

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Ceklis Keakuratan Kode Diagnosis Kasus Strok tentang Penelitian Analisis Faktor Ketidakkuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
NO	NO RM	S (Anamnesis, Keluhan Pasien)	O (Pemeriksaan Fisik dan Penunjang)	A (Diagnosis)	P (Tindakan)	KODE ICD 10 RS	KODE ICD 10 PENELITI	KODE ICD 10 VALIDATOR	AKURAT	TIDAK AKURAT	SKORING
1	121200xx	Badan lemas sebelah kanan dan kiri mulai pagi kemarin, pusing berputar, sempat jatuh di rumah, punya riwayat cva infark	TD 164/84, resp 20x, suhu 36, spo2 97%, nadi 96x. hasil ct scan 1. Sub acute infarction pada corna radiata sinistra 2. Chronic infarction pada pons dextra, capsula interna sinistra limb medius dan corna radiata dextra 3. Brain atrophy; hasil foto thorax 1. Cor pulmo dbn 2. Aortasclerosis	Strok infark HT ST II	INFUS NS 14 tpm, inj 2x50 mg, inj aspilet 1x160mg, inj citicolin 2x50mg, simvastin 0-40mg, melfomin 1x500 mg, adalat oros 0-30 mg, proglitazon 0-30 mg, codesartan 10 mg - 0-0	163.9	163.9	163.9 I10	V		1
2	123072xx	Sulit bicara mulai tadi pagi, sebelumnya mengeluh pusing nyeri tekan, tangan kanan kaku, riwayat strok tahun 2023, punya riwayat penakit jantung koroner	TD 173/96, resp 20x, suhu 36.6, spo2 95%, nadi 82x. Foto thorax: cardiomegali; hasil ct scan: chronic lunar infarction di capsula interna sinistra	CVA Infark Oli febris HT Hemiplegia	Infus NS 14 tpm, inj ranitidine 2x50 mg, obat oral Vit B1 3x1, Vit B12 3x1, Valsartan 80 mg 2x1, Vblock 6,25 mg 2x1, atorvastatin 20 mg 0-0-1, alupurinol 0-300 mg	163.9 G81.9	163.9 G83.9 R50.9 I10 G81.9	163.9 R50.9 G81.9	V		1
3	123072xx	Badan lemas sebelah kanan dirasa mulai tadi pagi	TD 129/67, Resp 22, nadi 91x, suhu 36.7, SpO2 98%. hasil ct scan: (tidak ada)	CVA Infark DM	infus NS 14 tpm, inj ranitidin 2x50 mg, POB1 3x1 tablet, Vit B12 3x1 tablet, Obat Asetilsalisilat 100mg 1x 1cc, inj mecobalamin 1 amp	-(tidak diisi)	163.9 E11.8	163.9 E11.9		V	0
4	123065xx	Bicara pelat mulai hari ini, tangan dan kaki kanan lemas, sempat jatuh di rumah, tidak ada keluhan	TD 161/87, Resp 20x, Suhu 36, SpO2 98%, Nadi 82x, tdk ada hasil ct scan, hasil foto thorax: cardiomegali, congestive pulmo, bronkitis kronis	Strok infark HT st II Bronkitis kronis	Infus NS 10 tpm, inj citicolin 2x500g, inj ranitidin 2x50 mg, nebul pulmicort 2x1 resp, nebul farbivent 3x1 resp, PO aspilet 1x160 mg, ASA 1x100 mg, Simvastin 20 mg,	163.9 I10 J42	163.9 J42	163.9 I10 J42	V		1
5	123064xx	Kesemutan di kedua tangan dan kaki mendadak sejak tadi malam, tangan dan kaki kanan terasa lebih berat	TD 154/74, Resp 20x, Nadi 104x, suhu 36, SpO2 99%. memang tidak dilakukan ct scan kepala	CVA infark DM Hemiplegia	Infus NS 14 tpm, inj citicolin 2x50g, inj omeprazol 1x40g, melformin 2x500mg, obat aptor 1x2 tablet, obat atorvastatin 0-20 mg, Lantus 0-8mg, amlodipine 0-0 10mg	163.9 G81.9 E11.9	163.9 E11.9 G81.9	163.9 E11.9 G81.9	V		1
6	123072xx	Lemas pada tangan dan kaki mulai 2 hari yg lalu disertai bicara pelat, pusing tidak, mual muntah tidak, punya riwayat HT uncontrol	TD 170/87, Resp 23x, Suhu 36, SpO2 98%, Nadi 100x, GDS 120 mg/dl. hasil ct scan: 1) sub acute infarction pada corona radiata dextra 2) senile brain atrophy 3) rhinitis dextra. hasil foto thorax: cardiomegali (LVH)	CVA infark HT	Infus NS 14 tpm, inj ranitidin 2x1, inj ranitidin 500mg, inj omeprazol 40mg, PO B1 3x1, PO B12 3x1, PO Kaptopril 3x25mg, PO ASA 1x1	163.9 I10	163.9 I10	163.9 I10	V		1
7	123060xx	Badan lemas sebelah kiri, bicara pelat mulai tadi malam secara tiba tiba, sebelumnya mengeluh pusing, tidak muntah	TD 157/112, resp 20x, suhu 36, SpO2 98%, nadi 75x, hasil ct scan kepala: sub acute lacunar infarction pada basal ganglia sinistra	CVA Infark Hemiplegia	Infus NS 0,9% 14 tpm, inj ranitidin 2x50mg, POB1 3x1, PO B12 3x1, obat aptor 1x100mg, PO ASA 1x100mg	163.9 G81.9	163.9 G81.9	163.9 G81.9	V		1
8	113078xx	Badan lemas sebelah kiri secara mendadak sejak tadi malam	TD 186/93, Nadi 104x, Suhu 36, SpO2 99%, Resp 20x. hasil ct scan: sub acute embolic infarction pada corna radiata dextra 2	CVA infark	Infus NS 0,9% 14 tpm, inj neurotam 4x3gr, inj aspirin 2x50mg, inj mecobalamin 1 amp	163.9	163.4	163.4			

Lampiran 2 Lembar Ceklis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis tentang Penelitian Analisis Faktor Ketidakkuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	NO	NO RM	IDENTIFIKASI			LAPORAN PENTING					AUTENTIKASI		DOKUMENTASI YG BAIK	
2			NAMA	NO RM	TGL LAHIR	DIAGNOSIS	FISIK	PENUNJANG	PENGobatan	TINDAK LANJUT	NAMA DPJP	TTD DPJP	TDK ADA CORETAN	TULISAN TERBACA
3	1	121200XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	2	123072XX	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
5	3	123072XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
6	4	123065XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	5	123064XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
8	6	123072XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
9	7	123060XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	8	113078XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
11	9	118075XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
12	10	123083XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
13	11	123020XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
14	12	120204XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
15	13	120157XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
16	14	123074XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
17	15	123096XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
18	16	123106XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
19	17	123107XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
20	18	122071XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
21	19	117198XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	20	120228XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
23	21	123074XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
24	22	123078XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	23	123097XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
26	24	123098XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
27	25	123062XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
28	26	123088XX	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Keterangan:

0= Tidak lengkap

1= Lengkap

Lampiran 3 Hasil Wawancara Mendalam pada Petugas Kodifikasi dan Kepala Instalasi Rekam Medis tentang Penelitian Analisis Faktor Ketidakkuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
1	Latar belakang pendidikan, pelatihan dan lama kerja. Apakah Latar belakang pendidikan Anda?	“Saya dulu kuliahnya ambil D3 RMIK di STIA”	“Dulu kuliah ambil prodi D3 RMIK”	“Iya, dulu kuliah di prodi D3 Rekam medis”
2	Sudah berapa lama bekerja di RS Wawa?	“kalo di wawa udah kerja luring lebih 13 tahun”	“paling sekitar 8 tahun”	“kuang lebih udah kerja 11 tahun nde wawa”
3	Di instalasi rekam medis ini anda pernah bekerja di bagian mana saja?	“Pernah nde bagian pendaftaran sekiyar 3 tahun, pindah ke KPC (bagian klaim BPJS) sebagai koder, terus ke bagian pelepasan inormasi yo pernah, terus sekarang jadi koder di instalasi RM”	“Awal-awal itu jadi <i>helper/transporter</i> , terus sempat jadi remaja masjide wawa, ke bagian laundry, teus pindah ke RDF (bagian instalasi RM) mulai 2016”	“Awal-awal itu jadi koder ndebagian KPC kurang lebih 2-3 tahun, terus pindah ke instalasi RM ini”
4	Kalau bekerja sebagai Koder sudah berapa lama?	“kalau sebagai koder, aku sudah kerja sekitar 7 tahun	“kira-kira mulai Juli 2023 sampai sekarang (14 Mei), berarti 10 bulanan jadi koder”	“yo kurang lebih udah 8 tahun jadi koder”
5	Apakah Anda selama menjadi Koder sudah pernah mengikuti pelatihan kodifikasi penyakit? Kalau sudah pernah, berapa kali Anda mengikuti pelatihan?	“Pernah ikut pelatihan 1 kali, itu RS sendiri yang ngadain. Pas itu aku jadi panitia sekaligus peserta, dari pelatihan itu dapat ilmu yang baru”	“Belum pernah ikut pelatihan sama sekali”	“Pelatihan koding? Pernah 1 kali, yang ngadain RS sendiri”
6	Jika belum pernah, kenapa belum mengikuti pelatihan?	-	“Karena masih belum ada info pelatihan dan keberangkatan dari RS”	-

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
7	Saat ada yg menyelenggarakan pelatihan, Anda mendapat info itu darimana, dan bagaimana alurnya saat akan mengajukan mengikuti pelatihan?	“Dulu itu ya karena RS sendiri yang ngadain, nah aku jadi panitia sekaligus peserta “	“Biasanya dapat info pelatihan dari PORMIKI, nanti kalau memang dibolehin ya bakal dibagi sama kanit nya siapa-siapa yang ikut”	“Dapat info dari RS kalau ada pelatihan koding”
8	Kesulitan apa saja yg biasa dihadapi saat mengkoding penyakit?	“Tulisan dokter, dokter menentukan singkatan sendiri padahal sudah ada singkatan yang paten. Selama ini ngodingnya ndak sama, karena beda beda tiap koder. Jadi hasil kode penyakit bervariasi”	“Membaca tulisan dokter, bingung menentukan diagnosis utama terutama dari poli bedah ortho”	“tulisan dokter tak terbaca, tulisan sulit dibaca, antara tulisan dokter dan icd beda kata tapi maknanya sama, menyeragamkan kode diagnosis antara sesama koder”
9	Kalau dr 3 (pendidikan, pelatihan dan lama kerja) mana saja yang menurut Anda lebih berpengaruh saat melakukan kodifikasi penyakit?	“Pertama ya pelatihan, karena ada pengetahuan yang baru didapat. Kedua tuh lama kerja soalnya punya pengaruh ke pembacaan diagnosis jadi ngerti tulisan dokter. Ketiga, pendidikan soalnya kan memang belum pernah dipelajari tapi ilmu nya masih terbatas”	“lama kerja paling berpengaruh, karena bisa belajar dan tanya-tanya ke teman koder untuk <i>sharing</i> info. terus kalau pas pendidikan kan ndak semuanya langsung dikasih tau”	“Lama kerja berpengaruh, sebenarnya semua berpengaruh. Misal di pendidikan dapatnya cuma ini tapi nanti penyempurnaanya saat kerja. terus pelatihan ndak terlalu berpengaruh sih”

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
10	Apakah boleh Anda menjelaskan cara mengkoding penyakit yang bisa Anda lakukan?	<p>“Cara ngoding kalau sekarang ya langsung aja, kalau dulu ya sesuai SPO. Menentukan lead term >> ke icd 10 vol 3 >> cek ke icd 10 vol 1. Lek sekarang langsung ke internet aja kecuali kalau ada diagnosis yang susah, itu tetap mencari <i>lead term</i> dulu >> ke google >> vol 3 >> vol 1. Karena kalau langsung ke google hasilnya tidak nyambung jadi tetap harus <i>cross check</i> dulu. Kalau diagnosis biasa ditemui tapi lupa contohnya seperti <i>frozen shoulder</i> ya langsung ke internet saja karena kan sudah kerja dan sudah tau gitu cuma lupa aja kodenya apa”</p>	<p>“Buka RM 19, cari kode diagnosis utama di internet, tapi kalau diagnosa utama nya asing atau sulit baru pakai cara manual, tentukan <i>lead term</i> lalu buka ICD 10”</p>	<p>“Kan kebanyakan diagnosis itu sudah sering ditemui/keluar jadi itu mudah dan bukan suatu masalah. Tapi kalau diagnosisnya agak sulit, itu kita harus tahu ini tulisannya apa biar tahu kata kuncinya, baru dicari ke ICD 10”</p>
11	<p>Kemarin itu sempat melakukan analisis kuantitatif dari form ringkasan pulang (RM019), hasilnya yaitu: a. Identitas pasien 100% b. laporan penting 79.45% c. Autentikasi 94.52% d. Pencatatan yg baik 76.03% Dari 4 komponen yang ada, bagian mana saja yg menurut Anda penting untuk diisi agar</p>	<p>“Selama di RM ya nggak kesulitan walaupun RM nya gak lengkap. Karena apa yg ditulis dokter, ya itu yang dikoding. Tapi kalau saat di unit KPC (bagian klaim) ya bakal nyusahin kalau hasil penunjang tidak lengkap. Apalagi untuk kasus strok itu harus ada hasil ct scan kepala”</p>	<p>“Kalau RM19 nya ndak diisi bakal menyusahkan, soalnya kan gak semua diagnosis awal pasien datang sama dengan hasil diagnosis di akhir perawatan”</p>	<p>“Biasanya terjadi misal pasien IGD itu nyampe sini ndak lengkap, ndak ada lembar konsul, lembar bedah. Apalagi RM19 yang kadang ndak lengkap padahal itu acuannya”</p>

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
	tidak menyulitkan proses kodifikasi penyakit? Berikan alasannya			
12	Kalau misal ada bagian dari form ringkasan pulang yg belum jelas atau tidak terisi, apa yang anda lakukan?	“Pengisian lembar ringkasan pulang itu tanggung jawabnya perawat. Kalau dulu itu akan jadi pr perawat atau dokter, kalau sekarang nggak gitu lagi karena kalau berkasnya dikembalikan ke bangsal, berkasnya hilang. Jadi kita ngalahi dengan melengkapi sendiri. Tinggal difoto lalu chat tanya ke dokternya”	“Biasanya berkas yang ndak lengkap akan dikembalikan ke perawatnya (ruang rawat inap) tetapi terkadang juga dikembalikan ke poli saat dokter praktek”	“Biasanya kita kembalikan ke dokternya masing2 untuk dilengkapi sekalian diberi tanda form mana saja yang belum lengkap nanti diserahkan langsung ke dokter atau perawatnya saat jam dokter praktek di poliklinik”
13	ICD 10 VOL 1, 2, 3 di RS wava pakai yg versi tahun berapa?	“disini pakai yang 2010”	“... ICD 2010 sih”	“pakai yang ICD 10 edisi 2010”
14	Apakah sering menggunakan kamus kedokteran <i>dorland</i> ? Atau lebih memilih untuk melihat di internet saja?	“Kalau dulu sebelum ada internet masih memakai buku kedokteran <i>dorland</i> , tapi kan sekarang sudah ada <i>google</i> jadi tinggal diketik saja”	“Aku nggak pernah pakai kamus, soalnya kan sudah ada internet”	“Sudah tidak pernah pakai kamus kedokteran lagi, karena kan sudah terakses internet dan kamusnya kan tebal”
15	Bagaimana tanggapan anda mengenai penggunaan SIMRS Mersi Hospital yang sudah menyediakan database kode penyakit secara elektronik?	“Diagnosis yang tersedia sebelum memakai MERSI Hospital itu sudah ada. Jadi digitnya terlalu banyak, apalagi kita kan makenya cuma 4 digit”	“Disini sih menyamakan aturan kalo ngoding pake 4 digit aja”	“Pake yang 4 digit aja buat ngoding penyakit”

No	Pertanyaan	Jawaban		
		Informan 1	Informan 2	Informan 3
16	Menurut Anda saat melakukan kodifikasi penyakit, apa sudah mengikuti SPO pengkodean penyakit saat praktek di kehidupan nyata?	“Iya, sudah mengikuti ICD 10 vol 2”	“Nggak setiap hari pakai, tapi alure iya. Bukan yang tiap ngoding bakalan pakai SPO”	“Iya sih lebih umumnya, kan cara ngoding SPO sesuai dengan Icd 10 vol 2. tapi kan sekarang sering ditemui kasus yg umum jadi ya langsung aja terus kalau diagnosis yang sulit baru buka icd “
17	Di Wawa itu apa ada SPO terkait pemberian singkatan?	“Terkait penggunaan singkatan disini itu sudah ada kan paten, tapi kadang masih ada dokter yang memakai singkatan buatan sendiri”	“Udah ada SPO nya, tapi dokter kadang gak pakai yang sudah ada”	“Setahuku udah ada SPO nya dari RS”

No	Pertanyaan	Jawaban Informan 4
1	Apa syarat-syarat minimal saat bapak merekrut seorang koder?	“Semua koder yang direkrut itu minimal pendidikan D3 RMIK”
2	Apa ada kualifikasi tertentu untuk menjadi seorang koder di RS wawa? Apa saja kualifikasinya?	“Petama dari pendidikan koder minimal D3 RMIK, sehat jasmani rohani, dapat mengoperasikan <i>microsoft office</i> , dapat berkomunikasi secara efektif”
3	Kodernya kan semua punya latar belakang D3 RM, itu apa berhubungan dengan kualitas kode penyakit yang mungkin dihasilkan?	“Iya, itu berhubungan”
4	Menurut Bapak apa lama kerja seseorang itu akan berpengaruh terhadap kode penyakit yang dihasilkan? Alasannya kenapa?	“Iya, karena berpengalaman dan mungkin banyak melakukan koding diagnosis yang bervariasi, juga jadi sering komunikasi dengan PPA lain”

No	Pertanyaan	Jawaban Informan 4
5	Berdasarkan hasil wawancara, koder hanya mengikuti paling banyak hanya ikut satu kali pelatihan saja. Apakah menurut Bapak pelatihan itu kurang memiliki dampak/efek terhadap kualitas koder maupun kode yang dihasilkan?	“Dengan mengikuti pelatihan bisa memiliki dampak terhadap tingkat kualitas kode”
6	Pendidikan, pelatihan dan lama kerja, menurut anda mana saja kah yang akan berpengaruh saat melakukan kodifikasi? Berikan alasannya!	“Tiga-tiganya itu semuanya berpengaruh”
7	Adakah pengaruh jika terjadi kekeliruan dalam mengkode penyakit strok? Apa saja akibatnya?	“Akibatnya itu data statistik morbid menjadi tidak valid, terus klaim jadi tidak sesuai”
8	Berdasarkan hasil wawancara, terdapat variasi kode penyakit padahal penyakitnya sama. Apa tanggapan Bapak mengenai hal tersebut?	“Kalau ada kasus seperti ini perlu dilakukan konfrontasi antar koder untuk penyamaan persepsi”
9	Proses monev apa yang biasa bapak lakukan di bagian pengolahan data (koding) apalagi yang berkaitan dengan koding penyakit? biasanya dilakukan dalam kurun waktu berapa kali dalam setahun?	“Biasanya itu tipik mengenai kesesuaian kode penyakit, soalnya saat proses membuat laporan bulanan akan terlihat kode mana saja yang sering dipakai (ada peningkatan) dan kode yang jadi jarang dipakai (penurunan)”
10	Apakah dengan diadakannya audit medis dapat mempengaruhi kualitas kode penyakit yang akan dihasilkan oleh koder? Berikan tanggapan Anda!	“Iya dengan diadakan audit medis itu jadi bisa menemukan perbedaan-perbedaan di laporan bulanan”
11	Apakah Anda mengerti apa arti dari anggaran?	“Iya, tahu”
12	Di ins RM sendiri, secara umum biasanya mengadakan/mengajukan anggaran untuk belanja apa saja?	“Ya rencana kerja anggaran yang disusun setiap tahun, opex dan capex”
13	Bagaimanakan proses pengajuan anggaran itu?	“Pertama dari instalasi melakukan pengajuan anggaran kepada atasan, yang akan diteruskan ke bagian keuangan RS”
14	Kalau khusus untuk proses upgrade koding maupun dari pihak koder, biasanya apa saja yang diajukan dalam perencanaan anggaran?	“Biasanya itu ada pengajuan tentang pelatihan kodifikasi”

No	Pertanyaan	Jawaban Informan 4
15	Apakah perbedaan pemberian kode strok dapat mempengaruhi biaya perawatan yang dibebankan ke pasien?	“Mungkin saja terjadi beda biaya”
16	Apakah manajemen rumah sakit menjalankan prinsip reward atau punishment jika diketahui ada kode dengan diagnosis yang tidak akurat?	“Saat ini, belum ada menerapkan konsep ini secara individu”
17	Kelengkapan isi RM19 (Ringkasan Pulang). LENGKAP a. Identitas 100% b. laporan penting 79.45% c. Autentikasi 94.52% d. Pencatatan yg baik 76.03%. Setelah dilakukan analisis kuantitatif, hasilnya banyak bagian formulir yang masih kosong. Apa tindak lanjut anda mengenai hal ini?	“Melakukan proses refresh ke PPA”
18	Dari 4 kategori yang ada, bagian mana saja yg menurut Anda penting diisi agar tidak menyulitkan proses kodifikasi penyakit? Berikan alasannya!	“Semuanya harus diisi, tetapi kalau di urutan pertama ya bagian laporan penting”
19	Setelah dilakukan analisis kuantitatif, hasil keterbacaan tulisan dokter masih rendah. Apa tindak lanjut anda mengenai hal ini?	“Segera beralih ke RME (Rekam Medis Elektronik)”
20	Bagaimana tanggapan Bapak mengenai proses kodifikasi yang saat ini dilakukan oleh Koder, apakah penerapannya sudah sesuai dengan SPO Pengkodean penyakit?	“Iya, sudah sesuai dengan SPO”
21	Apakah ada SK tentang penetapan petugas koding yang disahkan oleh rumah sakit? Kalau ada, bagaimana proses penunjukkan petugas koder tersebut? Kalau tidak ada, mengapa tidak melakukan penetapan SK petugas koding?	“Di RS sudah ada SK penetapan koder, berupa uraian tugas”

Lampiran 4 Surat Kesediaan Verifikator Ahli Koding pada Penelitian Analisis Faktor Ketidakkuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Linda Safitri Amd. RMIK
Kedudukan Jabatan : Petugas Verifikasi Coding
Instansi : Puskesmas Wagir
Masa Kerja : 5 tahun

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia melakukan validasi produk tugas akhir dalam penelitian yang dilakukan oleh Nisrina Dzakiyyatul Maulidia, mahasiswa prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor Ketidakkuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023".

Setelah saya lakukan telaah, dengan ini saya menyatakan bahwa isi dari produk tugas akhir yang sudah disebutkan di atas telah sesuai dengan aturan kodefikasi diagnosis penyakit yang ada di buku ICD 10 dan layak untuk dipergunakan sebagai acuan dalam proses kodefikasi diagnosis penyakit pasien.

Malang, Februari 2024

Pembuat pernyataan,



Linda Safitri Amd. RMIK

NIP. 199510152023212006

Lampiran 5 Informed Consent Koder dan Kepala Instalasi RM pada Penelitian Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

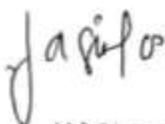
Nama : Yasinta Christanti Nawangwulan
Umur : 35 th
Alamat : Ngadilangkung Kec. Kepanjen, Kab. Malang

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nisrina Dzakiyyatul Maulidia, mahasiswa prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 - 05 - 2024

Pembuat pernyataan,


(..... YASINTA C.N)

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Muhammad Syaiful*
Umur : *27*
Alamat : *PS Jbr. Bering, Kec. Buring, Kab. Malang*

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nisrina Dzakiyyatul Maulidia, mahasiswa prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, *19-05-2024*

Pembuat pernyataan,


(MUHAMMAD SYAIFUL)

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Achmad Sidik A
Umur : 33
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nisrina Dzakiyyatul Maulidia, mahasiswa prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wava Husada Triwulan II Tahun 2023".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 - 09 - 2024

Pembuat pernyataan,


(Achmad Sidik A)

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : FARMA DWANA
Umur : 38 TAHUN
Alamat : PERUM GGS KAV 19 SURUN

Dengan ini menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Nisrina Dzakiyyatul Maulidia, mahasiswa prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Strok pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan II Tahun 2023".

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

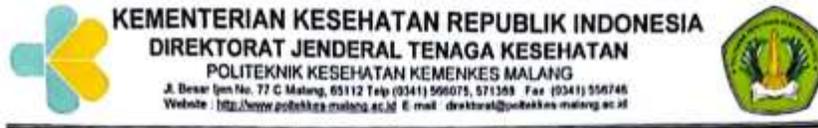
Malang, 15 - 05 - 2024

Pembuat pernyataan,



(Farma D)

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.poltekkes.malang.ac.id> E-mail : dirktoral@poltekkes.malang.ac.id

Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/011/2024 17 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian

Yth.
Direktur RS Wawa Husada
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI 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 : NISRINA DZAKIYYATUL MAULIDIA
NIM : P17410214160
Alamat : Jalan Langsep no 103 RT003/RW003 Mergosingo, Desa Jalirejoyoso, Kec. Kepanjen, Kab. Malang

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 5 Februari - 10 Februari 2024
Tempat Penelitian : RS Wawa Husada
Jenis Data : 1. Teksur rekam medis kasus stroke triwulan II tahun 2023 sejumlah 73 berkas 2. Wawancara terhadap dua koder dan kepala instalasi rekam medis 3. SOP pengkodean penyakit
Judul Tugas Akhir : Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Utama Kasus Stroke pada Pasien Rawat Inap Triwulan II Tahun 2023 di RS Wawa Husada

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak AN: NISRINA DZAKIYYATUL MAULIDIA No. Hp 082257128203.

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



- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Sikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 488613
- 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 Wahid Haryani No. 84B Kediri, Telp. (0354) 773005
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



1/2/24

Lampiran 7 Surat Balasan RS terkait Penelitian



Nomor : SDN/2023/11/0089
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Studi Pendahuluan

Malang, 29 November 2023

Kepada
Yth. Ketua Prodi
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes
Jl. Besar Ijen No.77C Malang

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat Permohonan no. PP.06.02/F.XXI.18.1/0199 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan yaitu an. :

Nama : Nisrina Dzakiyyatul Maulidia
NIM : P17410214160
Prodi/Instansi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang
Judul Penelitian : Analisa Keakuratan Kode Diagnosis Utama Penyakit Stroke pada Pasien Rawat Inap RS Wawa Husada Triwulan Kesatu Tahun 2023

Beberapa informasi yang dapat kami sampaikan adalah :

1. Bahwa Rumah Sakit Wawa Husada **bersedia** menjadi tempat pengambilan data dan informasi terkait penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon untuk teknis pelaksanaan dapat menghubungi :

Endang Juaitah, S.Psi
Sekretaris Komite Etik Penelitian Kesehatan
Hp : 081805005036 / 081555123547

2. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Wawa Husada Nomor 075/SK/DIR/IV/2020 Tentang Biaya Praktek Kerja Lapangan (PKL), Pelatihan Kerja, Penelitian dan Studi Banding sebagaimana terlampir.

Demikian surat jawaban dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Hormat Kami,
An. Direktur Rumah Sakit Wawa Husada
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan,

dr. Lutfi Rachman, MMRS
NIK. 10111059

Tembusan:

1. Yth. Kepala Bagian Penunjang Layanan
2. Yth. Kepala Instalasi Rekam Medik
3. Yth. Kepala Sub Bagian Akuntansi
4. Yth. Kepala Sub Bagian Keuangan
4. Yth. Kepala Sub Bagian Perpajakan

PIBERKAS 1	PIBERKAS 2	PIBERKAS 3	PIBERKAS 4

PT. RUMAH SAKIT WAWA HUSADA
RUMAH SAKIT WAWA HUSADA
Jl. Pong, Sukoharjo, Kota Malang, Jawa Timur 65131
Telp: 0341-822222 / Fax: 0341-822222
www.rumahsakitwawahusada.com