	Untuk menentukan beban kerja, unit rekam medis RS Lavalette Kota Malang merujuk pada analisis kerja. Di unit rekam medis ini, terdapat pembatasan kerja di mana setiap hari 150 dokumen harus terkoding. Target harian ini sudah ditetapkan untuk para <i>coder</i> di RS Lavalette Kota Malang. Hal yang demikian tidak mempengaruhi ketepatan kode, karena pekerjaan yang ada sudah sesuai dengan beban kerja yang ditetapkan. Kegiatan pengkodean dilakukan oleh dua orang. Di RS Lavalette Kota Malang, <i>coder</i> bekerja berdasarkan target dan sudah hafal dengan berbagai penyakit, sehingga beban kerja tersebut tidak mempengaruhi hasil kerja.
		Wa.KRM.2b	unit rekam medis ini ada pembatasan kerja, Per hari 150 dokumen harus terkoding, itu sudah menjadi target harian untuk <i>coder</i> nya disini begitu.	
		Wa.C1.1a	Beban kerjanya itu kita untuk bagian koding udah ada capaiannya perhari.	
		Wa.C1.1b	Kalo menurut aku untuk (beban kerja) mempengaruhi ketepatan kode itu ngga ya, soalnya udah sesuai lah kerjaan sama beban kerja yang ada.	
		Wa.KRM.9b	Untuk kegiatan pengkodean ini dipegang dua orang khusus yang medis ya.	
		Wa.C2.1a	Kita disini tu di target dek, dan juga kan sudah hafal sama penyakit penyakitnya, jadi ku rasa ga pengaruh gitu.	
	Karakter	Wa.KRM.1b	Jadi karakter orangnya ga pengaruh kedalam hasil kode nya	karakter individu tidak mempengaruhi hasil dari pengkodean yang dilakukan <i>coder</i> .

Pengalaman	Wa.C1.2a	Ini lama kerjanya ya, soalnya kan setiap hari kita ngerjain koding koding koding aja, jadi ya udah terbiasa.	<p><i>coder</i> sudah terbiasa, karena setiap hari melakukan pengkodean. Karena sudah terbiasa, kegiatan koding yang dilakukan menjadi lebih mudah dan cepat. Pengkodean seharusnya tidak sulit bagi <i>coder</i> di RS Lavalette, karena itu merupakan dasar pekerjaan seorang <i>coder</i>. Kode yang dihasilkan cukup akurat, karena <i>coder</i> sering menemui diagnosa yang sama sehingga sudah hafal. Jika terbiasa dengan tulisan dokter, <i>coder</i> bisa memahaminya dengan baik, tetapi jika tidak terbiasa, tentu akan kesulitan. <i>Coder</i> juga sudah hafal Beberapa diagnosa tertentu karena diagnose tersebut sering muncul.</p>
	Wa.C2.2a	Jadi kalau misalnya kita seringnya memegang berkas, sering baca diagnosa dan sering tahu diagnosa itu, kita bisa cepat sih nge-codingnya.	
	Wa.C2.2b	Tapi harusnya koding itu ga sulit si untuk kita, karena kan itu dasar banget.	
	Wa.C2.4b	Jadi kalau untuk kode yang kita cari itu menurutku sudah cukup akurat ya dek, karena kita juga ketemu penyakitnya selalu hampir sama jadi hafal.	
	Wa.C2.7a	Kalau memang terbiasa dengan tulisan dokternya pasti paham, tapi kalau memang tidak terbiasa pasti tidak tahu.	
	Wa.C2.8a	Kalau diagnosa tertentu itu memang ada yang sudah hafal karena sering muncul.	
Kompetensi	Wa.KRM.3a	Untuk kompetensi, harus ada D3 atau D4, itu sudah jadi kriteria waktu awal perekrutan pegawai	<p>kriteria awal perekrutan pegawai unit rekam medis RS Lavalette Kota Malang mensyaratkan minimal lulusan D3 atau D4 Rekam Medis. Meskipun baru pertama kali bekerja, proses belajar tidak memakan waktu lama karena lulusan yang direkrut sudah memiliki latar belakang pendidikan rekam medis.</p>
	Wa.KRM.3b	Standar di sini sendiri untuk RM atau <i>Coder</i> minimal lulusan D3 Rekam Medis	
	Wa.C1.2b	Misalpun masih pertama kali nanti untuk membelajari nggak harus lama sih, karena juga kita dari lulusannya	

			diambil dari rekam medis untuk yang koding.	
	Pelatihan	Wa.C1.3a	Untuk pelatihan pelatihan gitu si kita diwajibkan untuk ikut sih, minimal itu sekali dalam 6 bulan.	<i>Coder</i> diwajibkan mengikuti pelatihan minimal sekali dalam 6 bulan. Terkadang, pelatihan disediakan oleh pihak RS Lavalette Kota Malang, tetapi <i>coder</i> juga bisa mencari informasi pelatihan secara mandiri. Selain itu, RS Lavalette Kota Malang juga sering mendaftarkan <i>coder</i> untuk mengikuti pelatihan tertentu.
		Wa.C1.3b	Kadang dari Rumah Sakit yang mencarikan pelatihannya, kadang juga inisiatif kita buat cari info info pelatihan yang mau kita ikutin.	
		Wa.C2.3a	Kita juga wajib ikut sekali untuk 6 bulan.	
		Wa.C2.3b	Kadang juga kita di daftarkan sama Rumah Sakit untuk ikut pelatihan, ada juga waktunya kita cari sendiri mandiri.	
<i>Machine</i>	SIM-RS	Wa.KRM.4a	Untuk kegiatan pengkodean kita itu pakai SIM-RS, Semua sudah ter cover SIM-RS	Untuk kegiatan pengkodean, di RS Lavalette Kota Malang menggunakan SIM-RS Bernama Averin yang mencakup sebagian besar kebutuhan di unit rekam medis RS Lavalette Kota Malang. Namun, sistem Averin yang digunakan belum mengadopsi ICD-10 versi 2010, sehingga sering kali <i>coder</i> mengalami kendala saat memasukkan data ke dalam Averin karena kode tidak ditemukan. Perbedaan antara diagnosa di buku dan di sistem Averin
		Wa.KRM.7b	Tapi untuk yang di averin punya kita itu belum pakai (ICD-10) yang 2010, udah itu aja.	
		Wa.KRM.10d	Paling pas di input ke averinnya ada kendala seperti yang disampaikan tadi (Kode tidak ditemukan).	
		Wa.C1.5a	Memang diagnosa yang di buku sama yang di sistem averin itu kan beda.	

		Wa.C1.4a	Ada beberapa itu yang karena di averin ga ada kodenya, dari situ yang bikin hasilnya ga maksimal.	menyebabkan beberapa hasil pengkodean tidak maksimal. <i>Coder</i> menggunakan panduan buku ICD-10 versi 2010, tetapi sistem Averin masih menggunakan versi lama, sehingga beberapa kode tidak lengkap dan tidak sesuai. Hal ini menyebabkan hasil pengkodean tidak selalu seperti yang diharapkan. Keterbatasan ini disebabkan oleh penggunaan kode ICD lama dalam sistem Averin.
		Wa.C1.6b	Kita koding pakai panduan ICD 2010 yang dipakai sekarang kan, sedangkan di averin itu masih yang lama.	
		Wa.C1.10b	Beberapa coding yang memang nggak sesuai aja itu aja sih karena di averin ga lengkap.	
		Wa.C2.5a	Kalau dari sistem kita yang masih saat ini dipakai kan pakai Averin, , itu kalau kata saya kodenya masih kurang tepat.	
		Wa.C2.5b	Di Averin memang banyak yang tidak tepat karena itu kode ICD tahun di bawah 2010 kayaknya. Udah kode ICD lama. Jadi tidak tepatnya ya itu, karena masih ICD lama.	
		Wa.C2.6a	Ya ICD yang masih lama itu termasuk keterbatasannya untuk saat ini.	
		Wa.C2.10c	Walaupun nanti nya pas kita entry ke averin hasilnya tidak seperti yang kita harapkan karena ada yang ga nemu kodenya.	
		Wa.C2.10d		
	Update Sistem	Wa.KRM.5a	Untuk perbarui itu (Averin), kita dari IT-nya langsung.	Untuk memperbarui sistem Averin, unit Rekam Medis RS Lavalette Kota Malang berkoordinasi langsung dengan bagian IT. Jika dari bagian Rekam Medis mengajukan permintaan pembaruan, kepala unit Rekam
		Wa.KRM.5b	Jadi kalau misal dari RM mengajukan untuk diperbarui Ada update-an baru, kita langsung ke IT.	

		Wa.KRM.5c	Tapi untuk beberapa tahun kebelakang ini Averin kita sudah tidak ada pernah update lagi dari IT.	<p>Medis segera menghubungi IT. Namun, selama beberapa tahun terakhir, sistem Averin belum pernah diperbarui oleh tim IT. Akibatnya, sering kali <i>coder</i> tidak menemukan kode yang diperlukan dalam sistem karena Averin belum diupdate. Meskipun <i>coder</i> berusaha, hasil pengkodean tetap kurang tepat karena sistem Averin sudah lama tidak diperbarui. Keterbatasan ini disebabkan oleh belum adanya update ICD-10 pada sistem Averin.</p>
		Wa.KRM.6a	Biasanya yang kita temui si di sistem itu ga ada kode yang kita cari, ya karena kan averinnya itu tadi yang belum di update	
		Wa.C1.5b	Yakin ga yakin tetep hasilnya bakal ada yang ga tepat karena memang sistem averinnya sudah lama ga di update.	
		Wa.C1.6a	Keterbatasannya ya belum di update (ICD-10 Pada Averin).	
<i>Material</i>	DRM	Wa.KRM.8a	Kalau keterbacaannya (DRM) ya terbaca.	<p>Keterbacaan Dokumen Rekam Medis (DRM) umumnya cukup baik. Namun, jika ada tulisan yang benar-benar tidak terbaca, <i>coder</i> akan menghubungi ruangan terkait. Terkadang, diagnosa di resume medis tidak ditulis oleh dokter, dan dalam kasus seperti ini, <i>coder</i> juga menelepon ruangan untuk menanyakan informasi tersebut. Tulisan beberapa dokter memang kurang jelas, sehingga jika menemukan tulisan yang tidak terbaca, <i>coder</i> menghubungi perawat untuk menanyakan diagnosa. Jika ada banyak tulisan dokter yang tidak terbaca, <i>coder</i> pasti menghubungi ruangan langsung untuk konfirmasi diagnosa.</p>
		Wa.KRM.8b	Paling kita telfon ke ruangan kalau ada yang benar-benar ga kebaca, terus ada juga kadang diagnosa di resume nya itu ga ditulis sama dokter itu ada, baru kita telfon ke ruangan juga untuk tanya	
		Wa.C1.7a	Tulisan dokternya ada yang beberapa memang kalau menurutku yang susah kurang jelas.	
		Wa.C1.7b	Kalau nemu tulisan yang ga jelas itu kita bisa telfon ke perawatnya buat tanya diagnosanya apa	
		Wa.C2.7b	Jika tulisan dokter juga banyak yang kayak gitu, nggak bisa terbaca. Kita	

			pasti telfon keruangan langsung untuk konfirmasi dia itu diagnosanya apa.	
	ICD-10	Wa.KRM.7a	Referensinya pakai ICD 2010 sesuai dengan yang dipakai sekarang	Referensi yang digunakan adalah ICD-10 versi 2010 sesuai dengan standar yang berlaku saat ini.
		Wa.C2.8b	Tapi selain itu, kita selalu buka ICD buat cari kodenya.	
<i>Method</i>	SOP	Wa.KRM.9a	Kalau dari SOP sama petugasnya udah terstruktur sesuai dengan peraturan RS sini.	Di unit Rekam Medis RS Lavalette Kota Malang memiliki SOP yang terstruktur sesuai dengan peraturan rumah sakit. SOP ini sudah dijalankan dengan baik, hal ini karena untuk semua petugas dituntut untuk bekerja mengikuti aturan yang ada di SOP tersebut, sehingga penerapan SOP sudah berjalan sesuai.
		Wa.KRM.10a	SOP ya selama ini sudah jalan, karena memang kalau disini dituntut untuk kerja harus ikut apa yang ada di SOP nya.	
		Wa.C1.9a	Untuk SOP sudah dijalankan, sudah sesuai, karena memang semua bagian di lavalette itu diminta kerja untuk sesuai aturannya.	
		Wa.C2.9a	Kita disini ada SOP nya.	
		Wa.C2.9b	Kerjanya juga ngikutin apa yang ada di SOP itu, jadi ya sudah diterapkan.	
	Proses Koding	Wa.KRM.10c	dan kalau untuk kode akurat pasti karena pakai ICD kita carinya.	Proses pengkodean sepenuhnya dilakukan oleh <i>coder</i> , dan setelah selesai, baru diinput ke dalam sistem Averin. Pengkodean dilakukan sesuai dengan peraturan yang ada, dan menggunakan ICD-10 untuk
Wa.KRM.6b		Kadang kita kosongkan di kodenya, karena memang untuk kodenya setelah dicari ga ada (di dalam Averin).		

		Wa.KRM.10b	Koding juga sudah sesuai dengan peraturan yang ada.	<p>mengode dokumen Rekam Medis, karena buku ICD-10 adalah patokan yang digunakan untuk pengkodean. Setiap pengkodean selalu dicocokkan dengan ICD-10 sebelum diinput ke dalam sistem Averin, terkadang ada kode yang tidak ditemukan di Averin meskipun sudah dicari, sehingga kode di dalam Averin dikosongkan. Kami memastikan kecocokan antara ICD-10 dan sistem Averin, dan rata-rata sudah sesuai dengan ICD. Kebenaran kode selalu disamakan dengan ICD.</p>
		Wa.KRM.1a	Koding yang ada di dokumennya Rekam Medis kan kita pakainya ICD ya	
		Wa.C1.8a	Setiap ngoding selalu dicari dulu di ICD nya, baru nanti abis itu di input ke dalam sistem averin	
		Wa.C1.10a	Kita cocokkan ya dari ICD sama yang ada di sistem averin sudah cocok apa nggak.	
		Wa.C1.10c	Rata-rata ya sudah sesuai dengan ICD.	
		Wa.C2.4a	Kalau koding itu full kita yang lakukan, setelah selsai baru kita entry ke averin.	
		Wa.C2.10a	Kebenaran kodenya itu pasti kita samain aja dengan di ICD.	
		Wa.C2.10b	Karena kan patokan untuk koding kan buku ICD yang dipakai.	