



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NOMOR : 245 / SK / UIM / III / 2024

TENTANG

PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN
TAHUN AJARAN 2023 - 2024

REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

MENIMBANG

1. Bahwa dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan tenaga kesehatan guna menghasilkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan perlu ditetapkan Pembimbing Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan;
2. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana yang dimaksud pada butir a tersebut perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebarkannya.

MENGINGAT

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 merupakan perubahan dari Permenristek Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. SK Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial no 3/ Menkes & Sos/ SK/ I/ 2001/ tanggal 21 Januari 2001 tentang Pendidikan Diploma Kesehatan;
5. Keputusan Rektor No. 100/SK/UM/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TENTANG PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI) TAHUN 2024

Pertama : Mengangkat Saudara / Ali Sabela Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep
Sebagai : Dosen Pembimbing
Atas Nama : Anastasya Khoriza
Nim : 2113462039
Judul Karya Tulis Ilmiah : Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kriteria
Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit
Haji Medan
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Kedua : Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya

Ketiga : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Petikan surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.





Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

CS Dipindai dengan CamScanner



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 123/PSDM/RSUHM/VI/2024
Lamp : -
Hal. : Izin Survei Awal

Medan, 06 Juni 2024

Kepada Yth :
Rektor
Universitas Imelda Medan
di, -
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat Saudara/i tentang izin untuk melaksanakan survei awal di
UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara
a.n:

NAMA : ANASTASYA KHORIZA
NIM : 2113462039
JUDUL : PENGALAMAN PETUGAS KODER DALAM MENENTUKAN
KRITERIA KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui
dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD Khusus RSU. Haji Medan



drg. **AFRIDHA ARWI**
NIP. 19770403 200604 2 012



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayar: Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail : univ.imeldamedan@gmail.com

Nomor : 716.03/B/UIM/VI/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Bapak/Ibu Direktur RSU Haji Medan

Jl. Rumah Sakit H. No.47, Kenangan Baru, Kec. Percut Sei Tuan

Deli Serdang

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Dircktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Anastasya Khoriza
NIM : 2113462039
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentuka. Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Untuk melakukan penelitian di RSU Haji Medan dengan tujuan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Medan, 04 Juni 2024
Dekan,

Dr. Imelda Rita Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

Cc : File



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN**

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 145/PSDM/RSUHM/VII/2024
Lamp : -
Hal. : Izin Penelitian

Medan, 01 Juli 2024

Kepada Yth :
Rektor Universitas Imelda Medan
di, -
Tempat.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Menindak lanjuti surat Saudara/i tentang izin untuk melaksanakan Penelitian di
UPTD Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan, Pemerintah Provinsi Sumatera Utara
a.n :

NAMA : ANASTASYA KHORIZA
NIM : 211346239
JUDUL : PENGALAMAN PETUGAS KODER DALAM MENENTUKAN
KRITERIA KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI DI
RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN.

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menyetujui
dilaksanakan kegiatan tersebut, semoga dapat dilaksanakan dengan baik.

Demikian disampaikan, atas kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Wassalam,
Ka. Bagian PSDM
UPTD. Khusus RSU. Haji Medan

drg. AFRIDHA ARWI
NIP. 19770403 200604 2 012



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

Jalan Rumah Sakit H. Nomor 47, Deli Serdang, Kode Pos 20371
Telepon (061) 6619520
Pos-el rsuhajimedan@gmail.com, Laman rsuhajimedan.sumutprov.go.id

Nomor : 56/DIKLIT/RSUHM/IX/2024
Lamp : —
Hal. : Selesai Penelitian

Medan, 25 September 2024

Kepada Yth :
Rektor Imelda Medan
di, -
Tempat.

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan hormat, Pengembangan Sumber Daya Manusia UPTD. Khusus Rumah Umum Sakit Haji Medan dengan ini menyatakan bahwa :

NAMA : ANASTASYA KHORIZA
NIM : 211346239
JUDUL : PENGALAMAN PETUGAS KODER DALAM MENENTUKAN
KRITERIA KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI
DI RUMAH SAKIT UMUM HAJI MEDAN.

Adalah benar telah selesai melaksanakan penelitian di UPTD. Khusus Rumah Sakit Umum Haji Medan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih

BAGIAN PSDM
UPTD KHUSUS RSU. HAJI MEDAN

drg. AFRIDHA ARWI
PEMBINA
NIP. 19770403 200604 2 012

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Pemberian Informasi :

Pada saat ini, saya Anastasya Khoriza, mahasiswi program studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan sedang melakukan penelitian tentang : **Pengalaman Petugas Koder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan.** Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan bagaimana pengalaman petugas koder dalam menentukan kriteria kodefikasi penyakit sistem respirasi di rumah sakit umum haji medan. Data dari penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam pada partisipan, dimana menggunakan alat rekam yang digunakan untuk merekam informasi yang disampaikan langsung oleh partisipan dan data tersebut divalidasi oleh partisipan sebelum disajikan menjadi data yang utuh. Data yang diperlukan adalah data yang sesuai dengan pengalaman berupa persepsi, perasaan, pikiran serta tindakan yang dilakukan oleh partisipan selama menentukan kriteria kodefikasi penyakit sistem respirasi di rumah sakit umum haji medan. Data yang diperoleh dari hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian ini saja. Data mentah akan disimpan selama tiga tahun dalam bentuk softcopy dan hanya peneliti yang memiliki akses ke data tersebut.

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan proses dalam penelitian dengan judul **Pengalaman Petugas Koder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan**, maka dengan ini saya :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama Bekerja :

Menyatakan **setuju** menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Medan, 2024

Partisipan

()

PEDOMAN WAWANCARA
PENGALAMAN PETUGAS CODER DALAM MENENTUKAN KRITERIA
KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI DI RSU HAJI MEDAN

- I. Jadwal Wawancara
 1. Tanggal, hari :
 2. Waktu mulai dan selesai :
- II. Identitas Informan
 - Jenis Kelamin :
 - Usia :
 - Jabatan :
 - Pendidikan terakhir :
- III. Pertanyaan Penelitian
Pendahuluan :
 1. Selamat (pagi/siang/sore/malam)
 2. Terima kasih sudah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam wawancara ini.
 3. Wawancara ini bertujuan untuk menggali pengalaman Bapak/Ibu dalam menentukan kriteria kodefikasi penyakit sistem respirasi di RSU Haji Medan

No.	Indikator	Pertanyaan
1.	Tidak dapat mengkonfirmasi dokter	Sudah berapa lama Bapak/Ibu bekerja di RSU Haji sebagai <i>coder</i> ?
		Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam melakukan pengkodean penyakit sistem respirasi secara tepat dan akurat?
2.	Diagnosa tidak	Apa pedoman yang Bapak/Ibu gunakan dalam menegakkan kode

	terdapat di ICD 10	diagnosa di RSUD Haji?
		Apakah Bapak/Ibu pernah mengalami kendala dalam penegakkan diagnosa dengan pedoman tersebut?
3.	Tulisan tidak terbaca	Hal apa yang dapat menyulitkan Bapak/Ibu dalam menentukan kode diagnosa?
4.	Tidak mengetahui letak anatomi	Menurut Bapak/Ibu kompetensi dan pengetahuan apa saja yang harus dimiliki oleh seorang <i>coder</i> ?
		Menurut Bapak/Ibu mengapa kompetensi tersebut penting untuk seorang <i>coder</i> ?
5.	Tidak mengetahui istilah medis	Menurut Bapak/Ibu seberapa pentingkah pengetahuan petugas <i>coder</i> terhadap istilah-istilah medis?
		Apakah Bapak/Ibu pernah mengikuti pelatihan mengenai istilah medis sebelumnya?
6.	Singkatan-singkatan yang tidak umum	Apakah ada pedoman/ SPO mengenai singkatan-singkatan diagnosa yang digunakan dalam pencatatan rekam medis di RSUD Haji?
		Apakah penggunaan singkatan-singkatan yang digunakan pada pengisian rekam medis sudah sesuai dengan pedoman yang ada?
7.	Tidak berurutannya penulisan penyakit pasien	Menurut Bapak/Ibu bagaimanakah tata cara penulisan penyakit pasien yang baik agar lebih mudah dalam menentukan dan menegakkan kode diagnosa?
8.	Isi dengan	Menurut Bapak/Ibu apakah konsistensi penulisan diagnosa

	resume medis berbeda	pada rekam medis berpengaruh dalam menentukan kode diagnosa?
9.	Tidak dilengkapi dengan pemeriksaan penunjang	Menurut Bapak/Ibu formulir apa saja yang harus dilengkapi dalam menegakkan kode diagnosa? Apakah ada kendala terkait kelengkapan dokumen rekam medis ?

3. Terima kasih sekali lagi atas partisipasi Bapak/Ibu dalam wawancara ini.
4. Informasi yang Bapak/Ibu bagikan akan sangat berharga untuk pengembangan proses kodefikasi di RSUD Haji Medan

Transkrip Wawancara (Partisipan 1)

Peneliti :	Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit haji?
Partisipan :	3 tahun lebih
Peneliti :	Apakah ketika pertama kali bekerja kakak langsung di tempatkan sebagai koder ?
Partisipan :	Awalnya kakak bagian filling dek, Cuma beberapa bulan, baru langsung koder setelahnya sampai sekarang
Peneliti :	Koder rawat jalan atau rawat inap kakak kak ?
Partisipan :	rawat jalan dek
Peneliti :	Bagaimana pengalaman kakak sebagai koder kak ?
Partisipan :	ya gimana ya, susah senang sedih campur aduk lah dek, namanya kehidupan bekerja, ada susah senang sedih suntuk kesal, kalo lama ngantarnya kesal lah, atau kalo udah diburu kak desi status nya ga ada yang kesal lah apa yang mau dikerjain, 1 hari pasiennya 300 lebih ngerjainnya sendiri, mbok e kalo ga masuk numpuk lah, kalo numpuk dari sana lama ngantarnya ya kesal lah jadinya, ya namanya kita kerja ada suntuk juga jadinya dek
Peneliti :	Kalau susahnya itu gimana kak ?
Partisipan :	susahnya itu kalo tulisan dokter ga kebaca, ada tulisan tapi hasil-hasil penunjang ga ada, lama lagi di print kak desi hasil penunjangnya, jadinya kan udah dikoding, balik lagi nunggu hasil baca lagi, jadi 2x kerja jadinya, kalau udah ada hasil kan tinggal langsung ditentukan kodenya apa

Peneliti :	Kalau kakak mengkoding itu gimana kak, kalau koding rawat jalan?
Partisipan :	Baca hasil penunjang kalau ada penunjang nya, kalau ga ada hasil penunjangnya, yaudah langsung ditetapkan aja kodenya sesuai apa yang ditulis dokter
Peneliti :	Kalau seperti tadi kan kak, seperti tulisan dokter tidak terbaca, itu gimana kakak ngatasinya kak?
Partisipan :	Sebenarnya balikkan ke kak desi, kepala kami, terakhir kak desi yang nyari ke poli, balikkan lagi ke poli.
Peneliti :	berarti kakak ga nelpo dokter langsung ya kak?
Partisipan :	ga pernah, ga ada telpon disini dek
Peneliti :	apa pedoman yang kakak gunakan dalam menegakkan kode ?
Partisipan :	ICD 9, ICD 10
Peneliti :	pernah ga kakak mengalami kendala waktu menggunakan ICD kak?
Partisipan :	ada dek, soalnya masih pake ICD manual, jadi masih bukak-bukak, ya sekarang masih agak lama ya karena itulah
Peneliti :	ada ga hal yang menyulitkan kakak ketika menentukan kode kak ?
Partisipan :	yang menyulitkan itula dek, misalnya banyak kali diagnosanya yang mana satu la ini
Peneliti :	kalau gitu kak gimana solusi nya kak ?
Partisipan :	Tengok dari obatnya la, lebih banyak dikasi lebih ke yang mana , kalau engga Tanya dr. nanda

Peneliti :	Menurut kakak kompetensi apa yang harus diketahui seorang koder ?
Partisipan :	Pelajari tentang ICD , anatomi tubuh, patologi karena kan kita harus tau, masak nanti ditulis fracture femur, kita ga tau femur itu dibagian mana kan lucu, gatau juga nanti bahasa medis yang ini misalnya benjolan dipunggung, apa benjolan, di ICD mana ada bahasa benjolan, jadi kita harus punya kompetensi nya. Peneliti : Menurut kakak penting ga kita tau istilah medis kak?
Peneliti :	Menurut kakak penting ga kita tau istilah medis kak?
Partisipan :	Penting lah dek, karena kan bersangkutan paut dengan pekerjaan kita, dari hasil apa, hasil penunjang kan bahasa medis semua, kalau gatau ya bingung la, cara ngodingnya gimana
Peneliti :	Contoh istilah medis nya gimana
Partisipan :	misalnya hasil penunjang kayak PA, missal ada benjolan di payudara, terus setelah dilakukan biopsy hasilnya dilaktokel, kan kita gatau dilaktokel itu apa kalo orang awam, dilaktokelkan bendungan air asi, kan di hasilnya ga dibuat bendungan air asi
Peneliti :	kakak pernah ga kak ikut pelatihan tentang koding ?
Partisipan :	belum pernah, pernah kami disuruh cuma kami kan masih beranak kecil
Peneliti :	kan biasanya kadang di resume pasien itu, diagnosa nya menggunakan singkatan gitu kak, pernah ga kak, kakak kesulitan mengkodingnya

Partisipan :	kadang ada sih singkatan apa ini gatau gitu kan, Cuma ga banyak sih dek, karena udah biasa disingkat-singkat gitu, awalnya yahh gataula, karena dulu pas kerja di pekanbaru, ga ada yang disingkat-singkat gt, kalau misalnya gatau gitu Tanya sama dr. nanda deh
Peneliti :	Contoh nya gimana itu kak penggunaan singkatan itu ?
Partisipan :	kayak pjk, cad, chf, ra, di
Peneliti :	kalau terkait sistem pernapasan yang biasa digunakan singkatan itu apa kak, diagnosanya?
Partisipan :	PPOK, ya gitu lah dek
Peneliti :	kalau disini ada yah kak SOP yang mengatur singkatan diagnosa ?
Partisipan :	ada dek, tapi disini pedoman namanya
Peneliti :	Pernah ga kak waktu mengkoding tulisannya itu tidak berurut?, misalnya seperti diagnosa primer nya ini tapi yang ditulis di diagnosa primer nya itu diagnosa sekundernya
Partisipan :	pernah dek, tapi kalau gitu ngikutin DPJP sih dek, misalnya DPJP nya dokter paru, terus si pasien nya itu diagnosa nya anemia + PPOK, kami ngambilnya PPOK sih dek jadi primernya sesuai DPJP nya.
Peneliti :	pernah ga kak, kakak mendapati anamnesa pasien, beda sama diagnosa akhir ?
Partisipan :	kalo kakak ga baca anamnesa dek, karena koding rawat jalan, paling baca diagnosa akhir, obat-obatnya, sama penunjang nya

	kalo ada, penunjangnya sesuai atau engga.
Peneliti :	Pernah ga kak, penunjang nya tidak lengkap?
Partisipan :	Pernah dek, yaitulah jadinya lama, bulak balik harus kakak balikkan lagi ke kak desi biar dilengkapi penunjangnya, baru dikoding

Transkrip Wawancara (Partisipan 2)

Peneliti :	sudah berapa lama dokter bekerja sebagai koder ?
Partisipan :	sudah 2 tahun
Peneliti :	dokter sebagai koder apa disini ?
Partisipan :	koder rawat inap
Peneliti :	berdasarkan pengalaman dokter bagaimana dokter melakukan pengkodean penyakit agar hasilnya tepat dan akurat ?
Partisipan :	pertama cek dari awal masuk pasien, missal dari igd dicek anamnesa nya akurat atau tidak kemudian ee dicek juga pemeriksaan penunjangnya sudah lengkap apa belum sesudah dicek akurat dari diagnosa masuk sama diagnosa keluarnya baru dikoding
Peneliti :	pernah ga dokter kedapatan formulir-formulir pasien itu tidak bisa dibaca ?
Partisipan :	pernah, misal resume dpjp tidak bisa dibaca jadi kita konfirmasi ke dokternya itu tulisannya apa
Peneliti :	itu dokter cara konfirmasinya gimana
Partisipan :	langsung menghubungi dokter dpjp
Peneliti :	apa pedoman yang dokter gunakan untuk menegakkan kode diagnosa
Partisipan :	untuk pedomannya itu kita menggunakan pmk 24 tahun 2021, icd 10, sama icd 9 untuk tindakan
Peneliti :	pernah ga dokter mengalami kendala ketika ingin menegakkan

	kode diagnosa ?
Partisipan :	pernah misalnya seperti kayak misalnya dokternya menegakkan diagnosa tapi penunjangnya tidak lengkap dan tata laksananya tidak ada
Peneliti :	kalau terkait menggunakan pedoman seperti icd pernah terkendala ga dokter ?
Partisipan :	sampai saat ini tidak ada sih, karena kan juga harus mengikuti pelatihan kan
Peneliti :	apa saja hal yang menyulitkan dokter dalam menegakkan diagnosa
Partisipan :	untuk kesulitannya sampai saat ini sih cuma masalah itu kalo misalnya penunjangnya tidak tepat, tata laksana tidak ada dan ga ada lagi sih karena itu dasar penegakannya
Peneliti :	menurut dokter apa saja sih kompetensi atau pengetahuan yang harus dimiliki seorang koder ?
Partisipan :	pertama harus mengetahui masalah medis, contoh dia harus tau diagnosa nya apa dia harus tau penunjangnya apa tata laksananya apa, kalau dia gatau kan ga bisa negakkan kode diagnosa, kedua mengikuti pelatihan jadi kode apa yang paling tepat untuk suatu diagnosa tidak mengasal asal dan tau seperti exclude includenya atau yang omit codenya
Peneliti :	menurut dokter penting tidak seorang koder mengetahui istilah medis ?
Partisipan :	penting, sangat penting, contoh misalnya penyakit gangguan

	elektrolit, dia harus tau nama penyakitnya apa hiponatremi hipokalemi, terus tatalaksana nya dia harus tau obat yang paling tepat untuk diklaim bpjs
Peneliti :	apakah dokter sudah pernah belum mengikuti pelatihan koding sebelumnya
Partisipan :	sudah, pelatihan koding dari persi 2x, sama kemenkes masalah analisa koding juga sudah
Peneliti :	kan biasanya dokter di diagnosa resume medis ditulis dalam singkatan gt pernah tidak dokter mengalami masalah terkait singkatan
Partisipan :	karena sesama medis, kalau singkatan sudah tau apa singkatan itu, tapi kecuali sama orang yang tidak tau medis seperti rekam medis itu bertanya sama dokternya tapi karena saya dokter juga saya sudah tau singkatan itu
Peneliti :	apakah disini ada spo terkait singkatan
Partisipan :	ada sponya
Peneliti :	kan begini dokter kadang kan ada diresume medis, seharusnya diagnosa primer tapi diletakkan jadi diagnosa sekunder atau sebaliknya pernah beda, karena kan diagnosa primer kita bilangkan dia diagnosa masuk yang ga tau nih penyakit nya apa ,diagnosa keluar tuh kita sudah tau penyakitnya apa, karena sudah dilakukan pemeriksaan penunjang, itu disebabkan karena pas pasien masuk

	tuhkan kita belum tau tuh apa diagnosa tuh karena diagnosa penunjang nya belum ada masih kita bilang itu curiga, misalnya dia masuk demam, tapi ternyata kita gatau nih demamnya kenapa nih, apakah karena demam berdarah, jadi masih suspect, nah setelah dilakukan penunjang udah tau nih rupanya hasilnya ada parathypoid, pokoknya diagnosa primer tuh diagnosa yang selama perawatan pasien paling banyak paling fokus kesitu pernah ga dokter kedapatan rekam medis pasien yang anamnesanya beda sama dignosa akhir
Partisipan :	pernah dia tuh anamnesa nya gada stroke tapi pas dirawatan ada strok, jadi kita naikkan kodenya ke stroke karena ternyata tindakan yang diberikan lebih ke strokenya ternyata
Peneliti :	kalau terakiat resume medis biasanya masalah nya pai
Partisipan :	tulisan ga jelas, dokternya tidak menulis dengan lengkap, misalnya kayak banyak tuh diagnosa yang harus ditulis, tapi dokternya tuh ga lengkap dibuatnya, itusih permasalahannya paling banyak
Peneliti :	kalau tidak lengkap itu gimana dokter
Partisipan :	kita kembalikan, kita hubungi pembantu perawatnya nanti perawatnya yang langsung menyampaikan ke dokter dpjp untuk mengisinya
Peneliti :	untuk pengembalian kembali berpa lama
Partisipan :	1-2 hari sih, karena kan dokternya ga setiap hari masuk

	kelengkapan dokumen apa aja untuk menunjang penegakan kode pertama dari penunjang, misalnya pasien ada cek lab atau foto
--	--

Transkrip Wawancara (Partisipan 3)

Peneliti :	Sudah berapa lama kakak bekerja di RSUD Haji sebagai coder?
Partisipan :	sudah 7 bulan
Peneliti :	Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam melakukan pengkodean penyakit sistem pernapasan secara tepat dan akurat?
Partisipan :	biasanya sebelum dikoding dilihat dulu identitas pasien sesuai atau tidak, nomor rekam medisnya, apakah tercetak atau tidak baru kalau udah lengkap identitasnya barulah dikoding, dibaca keluhan masuknya apa, disesuaikan sama resume medis dpjp terus dilihat hasil penunjang nya sesuai atau engga baru dikoding
Peneliti :	Apa pedoman yang kakak gunakan dalam menetapkan kode diagnosa di RSUD Haji?
Partisipan :	dari ba dari peraturan permenkes terbaru sama apasih persatuan dokter dokter sama ICD juga
Peneliti :	Apakah kakak pernah mengalami kendala dalam menetapkan diagnosa dengan pedoman tersebut?
Partisipan :	engga ada kendala terkait menggunakan pedoman
Peneliti :	Hal apa yang dapat menyulitkan kakak dalam menentukan kode diagnosa?
Partisipan :	paling berkasnya ga lengkap, terus penunjangnya ga lengkap, atau penulisannya ga jelas atau hasil laboratorium ga keluar
Peneliti :	Menurut kakak kompetensi dan pengetahuan apa saja yang harus dimiliki oleh seorang coder?

Partisipan :	harus update ilmu terbaru, icd terbaru, kebijakan-kebijakan dari permenkes dan bpjs terbaru itu apa aja, karena kan dia klasifikasi tiap diagnosa itu beda, kadang kayak ada singkatan baru atau ada perubahan harus pakai penunjang echo
Peneliti :	Menurut Bapak/Ibu seberapa pentingkah pengetahuan petugas coder terhadap istilah-istilah medis?
Partisipan :	penting ya, karena kan mengkoding harus tau istilah medis
Peneliti :	pernah ga kak mau menentukan kode diagnosa tapi ga tau singkatannya
Partisipan :	kadang ada juga gatau singkatannya itu apa, karena asing kan kita, misalnya kayak CAP (community acquireid pneumonia)
Peneliti :	pernah ga kakak koding rekam medis pasien yang ga berurutan penulisan penyakit nya ?
Partisipan :	pernah gitu diagnosa di igd nya beda sama di resume medisnya, biasanya itu pasien berulang sih, kami biasanya mengkoding diagnosa dokter yang di cppt sama resume medis sih, karena kan kalau igd itu dia hanya kayak keluhan nya masuk itu missal kayak demam, mual dikasih diagnosa dyspepsia tapi kan nanti yang kita koding yang sesuai sama apa obat yang diberikan sama pasien selama perawatan terus terapi sama pemeriksaan penunjangnya
Peneliti :	Pernah ga kakak mengkoding diagnosa pasien yang ga terdapat di ICD ?
Partisipan :	pernah, kayak PPOK, biasanya kita menentukan diagnosa icd 10,

	untuk penunjang di icd 9, pertama dilihat dulu list nya apa terus dia itu apa respiratory, klik J, kemudian di klik lagi misalnya kayak apa itu PPOK, dia itu kan bagian chronic lower respiratory disease kan, kemudia kita liat lagi juga, itu ada bagian-bagiannya eksarvasi sedang, berat, atau PPOK aja
--	---

Transkrip Wawancara (Partisipan 4)

Peneliti :	apa saja kendala yang kakak hadapi ketika menentukan kode diagnosa ?
Partisipan :	tulisan dokternya ga jelas, itu itu aja sih
Peneliti :	Bagaimana kakak mengatasi tulisan dokter yang tidak jelas agar dapat dikoding?
Partisipan :	kadang konfirmasi dulu kan ke perawatnya nanti perawatnya yang ngasih tau ke dokter nya
Peneliti :	Apa saja yang menyulitkan kakak dalam mengkoding ?
Partisipan :	sulitnya kadang dokternya ga spesifik ngasih diagnosanya jadi itu
Peneliti :	Kalau begitu, bagaimana kakak mengatasi kesulitan itu ?
Partisipan :	yaudah kadang konfirmasi, kadang kode in ke yang spesifik kodenya
Peneliti :	Selain hal tersebut, apa saja hal yang menghambat kakak dalam mengkoding ?
Partisipan :	ini ga lengkap, pemeriksaan pemeriksaan ga lengkap hasil pa terlambat jadi nunggu itu juga kan
Peneliti :	Apa saja yang harus diketahui petugas koder agar dapat mengkoding dengan tepat ?
Partisipan :	tentang penyakit perlu juga, istilah istilah medis, yaudah itu aja
Peneliti :	Kenapa penting bagi seorang koder untuk tau istilah medis
Partisipan :	ya karena yang mau kita koding istilah medis, icd kan pake bahasa inggris jadi ya gitulah

Peneliti :	Pernah ga kakak kesulitan karena tidak tau singkatan yang ditulis pas rekam medis pasien ?
Partisipan :	iya pernah dapat singkatan yang gatau itu apa cuma ya itu konfirmasi lagi
Peneliti :	Pernah tidak kakak mendapati isi diagnosa masuk dengan diagnosa akhir resume medis berbeda ?
Partisipan :	pernah dia masuk pneumonia, tapi setelah dibiopsi CA paru, jadi diagnosa akhirnya CA paru
Peneliti :	Pernah tidak kak menumukan tidak berurutannya penulisan penyakit pasien ?
Partisipan :	Tidak pernah

DOKUMENTASI





LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA/I PROGRAM STUDI D-III

PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

NAMA : ANASTASYA KHORIZA
NIM : 2113462039
JUDUL KTI : PENGALAMAN PETUGAS KODER DALAM
MENENTUKAN KRITERIA KODEFIKASI
PENYAKIT SISTEM RESPIRASI DI RUMAH
SAKIT UMUM HAJI MEDAN

DOSEN PEMBIMBING : Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil	Paraf
1.	Kamis, 21 Maret 2024	Konsul judul KTI	ACC	
2.	Senin, 25 Maret 2024	Konsul Jurnal (BAB I)	Revisi Perbaikan	
3.	Rabu, 3 April 2024	Konsul BAB I	Revisi Perbaikan	
4.	Sabtu, 27 April 2024	Konsul BAB I-II	Revisi Perbaikan	
5.	Senin, 30 April 2024	Konsul BAB I- II	ACC Bab I, Revisi BAB II	
6.	Rabu, 09 Mei 2024	Konsul BAB II- III	Revisi Perbaikan	
7.	Kamis, 23 Mei 2024	Konsul BAB II- III	ACC BAB II, Revisi BAB III	
8.	Kamis, 30 Mei 2024	Konsul BAB III	Revisi Perbaikan	
9.	Jumat, 14 Juni 2024	Konsul BAB III- IV	ACC BAB III, Revisi Perbaikan BAB IV	

10.	Sabtu, 15 Juni 2024	Konsul BAB IV	Revisi Perbaikan	1
11.	Senin, 24 Juni 2024	Konsul BAB IV	Revisi Perbaikan	1
12.	Kamis, 27 Juni 2024	Konsul BAB IV	Revisi Perbaikan	1
13.	Jumat, 28 Juni 2024	Konsul BAB IV-V	ACC BAB IV, Revisi Perbaikan BAB V	1
14.	Sabtu, 29 Juni 2024	Konsul BAB V	ACC BAB V	1
15.	Senin, 01 Juli 2024	Konsul BAB I-V	ACC BAB I-V	1

Diketahui Dosen Pembimbing



Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0104088601

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari Rabu, tanggal 03 Juli 2024 bertempat di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan telah dilaksanakan Ujian Karya Tulis Ilmiah terhadap mahasiswa :

Nama : Anastasya Khoriza

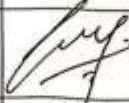
NIM : 2113462039

Judul : Pengalaman Petugas Koder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan

Dosen Pembimbing : Ali Sabela Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIDN : 0104088601

Revisi Karya Tulis Ilmiah

No	Nama Dosen Penguji	Hal yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Siddik Karo-Karo, S.Kom.,M.Kom (Penguji I)	Perbaikan Penulisan	Telah diperbaiki	
2.	Merry Moy Mita., SE.,M.Si (Penguji II)	- Perbaikan Penulisan - Perbaikan Definisi Operasional	Telah diperbaiki	
3.	Ali Sabela Hasibuan, S.Kep., Ns., M.Kep. (Penguji III)	Perbaikan Penulisan	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0104088601

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anastasya Khoriza

Nim : 2113462039

Tingkat/Prodi : III- B / D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
**"Pengalaman Petugas Koder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi
Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan"**

Kepada Penguji 1 : Siddik Karo-Karo, S.Kom.,M.Kom

NIDN : 0120028502

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian

Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 0 Juli 2024

Yang Menyatakan

Diketahui Oleh,

Penguji 1



Siddik Karo-Karo, S.Kom.,M.Kom
NIDN : 0120028502



Anastasya Khoriza

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anastasya Khoriza

Nim : 2113462039

Tingkat/Prodi : III-B / D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
**"Pengalaman Petugas Koder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi
Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan"**

Kepada Penguji II : Merry Moy Mita., SE.,M.Si

NIDN : 0111029401

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian
Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 10 Juli 2024

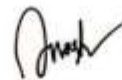
Yang Menyatakan

Diketahui Oleh,

Penguji II



Merry Moy Mita., SE.,M.Si
NIDN : 0111029401



Anastasya Khoriza

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anastasya Khoriza

Nim : 2113462039

Tingkat/Prodi : III- B / D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan revjisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
"Pengalaman Petugas Koder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi
Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Haji Medan"

Kepada Penguji III : Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0104088601

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian
Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Medan, 10 Juli 2024

Yang Menyatakan

Diketahui Oleh,

Penguji III



Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0104088601



Anastasya Khoriza