

LAMPIRAN

Lampiran 1 :

LEMBAR OBSERVASI :
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGKODEAN

No.	Observasi SPO	Hasil Observasi		Keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Ada/tidak Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean	√		
2.	Pelaksanaan kegiatan koding sesuai dengan SPO pengkodean	√		
3.	SPO dibuat sudah sesuai acuan peraturan pemerintah Identifikasi SPO :	√		
	• Nama dan logo RS			
	• Judul SPO	√		
	• Nomor dokumen	√		
	• Tanggal diterbitkan, dan tanda tangan kepala RS,	√		Sedang proses revisi
• Sedangkan untuk pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur/langkah-langkah, dan unit terkait boleh tidak diberi kotak/tabel.	√		Langkah-langkah kurang spesifik	
4.	SPO yang ada sudah pernah disosialisasikan	√		

√ (berikan checklist pada jawaban)*

Lampiran 2 :

LEMBAR OBSERVASI

KETIDAKTEPATAN DIAGNOSIS PENYAKIT KASUS GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT X :

November 2021-April 2022

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
1	RM 1	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
2	RM 2	Caries	K02.9	K02.9	1		Gigi berlubang
3	RM 3	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
4	RM 4	Periksa gigi	K04.1	Z01.2		1	
5	RM 5	Caries	K04.0	K02.9		1	
6	RM 6	Caries	K04.1	K02.9		1	
7	RM 7	Karang gigi	K03.6	K03.6	1		Kalkulus
8	RM 8	Caries	K02.9	K02.9	1		

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
9	RM 9	Caries	K02.9	K02.9	1		
10	RM 10	Periodontitis Kronik	K05.3	K05.3	1		
11	RM 11	Persistensi	K00.6	K00.6	1		
12	RM 12	Kontrol gigi	K04.0	Z01.2		1	
13	RM 13	Gangrene Radix	K08.3	K04.1		1	
14	RM 14	Mucocele	K11.6	K11.6	1		Benjolan pada bibir bawah
15	RM 15	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
16	RM 16	Gangrene Pulpa	K02.9	K04.1		1	
17	RM 17	Caries	K02.9	K02.9	1		
18	RM 18	GR	K08.3	K04.1		1	Gangrene Radix
19	RM 19	Periodontitis Kronik	K05.1	K05.3		1	
20	RM 20	Retained akar gigi	K08.3	K08.3	1		
21	RM 21	GR	K08.3	K04.1		1	Gangrene Radix
22	RM 22	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene pulpa

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
23	RM 23	Caries	K02.9	K02.9	1		
24	RM 24	Caries	K02.9	K02.9	1		
25	RM 25	Karang gigi	Z01.2	K03.6		1	Kalkulus
26	RM 26	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
27	RM 27	HP	K02.0	K02.1		1	Hypereme Pulpa
28	RM 28	Kontrol Ortho	Z46.4	Z46.4	1		
29	RM 29	Plak Karang geligi kotor	K03.6	K03.6	1		
30	RM 30	KD	K02.9	K02.9	1		Karies Dental
31	RM 31	Gigi berlubang	K02.9	K02.9	1		Caries
32	RM 32	Pulpitis	K04.0	K04.0	1		
33	RM 33	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
34	RM 34	Pasang gigi tiruan	Z46.4	Z46.4	1		
35	RM 35	Caries	K02.9	K02.9	1		
36	RM 36	Eruption	K00.6	K00.6	1		

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
37	RM 37	Impaksi gigi	K01.1	K01.1	1		
38	RM 38	Periksa gigi	Z01.2	Z01.2	1		
39	RM 39	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
40	RM 40	Gingivitis akut	K05.0	K05.0	1		
41	RM 41	Impaksi gigi	K01.1	K01.1	1		
42	RM 42	Calculus, Karang gigi	K03.6	K03.6	1		
43	RM 43	Calculus	K03.6	K03.6	1		
44	RM 44	HP	K02.1	K02.1	1		Hypereme Pulpa
45	RM 45	Gigi Palsu patah	Z97.2	Z97.2	1		
46	RM 46	Sisa Akar gigi	K08.8	K08.3		1	
47	RM 47	Sakit gigi	K03.8	K08.8		1	
48	RM 48	Impaksi gigi	K01.1	K01.1	1		
49	RM 49	HP	K04.0	K02.1		1	Hypereme Pulpa
50	RM 50	Karang gigi	K08.3	K03.6		1	

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
51	RM 51	GR	K08.3	K04.1		1	Gangrene Radix
52	RM 52	GR	K04.1	K04.1	1		Gangrene Radix
53	RM 53	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
54	RM 54	Sakit gigi	K03.8	K08.8		1	
55	RM 55	Caries	K02.1	K02.9		1	
56	RM 56	Irritasio Pulpa	K02.0	K02.0	1		
57	RM 57	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
58	RM 58	Acute Gingivitis	K05.0	K05.0	1		
59	RM 59	Impaksi	K01.1	K01.1	1		
60	RM 60	Periodontitis Kronis	K05.6	K05.3		1	
61	RM 61	Caries	K02.9	K02.9	1		
62	RM 62	Caries	K02.9	K02.9	1		
63	RM 63	Caries	K02.9	K02.9	1		
64	RM 64	Caries	K02.8	K02.9		1	

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
65	RM 65	Caries	K02.9	K02.9	1		
66	RM 66	Caries	K02.9	K02.9	1		
67	RM 67	Caries	K02.0	K02.9		1	
68	RM 68	Karang gigi	K03.6	K03.6	1		Kalkulus
69	RM 69	Acute Gingivitis	K05.0	K05.0	1		
70	RM 70	Impaksi	K01.1	K01.1	1		
71	RM 71	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
72	RM 72	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
73	RM 73	GP	Z01.2	K04.1		1	Gangrene Pulpa
74	RM 74	Abses gigi	K04.1	K04.7		1	
75	RM 75	Kontrol gigi	K05.3	Z01.2		1	
76	RM 76	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
77	RM 77	Gingivitis Acute	K05.0	K05.0	1		
78	RM 78	GP	K04.0	K04.1		1	Gangrene Pulpa

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
79	RM 79	HP	K02.1	K02.1	1		
80	RM 80	Caries	K02.9	K02.9	1		
81	RM 81	Erupsi gigi	K00.6	K00.6	1		
82	RM 82	Caries	K02.1	K02.9		1	
83	RM 83	Acute Gingivitis	K05.0	K05.0	1		
84	RM 84	persistensi	K00.6	K00.6	1		
85	RM 85	Kontrol gigi palsu	Z46.4	Z46.4	1		
86	RM 86	Gangrene	K04.7	K04.1		1	
87	RM 87	GP	K04.1	K04.1	1		Gangrene Pulpa
88	RM 88	Abses gigi	K04.7	K04.7	1		
89	RM 89	Caries	K02.9	K02.9	1		
90	RM 90	Pulpitis	K04.0	K04.0	1		
91	RM 91	Periodontitis kronis	K05.3	K05.3	1		
92	RM 92	Caries	K02.9	K02.9	1		

NO	NO. RM	DIAGNOSIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
93	RM 93	GR	K08.3	K04.1		1	Gangrene Radix
94	RM 94	GP	Z01.2	K04.1		1	Gangrene Pulpa
95	RM 95	Caries	K02.9	K02.9	1		
96	RM 96	Caries	K02.9	K02.9	1		
TOTAL					67	29	

Sumber : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit X Jakarta

Lampiran 3 :

LEMBAR OBSERVASI

KETIDAKTEPATAN TINDAKAN MEDIS KASUS GIGI DAN MULUT RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT X :

November 2021-April 2022

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
1	RM 1	Foto Panoramik	87.11	87.11	1		
2	RM 2	Trepanasi	23.09	23.09	1		Ekstrasi/cabut gigi
3	RM 3	PSA	23.70	23.70	1		Perawatan Saluran Akar
4	RM 4	Foto Panoramik	23.09	87.11		1	
5	RM 5	Foto Panoramik	87.11	87.11	1		
6	RM 6	Arsent Sement	23.11	23.11	1		
7	RM 7	Scaling	96.54	96.54	1		
8	RM 8	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
9	RM 9	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
10	RM 10	Scaling	96.54	96.54	1		
11	RM 11	Cabut gigi	23.09	23.09	1		
12	RM 12	Lepas Jahitan	23.19	23.19	1		

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
13	RM 13	Exodontia Komplikasi Kuret Hecting	23.09	23.09	1		
14	RM 14	Proekstraksi	23.19	23.19	1		Kuretase
15	RM 15	Trepanasi	23.70	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
16	RM 16	Exodontia Komplikasi Kuret Hecting	23.09	23.09	1		
17	RM 17	Scaling	96.54	96.54	1		
18	RM 18	Ekstrasi gigi	23.09	23.09	1		
19	RM 19	Scaling	96.54	96.54	1		
20	RM 20	PSA	23.2	23.70		1	Perawatan Saluran Akar
21	RM 21	Ekstrasi gigi	23.09	23.09	1		
22	RM 22	Exodontia	23.09	23.09	1		
23	RM 23	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
24	RM 24	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
25	RM 25	Scaling	23.2	96.54		1	
26	RM 26	PSA	23.70	23.70	1		Perawatan Saluran Akar
27	RM 27	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
28	RM 28	pemasangan gigi palsu	24.7	24.7	1		
29	RM 29	scaling	96.54	96.54	1		
30	RM 30	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
31	RM 31	Tumpatan	23.2	23.2	1		Tambal gigi
32	RM 32	PSA	23.70	23.70	1		Perawatan Saluran Akar
33	RM 33	Exodontia	23.09	23.09	1		
34	RM 34	pemasangan gigi palsu	24.7	24.7	1		
35	RM 35	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
36	RM 36	Odonectomy	23.19	23.19	1		
37	RM 37	Ekstrasi gigi	90.39	23.09		1	

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
38	RM 38	Lab, periksa gigi specimen	90.39	90.39	1		
39	RM 39	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
40	RM 40	scaling	96.54	96.54	1		
41	RM 41	Proektrasi	23.19	23.19	1		Kuretase
42	RM 42	scaling	96.54	96.54	1		
43	RM 43	scaling	96.54	96.54	1		
44	RM 44	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
45	RM 45	Reparasi implan gigi palsu	23.6	23.6	1		
46	RM 46	Foto Panoramik	87.11	87.11	1		
47	RM 47	Foto Panoramik	87.11	87.11	1		
48	RM 48	Odondectomy	23.19	23.19	1		
49	RM 49	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
50	RM 50	scaling	96.54	96.54	1		
51	RM 51	Exodontia	23.09	23.09	1		

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
52	RM 52	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
53	RM 53	Exodontia	96.54	23.09		1	
54	RM 54	Exodontia	23.09	23.09	1		
55	RM 55	Tumpatan	23.2	23.2	1		
56	RM 56	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
57	RM 57	Foto Panoramik	87.11	87.11	1		
58	RM 58	Scalling	96.54	96.54	1		
59	RM 59	Cabut gigi	23.09	23.09	1		
60	RM 60	Exodontia Citojest	23.09	23.09	1		
61	RM 61	Tumpatan	23.2	23.2	1		
62	RM 62	PSA	23.70	23.70	1		Perawatan Saluran Akar
63	RM 63	cabut gigi	23.09	23.09	1		
64	RM 64	Tumpatan	23.2	23.2	1		
65	RM 65	Tambal gigi	23.2	23.2	1		

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
66	RM 66	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi
67	RM 67	tumpatan	23.2	23.2	1		
68	RM 68	Scalling	96.54	96.54	1		
69	RM 69	Scalling	96.54	96.54	1		
70	RM 70	Tambal gigi	23.09	23.2		1	
71	RM 71	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
72	RM 72	PSA	23.2	23.70		1	Perawatan Saluran Akar
73	RM 73	PSA	23.70	23.70	1		Perawatan Saluran Akar
74	RM 74	Cabut gigi	23.09	23.09	1		
75	RM 75	lepas jahitan	23.19	23.19	1		
76	RM 76	Ekstraksi gigi	23.09	23.09	1		
77	RM 77	Scaling	96.54	96.54	1		
78	RM 78	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
79	RM 79	Tambal gigi	23.2	23.2	1		

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
80	RM 80	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
81	RM 81	Odontectomy	23.1	23.19	1		
82	RM 82	Tambal gigi	87.11	23.2		1	
83	RM 83	Scaling	96.54	96.54	1		
84	RM 84	Ekstraksi gigi	23.09	23.09	1		
85	RM 85	pasang gigi palsu	24.7	24.7	1		
86	RM 86	Exodontia Kuret hecting	23.09	23.09	1		
87	RM 87	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
88	RM 88	Foto Panoramik	87.11	87.11	1		
89	RM 89	Cabut gigi	23.09	23.09	1		
90	RM 90	Pulpektomi	23.70	23.70	1		
91	RM 91	Lepas Jahitan	23.19	23.19	1		
92	RM 92	Trepanasi	23.2	23.09		1	Ekstrasi/cabut gigi

NO	NO. RM	TINDAKAN MEDIS	KODE RS	KODE PENELITI	TEPAT	TIDAK TEPAT	KETERANGAN
93	RM 93	Exodontia Kuret hecting	23.09	23.09	1		
94	RM 94	Tumpatan	23.2	23.2	1		
95	RM 95	Tambal gigi	23.2	23.2	1		
96	RM 96	Penambalan gigi	23.2	23.2	1		
TOTAL					78	18	

Sumber : Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit X Jakarta

Lampiran 4 :

PEDOMAN WAWANCARA KEPADA KEPALA REKAM MEDIS

Nama/ Inisial : MY
Jabatan : Kepala Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Pendidikan Terakhir : Sarjana Kesehatan Masyarakat (S-1) dan Magister Kesehatan Masyarakat (S-2)

No.	Tabel Tabulasi Pertanyaan	Jawaban
1.	Apakah latar belakang pendidikan Bapak/ Ibu sebagai kepala unit rekam medis sesuai standar kualifikasi minimal yakni D3 RMIK?	Sudah sesuai, (S1 Kesehatan Masyarakat (MIK) dan (S2 Kesehatan Masyarakat
2.	Apakah terdapat Standar Prosedur Operasional (SPO) Pengkodean di Rumah Sakit X Jakarta?	Ada, SPO klasifikasi penyakit dan tindakan medis
3.	Apakah petugas koding dalam pelaksanaan kegiatan koding sudah sesuai dengan SPO pengkodean di Rumah Sakit X Jakarta?	Sudah terlaksana dengan baik dan konsisten
4.	Apakah SPO yang ada sudah pernah disosialisasikan kepada pihak pelayanan terutama kepada petugas koding?	Sudah disosialisasikan khususnya kepada petugas koding untuk SPO Pengkodean tersebut
5.	Apakah petugas sudah pernah ikut pelatihan koding yang diselenggarakan oleh pihak/ badan sertifikasi pelatihan?	Sudah pernah dilakukan pelatihan koding beberapa tahun lalu kepada <i>coder</i> senior, untuk <i>coder</i> yang baru masih direncanakan dan akan segera ada pelatihan di minggu-minggu ini untuk terealisasikan dan sudah masuk dalam program

		rencana kerja 2022.
7.	Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan pengkodean, apakah ada audit koding di Rumah Sakit X Jakarta?	Ada oleh kepala RM, namun tidak terjadwal setiap bulannya, bila ada yang diperlukan untuk data-data penting dan lain hal sebagainya segera di audit langsung.
8.	Berapa jumlah petugas koding di unit rekam medis Rumah Sakit X Jakarta?	Berjumlah 6 orang, 4 orang <i>coder</i> rawat jalan, 1 <i>coder</i> rawat inap, dan 1 <i>coder</i> IGD.

Lampiran 5 :

PEDOMAN WAWANCARA KEPADA PMIK (PETUGAS KODING)

Nama/ Inisial : AN
Jabatan : Petugas koding (*coder* Rawat Jalan)
Pendidikan Terakhir : D3 RMIK

No.	Tabel Tabulasi Pertanyaan	Responden
		1
1.	Apakah latar belakang pendidikan Bapak/ Ibu sebagai petugas koding rawat jalan?	Sudah sesuai, D3 RMIK
2.	Berapa lama Bapak/Ibu sudah menjadi petugas koding rawat jalan?	Kurang dari (<1 tahun)
3.	Apakah dalam proses menentukan kode menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM sebagai standar pengkodean?	Iya, lebih sering menggunakan ICD-10 dan ICD 9CM elektronik dikomputer, tetapi untuk buku ICD tetap ada.
4.	Bagaimana cara/ Langkah-langkah Bapak/Ibu dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Melihat SOAP, anamnesis, assessment, pemeriksaan penunjang/ hasil lab, kalau memang diagnosis atau tindakan sudah jelas tertera langsung dikoding di sistem EMR, bila belum jelas ditanyakan ke petugas koding yang lain, atau yang lebih senior, bisa ke kepala RM, dan dokter serta perawat terkait.
5.	Apa saja kendala Bapak/Ibu jika kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Jika kode tidak ketemu atau diagnosis kurang lengkap di SOAP/anamnesis biasanya kita cek pemeriksaan lainnya atau penunjang yang berkaitan, kalau tidak ketemu jika ditanyakan

		kembali ke dokter terkait pasien tersebut.
6.	Apakah petugas sudah pernah ikut pelatihan koding yang diselenggarakan oleh RS dan luar RS?	Sudah pernah, Baru sekitar <5 tahun sebelumnya pelatihan koding internal RS
7.	Apa yang dilakukan <i>coder</i> bila menemukan suatu diagnosis, istilah atau singkatan baru yang belum jelas atau tidak ada dalam ICD	Iya benar, pertama saya melihat anamnesis, SOAP, diagnosis, tindakan atau pemeriksaan lainnya seperti hasil lab, dipahami lalu di koding sesuai dengan ICD.
8.	Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan pengkodean, apakah ada audit koding di Rumah Sakit X Jakarta? Jika ada, Bagaimana peran audit koding tersebut?	Ada, oleh petugas pelaporan internal, dan dipantau oleh kepala RM langsung. Dan bisa juga langsung dipanggil dengan diberi teguran lisan ke ruangnya bila ada ketidaktepatan/ kesalahan pemberian kode yang banyak oleh <i>coder</i> itu sendiri

PEDOMAN WAWANCARA KEPADA PMIK (PETUGAS KODING)

Nama/ Inisial : AR
Jabatan : Petugas koding (*coder* Rawat Jalan)
Pendidikan Terakhir : D3 RMIK

No.	Tabel Tabulasi Pertanyaan	Responden
		2
1.	Apakah latar belakang pendidikan Bapak/ Ibu sebagai petugas koding rawat jalan ?	Sudah sesuai, D3 RMIK
2.	Berapa lama BapakIbu sudah menjadi petugas koding rawat jalan?	Sudah hamper 4 tahunan, dimulai dari tahun 2019- sampai dengan sekarang 2022 (<4 tahun)
3.	Apakah dalam proses menentukan kode menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM sebagai standar pengkodean?	Iya, menggunakan ICD-10 dan ICD 9CM elektronik dikomputer.
4.	Bagaimana cara/ Langkah-langkah Bapak/Ibu dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Pertama masuk akun pengguna masing-masing di computer pada sistem EMR dan MY Hospital Rumah sakit. Tarik data dari kunjungan pasien perhari (1x24 jam) register pasien masuk dan keluar. Setelah tarik data, di print keseluruhan jumlah data pasien nya per hari berisi NO.RM dan nama pasien kunjungan. Selanjutnya mulai mengkoding di sistem, cek pada EMR masukkan no.RM klik tanggal masuk dan keluar cek tanggal sehari sebelumnya, copy kode registrasi ke sistem untuk melihat histori kunjungan pasien (diagnosis penyakit dan tindakan medis) pada

		SOAP/Assesment, catatan integrasi, dan hasil pemeriksaan penunjang bila ada. Input kode, selesai.
5.	Apa saja kendala Bapak/Ibu jika kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Terdapat istilah atau singkatan baru, tulisan diagnosis oleh dokter tidak memakai tanda baca koma/titik untuk membedakan.
6.	Apakah petugas sudah pernah ikut pelatihan koding yang diselenggarakan oleh RS dan luar RS?	Untuk seminar eksternal diluar RS sudah pernah, tetapi untuk pelatihan koding internal maupun eksternal RS belum pernah.
7.	Apa yang dilakukan <i>coder</i> bila menemukan suatu diagnosis, istilah atau singkatan baru yang belum jelas atau tidak ada dalam ICD	Iya waktu awal-awal menemukan istilah baru sedikit bingung, kadang juga SOAP tidak lengkap, kadang diagnosis nya tidak ada di anamnesis, jika tidak tau saya bertanya ke teman senior, atau kepala RM, selanjutnya ke bagian DPJP atau perawat yang merawat pasien agar lebih jelas dan tepat dalam menentukan kode.
8.	Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan pengkodean, apakah ada audit koding di Rumah Sakit X Jakarta? Jika ada, Bagaimana peran audit koding tersebut?	Ada, oleh petugas pelaporan internal, dan dipantau oleh kepala RM, bila ada kesalahan/ketidaktepatan didiskusikan ooleh petugas koding bersama dengan kepala unit RM tersebut.

PEDOMAN WAWANCARA KEPADA PMIK (PETUGAS KODING)

Nama/ Inisial : LE
Jabatan : Petugas koding (*coder* Rawat Jalan)
Pendidikan Terakhir : D3 RMIK

No.	Tabel Tabulasi Pertanyaan	Responden
		3
1.	Apakah latar belakang pendidikan Bapak/ Ibu sebagai petugas koding rawat jalan?	Sudah sesuai, D3 RMIK
2.	Berapa lama Bapak/Ibu sudah menjadi petugas koding rawat jalan?	Kurang dari (<1 tahun)
3.	Apakah dalam proses menentukan kode menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM sebagai standar pengkodean?	Iya, menggunakan ICD-10 dan ICD 9CM elektronik dikomputer.
4.	Bagaimana cara/ Langkah-langkah Bapak/Ibu dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Mencari leadtermnya terlebih dahulu, dalam bahasa inggris atau ahasa medis, lalu cek di ICD, cari kode, input kode, bila salah input kode bisa diedit kembali, jika tidak menemukan kode karna diagnosis tersebut kurang lengkap dan rinci ditulis oleh dokter, sebaiknya ditanyakan kembali, biasanya bisa bertanya ke teman.
5.	Apa saja kendala Bapak/Ibu jika kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Terkadang ngejar target per hari untuk yang bertugas dalam shift, karena terburu-buru kode menjadi salah, atau kode tidak habis/selesai dalam sehari

6.	Apakah petugas sudah pernah ikut pelatihan koding yang diselenggarakan oleh RS dan luar RS?	Untuk seminar eksternal diluar RS sudah pernah, tetapi untuk pelatihan koding internal maupun eksternal RS belum pernah.
7.	Apa yang dilakukan <i>coder</i> bila menemukan suatu diagnosis, istilah atau singkatan baru yang belum jelas atau tidak ada dalam ICD	Cari di google leadtermnya, nama medis, atau dalam bahasa inggris, lalu bertanya ke teman senior, dalam menentukan kode.
8.	Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan pengkodean, apakah ada audit koding di Rumah Sakit X Jakarta? Jika ada, Bagaimana peran audit koding tersebut?	Ada, oleh petugas pelaporan internal, dan di pantau oleh Kepala RM.

PEDOMAN WAWANCARA KEPADA PMIK (PETUGAS KODING)

Nama/ Inisial : NI
Jabatan : Petugas koding (*coder* Rawat Jalan)
Pendidikan Terakhir : D3 RMIK

No.	Tabel Tabulasi Pertanyaan	Responden
		4
1.	Apakah latar belakang pendidikan Bapak/ Ibu sebagai petugas koding rawat jalan?	Sudah sesuai, D3 RMIK
2.	Berapa lama BapakIbu sudah menjadi petugas koding rawat jalan?	Sekitar 3 bulan
3.	Apakah dalam proses menentukan kode menggunakan ICD-10 dan ICD-9-CM sebagai standar pengkodean?	Iya, menggunakan ICD-10 dan ICD 9CM elektronik dikomputer.
4.	Bagaimana cara/ Langkah-langkah Bapak/Ibu dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Pertama saya temukan Leadtermnya, nama medis, atau bahasa inggris, jika tidak tahu kodenya bertanya ke teman senior, kepala RM, selanjutnya ke bagian DPJP atau perawat yang merawat pasien agar lebih jelas dan tepat dalam menentukan kode.
5.	Apa saja kendala Bapak/Ibu jika kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?	Diagnosis kurang lengkap atau jelas, untuk itu ditanyakan kembali kepada dokter yang merawat pasien itu, atau bertanya kepada teman senior di bagian koding casemix, atau bisa juga bertanya kepada kepala RM

6.	Apakah petugas sudah pernah ikut pelatihan koding yang diselenggarakan oleh pi RS dan luar RS?	Untuk seminar eksternal diluar RS sudah pernah, tetapi untuk pelatihan koding internal maupun eksternal RS belum pernah.
7.	Apa yang dilakukan <i>coder</i> bila menemukan suatu diagnosis, istilah atau singkatan baru yang belum jelas atau tidak ada dalam ICD	Pertama saya temukan Leadtermnya, nama medis, atau bahasa inggrisnya, jika tidak tahu saya bertanya ke teman, atau kepala RM, atau selanjutnya menemui langsung ke bagian DPJP atau perawat yang merawat pasien agar lebih jelas dan tepat dalam menentukan kode.
8.	Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan pengkodean, apakah ada audit koding di Rumah Sakit X Jakarta? Jika ada, Bagaimana peran audit koding tersebut?	Ada, oleh petugas pelaporan internal, dan di pantau oleh Kepala RM.

Lampiran 6 :

**TRANSKRIP WAWANCARA
KEPADA KEPALA UNIT RMIK (RESPONDEN MY)**

Dokumentasi ini adalah pengumpulan hasil wawancara dengan merekam informan terkait dengan audio menggunakan alat bantu perekam suara yang selanjutnya di transkrip menjadi percakapan dalam teks dialog atau kalimat langsung.

Keterangan :

Inisial : Peneliti

Responden MY (Kepala Unit RMIK)

Pembuka

Peneliti : “Selamat siang Responden MY, izin saya ingin mewawancarai ibu terkait penelitian saya, berikut surat permohonan dan lembar pernyataan bila ibu bersedia di wawancarai dengan memberi tanda tangan pada kolom ini.
*(peneliti menyerahkan lembar surat dan menunjuk kolom tanda tangan kesediaan responden untuk di wawancara).

Responden MY : (Membaca dan menandatangani surat)

Pertanyaan ke-1

Peneliti : “Apa latar belakang pendidikan Bapak/Ibu Responden MY bila boleh saya tahu?”

Responden MY : S1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (MIK) (SKM) dan S2 Magister Kesehatan Masyarakat (MKM)

Pertanyaan ke-2

Peneliti : “Apakah ada SPO pengkodean mengenai diagnosis penyakit dan tindakan medis? Bila ada boleh disebutkan nama dan boleh saya melihat SPO tersebut?”

Responden MY : “Ada SPOnya, judulnya Klasifikasi penyakit dan tindakan medis” *(memperlihatkan SPO tersebut)

Pertanyaan ke-3 dan 4

Peneliti : “Apakah SPO sudah pernah disosialisasikan? Untuk pelaksanaannya sendiri oleh petugas koding (*coder*) apakah sudah sesuai?”

Responden MY : “Sudah disosialisasikan khususnya kepada petugas koding untuk SPO itu, sudah terlaksana dengan baik juga”

Pertanyaan ke-5

Peneliti : “Apakah petugas koding sudah pernah dilakukan pelatihan koding oleh RS”

Responden MY : “Sudah pernah dilakukan pelatihan koding beberapa tahun lalu kepada *coder* senior, untuk *coder* yang baru masih direncanakan dan akan segera ada pelatihan di minggu-minggu ini untuk terealisasikan dan sudah masuk dalam program rencana kerja 2022.”

Pertanyaan ke-7

Peneliti : “Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan kode, apakah ada audit koding Ibu?”

Responden MY : “Ada oleh kepala RM, namun tidak terjadwal setiap bulannya, bila ada yang diperlukan untuk data-data penting dan lain hal sebagainya segera di audit langsung.”

Pertanyaan ke-8

Peneliti : “Jumlah untuk petugas koding disini ada berapa Ibu MY?”

Responden MY : “Berjumlah 6 orang, 4 orang *coder* rawat jalan, 1 *coder* rawat inap, dan 1 *coder* IGD.”

TRANSKRIP WAWANCARA
KEPADA PETUGAS KODING (RESPONDEN AN, AR, LE, NI)

Dokumentasi ini adalah pengumpulan hasil wawancara dengan merekam informan terkait dengan audio menggunakan alat bantu perekam suara yang selanjutnya di transkrip menjadi percakapan dalam teks dialog atau kalimat langsung.

Keterangan Inisial

- Peneliti
- Responden AN, AR, LE, NI (Petugas koding (*coder* Rawat Jalan))

Pembuka

Peneliti : “Selamat siang Responden AN, AR, LE, NI, Izin saya ingin mewancarai ibu terkait penelitian saya, berikut surat permohonan dan lembar pernyataan bila Bapak/Ibu/Kakak bersedia di wawancarai dengan memberi tanda tangan pada kolom ini.
*(peneliti menyerahkan lembar surat dan menunjuk kolom tanda tangan kesediaan responden untuk di wawancara).

Responden AN, AR, LE, NI : “Okee.” (Membaca dan menandatangani surat)

Pertanyaan ke-1

Peneliti : “Untuk pendidikan terakhir saat ini bekerja apakah kualifikasi saudara sekalian sudah D3 RMIK?”

Responden AN, AR, LE, NI : “Iya, D3 RMIK”

Pertanyaan ke-2

Peneliti : “Berapa lama pengalaman Bapak/Ibu sudah menjadi petugas koding rawat jalan di rumah sakit ini?”

Responden AN : “Kurang lebih (<1 tahun)”

Responden AR : “Sudah hamper 4 tahunan, dimulai dari tahun 2019- sampai dengan sekarang 2022 (<4 tahun)

Responden LE : “Kurang lebih (<1 tahun)”

Responden NI : “Sekitar 3 bulanan”

Pertanyaan ke-3

Peneliti : “Apakah dalam proses menentukan kode kakak menggunakan ICD 10 dan ICD 9CM?”

Responden AN, AR, LE, NI : “Iya, lbwih sering menggunakan ICD yang elektronik di computer tetapi buku ICD cetakan tetap ada.””

Peneliti : “Bila kakak bingung terhadap diagnosis yang tertulis di ringkasan klinis EMR atau istilah baru penyebutan penyakit atau tindakan medis yang belum jelas dan tidak ada di dalam ICD, Apa yang kakak lakukan?”

Pertanyaan ke-4

Peneliti : “Bagaimana cara atau langka-langkah Bapak/Ibu dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?”

Responden AN : “Melihat SOAP, anamnesis, lembar assessment, pemeriksaan penunjang/ hasil lab, kalua memang diagnosis atau tindakan sudah jelas tertera langsung dikoding di sistem EMR, bila belum jelas ditanyakan ke petugas koding yang lain, atau yang lebih senior, bisa ke kepala RM, dan dokter serta perawat terkait.”

Responden AR : “Pertama masuk akun pengguna masing-masing di komputer pada sistem EMR dan MY Hospital Rumah sakit. Tarik data dari kunjungan pasien perhari (1x24 jam) register pasien masuk dan keluar.

Setelah tarik data, di print keseluruhan jumlah data pasien nya per hari berisi NO.RM dan nama pasien kunjungan. Selanjutnya mulai mengkoding di sistem, cek pada EMR masukkan no.RM klik tanggal masuk dan keluar cek tanggal sehari sebelumnya, copy kode registrasi ke sistem untuk melihat histori kunjungan pasien (diagnosis penyakit dan tindakan medis) pada SOAP/Assesment, catatan integrasi, dan hasil pemeriksaan penunjang bila ada. Input kode, selesai.”

Responden LE

: “ Mencari leadtermnya terlebih dahulu, dalam bahasa inggris atau ahasa medis, lalu cek di ICD, cari kode, input kode, bila salah input kode bisa diedit kembali, jika tidak menemukan kode karna diagnosis tersebut kurang lengkap dan rinci ditulis oleh dokter, sebaiknya ditanyakan kembali, biasanya bisa bertanya ke teman.”

Responden NI

: “Pertama saya temukan Leadtermnya, nama medis, atau bahasa inggris, jika tidak tahu kodenya bertanya ke teman senior, kepala RM, selanjutnya ke bagian DPJP atau perawat yang merawat pasien agar lebih jelas dan tepat dalam menentukan kode.”

Pertanyaan ke-5

Peneliti

: “Apa saja kendala Bapak/Ibu jika kesulitan dalam menentukan kode diagnosis penyakit dan tindakan medis?”

Responden AN

: “Jika kode tidak ketemu atau diagnosis kurang lengkap di SOAP/anamnesis biasanya kita cek pemeriksaan lainnya atau penunjang yang berkaitan,

bila tidak ketemu jika ditanyakan kembali ke dokter terkait pasien tersebut.”

Responden AR : “Terdapat istilah atau singkatan baru, tulisan diagnosis oleh dokter tidak memakai tanda baca koma/titik untuk membedakan, membuat uluran waktu menjadi lebih lama dan saya akui bagian itu cukup menyulitkan.”

Responden LE : “Terkadang ngejar target per hari untuk yang bertugas dalam shift, karena terburu-buru kode menjadi salah, atau kode tidak habis/selesai dalam sehari.”

Responden NI : “Diagnosis kurang lengkap atau jelas, untuk itu ditanyakan kembali kepada dokter yang merawat pasien itu, atau bertanya kepada teman senior di bagian koding casemix, atau bisa juga bertanya kepada kepala RM.”

Pertanyaan ke-6

Peneliti : “Apakah kakak-kakak sudah pernah ikut pelatihan koding, seminar koding, atau lainnya mengenai kegiatan koding tambahan?”

Responden AR, LE, NI : “Untuk seminar eksternal diluar RS sudah pernah, tetapi untuk pelatihan koding internal, maupun eksternal RS belum pernah ya.”

Responden AN : “Sudah pernah, baru sekitar <5tahun sebelumnya pelatihan koding oleh internal RS waktu itu.”

Pertanyaan ke-7

Peneliti : “Bila kakak bingung terhadap diagnosis yang tertulis di ringkasan klinis EMR atau istilah baru penyebutan penyakit atau tindakan medis yang

belum jelas dan tidak ada di dalam ICD, Apa yang kakak lakukan?”

Responden AN : “Iya benar, pertama saya melihat anamnesis, SOAP, diagnosis, tindakan atau pemeriksaan lainnya seperti hasil lab, dipahami lalu di koding sesuai dengan ICD.”

Responden AR : “Iya waktu awal-awal menemukan istilah baru sedikit bingung, kadang juga SOAP tidak lengkap, kadang diagnosis nya tidak ada di anamnesis, jika tidak tau saya bertanya ke teman senior, atau kepala RM, selanjutnya ke bagian DPJP atau perawat yang merawat pasien agar lebih jelas dan tepat dalam menentukan kode.”

Responden LE : “Cari di google leadtermnya, nama medis, atau dalam bahasa inggris, lalu bertanya ke teman senior, dalam menentukan kode.”

Responden NI : “Pertama saya temukan Leadtermnya, nama medis, atau bahasa inggrisnya, jika tidak tahu saya bertanya ke teman, atau kepala RM, atau selanjutnya menemui langsung ke bagian DPJP atau perawat yang merawat pasien agar lebih jelas dan tepat dalam menentukan kode.”

Pertanyaan ke-8

Peneliti : “Bila ada kesalahan atau ketidaktepatan kode, apakah ada auditnya kak? Dan bagaimana peran audit tersebut?”

Responden AR, LE, NI : “Ada oleh petugas pelaporan internal dan dipantau oleh kepala RM.”

Responden AR : “Ada, oleh petugas pelaporan internal, dan di pantau oleh Kepala RM langsung, Bila ada kesalahan/ ketidaktepatan kode didiskusikan

kembali oleh petugas koding bersama dengan kepala unit rekam medis tersebut.”

Responden AN

: “Ada, oleh petugas pelaporan internal, dan di pantau oleh Kepala RM langsung, dan bisa juga langsung dipanggil dengan teguran lisan ke ruangannya bila terdapat ketidaktepatan/ kesalahan pemberian kode yang banyak oleh *coder* itu sendiri.”

Lampiran 7 :

**DATA 10 BESAR TERBANYAK DIAGNOSIS PENYAKIT DAN
TINDAKAN MEDIS KASUS GIGI DAN MULUT**

**10 BESAR DIAGNOSIS PENYAKIT RAWAT JALAN GIGI MULUT
JANUARI-MEI 2022**

No	Kode ICD-10	Diagnosis	Jumlah
1	K02.9	<i>Dental Caries</i>	262
2	K04.1	<i>Necrosis of Pulp</i>	230
3	K01.1	<i>Impacted Teeth</i>	146
4	K05.0	<i>Acute Gingivitis</i>	92
5	K08.3	<i>Retained Dental Root</i>	54
6	K05.1	<i>Chronic Gingivitis</i>	52
7	K03.6	<i>Deposits [Accretions] on Teeth</i>	50
8	K08.0	<i>Exfoliation of Teeth due to Systemic Causes</i>	48
9	K00.6	<i>Disturbances in Tooth Eruption</i>	46
10	K08.9	<i>Disorder of Teeth and Supporting Structures</i>	40

**10 BESAR TINDAKAN MEDIS RAWAT JALAN GIGI MULUT
JANUARI-MEI 2022**

No	Kode ICD-9CM	Tindakan Medis	Jumlah
1	23.09	Extraction of Other Tooth	54
2	96.54	Dental Scaling, Polishing, and Debridement	48
3	89.31	Dental Examination	41
4	23.7	Root Canal, Not Otherwise Specified	40

5	87.11	Full-Mouth X-Ray of Teeth	40
6	23.2	Restoration of Tooth by Filling	22
7	87.12	Other Dental X-Ray	9
8	23.11	Removal of Residual Root	8
9	23.2	Restoration of Tooth by Filling	5
10	23.01	Extraction of Deciduous Tooth	4

Lampiran 8 :

SURAT PERNYATAAN KODE ETIK

SURAT PERNYATAAN MEMATUHI KODE ETIK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rani Rahmayanti
NIM : 19020
Semester : VI
Program Studi : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Kampus : APIKES Bhumi Husada Jakarta

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Wajib menyimpan dan menjaga data rekam medis serta informasi yang terkandung didalamnya sesuai dengan ketentuan prosedur manajemen, ketetapan pimpinan institusi dan peraturan perundangan yang berlaku.
2. Selalu menjunjung tinggi doktrin kerahasiaan dan hak atas informasi pasien yang terkait dengan identitas individu atau sosial.
3. Tidak menyebarluaskan informasi baik itu media cetak maupun media elektronik (media sosial) yang terkandung dalam rekam medis yang dapat merusak citra perekam medis.
4. Tidak menyebutkan nama rumah sakit, nama asli, atau terkait kebijakan data lainnya serta menyebutkannya dengan kata sebutan inisial.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan bersifat mengikat bagi diri saya sendiri dengan sungguh-sungguh tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 24 Juni 2022

Yang membuat pernyataan


The image shows a 10,000 Rupiah Indonesian postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '10000', and 'METERAI TEMPEL'. A signature, 'Rahmayanti', is written over the stamp. Below the stamp, the number '55119AKXQ22194441' is visible.

Rani Rahmayanti

Lampiran 9 :

BIODATA DIRI PENELITI



Nama : Rani Rahmayanti

Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 08-08-2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Suku : Jawa-Betawi

Hobi : Menggambar, Melukis, dan Membaca

Alamat : Villa Terusan Cinere Mas, Ciputat Timur,
Tangerang Selatan, Banten.

No. Handphone : 0895-3440-23071

Instagram/Line/Telegram : @ranyrhy

Email : ranirahmaa88@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. Lulus MI. Nurul Huda II Jakarta, 2013.
2. Lulus MTs. Miftahul Umam Jakarta, 2016.
3. Lulus MAN 11 Jakarta, 2019.
4. Mahasiswa Aktif semester akhir VI,

D3 Akademi Perkam Medis dan Informasi
Kesehatan Bhumi Husada Jakarta, 2022.

Lampiran 10 :

SURAT PERMOHONONAN MENJADI RESPONDEN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth, Responden

Dengan Hormat,

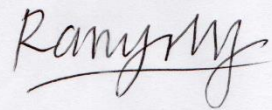
Saya Rani Rahmayanti, NIM 19020, Mahasiswa Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Bhumi Husada Jakarta bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan di Rumah Sakit X”

Sebagai peneliti, saya mohon kesediaan saudara/i untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjadi informan wawancara. Sebelum saudara/i mengisi lembar pernyataan kesediaan menjadi responden penelitian, perlu kami sampaikan bahwa semua data penelitian yang diperoleh melalui wawancara ini akan saya jaga kerahasiaannya.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i, peneliti ucapkan banyak terimakasih.

0895-3440-23071/ ranirahmaa88@gmail.com

Jakarta, 12 September 2022



Rani Rahmayanti

Lampiran 11 :

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RECONDEN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Responden ke-1

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MY

Alamat : -

Menyatakan bahwa :

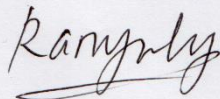
1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian mengenai "Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan di Rumah Sakit X".
2. Telah mengetahui tujuan, manfaat dan dampak yang timbul dari penelitian tersebut.
3. Telah memahami prosedur penelitian dan diberikan kesempatan bertanya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

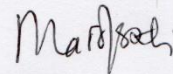
Jakarta, 12 September 2022

Peneliti,



(Rani Rahmayanti)

Pembuat Pernyataan,



(.....MY.....)

* coret yang tidak menjadi pilihan

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI REPONDEN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)

Responden ke-2

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AR

Alamat : -

Menyatakan bahwa :

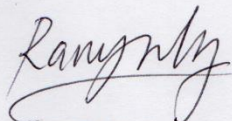
1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian mengenai "Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan di Rumah Sakit X".
2. Telah mengetahui tujuan, manfaat dan dampak yang timbul dari penelitian tersebut.
3. Telah memahami prosedur penelitian dan diberikan kesempatan bertanya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

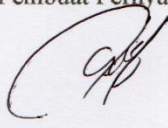
Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 12 September 2022

Peneliti,


(Rani Rahmayanti)

Pembuat Pernyataan,


A. R.
(.....)

* coret yang tidak menjadi pilihan

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI REPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Responden ke-3

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AN

Alamat : -

Menyatakan bahwa :

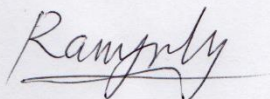
1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian mengenai "Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan di Rumah Sakit X".
2. Telah mengetahui tujuan, manfaat dan dampak yang timbul dari penelitian tersebut.
3. Telah memahami prosedur penelitian dan diberikan kesempatan bertanya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya **BERSEDIA**/~~TIDAK BERSEDIA~~* untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.


Jakarta, 12 September 2022

Peneliti,



(Rani Rahmayanti)

Pembuat Pernyataan,



(..... AN))

* coret yang tidak menjadi pilihan

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI REPONDEN
PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Responden ke-4

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : LE

Alamat : -

Menyatakan bahwa :

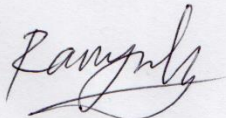
1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian mengenai “Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan di Rumah Sakit X”.
2. Telah mengetahui tujuan, manfaat dan dampak yang timbul dari penelitian tersebut.
3. Telah memahami prosedur penelitian dan diberikan kesempatan bertanya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya **BERSEDIA/~~TIDAK~~
~~BERSEDIA~~*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

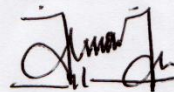
Jakarta, 12 September 2022

Peneliti,



(Rani Rahmayanti)

Pembuat Pernyataan,



(.....
LE.....)

* coret yang tidak menjadi pilihan

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI REPONDEN
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Responden ke-5

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN (INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni

Alamat : -

Menyatakan bahwa :

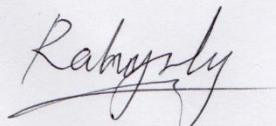
1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian mengenai “Tinjauan Ketidaktepatan Kode Diagnosis Penyakit dan Tindakan Medis Kasus Gigi dan Mulut Rawat Jalan di Rumah Sakit X”.
2. Telah mengetahui tujuan, manfaat dan dampak yang timbul dari penelitian tersebut.
3. Telah memahami prosedur penelitian dan diberikan kesempatan bertanya.

Berdasarkan pertimbangan di atas, dengan ini saya memutuskan tanpa paksaan dari pihak manapun juga bahwa saya ~~BERSEDIA/TIDAK~~ **BERSEDIA*** untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.


Demikian surat ini saya buat dengan *sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 12 September 2022

Peneliti,


(Rani Rahmayanti)

Pembuat Pernyataan,


(.....Ni.....)

* coret yang tidak menjadi pilihan

Lampiran 12 :

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN



YAYASAN BHUMI HUSADA
AKADEMI PEREKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
BHUMI HUSADA JAKARTA

Jl. Ciputat Raya No.163 Blok E 1, RT.002/08, Pondok Pinang, Jakarta Selatan, DKI 12310
Telp 021 75910321 - 75910322 Wa 081906539411
e-mail : apikesbhumihusada@yahoo.com www.akademiperekammedis.ac.id

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : RANI RAHMAYANTI
NIM : 19020
Judul KTI : Tinjauan ketepatan kode Diagnosis dan prosedur kasus Gigi dan Mulut di Rumah Sakit
Dosen Pembimbing : Eama Bagus Kuntocadi, SKE, MARS

No.	Tanggal Konsultasi	Bab	Pokok Bahasan	Paraf	Tgl. Harus Kembali	Hasil Konsultasi
1.	08/04/2022	1-3	- Latar Belakang - Pustaka - Metodologi Penelitian - Lampiran		22/4-22	Revisi Bab I " Bab II " Bab III
2.	19/10/2022	1-3	- Latar Belakang - Pustaka - Metodologi penelitian - Lampiran		26/6-22	Revisi Bab D - III Stay Sempurna!

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN



YAYASAN BHUMI HUSADA
AKADEMI PEREKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
BHUMI HUSADA JAKARTA

Jl Ciputat Raya no.163 Blok E 1, RT.002, RW.08, Pondok Pinang, Jakarta Selatan, DKI 12310
Telp 021 75910321 - 021 75910322 WA 081906539411
e-mail : adminbhj@akademiperekammedis.com www.akademiperekammedis.ac.id

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Rani Rahmayanti
NIM : 19020
Judul KTI : Tinjauan ketidaktepatan kode diagnosis Penyakit
dan tindakan medis kasus gigitan mulut rawat jalan
di Rumah Sakit
Dosen Pembimbing : Yati Maryati, SKM., MKM

No.	Tanggal Konsultasi	Bab	Pokok Bahasan	Paraf	Tgl. Harus Kembali	Hasil Konsultasi
1.	20/8 ²²	I-III	Perbaikan pasca sidang proposal	Yt		Revisi bab I-III
2.	25/8	IV	Perbaikan Bab IV	Yt		Uraian hasil penelitian
3.	6/9 ²²	IV - V	Perbaikan IV-V	Yt		Rev. hasil penelitian dan pembahasan
4.	10/9 ²²	V	perbaikan bab V	Yt		Revisi Pembahasan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN



YAYASAN BHUMI HUSADA
AKADEMI PEREKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN
BHUMI HUSADA JAKARTA

Jl Ciputat Raya no.163 Blok E 1, RT.002, RW.08, Pondok Pinang, Jakarta Selatan, DKI 12310
Telp 021 75910321 - 021 75910322 WA 081906539411
e-mail : adminbhj@akademiperekammedis.com www.akademiperekammedis.ac.id

5	19/9 '22	Bab V - VI	Perbaiki Bab V - VI	Uf	Revisi Pembahasan dan Bab VI
6	24/9 '22	Bab I - VI	Bab I - VI Abstrak Lampiran	Uf	Perbaiki pembahasan bab I - VI, dan abstrak.

Mengetahui
Direktur

Drg. Tite Kabul, MSc.PH

Jakarta, 24-09-2022
Pembimbing

Maryati

(Yati Maryati, mkm)