



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon 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 : 285 / 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 diembannya.

MENINGAT

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/UIM/I/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 : Puji Eljelina Zebua
Nim : 2113462089
Judul Karya Tulis Ilmiah : Pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kriteria
Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi Di Rumah Sakit
Imelda Pekerja Indonesia Kota 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.

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



Dr dr. Imelda Khotuna Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN



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

Nomor : 424.03/B/UIM/IV/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Survei Awal

Kepada Yth. :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I

Medan

Dengan Hormat,

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

Nama : Puji Eljelina Zebua
NIM : 2113462089
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Kota Medan Tahun 2024

Untuk melakukan survei awal di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

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



Medan, 24 April 2024

Rektor,

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239
Email : ritonga.imelda@gmail.com
Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 18 Mei 2024

No : 0380/RSU.IPI/V/2024
Lamp : -
Hal : **Izin Melakukan Survei Awal**

Kepada Yth,
Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)
Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 424.03/B/UIM/IV/2024, tanggal 24 April 2024, perihal Permohonan Izin Survei Awal, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **Disetujui** untuk melakukan Survei Awal di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Puji Eljelina Zebua

NIM : 2113462089

Judul : **Pengalaman Petugas Koder Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi Di RSU Imelda Pekerja Indonesia Kota Medan Tahun 2024**

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami
RSU. Imelda Pekerja Indonesia

(Dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG)
Direktur

Cc. File



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

Nomor : 655.03/B/UIM/V/2024
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I

Medan

Dengan Hormat,

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

Nama : Puji Eljelina Zebua
NIM : 2113462089
Program Studi : D-III Perkam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Pengalaman Petugas *Coder* Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)

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

Medan, 30 Mei 2024

Pektor,



Dr.dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN

Cc : File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 11 Juli 2024

No : 0642/RSU.IPI/VII/2024

Lamp : -

Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth,

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 655.03/B/UIM/V/2024, tanggal 30 Mei 2024, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama : Puji Eljelina Zebua

NIM : 2113462089

Judul : Pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2024

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia

zzzdr Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG
Direktur

Cc. File



PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA
RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072-6631380-6630196 Fax. (061) 6618457
Pulo Brayon Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : ritonga.imelda@gmail.com

Website : <http://rsuimelda.co.id>

SURAT KETERANGAN

No : 0966/RSU.IPI/IX/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan,
menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Puji Eljelina Zebua

NIM : 2113462089

Judul : Pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi
Sistem Respirasi di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Adalah benar telah menyelesaikan Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.
Demikian surat keterangan ini kami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 24 September 2024
RSU Imelda Pekerja Indonesia



Ydr. Hedy Tanuwidjars, MOG, Sp. OG
Direktur

Cc. Arsip

PEDOMAN WAWANCARA
PENGALAMAN PETUGAS CODER DALAM MENENTUKAN KRITERIA
KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI DI RSU
IMELDA PEKERJA INDONESIA

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 Imelda Pekerja Indonesia.

No.	Indikator	Pertanyaan
1.	Tidak dapat mengkonfirmasi dokter	Sudah berapa lama Bapak/Ibu bekerja di RSU Imelda Pekerja Indonesia sebagai <i>coder</i> ? Bagaimana pengalaman Bapak/Ibu dalam melakukan pengkodean penyakit sistem respirasi secara tepat dan akurat?

2.	Diagnosa tidak terdapat di ICD 10	Apa pedoman yang Bapak/Ibu gunakan dalam menegakkan kode diagnosa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia?
		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 Imelda Pekerja Indonesia?
		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 resume medis berbeda	Menurut Bapak/Ibu apakah konsistensi penulisan diagnosa 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 kodifikasi di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama Informan : Informan 1

Umur : 30 tahun

Lama Bekerja : 8 tahun

Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 1	: kakak sendiri sudah 8 tahun bekerja di RSUD Imelda ini dan saat itu langsung ditetapkan sebagai <i>coder</i> .
Peneliti	: berdasarkan pengalaman kakak selama menjadi petugas <i>coder</i> apa aja kendala yang kakak alami saat mengkoding?
Informan 1	: kendalanya biasanya pada kelengkapan pemeriksaan penunjang, pengobatannya, baru gejalanya masuk sudah sesuai apa belum, kalau semua itu tidak ada itu akan dikembalikan lagi ke ruangan supaya sesuai dengan tata laksana pengkodingannya.
Peneliti	: berarti itu langsung dikembalikan ke ruangnya kak atau konfirmasi dulu ke dokternya?
Informan 1	: biasanya langsung kami kembalikan ke ruangan dek, kemudian kita ada yang namanya lembar konfirmasi untuk ditujukan ke dokternya dek, kita kembalikan lagi ke dokter DPJPnya.
Peneliti	: hmm kalau menurut kakak gimana sih kak kalau misalnya ada diagnosa yang mungkin tidak terdapat di ICD, atau diagnosa itu jarang kita temui biasanya
Informan 1	: ohh kalau misalnya ISPA dia itu bukan diagnosa tapi gejala atau apa ya namanya infeksi, tapi karena pemeriksaan penunjangnya gak menunjukkan dia kek thypoid lah sedangkan di laboratoriumnya dia gak menuju ke thypoid, tapi kategori suspect lah namanya kek infeksi gitu, jadi kita lihat untuk menegakkan kodenya kita buat kode Z observasi jadi kode Z dia, gak kita masukkan kode ISPAnya, tapi kode observasi.
Peneliti	: sendiri apa pengetahuan yang harus dimiliki petugas <i>coder</i> ?
Informan 1	: kita perlu tahu tentang bahasa medis tubuh sama anatomi tubuh sih dek, kalau kita gatau kan nanti jadi bingung menentukan tindakan sama diagnosanya dimana. Jadi sebenarnya kompetensi yang harus kita tahu itu terminologi medis itu paling penting dek, acuan kita kan di ICD. ICD kan menggunakan bahasa medis, jadi kalau kita gak tau bahasa medisnya ya gak bisa lah kita tegakkan kode diagnosanya.

Peneliti	: kemudian pernah kakak temui penggunaan singkatan di rekam medis kak?
Informan 1	: eee ada, kalau di RS ini kan udah ada yang namanya SPO untuk simbol dan singkatan dianosa, itu kan udah di SK kan, jadi setiap dokter menegakkan diagnosa di resume dengan singkatan-singkatan misalnya PPOK kan gak semua orang bisa tau apa itu PPOK harusnya itu jangan disingkat. Boleh disingkat tapi dibuat tanda di dalam tanda kurung kepanjangannya itu apa, supaya <i>codernya</i> pun paham.
Peneliti	: kalau misalnya terkait penulisan diagnosa kak, misalnya diagnosa ini seharusnya diagnosa primer tetapi dia dituliskan malah sebagai diagnosa sekunder dan sebaliknya?
Informan 1	: itu sangat berpengaruh untuk kita sebagai petugas pengklaiman ya, karna untuk menentukan kode diagnosa utama kadang ada diagnosanya sampai empat atau tiga, jadi untuk menentukan kode diagnosa utama harus di riset dari pengobatan, pemeriksaan penunjangnya, dokter yang lama merawat dia itu spesialis apa.
Peneliti	: selanjutnya terkait penulisan diagnosa dimana dari bagian awal sampai resume medisnya itu berbeda penulisan diagnosanya kak, pernah gak itu terjadi kak?
Informan 1	: pernah, sebenarnya dia ini kan gejala pasien dilihat dari assesmennya awal dia masuk demam, padahal dia bukan demam di dalam tubuhnya rupanya dia dyspepsia kalau dilihat dari pemeriksaan penunjangnya. Jadi kita konfirmasi dulu, trus kita kembalikan ke DPJP untuk diperbaiki lagi baru bisa kita <i>claim</i> .
Peneliti	: kemudian pernah gak kakak temukan pemeriksaan penunjangnya itu tidak dilampirkan kak?
Informan 1	: sering, jadi kita punya disini namanya verifikasi berkas. Jadi setiap status dipulangkan kita lihat kelengkapannya, hampir berapa persen sih ada permasalahannya adalah gak lengkap laboratoriumnya, pemeriksaan penunjangnya, radiologi jadi itu kita kembalikan.
Peneliti	: kalau disini pernah gak kak ada masalah terkait penulisan rekam medis?
Informan 1	: kalau disini sih gak ada masalah penulisan dokter, karena semua udah elektronik, kecuali CPPT masih manual dan biasanya kalau ada permasalahan di CPPT maka akan dikonfirmasi ke perawat.
Peneliti	: oh oke kak itu aja pertanyaan dari saya kak, makasih ya kak udah mau membantu.
Informan 1	: iya dek, sama-sama.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama Informan : Informan 2
 Umur : 22 tahun
 Lama Bekerja : 2 tahun
 Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 2	: 1 tahun 6 bulan eh 2 tahun 6 bulan
Peneliti	: Saat kakak pertama kali bekerja di RS ini kakak langsung ditunjuk jadi petugas <i>coder</i> ?
Informan 2	: iya langsung ditempatkan jadi <i>coder</i> di bagian claim pending. Karena kan sebelumnya kakak yang dimeja ini kan Tere kan pending itu di oper ke kampus, kakak yang gantikan disini.
Peneliti	: itu semua rawat inap dan rawat jalan kak?
Informan 2	: Kalo rawat jalan kakak itu kak Ingke yang ada disini, dia rawat jalan tetap mau kek mana pun kasusnya itu pending rawat jalan tetap dia. Tapi kalo rawat jalan kakak, karna kalo rawat jalan ini, rawat inap ini ya dia yang menyelesaikan kasusnya. Tapi kalo kakak rawat inap kan lebih kompleks kasusnya. Itulah dia jadi harus lewat dari kakak yang ngerjakan datanya, kakak kasih analisis kakak nanti kita kirimkan ke verivikator internal kita Bu Imelda. Nanti ibu itu evaluasi lagi.
Peneliti	: oke kak, jadi bagaimana pengalaman kakak selama jadi <i>coder</i> disini?
Informan 2	: ya itulah dek, susah senang stress tergantung kerjanya kalo kadang harus ada yang jumpai dokter, taulah kalo jumpai dokter itu kan gak gampang. Belum lagi nanti mau jumpai dia, dia gak bisa, mau cepat pulang, tiba-tiba katanya kalo mau jumpai dia yang kalo nengok muka awak karna kita minta konfirmasi langsung hancurlah moodnya katanya, banyaklah.
Peneliti	: itu konfirmasi apa biasanya kak? Diagnosanya gitu kak?
Informan 2	: konfirmasinya itu ya tergantung diagnosa atau mungkin keterangan pendingnya. Kalo pending ini dia kan ada 3 bagian, medis administrasi sama koding. Sebenarnya kalo administrasi ini mungkin kayak kelas. Kalo pasien yang dirawat di ruangan ICU, NICU, perinatology kalau pun dia kelas haknya itu kelas1 2 kan akan tetap dilakukan di kelas 3. Nah itu administrasi, contoh ternyata pasien bayi ini bayi Nyonya B ini kelas 1 kelas 2, tapi eeh kita lupa mengubah dari SEPnya seharusnya dia kelas 3 karena dia masuk perinatology

	<p>kelas 3 yakan atau kelas 2 gitu. Misalnya kita lakukan nih tetap aja gitu kita masukkan administrasi. Trus misalnya dia dilakukan tindakan operasi misalnya tindakan orif, ternyata udah kita koding memang sudah dilakukan tindakan orif itu tapi tidak terlampir maksudnya itu lebih cenderung ke administrasi sebenarnya, karena kenapa? Karena untuk melengkapi aja. Tapi kalo misalnya dikaitkan secara untuk koding dan medis bisa juga, contohnya misalnya ditegakkan diagnosa misalnya dokter menegaskan diagnosa <i>cerebral infarct</i>, tapi ternyata hasil CT-Scan nya gak <i>cerebral infarct</i>, hal-hal seperti itu yang kadang harus kita konfirmasi sama dokter DPJPnya memperjelas lagi kalo ini dokter sesuai dengan diagnose yang dokter tegakkan <i>cerebral infarct</i>, tapi dok berdasarkan dari hasil CT-Scan yang terlampir hasil bacanya misalnya di aitu <i>cerebral hemorrhage</i> misalnya bukan <i>cerebral infarct</i> itu kan udah gak sesuai udah gak ada pendukung untuk <i>cerebral infarct</i> ini dia nengoknya dari indikasi yang mana gitu. Sementara kalo untuk koding in ikan memang harus yang gejalanya ada jelas terlampir, kemudian paling penting ada pemeriksaan penunjang, kemudian ada di lakukan pengobatannya. Kan ada kadang dia itu diagnosanya ditemukan, maksudnya pasien ini gak ada ngeluh tapi karna dokter melihat kek dibidang penyakit penyerta tapi dia gak yang memperberat keadaan si pasien, mengeluh pun dia tidak hanya sebagai diagnose temuan jadi karena pasien tidak ada mengeluh dan ternyata cenderung eh cuman misalnya dari nilai labnya mungkin cuma naik sikit atau turun sikit gitu kan tapi dijumpai, tapi karna tidak terlalu signifikan sama keadaan pasien ya mungkin gak terlalu difokuskan untuk pengobatan itu kan ada yang kek gitu, yang kek gitu kan gak bisa kita koding gak bisa naik kodingnya gitu.</p>
Peneliti	: jadi untuk mengkoding itu pedoman apa sih yang kakak gunakan?
Informan 2	: kalau dulu kita mahasiswa pasti mikirnya cuma dari ICD aja kan, itulah trus karna kakak bagian pending coba diajarin kak Lastri lah sama kak Tere kemarin eh coba baca ini kek peraturan, misalnya Permenkes tahun 2016 kalo gak salah itu ada yang muat tentang rule 1, 2, 3 trus tentang diagnose sekunder yang kalo misalnya dia multiple, kek kasus multiple misalnya fraktur rupanya frakturnya ini banyak yang lokasinya di tempat yang berdekatan gitu, kalau dari fraktur itu katanya pakek koding multiple, adalah tata caranya di rules 1, 2, 3, 4, 5 kemudian dia ada panduan manual koding Namanya. Disitulah tau kek misalnya contoh kek pneumonia itu ternyata ada kriteria khususnya ya ternyata kalo salah satu aja gak memenuhi gak bisa memang harus memenuhi kriteria

	<p>ini. Kemudian apalagi kayak peraturan diagnose <i>congestive heart failure</i> kan kalo di ICD gak ada tertera harus melakukan <i>echo</i>, minimal 6 bulan maksimal selama 1 tahun tergantung dari dokter DPJPnya, apakah dia mengharusnya untuk <i>echo</i> ulang atau tidak, kalau memang tidak ya lampirkan <i>echo</i> sebelumnya. Untuk seperti itu ternyata dia harus banyak regulasi kemudian buka pedoman koding, ada buka kesepakatan pending atau semua lah itu acuannya. Pokoknya harus baca pedoman kemudian peraturan-peraturan tadi mana tau ada yang berubah atau ada mungkin yang baru.</p>
Peneliti	<p>: trus kan kak di ICD itu apa kendala yang kakak temukan saat mengkoding diagnosa?</p>
Informan 2	<p>: kita yang gak pernah tau diagnose itu atau kita yang gak tau menentukan lead termnya, kadang di rumah sakit kita di aitu ada pedoman atau di rekam medis itu SPO singkatan di rumah sakit ini, singkatan ini pasti udah diyakini karna udah tercantum di SPO dan ada dia rekapannya daftarnya itu pasti semua rumah sakit tau gitu, cuma kan kadang dokter ini gak selamanya dia pake bahasa ICD, sementara ICD itu kan dia pake Bahasa Inggris kalau kita masukkan penyakit pake Bahasa latin aja dia udah gak tau, nah itu dia jadi kalo misalnya itu lebih ke pemahaman terminology medis kemudian tentang anatomi, trus kalo misalnya lagi ada pertanyaan kak pernah gak jumpa bukannya gak ada di ICD pernah gak jumpa diagnose yang baru pertama kali dilihat? Ya pernah, karna kan kita dulu kalo paling apa yang ada di PKL cukup yang lima CPMK itu aja kayak kardiovaskuler kaha tau segala macam ya kan gak banyak. Trus kalau misalnya di rumah sakit itu kan tergantung kalo misalnya kek tipe B kek mana aja rupanya pasien mereka kek gitu.</p>
Peneliti	<p>: itu kalau dari kakak sendiri gimana kak? Kek misalnya baru ketemu isitilah baru atau diagnosa baru kan kak, itu kek mana kalau dari kakak?</p>
Informan 2	<p>: ya dicari dulu artinya apa, dibuka dulu dia itu apa sih, trus kalo Bahasa Inggrisnya dia itu apa jadi lebih gampang nanti nyari lead termnya itu apa.</p>
Peneliti	<p>: ohh, trus kan kak terkait singkatan-singkatan itu pernah gak kakak mengalami kendala?</p>
Informan 2	<p>: lah iyalah tiba-tiba jadi nanti ntah apa-apa ditulisnya disitu dek, dan memang ejaan atau singkatannya itu ternyata mungkin hal yang verivikator internal aja kadang ini apa coba konfirmasi lagi sama dokter DPJPnya, ini dia ngasih ejaan atau singkatan yang gak ada tercantum, karna kan biasanya kalau dokter entah apa yang ditulisnya itu.</p>
Peneliti	<p>: jadi kalo solusi dari kakak sendiri gimana kak?</p>

Informan 2	: kalau mengkonfirmasi dokter kan payah, cuma kan dalam pengobatan pasien itu kan dokternya itu berkolaborasi, misalnya perawatnya nanya ehh dokter pasiennya ini begini-begini jadi selama dokternya nulis itu perawatnya pasti akan baca apa aja yang ditulis dokter, dan trus mereka langsung nanya dok ini apa ya tadi dok, dan pemberian obatnya ini ini ya dok satu kali sekian, untuk pemberian obatnya gimana ya dok dan untuk diagnosa ini kira-kira tegak yang ini ya dok? Jadi kadang kalau menjumpai dokter itu sulit dan gak tiap hari masuk jadi kita coba konfirmasi ke perawatnya gitu mana tau mereka bisa konfirmasi via wa, iyakan kalo kita kadang mereka kan gak kenal sama kita, kalo misalnya pernah ikur seminar kemarin nada dibilangnya kek gini kenapa ya <i>coder</i> itu selalu susah kalau mau jumpai dokter DPJP, kalau mau dijumpai itu kadang apa sih konfirmasi dulu dan kita kurang komunikasi aja, dan kalau kadang kita mesti ngasih penjelasan dulu ke DPJPnya.
Peneliti	: iya kak, trus kak kalo menurut kakak kompetensi apa aja sih yang harus dimiliki seorang <i>coder</i> ?
Informan 2	: Sesuai yang ada di peraturan itu lah dek, peraturan standar kompetensi perekam medis, harus sesuai itu sebenarnya kalo <i>coder</i> seharusnya pernah ikut pelatihan. Semakin banyak dia mengikuti pelatihan, seminar atau <i>workshop</i> pasti akan banyak pembaruan ilmu pengetahuannya atau perkembangan dari kinerjanya nantinya, karna kan pendapatan rumah sakit itu tergantung dari bagusnya koding yang dihasilkan seorang <i>coder</i> . Karna kan koding dan <i>coder</i> gak akan pernah bisa dipisahkan dari yang namanya <i>claim</i> , iya kan? Kalo misalnya kamu bagus menegakkan kodingnya, bagus menetapkan yang mana diagnose primer dan sekunder ya berarti bagus pengklaimannya, kayak kalo umum ya umum tergantung berapa jumlah besaran biaya rumah sakit. Karna kan sekarang rumah sakit rata-rata BPJS, dan BPJS ini punya kriteria sendiri dalam menentukan dan menganalisa tiap-tiap kasus yang kita ajukan. Kalau misalnya bagus koding yang kita hasilkan ya banyak yang layak, banyak yang terbayarkan berarti minim kasus pending. Pending ini kan pembayaran dan pencairan dari <i>claim</i> kita itu kan ditunda, seberapa banyak kasus yang di pendingkan, bayangkan kalo ada kasus yang satu miliar sekian jadi bayangkanlah segitu banyaknya uang rumah sakit yang jadi tertunda, karna belum sesuai dan belum dapat benang merahnya trus jadi berlarut- larut kayak kemarin entah 2023 atau 2022 masih ada ternyata kasus pending di rumah sakit ini tahun tahun lama tahun 2017 bayangkan berapa tahun yang lalu memang nominalnya gak sampai satu miliar tapi kan rugi juga rumah sakit namanya duit juga kan.

Peneliti	: terkait pelatihan, kakak sudah pernah mengikuti pelatihan belum kak?
Informan 2	: kalau pelatihan di rumah sakit ini masih kak Lastri, kalau kakak sendiri belum pernah, biasanya setahu kakak pelatihan itu diajukan dari rumah sakit, jarang kalau mengajukan dari. Sebenarnya bisa, tapi tergantung kebijakan rumah sakitnya, apakah rumah sakitnya mengutus petugas <i>coder</i> untuk pelatihan atau pihak rumah sakit memperbolehkan pihak <i>coder</i> untuk mengikuti pelatihan sendiri. Kalau pelatihan sendiri kan itu biaya pribadi.
Peneliti	: kalau menurut kakak pengetahuan apa yang penting untuk dimiliki seorang petugas <i>coder</i> ?
Informan 2	: pemahaman tentang anatomi dan terminology itu penting. Kayak yang kakak bilang tadi gak paham anatomi kek fraktur lah entah apa-apa dibelangnya padahal kalau di google nanti dapatlah femur atau humerus, jadi kita google lah. Trus kadang kalau gatau fraktur tadi lah kalau gak tau letaknya pasti salah kodenya. Karena itu yang kita pelajari selama kuliah, dan memang itu dasarnya. Gak cukup kalau cuma tau pemeriksaan penunjang, kita harus tau juga obatnya apa, ada gejalanya apa.
Peneliti	: ohh gitu ya kak, trus kak pernah gak kakak temui penulisan diagnosa yang misalnya dari anamnesa sampai ke resume medis diagnosanya itu berbeda?
Informan 2	: kalau dari anamnesanya sendiri kan itu di assesmen diagnose masuknya kadang bisa berubah kadang bisa sama. Kalau menurut kakak kalau dilihat dari diagnose masuk yang dari IGD itu kan masih dugaan dan pemeriksaan penunjangnya masih belum terlalu menyeluruh belum terlalu focus kek darah lengkaplah atau foto torax lah dan yang umum-umumnya lagi, tapikan dokter melihat dari assesmennya itu jadi dia bisa tau si pasien mengarah ke spesialis apa. Tapi kenapa kalau di resume medis kadang yang diagnose akhir, karna diagnosanya biasanya diagnose yang sudah di tegakkan dokter, dilihat dari assesmen selama pasien dirawat, melihat dari gejalanya dan pemeriksaan penunjangnya juga.
Peneliti	: ada gak kak pengaruhnya kalau misalnya terjadi kesalahan penulisan urutan pasien, misalnya harusnya ini diagnose primer tapi dia malah ditulis sebagai diagnose sekunder dan sebaliknya.
Informan 2	: kalau di rumah sakit lain kan penulisan resume medis diagnosanya di urutan satu dua tiga, tapi kalo di rumah sakit ini penulisan diagnosanya misal pneumonia + cerebral infarct + hipotranemia dan blablabla kek gitu. Jadi tugas si <i>coder</i> periksa lagi apakah semua diagnose tersebut yang ditegakkan

	DPJP sudah memenuhi kriteri untuk tegak koding? Kalau memang memenuhi ya koding semua, tapi misalnya ternyata ada yang tidak memenuhi gitukan periksa lagi pemeriksaan penunjang atau tindakannya adakah yang dilakukan untuk mendukung diagnosa-diagnosa tersebut.
Peneliti	: trus kak menurut kakak formulir apa aja yang harus dilengkapi untuk menegakkan kode diagnosa?
Informan 2	: tergantung diagnosa, kalau dia ada dilakukan misalnya endoscopy atau operasi jadi harus dilengkapi formulir pemeriksaan penunjang dan laporan operasi, jadi harus tahu panduan-panduan pengisian rekam medisnya.
Peneliti	: jadi kalau misalnya dia sudah melakukan pemeriksaan penunjang kan kak, tapi di rekam medisnya dia gak ada dilampirkan pemeriksaan penunjang atau gak ditulis itu gimana kak?
Informan 2	: oh itu konfirmasi kembali ke ruangan kan orang itu yang megang pasien selama perawatan. Makanya kak Benita yang disini itu tugasnya untuk verifikasi untuk memeriksa kelengkapan pemeriksaannya, jadi harus di cek satu-satu.
Peneliti	: menurut kakak tulisan dokter itu berpengaruh gak kak dalam penegakkan diagnosa?
Informan 2	: karena kita udah resumennya udah diketik jadi gak ada masalah sih. Cuma CPPTnya masih manual jadi kita konfirmasi lagi kalo ada yang kurang jelas, tapi memang kita sudah mulai ke rekam medis elektronik jadi pelan-pelan. Jadi kalo semua sudah rekam medis elektronik yaa sudah tidak ada lagi kendala di tulisan paling <i>typo</i> lah. Jadi sebenarnya acuannya kita ini di analisis kuantitatif sama kualitatif. Makanya kriteria yang harus dimiliki seorang <i>coder</i> ini ya standar dari profesi kita, tapi kalo lebih dalam lagi ya pelatihan. Lebih banyak pelatihan pasti makin pahamlah dek.
Peneliti	: ohh gitu ya kak, oke kak makasih ya, kak udah mau diwawancarai, makasih kak.
Informan 2	: iya dek sama-sama.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama Informan : Informan 3
 Umur : 23 tahun
 Lama Bekerja : 2 tahun
 Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 3	: 2 tahun dek
Peneliti	: Saat kakak pertama kali bekerja di RS ini kakak langsung ditunjuk jadi petugas <i>coder</i> ?
Informan 3	: iya kakak langsung ditempatkan jadi <i>coder</i> .
Peneliti	: ehh kakak sebagai <i>coder</i> rawat jalan atau rawat inap kak?
Informan 3	: rawat inap dek, setim sama kak Lastri.
Peneliti	: gimana pengalaman kakak selama jadi <i>coder</i> di Rumah Sakit ini kak?
Informan 3	: pasti susah nya ada, tapi susah nya gak susah kali sih dek. Maksudnya kalau nyari kode disini kan semuanya udah ada di ICD di komputer, gak perlu lagi kakak baca satu-satu, kalo di komputer kan udah ada semua dia dek, jadi kalo kita cari trus kita klik aja dia udah dapat kodenya.
Peneliti	: jadi itu sebagai pedoman kakak dalam menentukan kode diagnosa kak?
Informan 3	: iyaa dek
Peneliti	: pernah gak kakak mengalami kendala saat mengkode menggunakan pedoman ini kak?
Informan 3	: ada sih, karna kan kadang ada istilah-istilah yang gak kita tahu waktu kita cari, kadang anatominya sama terminologinya juga kalau kita gak paham bisa aja menyulitkan kita saat mengkode.
Peneliti	: untuk terminologi medis kakak pernah ada kendala gitu gak kak?
Informan 3	: kadang kalau penggunaan terminologinya itu memang ada yang kadang gak paham, kan gak semua kita tahu jadi harus kita cari tahu dulu secara spesifik jadi kadang terjadi kesalahan saat mengkode jadinya <i>pending claim</i> .
Peneliti	: ohh, jadi kalau misalnya sudah terjadi <i>pending claimnya</i> gitu, apa yang biasa kakak lakukan atau apa solusinya kak?
Informan 3	: kalau soal <i>pending</i> kan udah bukan bagian kakak, tapi kalau memang ada yang kurang jelas gitu biasanya kakak konfirmasi ke perawatnya dulu.

Peneliti	: jadi kak apa aja sih kompetensi yang harus dimiliki seorang <i>coder</i> ?
Informan 3	: paling penting pengetahuan anatomi dek, kalau kita gak tau anatominya gak bisa kita mengkode, terminologi juga penting sama kayak anatomi juga.
Peneliti	: pernah gak kakak mengikuti pelatihan tentang kodefikasi ini kak?
Informan 3	: kalau pelatihan belum pernah, cuma kalau seminar online pernah.
Peneliti	: pernah gak kakak mengalami kendala terkait penggunaan singkatan?
Informan 3	: ada, kan kita semua gak tau arti singkatan-singkatan itu, jadi kalau misalnya ada singkatan yang kita gak tau itu ya kita kembalikan lagi terus kita buat memo ke situ kek kita tulis jangan disingkat.
Peneliti	: pernah gak kakak menemukan kasus dimana yang seharusnya dia diagnosa primer tapi dibuat jadi diagnosa sekunder atau sebaliknya gitu kak?
Informan 3	: itu tergantung penulisan diagnosanya pertama kali sih, jadi kita konfirmasi dulu atau kita riset dulu diagnosanya dari pemeriksaan penunjang atau pengobatannya.
Peneliti	: kemudian ada gak kak masalahnya kalau misalnya diagnosa di anamnesanya berbeda atau tidak sesuai sama yang di resume?
Informan 3	: bukan gak sesuai sih dek lebih tepatnya, cuma kalau anamnesanya kan apa yang dilihat dari dokter umumnya trus dikonsulkan ke dokter spesialis apa, jadi kita konfirmasi kembali.
Peneliti	: menurut kakak formulir apa aja sih kak yang penting untuk menegakkan diagnosa?
Informan 3	: semua sih dek, semua wajib dilengkapi, kayak IGD, resumennya gitulah dek harus lengkap yang lain-lain ini juga harus lengkap gitu.
Peneliti	: berarti termasuklah pemeriksaan penunjang ya kak?
Informan 3	: iya itulah yang kakak bilang tadi, semua formulir kan penting untuk dilengkapi termasuk pemeriksaan penunjangnya. Jadi kalau misalnya pemeriksaan penunjangnya gak terlampir ya harus kita konfirmasi lagi.
Peneliti	Oke kak itu aja kak pertanyaannya, makasih ya kak.
Informan 3	Iya oke dek.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama Informan : Informan 4
 Umur : 23 tahun
 Lama Bekerja : 1 tahun
 Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 4	: kalau kakak 1 tahun dek
Peneliti	: Saat kakak pertama kali bekerja di RS ini kakak langsung ditunjuk jadi petugas <i>coder</i> ?
Informan 4	: iya langsung jadi <i>coder</i> dan verifikasi berkas juga .
Peneliti	: sebagai <i>coder</i> apa ya kak kalau boleh tau?
Informan 4	: rawat inap.
Peneliti	: gimana penagalaman kakak saat bekerja sebagai <i>coder</i> kak?
Informan 4	: ada senangnya ada susahnya. Senangnya ya bisa kerjalah disini kan, susahnya itu kadang kalau berkas menumpuk, perbaikan menumpuk nunggu-nunggu dari ruangan jadi lama kerjanya.
Peneliti	: selama kakak mengkode apa yang menjadi pedoman kakak??
Informan 4	: satu assesmennya dilihat, resume pastinya, trus pemeriksaan penunjang ya juga menggunakan ICD juga.
Peneliti	: kalau ICD itu kakak menggunakan ICD manual atau sudah elektronik kak?
Informan 4	: kami biasanya ICD elektrtonik sih.
Peneliti	: ada gak kak kendala yang kakak alami selama menggunakan pedoman tersebut?
Informan 4	: gak ada sih dek, sejauh ini aman-aman aja.
Peneliti	: ohh gitu ya kak, tapi kalau misalnya ada diagnosa yang baru pertama kali kakak jumpai itu gimana kak?
Informan 4	: kalau misalnya kakak sudah dapat kode diagnosanya sih kakak biasanya nanya ke kepala ruangan dek.
Peneliti	: kemudian kak saat kakak membaca rekam medis itu sendiri ada kendala yang kakak alami terkait penulisan di rekam medis itu?
Informan 4	: iyaa pastinya dek, dibagian CPPT tulisan dokter itu pastilah ada yang gak bisa dibaca, jadi konfirmasi ke perawat.
Peneliti	: menurut kakak, kompetensi apa aja yang harus dimiliki oleh seorang <i>coder</i> ?
Informan 4	: kompetensinya ya harus memahami kodefikasi, memahami ICD itu, eee jadi kan anatomi termasuk bagian dari kodefikasi

	kan dek, jadi perlu lah kita memahami anatomi itu, kalau menurut kakak terminologi medis juga harus dipahami, karna kan kita dalam mengkoding menggunakan ICD dan patokan untuk menggunakan ICD itu kan terminologi, jadi disitulah kita harus tahu terminologi medisnya.
Peneliti	: kakak udah pernah mengikuti pelatihan gak sebelumnya?
Informan 4	: cuma seminar online sih dek.
Peneliti	: apa lagi biasanya masalah yang kakak jumpai biasanya kak di rekam medis itu?
Informan 4	: kadang singkatan-singkatan dek, termasuk susah sih itu. Kalau di ICD kan gak ada singkatan kan dek, tapi kalau di resume medisnya tiba-tiba udah ada aja singkatan, jadi kita tanya lagi ke perawat atau ke dokternya..
Peneliti	: selanjutnya, ada gak kak kendala misalnya di penulisan diagnosa, harusnya dia diagnosa primer tapi malah dituliskan sebagai diagnosa sekunder atau sebaliknya
Informan 4	: kadang ada, dan biasanya itu kakak konfirmasi ke kepala ruangan dek untuk ditanyakan ke perawat atau dokternya.
Peneliti	: terkait kekonsistenan penulisan diagnosa kak, pernah gak kakak mengalami kendala?
Informan 4	: kadang ada dek, jadi konfirmasi lagi.
Peneliti	: terkait pemeriksaan penunjang kak, misalnya pasien sudah dilakukan pemeriksaan penunjang, tapi di rekam medisnya tidak dilampirkan kak
Informan 4	: ohh ada, biasanya dilakukan pemeriksaan atau tindakannya, tapi gak dilampirkan di rekam medisnya, tapi dari assesmen kan bisa kita lihat pemeriksaan atau tindakan apa aja yang udah dilakukan jadi kita konfirmasi lagi ke setiap ruangan
Peneliti	: ohh oke kak, itu aja pertanyaannya kak. Terima kasih udah mau membantu ya kak.
Informan 4	: ohh iya dek, sama sama dek.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Informan 5

Umur : 23 tahun

Lama Bekerja : 1 tahun

Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 5	: Sudah tiga tahun
Peneliti	: selama tiga tahun ini kakak ada <i>job</i> desk yang lain? Atau sebagai petugas coder aja kak?
Informan 5	: iya kakak langsung ditempatkan jadi <i>coder</i> BPJS Rawat Jalan.
Peneliti	: gimana pengalaman kakak selama tiga tahun jadi <i>coder</i> ?
Informan 5	: kakak jadi bisa mengkode, tahu tata cara pengkodean, ehh baru tau pasien itu dirawat karena keadaan apa gitu.
Peneliti	: biasanya selama menjadi <i>coder</i> apa aja sih kesulitan yang alami?
Informan 5	: ehh kalau diagnosa dokternya kadang gak terbaca, biasanya hasil hasilnya juga kayak gak sesuai gitu, tapi kita konfirmasi lagi.
Peneliti	: selama tiga tahun ini apa sih pedoman yang kakak gunakan untuk menegakkan kode diagnosa?
Informan 5	: untuk menegakkan kode adalah pedomannya, satu kan kita lihat dari anamnesa pasien terus hasil lab, hasil pemeriksaan penunjang, radiologi sama ehh ini lah obat-obatan yang dikasih dokter.
Peneliti	: terkait penentuan kode diagnosanya itu kakak masih menggunakan ICD manual atau elektronik kak?
Informan 5	: ehh pake ICD, tapi yang udah di komputer.
Peneliti	: trus biasanya kakak juga pernah gak kesulitan saat membaca penulisan diagnosa?
Informan 5	: ehh iya pernah, kadang tulisan dokternya itu gak terbaca, jadi kita konfirmasi ke perawat dulu untuk menanyakan ke dokternya.
Peneliti	: menurut kakak apa sih kompetensi yang harus dimiliki seorang <i>coder</i> ?
Informan 5	: satu ya harus menguasai penggunaan ICD, ICD lah pedoman utamanya itu sama terminology medis, patologi anatomi.
Peneliti	: menurut kakak kenapa sih <i>coder</i> itu harus tau terminology medis?

Informan 5	: ya karna kita cari bahasa medis kan, misalnya kek <i>leadterm</i> kalau misalnya kita gak tau <i>leadterm</i> kek mana kita mendapat kode diagnosanya karena kan itu semua berhubungan sama terminology medis iya kan.
Peneliti	: iyaa kak, trus kak pernah gak kakak mengikuti pelatihan terkait kodefikasi?
Informan 5	: kalau pelatihan belum pernah sih dek, cuma kalau seminar-seminar online itu pernah.
Peneliti	: ohh... terus kak terkait penulisan rekam medis itu apa yang biasanya menyulitkan kakak?
Informan 5	: kadang kalau ada singkatan-singkatan yang gak umum itu sih dek, trus kalau kita gak paham sama penulisan singkatannya itu y akita konfirmasi sama kepala ruangan.
Peneliti	: trus terkait singkatan itu kak ada gak pedomannya?
Informan 5	: harus ada pedomannya sih dek.
Peneliti	: trus kak pernah gak kakak temui penentuan penulisan diagnosa nya itu salah, kek misalnya harusnya dia diagnosa primer tapi malah dibuat ke diagnosa sekunder dan sebaliknya gitu, pernah gak kak?
Informan 5	: pernah sih dek, itu biasanya mungkin karena kelalaian ya misalnya gak sesuai itunya misalnya dari masuknya itu gejalanya sama diagnosanya yang diberikan perawat itu berbeda sama yang dialami pasien, tapi kalau udah kek gitu kita lanjut lagi konfirmasi.
Peneliti	: trus terkait kekonsistenan penulisan diagnosa dari awal dia masuk sampai ke resume nya itu berbeda, ada gak pengaruhnya kak?
Informan 5	: kadang berbeda biasanya kan ada diagnosa tambahannya, yang awalnya dia masuk cuma pusing tapi saat dirawat dia sesak jadi kan ada diagnosa tambahannya, jadikan bisa jadi gak diagnosa awal itu yang menentukan diagnosa akhirnya.
Peneliti	: pernah juga gak kakak temui pemeriksaan penunjangnya gak dilampirkan.
Informan 5	: ohh itu ada, gak dituliskan.
Peneliti	: bedanya koding rawat jalan sama rawat inap itu pengisian formulirnya gimana kak?
Informan 5	: kalau rawat jalan dia lebih simple dek, sedangkan kalau rawat inap formulirnya lebih kompleks lagi.
Peneliti	: bedanya resume rawat jalan dan rawat inap itu apa kak?
Informan 5	: kalau rawat jalan kan cuma resume aja kek cuma satu lembar aja, sedangkan kalau rawat inap itu ada resume masuk dan keluarnya sih dek kek lebih lengkap gitu.
Peneliti	: okee kak, itu aja pertanyaannya, makasih ya kak
Informan 5	: iya dek sama-sama.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama Informan : Informan 6
 Umur : 25 tahun
 Lama Bekerja : 3 tahun
 Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 6	: 3 tahun dek
Peneliti	: Saat kakak pertama kali bekerja di RS ini kakak langsung ditunjuk jadi petugas <i>coder</i> ?
Informan 6	: iya kakak langsung ditempatkan jadi <i>coder</i> rawat jalan.
Peneliti	: apa pengalaman kakak selama jadi <i>coder</i> disini kak?
Informan 6	: pengalamannya banyak sih dek terutama ya jadi tau mengkoding.
Peneliti	: kalau kesulitan yang kakak alami selama mengkoding itu apa aja kak?
Informan 6	: kesulitannya sih, kadang dicatatn dokternya itu kan gak kebaca, trus pemeriksaan penunjangnya gak lengkap.
Peneliti	: kalau terjadi hal seperti itu kak, apa yang akan kakak lakukan?
Informan 6	: yaa biasanya langsung konfirmasi ke perawatnya, kayak misal tulisan dokternya gak terbaca, jadi kita konfirmasi dulu ke perawatnya barulah perawatnya konfirmasi ke dokternya.
Peneliti	: trus kak terkait penegakkan diagnosa itu pedoman apa yang kakak gunakan?
Informan 6	: ya menggunakan ICD, biasanya kami mengkodingnya dari komputer itu dek, dilihat dari keluhannya anamnesanya, pemeriksaan penunjangnya trus kita lihat diagnosa yang sudah ditegakkan oleh dokternya.
Peneliti	: ada gak kak kendala yang kakak alami selama menggunakan pedoman tersebut?
Informan 6	: gak ada sih dek.
Peneliti	: ohh gitu ya kak, jadi menurut kakak apa aja kompetensi yang harus dimiliki seorang <i>coder</i> ?
Informan 6	: jadikan kompetensinya kita itu harus tahu tata cara pengkodean, trus bahasa medis sama anatominya gitu.
Peneliti	: kakak pernah gak mengikuti pelatihan tentang kodefikasi ini?
Informan 6	: belum pernah dek, tapi kalau seminar-seminar sering.
Peneliti	: pernah gak kakak ada masalah terkait penggunaan singkatan?

Informan 6	: kalau masalah singkatan ada dek, karna kan ada tiba-tiba dokter ngasih singkatan yang kita gak tau, jadi biasanya kakak bertanya sama orang kakakkaan atau kakak cari di google.
Peneliti	: kakak pernah mengalami masalah misalnya penulisan diagnosa primernya itu di tulis sebagai diagnosa sekunder atau sebaliknya?
Informan 6	: kalau kakak kan rawat jalan dek, jadi apa yang udah di tulis dokternya ya itu aja yang di koding.
Peneliti	: hmm, terus kak pernah gak kakak temukan pemeriksaan penunjangnya gak dilampirkan?
Informan 6	: kadang hasil pemeriksaan penunjang atau hasil labnya gak dilampirkan, jadi biasanya kita konfirmasi ke perawatnya biar perawatnya konfirmasi ke dokter.
Peneliti	: ohh oke kak, itu aja pertanyaannya kak, makasih udah mau membantu ya kak
Informan 6	: iya dek makasih juga.

TRANSKIP WAWANCARA

Nama : Informan 7

Umur : 23 tahun

Lama Bekerja : 1 tahun

Tempat : Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

Peneliti	: Sudah berapa lama kakak bekerja di rumah sakit Imelda ini?
Informan 7	: kakak bekerja di RS ini sudah 8 bulan dan langsung ditempatkan dibagian <i>coder</i> .
Peneliti	: Jadi gimana pengalaman kakak saat melakukan pengkodean?
Informan 7	: pertama tentukan dulu <i>leadtermnya</i> trus melihat diagnose penyakit dari ICD, lalu cari di ICD 10 Volume 3 terus untuk mencocokkannya kita lihat dari ICD 10 Volume 1.
Peneliti	: Jadi saat melakukan pengkodean diagnose itu apa aja sih pedoman yang kakak gunakan?
Informan 7	: Pedomannya ya ICD 10 Volume satu dua tiga, dan ICD 9 sebagai tindakannya.
Peneliti	: oke kak terkait penggunaan pedoman tersebut pernah gak kakak mengalami kendala?
Informan 7	: Pernah, kalau penyakitnya tidak ada faktor pendukungnya misalnya seperti pemeriksaan penunjang.
Peneliti	: Hal apa yang sering menyulitkan kakak saat mengkode kode diaignosa?
Informan 7	: <i>biasanya karena singkatan-singkatan, karena terkadang kan masih ada digunakan singkatan di rekam medis</i>
Peneliti	: Menurut kakak kompetensi apa aja yang harus dimiliki seorang <i>coder</i> ?
Informan 7	: kompetensinya ya harus memahami terminology, anatomi ehh apa itu patofisiologi.
Peneliti	: jadi menurut kakak pemahaman mengenai terminology dan anatomi itu penting ya kak untuk mengkode?
Informan 7	: sangat pentinglah karena untuk menghindari kesalahan yang ada ada pada rekam medis.
Peneliti	: kalau kakak sendiri pernah gak mengikuti pelatihan?
Informan 7	: kalau kakak sendiri tidak pernah ya.
Peneliti	: pedoman apa yang kakak gunakan dalam pencatatan pengisian dokumen rekam medis?
Informan 7	: ehmm dalam dokumen rekam medis ini kan kita perlu mencatat data identitas pasien seperti pemeriksaan, jenis obat

	dan Tindakan yang dilakukan dan apa pun pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien.
Peneliti	: terus kak penggunaan singkatan-singkatan itu udah sesuai belum dengan pedoman yang ada?
Informan 7	: sudah sudah sesuai.
Peneliti	: menurut kakak gimana sih cara penulisan diagnosa yang baik?
Informan 7	: yaa harus ditulis sesuai konsepnya rekam medis itu sendiri.
Peneliti	: menurut kakak penulisan diagnosa yang berubah-ubah antara assesmen hingga resume medis berpengaruh dalam penegakkan diagnosa?
Informan 7	: berpengaruh karena apabila penulisan diagnosanya salah, nanti saat penentuan kode diagnosanya juga nanti pasti akan bermasalah.
Peneliti	: trus menurut kakak formular apa saja sih yang harus dilengkapi dalam penegakkan kode diagnosa?
Informan 7	: ohh ehh assesmen, hasil pemeriksaan, resume.
Peneliti	: terkait hasil pemeriksaannya itu pernah gak kakak menemukan pada rekam medisnya itu ada pemeriksaan penunjang yang tidak terlampir?
Informan 7	: Sejauh ini tidak yaa, masih sesuai. Masih ada hasil lab, pemeriksaan tes darahnya juga ada.
Peneliti	: ohh oke kak, makasih ya kak udah mau diwawancarai.
Informan 7	: iya dek sama-sama.

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA/I
PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NAMA : PUJI ELJELINA ZEBUA
NIM : 211346208
JUDUL KTI : **PENGALAMAN PETUGAS CODER DALAM MENENTUKAN KRITERIA KODEFIKASI PENYAKIT SISTEM RESPIRASI DI RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA**

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

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	HASIL	PARAF
Kamis, 31 Maret 2024	Konsul Judul KTI	ACC	∧
Senin, 25 Maret 2024	Konsul Jurnal Bab I	Perbaikan Revisi	∧
Rabu, 3 April 2024	Konsul Bab I	Perbaikan Revisi	∧
Sabtu, 27 April 2024	Konsul Bab I	Perbaikan Revisi	∧
Senin, 30 April 2024	Konsul Bab I-II	Perbaikan Revisi	∧
Jumat, 3 Mei 2024	Konsul Bab I-II	Perbaikan Revisi	∧
Rabu, 9 Mei 2024	Konsul Bab II-III	Perbaikan Revisi	∧
Sabtu 11 Mei 2024	Konsul Bab II-III	Perbaikan Revisi	∧

Kamis, 23 Mei 2024	Konsul Bab II-III	Perbaikan Revisi	∧
Senin, 27 Mei 2024	Konsul Bab I-III	Perbaikan Revisi	∧
Kamis, 30 Mei 2024	Konsul Bab I-III	ACC	∧
Jumat, 7 Juni 2024	Konsul Bab IV	Perbaikan Revisi	∧
Selasa, 11 Juni 2024	Konsul Bab IV	Perbaikan Revisi	∧
Sabtu, 15 Juni 2024	Konsul Bab IV	Perbaikan Revisi	∧
Senin, 24 Juni 2024	Konsul Bab IV	Perbaikan Revisi	∧
Selasa, 2 Juli 2024	Konsul Bab IV-V	ACC	∧

Diketahui,
Dosen Pembimbing



Ali Sabela Hasibuan, S. Kep., Ns, M. Kep

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

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

Nama : Puji Eljelina Zebua


NIM : 2113462089


Judul : Pengalaman Petugas Coder dalam Menentukan
Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di
Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia

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.	Erlindai, SKM., M.Kes	1. Perbaikan abstrak. 2. Perbaikan survey awal. 3. Perbaikan rumusan masalah.	Telah diperbaiki	

		<p>4. Perbaiki definisi operasional.</p> <p>5. Perbaiki pembahasan</p>		<p> </p>
2.	<p>Giyatno, Amd. PK, S.Kom, M.Kom, M.K.M</p>	<p>1. Perbaiki survey awal.</p> <p>2. Perbaiki kerangka konsep.</p> <p>3. Perbaiki definisi operasional.</p> <p>4. Perbaiki pembahasan.</p>	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing



Ali Sabela Hasibuan, S.Kep, Ns., M.Kep

NIDN : 0104088601

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puji Eljelina Zebua

NIM : 2113462089

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

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul **“Pengalaman Petugas Coder dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia”**

Kepada Penguji I : Erlindai, SKM, M.Kes

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

Diketahui Oleh

Penguji I



Erlindai, SKM, M.Kes
NIDN. 0104108701

Medan, 10 September 2024

Yang Menyatakan



Puji Eljelina Zebua

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puji Eljelina Zebua

NIM : 2113462089


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

Benar telah melakukan revisi Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul
**“Pengalaman Petugas Coder Dalam Menentukan Kriteria Kodefikasi
Penyakit Sistem Respirasi di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia”**

Kepada Penguji II : Giatno, Amd. PK, S.Kom, SKM, M.K.M

Demikian surat ini saya perbuat untuk di pergunakan seperlunya. Atas
perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Diketahui Oleh
Penguji II,



Giatno, Amd. PK, S. Kom, SKM, M.K.M
NIDN

Medan, 08 Juli 2024
Yang Menyatakan



Puji Eljelina Zebua

DOKUMENTASI



