

LAMPIRAN

Lampiran 1 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.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0993/2023 19 Desember 2023
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth.
Direktur Rumah Sakit Lavalette
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 : AZZAHRA SALSABILLA AISYAH RAHMADANI
NIM : P17410213068
Alamat : Jl. Wilis Mulya V/19, RT.023/RW.005 Kel. Campurejo, Kec. Mojoroto, Kota Kediri

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 27 Desember 2023 - 29 Maret 2024
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Lavalette
Jenis Data : 1. Dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus respirasi periode Januari-Agustus 2023 sebanyak 96 dokumen 2. Data kunjungan pasien rawat inap dengan kasus respirasi periode Januari-Agustus 2023 3. SPO Koding 4. Petugas Koding 3 orang untuk wawancara dan kuesioner
Judul Tugas Akhir : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: AZZAHRA SALSABILLA AISYAH RAHMADANI No. Hp 085748273603.

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



Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Haftaly Sarma Sangkot, 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 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



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, 02 Januari 2024
Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/24-01-02/033
Perihal : Persetujuan Penelitian
Lampiran : 1 lampiran

Kepada Yth,
Ketua
Prodi Rekam Medis & Informasi Kesehatan
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.18.1/0793/2023 tentang Surat Ijin Penelitian tanggal 19 Desember 2023. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM/Semester : P17410211068
Asal Prodi : Rekam Medis & Informasi Kesehatan (RMIK)
Judul : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette 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 3 Surat Permohonan Bersedia Menjadi Informan

SURAT PERMOHONAN BERSEDIA MENJADI INFORMAN

Kepada Yth

Calon Informan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang:

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM : P17410213068

Akan melaksanakan penelitian dengan judul “**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette**”. Sehubungan dengan hal tersebut, data yang diperoleh dari penelitian ini akan memiliki manfaat di bidang kesehatan terutama rekam medis dan Poltekkes Kemenkes Malang pada khususnya.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, mohon kesediaan informan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya ajukan dalam lembar wawancara dan lembar kuesioner.

Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu sebagai informan, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



(Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani)

Lampiran 4 Penjelasan Sebelum Persetujuan 1


PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Dengan ini memohon untuk kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan membaca penjelasan di bawah dengan seksama, serta berkenan untuk:

1. Wawancara
 - a. Bersedia melakukan wawancara dengan runtutan pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap
 - b. Memberikan waktu selama 30 (tiga puluh) menit untuk proses wawancara
 - c. Bersedia dilakukan perekaman pada saat wawancara
2. Kuesioner
 - a. Bersedia meluangkan waktu selama 15 (lima belas) menit untuk menjawab pertanyaan 10 soal pada lembar kuesioner terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit kasus respirasi

Atas kesediaan Bapak/Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan cinderamata sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Jika setuju untuk menjadi informan, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani formulir ini dan formulir persetujuan sebagai informan.

Malang, 26 Januari 2024.....
Yang menerima penjelasan


(PITRA RAHARDHINI)

Lampiran 5 Penjelasan Sebelum Persetujuan 2

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani mahasiswa dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Dengan ini memohon untuk kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan membaca penjelasan di bawah dengan seksama, serta berkenan untuk:

1. Wawancara
 - a. Bersedia melakukan wawancara dengan runtutan pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap
 - b. Memberikan waktu selama 30 (tiga puluh) menit untuk proses wawancara
 - c. Bersedia dilakukan perekaman pada saat wawancara
2. Kuesioner
 - a. Bersedia meluangkan waktu selama 15 (lima belas) menit untuk menjawab pertanyaan 10 soal pada lembar kuesioner terkait klasifikasi dan kodefikasi penyakit kasus respirasi

Atas kesediaan Bapak/Ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan cinderamata sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Jika setuju untuk menjadi informan, Bapak/Ibu dimohon untuk menandatangani formulir ini dan formulir persetujuan sebagai informan.

Malang, 26 Januari 2024
Yang menerima penjelasan



(Yulfiyah Laila S)

Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*) 1

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : PITRA RAHARDHINI
Umur : 29 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : ~~DI~~ BUREJO, PACIF, KAB. MALANG
Jabatan : BAG. COOKING + ANALISA KUPCU

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani, mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodifikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette".

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

Peneliti



(Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani)

NIM. P17410213068

Malang, 26 Januari 2024

Informan



(.....PITRA RAHARDHINI.....)

Lampiran 7 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*) 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Yulfiyah Laila Saddiyah
Umur : 30 th
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karangasem Malang
Jabatan : Staf RMK

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani, mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette".

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

Malang, 26 Januari 2024

Peneliti



(Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani)

NIM. P17410213068

Informan



(Yulfiyah Laila S)

Lampiran 8 Surat Permohonan Validator Koding

SURAT PERMOHONAN VALIDATOR KODING

Kepada Yth. Bapak/Ibu Devi Kusuma A'yunin, A.Md

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM : P17410213068
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menjadi validator koding untuk tugas akhir saya yang berjudul **"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette"**. Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya sebagai persyaratan memperoleh gelar diploma pada Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Demikian surat permohonan saya, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Malang, 16 Februari 2024

Pemohon



(Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani)

NIM. P17410213068

Lampiran 9 Surat Pernyataan Kesiediaan Validator Koding

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN VALIDATOR KODING

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Kusota A'yunir, A.Md
Masa Kerja : 5 Tahun


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

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM : P17410213068
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul : "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi
Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS
Lavalette"

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

Malang, 16 Februari 2024

Yang membuat pernyataan


(Dewi Kusota A'yunir, A.Md)

Lampiran 10 Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM : P17410213068
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak akan membocorkan isi rekam medis pasien RS Lavalette 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, 26 Januari 2024

Yang menyatakan



(Azzahra Salsabilla Aisyah R.)

Lampiran 11 Surat Pernyataan

SURAT PENYATAAN WAJIB JAGA RAHASIA INFORMASI PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Dewi Kusota A'yunin, A-Md
Pengalaman Kerja : Petugas Koding

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

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM : P17410213068
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Instansi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

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

Malang, 16 Februari 2024



(Dewi Kusota A'yunin A-Md)

Lampiran 12 Lembar *Checklist* Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit Respirasi

LEMBAR CHECKLIST

Keterangan :

Nilai 1 = Kode akurat

Nilai 0 = Kode tidak akurat

* = Beri tanda checklist (✓)

No	DRM	Formulir Resume Medis				Kodefikasi Penyakit			Keakuratan*		Nilai
		S (<i>Subjective</i>)	O (<i>Objective</i>)	A (<i>Assessment</i>)	P (<i>Planning</i>)	Kode ICD- 10 RS	Kode ICD-10 Peneliti	Kode ICD-10 Verifikator	Akurat	Tidak Akurat	
1	DRM 1	Sesak sejak semalam, batuk pilek 2 hari	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 138/78 mmHg; N: 76 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax	PPOK Oedema Paru	Inj. Dexamethason; Nebulizer; Inj. Omeprazole; Infus; Foto Thorax; ECG; Lab DL	J44.9 J81	J44.9 J81	J44.9 J81	✓		1
2	DRM 2	Sesak dan batuk sudah lebih 2 mgg.	Kesadaran: CM; RR: 28x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 165/100 mmHg; N: 100 x/menit	Pneumonia Oedema Paru	Infus; Omeprazole; Foto Thorax; Lab DL	J18.9 J81	J18.9 J81	J18.9 J81	✓		1

			Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia dan susp. pleural efusi kiri								
3	DRM 3	Demam 3 hari disertai batuk	Kesadaran: CM; RR: 26x/menit; GCS: 456; S: 37°C Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Inj. Ondansentron; Santagesik; Lab DL, foto thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0
4	DRM 4	Sesak nafas disertai batuk	Kesadaran: CM; RR: 22x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 130/90 mmHg; N: 95 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura sinistra masif	Efusi Pleura	Lab DL; Foto Thorax; ECG; Thoracocentesis	J90	J90	J90	✓		1

5	DRM 5	Mual, batuk selama 12 hari	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 111/74 mmHg; N: 80 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL	Bronchitis	Inj. Ceftriaxone; Lab DL; Foto Thorax	J40	J40	J40	✓		1
6	DRM 6	Badan lemas (+), mata dan badan kuning 3 hari, mual (+), muntah (-), nyeri pada payudara kiri	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 100/67 mmHg; N: 97 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura dan pneumonia	Efusi Pleura	Lab DL; Foto Thorax; Thoracocentesis	J90	J90	J90	✓		1
7	DRM 7	Px usia 1 th dengan keluhan demam 3 hari ini, nafsu makan menurun	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 37,8°C; TD: - mmHg; N: 133 x/menit	Pneumonia	Santagesik; Pasang Infus; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia								
8	DRM 8	Badan lemas, tidak mau makan sejak hari ini, muntah (-), mual (+), jika menelan sakit sejak ± 1 mgg, nyeri punggung tengah sejak ≥1 bln, sesak	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 98/56 mmHg; N: 68 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Inj. Santagesik; Lab DL; Foto Thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0
9	DRM 9	Sesak ± 6 bulan, badan lemas, batuk (+)	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 135/95 mmHg; N: 103 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil	Bronchitis Akut	Inj. Methylprednisolon; inj. Ceftriaxone; Lab DL; Foto Thorax	J20.9	J20.9	J20.9	✓		1

			bekas peradangan pada paru								
10	DRM 10	Nafas sesak, batuk, mual, muntah	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,4 °C; TD: 135/76 mmHg; N: 110 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura dextra dan aorta sclerotis	Efusi Pleura	Lab DL; Foto Thorax; Thoracocentesis	J90	J90	J90	✓		1
11	DRM 11	Badan lemas nafsu makan menurun, mual (+), muntah nyeri perut. Batuk dan kadang-kadang sesak ± 3 hari disertai pusing.	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 136/83 mmHg; N: 74 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax normal; EKG	Bronchitis akut	Lab DL; foto thorax; inj. Santagesik; EKG	J20	J20.9	J20.9		✓	0

12	DRM 12	Nyeri pada pipi kiri 4 bulan	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,7°C; TD: 118/87 mmHg; N: 90 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil bronkitis	Rhinosinusitis	Lab DL; Rontgen Panoramic Maxilla Dan Mandibula; Foto Thorax; Irigasi Sinus	J32.9	J32.9	J32.9	✓		1
13	DRM 13	Demam, bapil muntah dan lemas	Kesadaran: CM; RR: 20x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; N: 103 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Infus, Inj. Santagesik; Ondansentron, Foto Thorax, Lab DL	J18	J18.9	J18.9		✓	0
14	DRM 14	Px anak dengan usia 2 th dengan keluhan sesak dan batuk 1 hari, demam (-)	Kesadaran: CM; RR: 30 x/menit; GCS: 456; S: 36,7°C; N: 112 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab	Bronkitis	Lab DL; Foto Thorax; Inj. Ceftriaxone	J40	J20.9	J20.9		✓	0

			DL; foto thorax dengan hasil bronkitis								
15	DRM 15	Px anak usia 6 th dengan keluhan demam 4 hr, batuk, mata merah	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 38,7°C; N: 20 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL, foto thorax dengan hasil lamellar efusi pleura dextra	Efusi Pleura	Infus; Inj. Santagesik; Ondansentron; Ceftriaxone; Lab DL, Foto Thorax; Thoracocentesis	J90	J90	J90	✓		1
16	DRM 16	Sesak disertai nyeri dada	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 129/88 mmHg; N: 118 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL, foto thorax dengan hasil cardiomegaly, efusi pleura kiri, dan pneumonia	ALO	Pasang O2; Lab DL; Foto Thorax	J81	J81	J81	✓		1

17	DRM 17	Sesak nafas	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 128/71 mmHg; N: 100 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL, foto thorax dengan hasil pneumonia, edema pleura	Pneumonia	Lab DL; foto thorax; pasang ventilator	J18	J18.9	J18.9		✓	0
18	DRM 18	Sesak nafas sejak kemarin malam	Kesadaran: CM; RR: 20-25 x/menit; GCS: 456; S: 36,7°C; TD: 130/70 mmHg; N: 80 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL	Asma bronkial	Inj. Ondansentrone; Inj. Dexamethasone; Infus; Nebulizer; Lab DL	J45.9	J45.9	J45.9		✓	1
19	DRM 19	Badan lemas, muntah	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 90/60 mmHg; N: 40 x/menit	Efusi pleura (S)	Lab DL; Foto Thorax; ECG; Thoracocentesis; Santagesik; Ceftriaxone	J90	J90	J90		✓	1

			Pemeriksaan penunjang : Lab DL, foto thorax dengan hasil cardiomegaly dengan aorta sclerosis dan congestive pulmonum, efusi pleura								
20	DRM 20	Demam 3 hari, batuk pilek 5 hari	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 37°C; N: 94 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Infus; Inj. Dexamethasone; Ceftriaxone; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
21	DRM 21	Sesak	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 137/85 mmHg; N: 86 x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax	Pneumonia	Lab DL; Foto Thorax; Inj. Ceftriaxone	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			dengan hasil pneumonia								
22	DRM 22	Sesak	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 131/67 mmHg; N: 121 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan pneumonia	Pneumonia	Lab DL, foto thorax, infus, inj. Ceftriaxone	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
23	DRM 23	Sesak	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 123/71 mmHg; Nadi: 81 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura kanan	Efusi Pleura	Thoracocentesis/ Pungsi Pleura; Infus; Lab DL; Foto Thorax	J90	J90	J90	✓		1
24	DRM 24	Pasien mengeluh batuk, demam,	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; TD:	Pneumonia	Nebulizer; Inj. Ceftriaxone; Levofloxacin; lab DL; foto thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

		sesak saat batuk, pusing	125/71 mmHg; N: 81 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia								
25	DRM 25	Sesak nafas	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 117/72 mmHg; N: 70 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia dan efusi pleura	Pneumonia	Inj. Ceftriaxone; Lab DL; Foto Thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0
26	DRM 26	Demam, batuk 1 mgg, dada berdebar, nafsu makan menurun	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36,8°C; TD: 123/82 mmHg; N: 94 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax	ALO	Lab DL; Foto Thorax; Inj. Furosemide;	J81	J81	J81	✓		1

			dengan hasil pneumonia dan efusi pulmonum								
27	DRM 27	Sesak, batuk, mual	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 103/81 mmHg; N: 84 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; USG thorax dengan hasil tampak echo cairan disertai bagian solid dan fibrosis cavum pleura kiri	Efusi Pleura	Pungsi Cairan Pleura; USG Thorax; Lab DL	J90	J90	J90	✓		1
28	DRM 28	Px usia 8 bulan dengan keluhan demam 6 hari, batuk, mual muntah 3 hari	Kesadaran: CM; RR: 28 x/menit; GCS: 456; S: 38°C; TD: - mmHg; N: 131 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Foto Thorak AP; Lab DL; Inj. Ondansentron; Inj. Santagesik; IVFD	J18	J18.9	J18.9		✓	0

29	DRM 29	Px usia 1 th dengan keluhan lemas, kejang 2x, demam	Kesadaran: CM; RR: 23 x/menit; GCS: 456; S: 38,3°C; TD: - mmHg; N: 115 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil bronkitis	Bronkitis	Lab DL; foto thorax dengan hasil Bronkitis; IVFD; inj. santagesik	J40	J20.9	J20.9		✓	0
30	DRM 30	Batuk dan sesak saat jalan sejak kemarin serta badan terasa lemas	Kesadaran: CM; RR: 23 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 122/74 mmHg; N: 98 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil congestive pulmonum dengan hiperinflasi paru pada aorta sclerosis	COPD Efusi Pleura	Lab DL; foto thorax; nebulizer; infus; inj. Dexamethasone; inj. Santagesik; inj. Omeprazole	J44 J90	J44.9 J90	J44.9 J90		✓	0
31	DRM 31	Px dengan keluhan	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit;	Efusi pleura Oedema paru	Lab DL; Ceftriaxone 2x1;	J90 J81	J90 J81	J90 J81	✓		1

		sesak dan batuk kadang-kadang badan lemas	GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 100/70 mmHg; N: 102 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura bilateral dan edema pulmonum serta aorta sclerosis		Foto Thorax; Thoracocentesis						
32	DRM 32	Sesak	Kesadaran: delirium; RR: 20 x/menit; GCS: 224; S: 36,5°C; TD: 108/81 mmHg; N: 72 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia, menyokong pneumotorax	Pneumonia	Santagesik; Omeprazole; Ondansentron; Lab DL; Foto Thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0

33	DRM 33	Sesak	Kesadaran: CM; RR: 18 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 122/86 mmHg; N: 86 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cardiomegaly dengan efusi pleura bilateral	ALO	Inj. Furosemide; Pasang O2; Lab DL; Foto Thorax	J81	J81	J81	✓		1
34	DRM 34	Sesak sejak 2 hari, membesar sejak kemarin, batuk ± 2 hari	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 180/89 mmHg; N: 82 x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax dengan hasil hiperinflasi paru dan bronkitis	Bronchitis akut COPD	Inj. Ceftriaxone; Nebul; Amplodipin	J20.9 J44.9	J20.9 J44.9	J20.9 J44.9	✓		1
35	DRM 35	Batuk 2 minggu dan sesak 3 hari	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,1°C; TD:	Bronchitis	Inj. Furosemide; Lab DL; Foto Thorax; IVFD	J40	J40	J40	✓		1

			140/92 mmHg; N: 77 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cardiomegali, edema pulmonum, congestive paru disertai pneumonia								
36	DRM 36	Demam ± 5 hari	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 126/89 mmHg; N: 90 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura (S) dan pneumonia	Efusi Pleura	Santagesik 3x1; Ceftriaxone 2x1; Ondansentron 2x1; Lab DL; Foto Thorax; Thoracocentesis	J90	J90	J90	✓		1
37	DRM 37	Sesak 1 minggu	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD:	Efusi Pleura	Pungsi Cairan Pleura; Lab DL; Foto Thorax; Alprazolam;	J90	J90	J90	✓		1

			157/58 mmHg; N: 98 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; USG Abd dengan hasil efusi pleura (D); foto thorax dengan hasil efusi pleura bilateral		Ceftriaxone 2x1 Gr; USG Abdomen						
38	DRM 38	Px. 2 bln kejang 2x, panas 5 hari post imun PCV	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: - °C; TD: - mmHg; N: - x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Infus; inj. Cefotaxime; inj. Santagesik; lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
39	DRM 39	Px. usia 5 th dengan keluhan panas	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 38°C; TD: 120/60 mmHg; N: 110 x/menit	Pneumonia	IVFD; inj. Santagesik; lab DL; foto thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia								
40	DRM 40	Px dengan usia 2 bl dengan keluhan sesak	Kesadaran: CM; RR: 50-60 x/menit; GCS: 456; S: 36,3°C; TD: - mmHg; N: 140 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil PJB, TOF dengan pneumonia	Respiratory failure Pneumonia	Lab DL; Foto Thorax; IVFD; Inj. Cefotaxime; Inj. Ondansentron	J95.8 J18	J96.9 J18.9	J96.9 J18.9		✓	0
41	DRM 41	Pasien umur 5 th dengan keluhan sesak, batuk dan pilek sejak kemarin,	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 37°C; TD: - mmHg; N: 110 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia Asma Attack	Nebulizer; Lab DL; Foto Thorax; Inj. Ondansentrone; Inj. Dexamethasone; Infus	J18 J45	J18.9 J45.9	J18.9 J45.9		✓	0

42	DRM 42	Pasien dengan usia 3 th demam, batuk, pilek	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 38,7°C; TD: - mmHg; N: 98 x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Infus; inj. Ceftriaxone; inj. Santagesik; nebul; lab DL; foto thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0
43	DRM 43	Px. usia 2 th dengan keluhan demam, sesak dan batuk	Kesadaran: CM; RR: 30 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: - mmHg; N: 131 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Lab DL; foto thorax dengan hasil Pneumonia; Nebul; Ceftriaxone 300 mg; Santagesik 100 mg	J18	J18.9	J18.9		✓	0
44	DRM 44	Px usia 5 th demam 1 hari disertai batuk	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 37,5°C; TD: - mmHg; Nadi: 110 x/menit	ISPA Bacterial	Infus; Lab DL; Foto Thorax; Inj. Santagesik	J06	J06.9	J06.9		✓	0

			Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil COR dan pulmo tidak didapatkan kelainan								
45	DRM 45	Px usia 3 th batuk ± 5 hari, demam 5 hari	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 39°C; TD: - mmHg; N: - x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia Rhinitis allergy	Infus; Inj. Cefotaxime	J18 J30.4	J18.9 J30.4	J18.9 J30.4		✓	0
46	DRM 46	Demam 3 hari muntah	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 38°C; TD: - mmHg; Nadi: 108 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Inf. Ceftriaxone; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

47	DRM 47	Px usia 4 th dengan keluhan batuk dam demam	Kesadaran: CM; RR: 21 x/menit; GCS: 456; S: 374°C; TD: - mmHg; N: 110 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Santagesik 150 Mg; Ceftriaxone 2x; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
48	DRM 48	Px usia 2 th dengan keluhan lemas, mual, muntah, demam	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 36,9°C; TD: - mmHg; N: 121 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Santagesik 100 Mg; Lab DL; Foto Thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0
49	DRM 49	Lemas, mual, demam disertai batuk	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: - mmHg; N: - x/menit	Pneumonia	ECG; IVFD; Inj. Santagesik; Ondansentron 50 Mg; Difenhidromin; Levofloxacin; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia								
50	DRM 50	Sesak sejak 3 hari yang lalu, memberat hingga hari ini.	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 143/103 mmHg; N: 87 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura ds	Efusi Pleura d/s	ECG; Pungsi Pleura/ Thorakosintesis; Methylprednisolon; Ceftriaxone; Pasang O2; Lab DL; Foto Thorax	J90	J90	J90	✓		1
51	DRM 51	Pasien mengatakan sesak ± 2 bulan, batuk 2 bulan, nyeri dada	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 118/74 mmHg; N: 90 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia kiri	Pleuropneumonia (s)	Ivfd; Levofloxacin; Pasang Nebul; Ecg; Lab DL; Foto Thorax	J18.8	J18.8	J18.8	✓		1
52	DRM 52	Sesak, batuk mual	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit;	ALO	Inj. Ondansentron; Lab DL; Foto	J81	J81	J81	✓		1

		muntah, lemas	GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 174/87 mmHg; Nadi: 83 x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax		Thorax; ECG; Tuzaloz; Omlodipin; Inj. Omeprazole						
53	DRM 53	Sesak (+), batuk (+), bengkak seluruh tubuh (+)	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 176/115 mmHg; Nadi: 113 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil bilateral pleuropneumoni	Efusi pleura	ECG; Inj. Omeprazole; Inj. Ceftriaxone; Albumin; Lab DL; Foto Thorax	J90	J90	J90	✓		1
54	DRM 54	Px dengan usia 1 th dengan keluhan batuk, pilek, sesak 3 hari, lemas	Kesadaran: CM; RR: 28 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: - mmHg; N: 128 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab	Bronkitis	Inj. Ceftriaxone; inj. Furosemid; inj. Captopril; lab DL; foto thorax	J40	J20.9	J20.9		✓	0

			DL; foto thorax dengan hasil bronkitis								
55	DRM 55	Sesak nafas disertai batuk	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 156/104 mmHg; N: 109 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura (D) sebagian	Pleural Effusion Bilateral Pneumonia	Inj. Ceftriaxone 2x1 gr; Codein Tab 3x10; Furosemide 20-0-0; Lab DL; Foto Thorax	J90 J18.9	J90 J18.9	J90 J18.9	✓		1
56	DRM 56	Px usia 6 tahun dengan keluhan demam 1 hari, batuk, sesak	Kesadaran: CM; RR: 30 x/menit; GCS: 456; S: 38°C; TD: - mmHg; Nadi: 140 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil bronchitis	Bronchitis	Nebulizer; Lab DL; Foto Thorax; Inj. Ceftriaxone	J40	J20.9	J20.9		✓	0
57	DRM 57	Px usia 5 th dengan keluhan	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S:	Asthma Attack	Infus; Inj. Dexamethasone;	J45.9	J45.9	J45.9	✓		1

		sesak sejak 2 hari	36,5°C; TD: - mmHg; N: 126 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax		Lab DL; Foto Thorax						
58	DRM 58	Demam 2 hari mual, muntah 6x sejak kemarin, diare 6x sejak kemarin, batuk	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 102/73 mmHg; N: 126 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Infus; Inj. Santagesik; Inj. Omeprazole; Braxidin; Loperamide; Lab DL; Foto Thorax Dengan Hasil Pneumonia	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
59	DRM 59	Sesak, batuk, demam, mual	Kesadaran: CM; RR: 23 x/menit; GCS: 111; S: 37,5°C; TD: 89/61 mmHg; N: 145 x/menit Kesadaran: CM; RR: 23 x/menit; GCS: 111; S: 37,5°C; TD:	Pneumonia	Inj. Santagesik; Levofloxacin; Lansoprazole; Dobutamine 2-15 Mcg; NE 0,05-0,5 Mcg; ECG; Lab DL; Foto Thorax; IVFD	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			89/61 mmHg; N: 145 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pleuropneumonia								
60	DRM 60	Sering sakit tenggorokan	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 103/100 mmHg; N: 92 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cor dan pulmo tidak ada kelainan	Tonsilitis Kronis	Tonsillectomy; Lab DL; Foto Thorax Dengan Hasil Cor Dan Pulmo Tidak Ada Kelainan; Ketarolax; Texagram	J35.0	J35.0	J35.0	✓		1
61	DRM 61	Pasien mengatakan demam naik turun dan batuk berdahak ±10 hari dan badan lemas	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 148/91 mmHg; N: 71 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax	Pleuropneumonia	ECG; Ceftriaxone; NAC 3x1; Neurobion 1x1; Infus; Inj. Santagesik; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.8	J18.8		✓	0

			dengan hasil efusi pleura kiri								
62	DRM 62	Pasien mengatakan sesak dan batuk kadang-kadang sejak kemarin	Kesadaran: CM; RR: 26 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 108/68 mmHg; Nadi: 105 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cardiomegali dengan edema pulmonum dan pneumonia	Pneumonia	Ecg; Ceftiaxon; Levofloxacin; Nebul; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
63	DRM 63	Lemas (+), sesak (+)	Kesadaran: Coma; RR: 30 x/menit; GCS: 211; S: 36°C; TD: 70/30 mmHg; N: 60 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	ECG; NE Pump; Dobutamine; Ondansentron; Omeprazole; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

64	DRM 64	Sesak nafas disertai batuk	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 126/106 mmHg; N: 122 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cardiomegali; edema paru	ALO	USG Abd; Lab DL; Foto Thorax; Furosemide; Santagesik; Amplodipine; Clonidine; Pasang O2	J81	J81	J81	✓		1
65	DRM 65	Sesak memberat hari ini, batuk 6 bulan, lemas, BB turun 4 kg	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,1°C; TD: 157/71 mmHg; N: 66 x/menit Pemeriksaan penunjang :Llab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia dengan efusi pleura (S)	Pneumonia	Lab DL; Foto Thorax; ECG; Nebul; Amlodipine; Ceftriaxone; Santagesik	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
66	DRM 66	Px usia 2 th dengan keluhan demam	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 37,5°C; TD: -	Pneumonia	Ceftriaxone; Santagesik; Nebul; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

		sejak 2 hari disertai sesak	mmHg; N: 102 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia								
67	DRM 67	Px. usia 5 th dengan keluhan batuk 4 hari, sesak dan demam 2 hari	Kesadaran: CM; RR: 38 x/menit; GCS: 456; S: 39°C; TD: - mmHg; N: 121 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Furosemide; Inj. Cefotaxime; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
68	DRM 68	Batuk disertai sesak	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 103/50 mmHg; N: 77 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil	Pneumonia	Inj. Santagesik; Ranitidine; Ceftriaxone; Levofloxacin; Dexamethasone; Lab DL; Foto Thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0

			aortasclerosis pneumonia								
69	DRM 69	Lemas dan tidak bisa jalan ± 1 minggu, sesak nafas dan demam	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 365°C; TD: 118/62 mmHg; N: 84 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil congestive pulmonum	ALO	ECG; Lab DL; Foto Thorax; Santagesik; Inj. Dexamethasone; Ceftriaxone;	J81	J81	J81	✓		1
70	DRM 70	Px usia 5 bulan dengan keluhan demam 3 hari, batuk, pilek dan muntah	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 39,1°C; TD: - mmHg; N: 120 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Infus; Inj. Santagesik; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
71	DRM 71	Demam (+) 1 minggu ini, batuk (+) jarang	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: -	Pneumonia	Inj. Ondan; Inj. Santagesik; Infus; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

		muntah mual (+)	mmHg; N: 122 x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia								
72	DRM 72	Px usia 6 th dengan keluhan demam, batuk, sesak	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,8°C; TD: - mmHg; N: 108 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Lab DL; Foto Thorax; Cortidex; Ceftriaxone; Pasang Infus	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
73	DRM 73	Px usia 5 th dengan keluhan untah > 5x, mual, diare 2x cair, demam 1 hari	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: - mmHg; N: 110 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax	Pneumonia	Ondansentron; Santagesik; Cefotaxime; IVFD; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			dengan hasil pneumonia								
74	DRM 74	Batuk dahak dan sesak 4 hari, demam, mual, nafsu makan menurun	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 159/89 mmHg; N: 90 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Lab DL; Foto Thorax; Infus; Inj. Santagesik; Inj. Omeprazole; Inj. Ondansentrone	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
75	DRM 75	Sesak nafas sejak 3 hari ini, sesak memberat saat aktivitas batuk	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 146/65 mmHg; N: 102 x/menit Pemeriksaan penunjang : lab DL; foto thorax dengan hasil congestive pulmonum	Oedema paru Bronchitis akut	Lab DL; foto thorax dengan hasil congestive pulmonum; nebul; ondansentron; infus	J81 J20	J81 J20.9	J81 J20.9		✓	0
76	DRM 76	Px mual muntah,	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD:	Bronchitis alergi	ECG; IVFD; Santagesik; Omeprazole; Lansoprazole;	J45.9	J45.9	J45.9	✓		1

		lemas, pusing berputar	141/93 mmHg; N: 72 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil DBN		Ambroxol; Amlodipine; Lab DL; Foto Thorax						
77	DRM 77	Pasien mengeluh sesak, ampeg dan nyeri dada	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 114/80 mmHg; Nadi: 85 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	ECG; Lasix; Ceftriaxone; Methylprednisolone; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
78	DRM 78	Px mengatakan sesak ± 1 bulan, sesak semakin sering batuk (+), demam	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,4°C; TD: 113/67 mmHg; N: 86 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil	Efusi Pleura d/s Pneumonia	Pungsi Pleura; Infus; Inj. Ceftriaxone; Lasix; Lab DL; Foto Thorax	J90 J18.9	J90 J18.9	J90 J18.9	✓		1

			pneumonia, efusi pleura bilateral								
79	DRM 79	Px usia 24 th dengan keluhan sesak, demam, batuk pilek (+), lemas (+)	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 148/78 mmHg; N: 78 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil bronchitis	Bronchitis akut	Ceftriaxone; Methylprednisolone; nebul; lab DL; foto thorax	J20	J20.9	J20.9		✓	0
80	DRM 80	Px usia 38 th dengan keluhan lemas dan sesak nafas sejak tadi sore	Kesadaran: CM; RR: 22 x/menit; GCS: 456; S: 36,3°C; TD: 179/87 mmHg; N: 121 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cardiomegali dengan early edema pulmonum	ALO	ECG;Pasang O2; Inj. Furosemide; Amplodipine; Inj. Lasix; Infus Lab DL; Foto Thorax	J81	J81	J81	✓		1
81	DRM 81	Px usia 1 th dengan	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit;	Pneumonia	Infus, Inj. Santagesik;	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

		keluhan demam mulai hari Sabtu malam disertai batuk	GCS: 456; S: 37,5°C; TD: - mmHg; N: 120 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia		Cefotaxime; Omeprazole; Santagesik; Nebul; Lab DL; Foto Thorax						
82	DRM 82	Px dengan usia 68 th dengan keluhan sesak	Kesadaran: Somnolen; RR: 24 x/menit; GCS: 322; S: 36,5°C; TD: 134/88 mmHg; N: 99 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia dan atherosclerotic aorta	Pneumonia	ECG; Infus; Inj. Santagesik; Inj. Ranitidine; Furosemide; Ceftriaxone; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
83	DRM 83	Px usia 21 th dengan keluhan batuk, pilek dan bila	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,7°C; TD: 110/68 mmHg; N: 75 x/menit	ISPA	Ceftriaxone; Ondansentron; Omeprazole; Sucrafate; Domperite; Lab DL; Foto Thorax	J06.9	J06.9	J06.9	✓		1

		bicara bindeng	Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil cor dan pulmo tidak tampak kelainan								
84	DRM 84	Px usia 55 th dengan keluhan mual, muntah, batuk	Kesadaran: CM; RR: 18 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 147/86 mmHg; N: 89 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL	ISPA	Lab DL; ECG; IVFD; Inj. Omit; Inj. Ondansentron	J06.9	J06.9	J06.9	✓		1
85	DRM 85	Px usia 66 th dengan keluhan sesak, nyeri perut ± 3hari, batuk 1 bulan, badan meriang	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 94/54 mmHg; Nadi: 94 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	ECG; Hemodialisis; Pasang NGT; Infus; Inj. Lavofloxacin; Inj Cefoperazon; Inj. Lansoprazole; Lab DL; Foto Thorax	J18	J18.9	J18.9		✓	0
86	DRM 86	Px usia 34 th dengan	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit;	Efusi Pleura (S)	Thoracocentesis; Infus; Rifampicin;	J90	J90	J90	✓		1

		keluhan lemas, sesak ±2 mgg yll dan memberat hari ini	GCS: 456; S: 36,3°C; TD: 121/20 mmHg; Nadi: 78 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura (S)		Lab DL; Foto Thorax						
87	DRM 87	Px usia 2 th dengan keluhan tidak bisa makan dan minum, demam 3 hr, mulut bercak dan luka	Kesadaran: CM; RR: 24 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: - mmHg; N: 170 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia	Pneumonia	Inj. Santatagesik; Cefotaxime; Inj. Dexamethasone; Lab DL; Foto Thorax	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1
88	DRM 88	Px usia 75 th dengan keluhan lemas, sesak, batuk 4 hari	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 117/64 mmHg; N: 78 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab	Efusi Pleura (S) Pneumonia	Infus; Santagesik; Omeprazole; Ceftriaxone; Levofloxacin; Lab DL; Foto Thorax	J90 J18	J90 J18.9	J90 J18.9		✓	0

			DL; foto thorax dengan hasil pocketed efusi pleura sinistra (sebagian sudah terorganisasi) tetap, TB paru masih aktif tetap								
89	DRM 89	Px usia 49 th dengan keluhan sesak	Kesadaran: CM; RR: 25 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 120/70 mmHg; N: 76 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil pneumonia dan efusi pleura (D)	Efusi pleura (D) Pneumonia	Thorakosintesis; Lab DL; Foto Thorax; Inj. Ketorolac; Infus; Dexamethasone; Ceftriaxon	J90 J18.9	J90 J18.9	J90 J18.9	✓		1
90	DRM 90	Px usia 71 th dengan keluhan sesak nafas, batuk, perut kembung	Kesadaran: CM; RR: 21 x/menit; GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 113/72 mmHg; N: 77 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax	Pneumonia	ECG; Lab DL; Foto Thorax; Nebul; Codein; Vit D3; Ketorolac; Ranitidine; Ceftriaxone; Lansoprazole; Methylprednisolone; Infus	J18.9	J18.9	J18.9	✓		1

			dengan hasil pleuropneumonia (D) dan emfisema pulmonum								
91	DRM 91	Px usia 50 th dengan keluhan sesak, batuk, mual	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,2°C; TD: 103/64 mmHg; Nadi: 90 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil susp. cardiomegali dengan congestive paru, edema pulmonum dengan pneumonia	ALO Pneumonia	Pasang O2; Furosemide; Amplodipin; Levofloxacin; Infus; Lab DI; Foto Thorax	J81 J18.9	J81 J18.9	J81 J18.9	✓		1
92	DRM 92	Px usia 49 th dengan keluhan sesak dari semalam	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,8°C; TD: 132/96 mmHg; N: 116 x/menit	Efusi Pleura	Infus; Thorakosintesis; Lab DL; Foto Thorax; Furosemide; Santagesik;	J90	J90	J90	✓		1

			Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura (S)		Methylprednisolone; Nebul						
93	DRM 93	Px usia 56 th dengan keluhan sesak sejak kemarin memberat hari ini mual (-) muntah	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,6°C; TD: 142/93 mmHg; N: 83 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil efusi pleura (S)	Efusi Pleura (S)	EKG; Thorakosintesis; Furosemide; Santagesik; Infus; Lab DL; Foto Thorax	J90	J90	J90	✓		1
94	DRM 94	Px usia 22 th dengan keluhan sering sakit tenggorok	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36°C; TD: 134/80 mmHg; N: 95 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil DBN	Tonsilitis Kronis	Tonsillectomy; Lab DL; Foto Thorax; Ketorolac; Ranitidin	J35.0	J35.0	J35.0	✓		1
95	DRM 95	Px usia 40 th dengan	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit;	Bronkitis Akut	Inj. Methylpredinisolon;	J20.9	J20.9	J20.9	✓		1

		keluhan batuk, sesak ± 2 hari. Batuk berdahak berwarna hijau	GCS: 456; S: 36,5°C; TD: 140/80 mmHg; N: 93 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil DBN		Inj. Ceftriaxone; Nebul; Lab DL; Foto Thorax						
96	DRM 96	Px usia 67 dengan keluhan sesak dan demam	Kesadaran: CM; RR: 20 x/menit; GCS: 456; S: 36,7°C; TD: 155/75 mmHg; N: 90 x/menit Pemeriksaan penunjang : Lab DL; foto thorax dengan hasil DBN	Bronkitis Akut	Inj. Methylprednisolon; Inj. Ceftriaxone; Nebul; Lab DL; Foto Thorax	J20.9	J20.9	J20.9	✓		1

Lampiran 13 Pedoman Wawancara 1

PEDOMAN WAWANCARA

A. Tujuan Wawancara

Untuk menggali informasi mengenai faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette.

B. Sasaran Wawancara

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas koding di bagian unit rekam medis di RS Lavalette.

C. Petunjuk Umum Wawancara

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan 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. Informan 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

1. Sebelum Wawancara
 - a. Mendapatkan persetujuan dari informan
 - b. Telah menyepakati tempat wawancara, waktu wawancara, dan tema wawancara
 - c. Pewawancara telah mendapatkan izin untuk merekam hasil wawancara

- d. Pewawancara membuat janji sehari sebelum wawancara dengan informan
2. Selama Wawancara
 - a. Pewawancara fokus kepada hasil wawancara dengan informan
 - b. Menyiapkan perekam suara, dan memastikan perekam suara berfungsi dengan baik
3. Sesudah Wawancara
 - a. Pewawancara melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara dengan informan
 - b. Menuangkan hasil wawancara kedalam catatan/lembar observasi

F. Jadwal Wawancara

1. Hari, tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024
2. Jam mulai-selesai : 08.35-08.50

G. Identitas Informan

1. Jenis Kelamin : Perempuan
2. Usia : 29 Tahun
3. Jabatan : Bagian *Coding* dan Analisa KLPCM

H. Daftar Pertanyaan

No.	Pertanyaan
1.	Dapatkah anda menceritakan mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?
2.	Berapa lama masa jabatan sebagai petugas koding di RS Lavalette?
3.	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RS Lavalette? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?
4.	Apakah di RS Lavalette sudah terdapat SPO untuk koding?
5.	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus respirasi di RS Lavalette?

6.	Apakah petugas koding menggunakan acuan SPO untuk acuan kodefikasi diagnosis?
7.	Apakah kendala yang dihadapi dalam pengisian kode diagnosis penyakit kasus respirasi?
8.	Apakah tulisan diagnosis dokter dalam formulir resume medis mudah dibaca? (Jika tidak bisa, tunjukkan contoh tulisan diagnosis yang tidak terbaca tersebut)
9.	Bagaimana cara anda menyelesaikan koding penyakit apabila terdapat ketidakterbacaan penulisan dalam mengartikan diagnosis pada formulir resume medis?
10.	Apakah tersedia buku ICD-10 Volume 1,2, dan 3 untuk pengkodean diagnosis? Berapa jumlah buku ICD-10 yang tersedia?
11.	Apakah petugas merasa sudah cukup dengan jumlah buku ICD-10 tersebut?
12.	Apakah anda selalu menggunakan ICD-10 setiap melakukan pengkodean? Jika menggunakan ICD-10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?
13.	Apakah terdapat buku penunjang yang digunakan <i>coder</i> seperti kamus kedokteran Dorland untuk mempermudah pengkodean?
14.	Proses kodefikasi dilakukan secara manual saja atau dengan elektronik?
15.	Apakah petugas langsung mengkode dengan SIMRS?
16.	Apakah petugas koding mendapatkan biaya saat mengikuti kegiatan pelatihan koding?
17.	Apakah tersedia anggaran untuk pengadaan buku ICD-10 versi terbaru dan kamus kedokteran Dorland untuk pengkodean?

Lembar Transkrip Wawancara Data Kualitatif

INFORMAN 1

No.	Pertanyaan	Informan
1.	Dapatkah anda menceritakan mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?	Pendidikan terakhir saya D-IV Rekam Medis Politeknik Negeri Jember
2.	Berapa lama masa jabatan sebagai petugas koding di RS Lavalette?	Jadi awalnya saya di bagian rekam medis 2021 di TPP. Kemudian dipindah ke bagian <i>assembling</i> dan di kodingnya pada 2022
3.	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RS Lavalette? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?	Kalau seminar ada, tapi kalau pelatihan belum ada. Selama ini saya sudah pernah mengikuti seminar selama 2 kali
4.	Apakah di RS Lavalette sudah terdapat SPO untuk koding?	SPO ada
5.	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus respirasi di RS Lavalette?	Yang pertama berkas datang dari ruangan, resumennya saya cari kodenya. Kalau saya hafal kodenya langsung saya masukkan di sistem Averin, tapi kalau tidak hafal dicari dulu di ICD-10
6.	Apakah petugas koding menggunakan acuan SPO untuk acuan kodefikasi diagnosis?	SPO itu lebih mengarah saya mengkode tadi alurnya dari mencari ke ICD 10 sampai ke sistem, tapi kalau item atau rinciannya kodefikasi itu tidak ada di SPO koding
7.	Apakah kendala yang dihadapi dalam pengisian kode diagnosis penyakit kasus respirasi?	Kadang pada penulisan dokter, ketepatan dokter dalam mengisi diagnosisnya. Misalnya kasus kasus TB lung harus ada pemeriksaan PA atau hasil hasil sputum, tapi kadang tidak tertera jadi saya kodenya dengan kode .9
8.	Apakah tulisan diagnosis dokter dalam formulir resume medis mudah dibaca? (Jika tidak bisa, tunjukkan contoh tulisan diagnosis yang tidak terbaca tersebut)	Kalau dokter Paru bisa dibaca
9.	Bagaimana cara anda menyelesaikan koding penyakit	Tidak mengacu pada hasil resume saja, saya juga lihat dari hasil thorax.

	apabila terdapat ketidakterbacaan penulisan dalam mengartikan diagnosis pada formulir resume medis?	Kalau memang ada kasus TB biasanya terdapat pada hasil thoraxnya atau saya lihat pada assesmen keperawatan disitu ada tulisan keluhan batuk berapa lama, riwayatnya. Kalau misal masih belum bisa dibaca biasanya saya menghubungi perawat ruangan
10.	Apakah tersedia buku ICD-10 Volume 1,2, dan 3 untuk pengkodean diagnosis? Berapa jumlah buku ICD-10 yang tersedia?	Kita menyediakan 1 buku ICD 10, tapi untuk aplikasinya yang ada di sistem ICD-10 karena yang saya koding tidak sedikit agak banyak, jadi untuk mempermudah saya langsung lihat di sistem begitu. Tapi kan saya sudah banyak yang hafal jadi langsung input
11.	Apakah petugas merasa sudah cukup dengan jumlah buku ICD-10 tersebut?	Ya cukup karena tidak PC sudah ada sistem ICD-10 dari WHO dan untuk versi buku sendiri saya merasa sudah cukup
12.	Apakah anda selalu menggunakan ICD-10 setiap melakukan pengkodean? Jika menggunakan ICD-10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?	Revisinya saya selalu update dan untuk diagnosa menyesuaikan dari WHO. Jika ada diagnosa baru, kayak Covid kemarin yang awalnya pakai kode B jadi kode U karena untuk diklaim BPJS, tapi kalau untuk di sistem SIMRS masih pakai kode B karena masih versi yang lama
13.	Apakah terdapat buku penunjang yang digunakan <i>coder</i> seperti kamus kedokteran Dorland untuk mempermudah pengkodean?	Kalau Dorland saya tidak punya, saya biasanya untuk istilah medis langsung mencari di Google
14.	Proses kodefikasi dilakukan secara manual saja atau dengan elektronik?	Hanya diinputkan di SIMRS saja, saya tidak pernah ditulis dalam dokumen
15.	Apakah petugas langsung mengkode dengan SIMRS?	Ya
16.	Apakah petugas koding mendapatkan biaya saat mengikuti kegiatan pelatihan koding?	Pasti ada biayanya, biasanya ada yang dibayarin dari pihak rumah sakit. Tapi kalau saya biasanya pribadi seperti seminar-seminar <i>Electronic Medical Record</i>
17.	Apakah tersedia anggaran untuk pengadaan buku ICD-10 versi terbaru dan kamus kedokteran Dorland untuk pengkodean?	Kalau pengadaan buku ICD-10 dan kamus Dorland belum ada

Lampiran 14 Pedoman Wawancara 2

PEDOMAN WAWANCARA

- A. Tujuan Wawancara
Untuk menggali informasi mengenai faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette.
- B. Sasaran Wawancara
Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas koding di bagian unit rekam medis di RS Lavalette.
- C. Petunjuk Umum Wawancara
 1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan 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. Informan 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
 1. Sebelum Wawancara
 - a. Mendapatkan persetujuan dari informan
 - b. Telah menyepakati tempat wawancara, waktu wawancara, dan tema wawancara
 - c. Pewawancara telah mendapatkan izin untuk merekam hasil wawancara
 - d. Pewawancara membuat janji sehari sebelum wawancara dengan informan
 2. Selama Wawancara
 - a. Pewawancara fokus kepada hasil wawancara dengan informan

- b. Menyiapkan perekam suara, dan memastikan perekam suara berfungsi dengan baik
- 3. Sesudah Wawancara
 - a. Pewawancara melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara dengan informan
 - b. Menuangkan hasil wawancara kedalam catatan/lembar observasi

F. Jadwal Wawancara

- 1. Hari, tanggal : Jum'at, 26 Januari 2024
- 2. Jam mulai-selesai : 09.25-09.30

G. Identitas Informan

- 1. Jenis Kelamin : Perempuan
- 2. Usia : 30 Tahun
- 3. Jabatan : Staf RMIK

H. Daftar Pertanyaan

No.	Pertanyaan
1.	Dapatkah anda menceritakan mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?
2.	Berapa lama masa jabatan sebagai petugas koding di RS Lavalette?
3.	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RS Lavalette? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?
4.	Apakah di RS Lavalette sudah terdapat SPO untuk koding?
5.	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus respirasi di RS Lavalette?
6.	Apakah petugas koding menggunakan acuan SPO untuk acuan kodefikasi diagnosis?
7.	Apakah kendala yang dihadapi dalam pengisian kode diagnosis penyakit kasus respirasi?

8.	Apakah tulisan diagnosis dokter dalam formulir resume medis mudah dibaca? (Jika tidak bisa, tunjukkan contoh tulisan diagnosis yang tidak terbaca tersebut)
9.	Bagaimana cara anda menyelesaikan koding penyakit apabila terdapat ketidakterbacaan penulisan dalam mengartikan diagnosis pada formulir resume medis?
10.	Apakah tersedia buku ICD-10 Volume 1,2, dan 3 untuk pengkodean diagnosis? Berapa jumlah buku ICD-10 yang tersedia?
11.	Apakah petugas merasa sudah cukup dengan jumlah buku ICD-10 tersebut?
12.	Apakah anda selalu menggunakan ICD-10 setiap melakukan pengkodean? Jika menggunakan ICD-10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?
13.	Apakah terdapat buku penunjang yang digunakan <i>coder</i> seperti kamus kedokteran Dorland untuk mempermudah pengkodean?
14.	Proses kodifikasi dilakukan secara manual saja atau dengan elektronik?
15.	Apakah petugas langsung mengkode dengan SIMRS?
16.	Apakah petugas koding mendapatkan biaya saat mengikuti kegiatan pelatihan koding?
17.	Apakah tersedia anggaran untuk pengadaan buku ICD-10 versi terbaru dan kamus kedokteran Dorland untuk pengkodean?

Lembar Transkrip Wawancara Data Kualitatif

INFORMAN 2

No.	Pertanyaan	Informan
1.	Dapatkah anda menceritakan mengenai latar belakang pendidikan terakhir anda?	Pendidikan terakhirnya saya kuliah di STIA Malang Jurusan D-III Rekam Medis
2.	Berapa lama masa jabatan sebagai petugas koding di RS Lavalette?	Kalau saya dikoding baru bulan Mei kemarin, jadi ya belum ada 1 tahun
3.	Apakah pernah diadakan seminar/pelatihan mengenai upaya meningkatkan kemampuan petugas koding di RS Lavalette? Jika pernah, sudah berapa kali anda mengikuti pelatihan?	Kalau seminar saya ikut sendiri, ada yang diikuti rumah sakit. Untuk seminar koding sendiri saya pernah mengikuti 2 kali.
4.	Apakah di RS Lavalette sudah terdapat SPO untuk koding?	Ada
5.	Bagaimana alur pengkodean pada dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus respirasi di RS Lavalette?	Dilihat dari diagnosa masuknya apa, lalu keluhannya dan diagnosa apa dari resume medis itu yang saya koding
6.	Apakah petugas koding menggunakan acuan SPO untuk acuan kodefikasi diagnosis?	Iya, saya mengkoding dari hasil diagnosa dokter itu sendiri
7.	Apakah kendala yang dihadapi dalam pengisian kode diagnosis penyakit kasus respirasi?	Tidak ada
8.	Apakah tulisan diagnosis dokter dalam formulir resume medis mudah dibaca? (Jika tidak bisa, tunjukkan contoh tulisan diagnosis yang tidak terbaca tersebut)	Tidak ada, bisa dibaca semua
9.	Bagaimana cara anda menyelesaikan koding penyakit apabila terdapat ketidakterbacaan penulisan dalam mengartikan diagnosis pada formulir resume medis?	Karena bisa dibaca jadi menurut saya tidak ada masalah
10.	Apakah tersedia buku ICD-10 Volume 1,2, dan 3 untuk pengkodean diagnosis? Berapa jumlah buku ICD-10 yang tersedia?	Ada sih, tapi saya biasanya pakai sistem untuk mencari kode ICD-10. Untuk bukunya cuman 1

11.	Apakah petugas merasa sudah cukup dengan jumlah buku ICD-10 tersebut?	Menurut saya sih sudah cukup
12.	Apakah anda selalu menggunakan ICD-10 setiap melakukan pengkodean? Jika menggunakan ICD-10, revisi berapa yang digunakan sebagai standar pengkodean diagnosis?	Kalau tidak salah tahun 2010
13.	Apakah terdapat buku penunjang yang digunakan <i>coder</i> seperti kamus kedokteran Dorland untuk mempermudah pengkodean?	Tidak ada, saya biasanya langsung tanya dokter ruangan
14.	Proses kodefikasi dilakukan secara manual saja atau dengan elektronik?	Langsung elektronik kalau saya
15.	Apakah petugas langsung mengkode dengan SIMRS?	Karena langsung elektronik jadi ya terinput di SIMRS
16.	Apakah petugas koding mendapatkan biaya saat mengikuti kegiatan pelatihan koding?	Pernah dapat dari rumah sakit, tapi untuk saya menggunakan biaya pribadi mengikuti seminar
17.	Apakah tersedia anggaran untuk pengadaan buku ICD-10 versi terbaru dan kamus kedokteran Dorland untuk pengkodean?	Kalau anggaran pengadaan buku ICD-10 dan kamus Dorland pernah mengajukan tapi belum tahu di ACC atau tidak.

Lampiran 15 Lembar Observasi 1

LEMBAR OBSERVASI

- A. Tujuan Observasi : Untuk mendapatkan data melalui pengamatan langsung di lapangan
- B. Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 31 Januari 2024
- C. Jam Pelaksanaan : 09.30-10.00

* = Beri tanda *checklist* (✓)

No.	Kegiatan	Ya*	Tidak*	Keterangan
1.	Petugas petugas koding melakukan kegiatan pengkodean sesuai dengan SPO koding yang berlaku		✓	Terdapat SPO koding. Namun petugas belum melakukan kegiatan koding sesuai dengan SPO koding yang berlaku. Dokumen yang kembali ruangan akan dianalisis kelengkapannya. Kemudian, petugas melakukan kodefikasi tanpa melihat ICD-10.
2.	Terdapat dan menggunakan buku ICD 10 revisi 2010 Volume 1,2, dan 3 untuk kegiatan kodefikasi diagnosis		✓	Ya ada, terdapat oleh petugas ICD-10 <i>online</i> (basis <i>website</i>) Vol. 1,2 dan 3 revisi 2010. Namun petugas tidak membuka ICD-10 Vol. 1,2 dan 3 revisi 2010 saat melakukan pengkodean.
3.	Terdapat dan menggunakan kamus kedokteran Dorland untuk kegiatan kodefikasi diagnosis		✓	Tidak terdapat kamus kedokteran Dorland untuk kegiatan kodefikasi diagnosis. Petugas ketika menemukan diagnosis asing langsung mencari pada Google
4.	Terdapat dan menggunakan SIMRS untuk kodefikasi diagnosis	✓		Terdapat SIMRS dan petugas melakukan kegiatan kodefikasi diagnosis pada SIMRS
5.	Keterbacaan tulisan diagnosis dokter pada resume medis	✓		Petugas dapat membaca tulisan diagnosis dokter pada resume medis

Lampiran 16 Lembar Observasi 2

LEMBAR OBSERVASI

- A. Tujuan Observasi : Untuk mendapatkan data melalui pengamatan langsung di lapangan
- B. Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 31 Januari 2024
- C. Jam Pelaksanaan : 10.00-10.30

* = Beri tanda *checklist* (✓)

No.	Kegiatan	Ya*	Tidak*	Keterangan
1.	Petugas petugas koding melakukan kegiatan pengkodean sesuai dengan SPO koding yang berlaku		✓	Terdapat SPO koding. Namun petugas belum melakukan kegiatan koding sesuai dengan SPO koding yang berlaku. Dokumen yang kembali ruangan akan dianalisis kelengkapannya. Kemudian, petugas melakukan kodefikasi tanpa melihat ICD-10.
2.	Terdapat dan menggunakan buku ICD 10 revisi 2010 Volume 1,2, dan 3 untuk kegiatan kodefikasi diagnosis		✓	Ya ada, terdapat oleh petugas ICD-10 <i>online</i> (basis <i>website</i>) Vol. 1,2 dan 3 revisi 2010. Namun petugas tidak membuka ICD-10 Vol. 1,2 dan 3 revisi 2010 saat melakukan pengkodean.
3.	Terdapat dan menggunakan kamus kedokteran Dorland untuk kegiatan kodefikasi diagnosis		✓	Tidak terdapat kamus kedokteran Dorland untuk kegiatan kodefikasi diagnosis.
4.	Terdapat dan menggunakan SIMRS untuk kodefikasi diagnosis	✓		Terdapat SIMRS dan petugas melakukan kegiatan kodefikasi diagnosis pada SIMRS
5.	Keterbacaan tulisan diagnosis dokter pada resume medis	✓		Petugas dapat membaca tulisan diagnosis dokter pada resume medis

Lampiran 17 Kuesioner Petugas Koding 1

KUESIONER PETUGAS KODING

A. Data Responden

Umur : 29 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Coding + Analisa Berikan ICD-10

Pilihlah jawaban yang Bapak/Ibu anggap benar.

1. Peralatan apa sajakah yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang Bapak/ibu ketahui?
 - a. ICOPIM
 - b. ICD-9CM
 - c. ICD-10 Volume 1, 2
 - d. ICD-10 Volume 1,3
 - e. 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. Bila dikaitkan dengan catatan khusus di awal Bab X, maka diagnosis "tracheobronchitis" akan diklasifikasikan ke dalam kelompok ...
 - a. Bronchitis
 - b. Asma
 - c. Multiple site
 - d. Infeksi Saluran Nafas Atas
 - e. Influenza
4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (*Chapter*) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah penyakit pada sistem respirasi dimuat:
 - a. Bab I
 - b. Bab II

- c. Bab IX
 - d. Bab X
 - e. Bab XI
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. Pada Bab X kategori J10-J18, penentuan kode J10-J11 pada kasus *Pneumonia* ditentukan berdasarkan ...
- a. Infeksi penyerta
 - b. Letak organ yang terkena
 - c. Komplikasi penyakitnya
 - d. Virus penyebab yang teridentifikasi
 - e. Organisme penyebabnya
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
 - e. Kata keterangan
9. Bila diagnosis yang terekam dalam dokumen hanya "*Bronchitis*", maka untuk dapat menentukan kode dengan akurat, yang perlu diketahui oleh petugas koding adalah ...
- a. Proses penyakitnya, kasus baru atau lama
 - b. Ada/tidaknya Asma

- c. Usia penderita < atau > 15 th
 - d. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - e. Dokter spesialis yang menangani
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 18 Kuesioner Petugas Koding 2

KUESIONER PETUGAS KODING

A. Data Responden

Umur : 30 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Assembling + Koding

Pilihlah jawaban yang Bapak/Ibu 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
 - e. 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. Bila dikaitkan dengan catatan khusus di awal Bab X, maka diagnosis "tracheobronchitis" akan diklasifikasikan ke dalam kelompok ...
 - a. Bronchitis
 - b. Asma
 - c. Multiple site
 - d. Infeksi Saluran Nafas Atas
 - e. Influenza
4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (*Chapter*) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah penyakit pada sistem respirasi dimuat:
 - a. Bab I
 - b. Bab II

- c. Bab IX
 - d. Bab X
 - e. Bab XI
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. Pada Bab X kategori J10-J18, penentuan kode J10-J11 pada kasus *Pneumonia* ditentukan berdasarkan ...
- a. Infeksi penyerta
 - b. Letak organ yang terkena
 - c. Komplikasi penyakitnya
 - d. Virus penyebab yang teridentifikasi
 - e. Organisme penyebabnya
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
 - e. Kata keterangan
9. Bila diagnosis yang terekam dalam dokumen hanya "*Bronchitis*", maka untuk dapat menentukan kode dengan akurat, yang perlu diketahui oleh petugas koding adalah ...
- a. Proses penyakitnya, kasus baru atau lama
 - b. Ada/tidaknya Asma

- c. Usia penderita < atau > 15 th
 - d. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - e. Dokter spesialis yang menangani
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 19 Lembar Bimbingan LTA



LEMBAR BIMBINGAN LTA
PRODI D3 RMIK
JURUSAN REKAM MEDIS DAN
INFORMASI KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES MALANG



FRM/RMIK.01/STD-Pd/04.04.2023
24 Juli 2023 // Rev: 00

Nama : Azzahra Salsabilla Aisyah Rahmadani
NIM : P17410213068
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Nama Pembimbing : dr. Endang Sri Dewi H.S, M.QIH
Judul LTA : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keakuratan Kodefikasi
Diagnosis Kasus Respirasi Pasien Rawat Inap di RS Lavalette

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	22 Januari 2024	Konsultasi persiapan penelitian	<i>[Signature]</i>
2	26 Januari 2024	Konsultasi pelaksanaan penelitian	<i>[Signature]</i>
3	16 Februari 2024	Konsultasi hasil pengolahan data	<i>[Signature]</i>
4	19 Februari 2024	Konsultasi revisi hasil pengolahan data	<i>[Signature]</i>
5	21 Februari 2024	Konsultasi penyusunan hasil penelitian	<i>[Signature]</i>
6	14 Maret 2024	Konsultasi revisi penyusunan hasil penelitian	<i>[Signature]</i>
7	20 Maret 2024	Konsultasi Bab 4 Pembahasan	<i>[Signature]</i>
8	03 April 2024	Konsultasi revisi Bab 4 Pembahasan, Kesimpulan, Saran, Abstrak, ACC ujian hasil	<i>[Signature]</i>

Catatan untuk Dosen Pembimbing Tugas Akhir
Dimulai pada tanggal : 22 Januari 2024
Diakhiri pada tanggal : 3 April 2024

Disetujui oleh,
Pembimbing LTA

dr. Endang Sri Dewi H.S, M.QIH.
NIP. 196203091988032003

Lampiran 20 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

