LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Checklist

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN

Keterangan:

(*) : Beri tanda Checklist (√)

(0) : Kode tidak akurat

(1) : Kode akurat

No	No. RM	SOAP				Diagnosis	Kode RS	Kode peneliti	Kode validator	Pengkodean		Nilai
		Subjective (S)	Objective (O)	Asessment (A)	Planning (P)					Akurat *	Tidak akurat *	
1.	DRM 1	Batuk 3 hari ngikil mual, using, lemes, nyeri dada tiap batuk, mbesesek	KU cukup GCS : 456 TD : 169/94 mmHg N : 122 x/mnt S : 36,8 ◦C RR : 24 x/mnt spO2 : 92% Radiography thorax (kesan: Susp pneumonia)	Susp pneumonia	-	Pneumonia Dd Bronkitis	J18.9	J18.9 J40	J18.9 J40		√	0
2.	DRM 2	Pasien datang keluhan kenceng2 riwayat SC 2018	KU baik GCS : 456 TD : 130/90 mmHg N : 97 x/mnt S : 36,8 ◦C	G1P1 UK 38 Mg dengan BSC	Elektif SC	G2P1 UK38MG BSC	O75.7	O34.2 O82.0 Z37.0	O34.2 O82.0 Z37.0		√	0

		(+) Bayi lahir hidup tunggal	RR : 20 x/mnt spO2 : 98% BB : 70 Kg TB 150 cm TFU 30 Puka DJI 154									
3.	DRM 3	Nyeri perut sebelah kiri sudah 4 hari dibuat makan tambah nyeri sudah berobat belum berkurang	KU cukup GCS : 456 TD : 149/29 mmHg N : 120 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt spO2 : 98% Abdomen dan urogenital abnormal USG Urologi (kesimpulan: Nephrolithiasis sinistra)	Abdominal pain	-	Nefrolitiasis	N20.0	N20.0	N20.0	√		1
4.	DRM 4	Panas naik turun 5 hari, pusing, batuk jarang, batuk berdahak, pilek, neyri telan, mual muntah, BAB cair	KU cukup GCS : 456 TD : - mmHg N : 120 x/mnt S : 37,1 ◦C RR : 20 x/mnt spO2 : 98% BB : 28 kg THT abnormal Tonsil T2/T2 hiperemi	TFA	-	TFA	J03.9	J03.9	J03.9	√		1

5.	DRM 5	Pasien datang dengan keluhan perut terasa kenceng keluar darah dan lender (+) Bayi lahir hidup, tunggal	TD : 120/70 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,4 ◦C RR : 20 x/mnt	G1P0 uk 37-38 mgg dengan PFL	Elektif SC	G1P0 uk 38 mgg dengan PFL	O63.1	O63.0 O82.0 Z37.0	O63.0 O82.0 Z37.0		√	0
6.	DRM 6	Nyeri perut kanan tengah hingga belakang hilang timbul sudah sekitar 2 minggu minum obat maag sembuh sebentar kemudian kembali lagi ada mual dan pusing	KU cukup GCS : 456 TD : 186/86 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,3 ◦C RR : 20 x/mnt spO2 : 47% Abdomen dan punggung Abnormal Abd : Nyeri ketok (+) Massa (-) Supel (+) Punggung : Flank area (+) Nyeri ketok (+) Massa (-) USG CDFI Abd total (kesimpulan: Multiple Cholelythiasis dipenuhi Sludge gallbladder	Abdominal pain suspect batu sal empedu	-	Cholelithiasis	K80	K80.2	K80.2		√	0

			dengan Cholelythiasis akut)									
7.	DRM 7	Pasien datang dengan keluar darah dari jalan lahir disertai batuk sejak 2 minggu	KU cukup GCS : 456 TD : 127/719mmHg N : 114 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt spO2 : 96% BB : 65 kg TB : 153 cm TFU 22 cm DJJ 157 x/mnt Puka VT tidak dilakukan	G3P1A1 uk 29-30mg dengan PPI + PPT	Tindakan konservatif	G3P1A1 uk 29-30mg dengan PPI + PPT	O46	O47.0 O44.1	O47.0 O44.1		√	0
8.	DRM 8	Hamil ke 2 uk 24-25 minggu dengan keluar darah dari jalan lahir	KU cukup GCS : 456 TD : 129/71 mmHg N : 78 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt spO2 : 97% TFU 35 cm Puka Letkep DJJ (+) 139 VT dilakukan	G2P1A1 Uk 24-25 mgg dng PPI	Tindakan konservatif	G2P1A1 UK25MG PPI	O60.0	O47.0	O47.0		√	0
9.	DRM 9	Pasien datang dari IGD	K/U cukup Inf (+)	Hipertermi	-	TFA	J03.9	J03.9	J03.9	√		1

		dengan keluhan demam sejak 2 hari yang lalu, mual muntah 2 hari, nyeri perut	Ma/mi (+) N : 122 x/mnt S : 40◦C SpO2 : 99% RR : 28 x/mnt									
10.	DRM 10	Pasien pindahan dari IGD dengan keluhan batuk grok2 dan mual	K/U cukup Poc (+) Ma/mi (+) Inf. (+) S : 37,5 ◦ N : 110 x/mnt F : 22 x/mnt SpO2 : 98%	Hipertermi Bronchitis Kronis WF	Radiologi foto thorax (kesan : Bronchitis Chronis)	Bronchitis Chronic	J42	J42	J42	√		1
11.	DRM 11	Pasien dengan keluhan kenceng-kenceng jarang (+) Bayi lahir hidup, tunggal	GCS : 456 TD : 138/96 mmHg N : 94 x/mnt S : 36.6 ◦C RR : 21 x/mnt SpO2 : 99% BB : - kg TB : - cm TFU : 30 cm LETKEP : ṿ DJJ : 152 x/mnt VT : tidak ada pembukaan	G1p0 uk 38 minggu dengan oligihidramnion	Elektif SC	G1P0 UK38MG + oligohidramnion	O69.1	O41.0 O82.0 Z37.0	O41.0 O82.0 Z37.0		√	0
12.	DRM 12	Pasien dengan keluhan sesak dan batuk	GCS : 456 TD : 114/63 mmHg N : 115 x/mnt S : 39,5 ◦C	Dyspneu sups TB dd Pneumonia	-	Dyspneu	R06.6	R06.0	R06.0		√	0

			RR : 30 x/mnt SpO2 : 90% Paru Ves : +/+ Rh : +/+ Wh : -/-									
13.	DRM 13	Pasien hamil anak ke 3 ukuan 10 minggu keluar darah+gumpalan darah kecil-kecil	KU cukup GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 98 x/mnt S : 37,2 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% BB : 38 kg TB : 136 cm	G3P2 uk 10 minggu dan bo	Kuretase	G3P2 UK10MG BO	O02.0	O02.0	O02.0	√		1
14.	DRM 14	Pasien dengan keluhan pandangan mata kabur, nyeri	KU cukup TD : 154/74 mmHg N : 98 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% BB : 68 kg TB : 158 cm DL WBC : 4,7 Hb : 14,9 PLT : 203	Od KATARAK GLAUCOMA + DM + HT	OS ECCE + IOL	Katarak Glaukoma	H26.9	E14.3† H28.0* H40.9 I10	E14.3† H28.0* H40.9 I10		√	0
15.	DRM 15	Pasien dengan keluhan benjolan di selangkangan	GCS : 456 TD : 146/88 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,6 ◦C	Hernia HIL dextra	Herniotomy	Hernia HIL dextra	K40	K40.9	K40.9		√	0

		kanan ± 3 tahun	RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%									
16.	DRM 16	Pasien dengan keluhan nyeri perut hilang timbul, mual, dan muntah	KU cukup TD : 121/79 mmHg N : 124 x/mnt S : 37,9 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Cholelithiasis	-	Cholelitithiasis	K80	K80.2	K80.2		√	0
17.	DRM 17	Pasien dengan keluhan lemas, badan kaku, sesak, sulit komunikasi	GCS : 456 TD : 91/62 mmHg N : 123 x/mnt S : 37,5 ◦C RR : 23 x/mnt SpO2 : 98% Mata cekung Bibir kering Turgor melambat	Heat stroke dan dehidrasi berat	-	Heat stroke	T67.0	T67.0	T67.0	√		1
18.	DRM 18	Pasien dengan kehamilan pertama dengan kenceng-kenceng	KU cukup TD : 120/75 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt TFU : 25 cm DJJ : 154 x/mnt VT : Ө 2 cm	G1P0 uk 35-36 minggu dengan PPI	Tindakan konservatif	G1P0 UK 36 MG + PPI	O60.0	O47.0	O47.0		√	0
19.	DRM 19	Pasien dengan keluhan mual, muntah, nyeri perut tembus belakang, pusing	TD : 107/84 mmHg N : 117 x/mnt S : 37,2 ◦C RR : 20 x/mnt	Viral Infection	-	Viral Infection	B34.9	B34.9	B34.9	√		1
20.	DRM 20	Pasien dengan keluhan lemas,	KU lemah GCS : -	Cellutis + DM	Debridement	Cellutis + DM	L03.9	L03.9 E14.9	L03.9 E14.9		√	0

		kesadaran turun, tidur seharian	TD : 177/155 mmHg N : 161 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 26 x/mnt SpO2 : 97%									
21.	DRM 21	Pasien dengan keluhan mual, muntah, diare	KU cukup GCS : 456 TD : - mmHg N : 111 x/mnt S : 36 ◦C RR : 26 x/mnt SpO2 : 98% DL WBC : 14 Hb : 12 PLT : 345	GEA	-	GEA	A09.9	A09.9	A09.9	√		1
22.	DRM 22	Pasien dengan keluhan perut terasa kemeng-kemeng keluar darah, nyeri menjalar dari perut bawah sampai ke pinggang (+) Bayi lahir hidup, tunggal	TD : 120/20 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 20 x/mnt	G1P0 UK39MG PFL	Elektif SC	G1P0 UK39MG PFL	O63.1	O63.0 O82.0 Z37.0	O63.0 O82.0 Z37.0		√	0
23.	DRM 23	Pasien dengan keluhan badan lemas, bicara pelo, pusing berputar,	KU - GCS : - TD : 139/82 mmHg N : 95 x/mnt S : 36,5 ◦C	DM + Hipoglikemi + HT	-	Hipoglikemia	E16.2	E16.2	E16.2	√		1

		keringat dingin	RR : 22 x/mnt DL WBC : 12,4 PLT : 362 GDA : 40 GDA : 175 BUN : 8 CRE : 0,76 OT : 18 PT : 12									
24.	DRM 24	Pasien dengan keluhan muntah terus menerus dan nyeri perut	TD : 149/104 mmHg N : 116 x/mnt S : 37,4 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 97% DL Hb : 12,3 PLT : 325 WBC : 7,6 SGOT : 36 SGPT : 25 UR : 12 CR : 0,6 BUN : 5	GEA + Vomitting	-	GEA + Vomitting	R50.9	A09.9 R11	A09.9 R11		√	0
25.	DRM 25	Pasien hamil pertama dating dengan kenceng-kenceng (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU baik TD : 110/70 mmHg N : 80 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	G1P0A0 UK 39 MG PFL	Elektif SC	G1P0A0 UK 39 MG PFL	O63.1	O63.1 O82.0 Z37.0	O63.0 O82.0 Z37.0		√	0
26.	DRM 26	Pasien dengan keluhan lemas, tangan kiri dan	KU lemah GCS : 456	CVA Infark	-	Stroke	I64	I64	I64	√		1

		kaki kiri, muntah ½ baskom, bicara cadel saat bangun tidur	TD : 106/76 mmHg N : 51 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 97% BB : - kg TB : - cm Penurunan nasolabial kanan +/-									
27.	DRM 27	Pasien dengan keluhan panas ± 4 hari, lemas, mual, muntah, badan sakit semua	KU lemah TD : 113/84 mmHg N : 84 x/mnt S : 38 ◦C RR : 22 x/mnt SpO2 : 99%	DHF Grade 4 + vomitting	Tranfusi trombosit	DHF Grade 4	A91	A91	A91	√		1
28.	DRM 28	Pasien dengan keluhan mual, muntah, pusing	TD : 186/98 mmHg N : 102 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : -% BB : - kg TB : - cm	Dispepsi	-	Dyspepsia	-	K30	K30		√	0
29.	DRM 29	Pasien dengan keluhan pandangan mata kabur sebelah kanan	TD : 113/80 mmHg N : 70 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Od katarak + glaucoma + DM	OS ECCE	Katarak+Glukoma	H26.9	E14.3† H28.0* H40.9	E14.3† H28.0* H40.9		√	0
30.	DRM 30	Pasien dengan keluhan	KU cukup	Tumor mamae	Eksisi tumor	Tumor mamae	D24	D24	D24	√		1

		benjolan di payudara kiri ± 7 tahun nyeri 3 minggu	TD : 124/78 mmHg N : 94 x/mnt S : 36,3 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : -% DL WBC : 10,9 LRBC : 4,56 PLT : 242									
31.	DRM 31	Pasien dengan keluhan demam sejak 4 hari	TD : 124/69 mmHg N : 116 x/mnt S : 39,8 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 96% DL WBC : 7,2 HB : 13,4 NCT : 43,3 PLT : 78	DF	Transfusi trombosit	DF	A90	A90	A90	√		1
32.	DRM 32	Pasien hamil ke 1 ukuran 8,5 bulan, perut kenceng-kenceng, keluar darah dan lender (+) Bayi lahir hidup, tunggal	TD : 120/70 mmHg N : 88 x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 20 x/mnt	G1P0 uk 36-37 dengan PPI	Elektif SC+IUD	G1P0 uk 36-37 dengan PPI	O60.7	O60.0 O82.0 Z37.0	O60.3 O82.0 Z37.0		√	0
33.	DRM 33	Pasien dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak 2	GCS : 456 TD : 146/91 mmHg N : 102 x/mnt S : 36,9 ◦C	Menometoragia	Cueret	Menometoragia	N92.1	N92.1	N92.1	√		1

		minggu yang lalu	RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%									
34.	DRM 34	Bayi lahir hidup dengan kelahiran SC (elektif) aterm dengan jenis kelamin laki-laki (+) lahir di dalam RS Diagnosis Ibu G3P2A0 uk 40 minggu + letsu	KU cukup GCS : - TD : - mmHg N : - x/mnt S : 37 ◦C RR : 47 x/mnt SpO2 : 97% HR : 147 dpm BB : 2.550 gr PB : 50 cm LK : 34 cm AS : 7-8 Anus : (+) Ketuban : jernih	NCB PP SC	-	-	-	P03.4 Z38.0	P03.4 Z38.0		√	0
35.	DRM 35	Pasien hamil ke 2 dengan keluhan kenceng-kenceng ukuran ≠ 9 bulan	KU cukup GCS : 456 TD : 120/74 mmHg N : 91 x/mnt S : 36,3 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 33 cm LETKEP : ṿ DJJ : 128 x/mnt VT : 2 cm	G2P1 uk 37-38 minggu PFL + PE	Tindakan konservatif	G2P1 uk 37-38 minggu PFL + PE	O63.1	O14.9 O47.1	O14.9 O47.1		√	0
36.	DRM 36	Pasien dengan keluhan panas, mual, muntah, lemas, bapil	TD : 112/73 mmHg N : 84 x/mnt S : 37,9 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 97% DL	ISPA	-	ISPA	J06.9	J06.9	J06.9	√		1

			WBC : 4,6 HB : 13,2 PLT : 205									
37. 	DRM 37	Pasien dengan keluhan kaki bengkak ± 6 hari	TD : 170/90 mmHg N : 95 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt	Selulitis Pedis Sinistra + DM +HT	-	Selulitis Pedis Sinistra + DM +HT	L03.9	L03.9 E14.9 I10	L03.1 E14.9 I10		√	0
38. 	DRM 38	Pasien hamil ke 3 dengan keluhan kenceng-kenceng (+) Bayi lahir hidup, tunggal	GCS : 456 TD : 118/82 mmHg N : 84 x/mnt S : 37,2 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	G3P0 uk 39 minggu dengan PFL	Elekftif SC + MOW	G3P0 uk 39 minggu dengan PFL	O63.1	O63.1 O82.0 Z37.0	O63.0 O82.0 Z37.0		√	0
39. 	DRM 39	Pasien hamil ke 2 dengan keluhan kenceng-kenceng sejak 2 hari (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 139/94 mmHg N : 89 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt TFU : 32 cm DJJ : 150 x/mnt VT : Ɵ 7,8 cm	G2P1 UK39MG + PFA	Partus pervaginal	G2P1 UK39MG + PFA	O21.0	O46.9 O80.9 Z37.0	O46.9 O80.9 Z37.0		√	0
40. 	DRM 40	Pasien hamil dengan keluhan kenceng-kenceng dan 1 kaki mengalami oedema (+) Bayi lahir hidup, tunggal	TD : 130/90 mmHg N : 103 x/mnt S : 36,2 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 99% TFU : 33cm DJJ : 143 x/mnt Puki Kep : ỵ	G1P0 Uk 38MG + CPD + PE	Elektif SC	G1P0 Uk 38MG + CPD + PE	O42.9	O14.9 O65.4 O82.0 Z37.0	O14.9 O65.4 O82.0 Z37.0		√	0

			Vt : 61 cm									
41.	DRM 41	Pasien dengan keluhan demam naik turun, kejang-kejang 1 kali di rumah	KU cukup TD : - mmHg N : 155 x/mnt S : 37 ◦C RR : 25 x/mnt SpO2 : 98% BB : 10 kg	Epilepsy	-	Epilepsy	G40.9	G40.9	G40.9	√		1
42.	DRM 42	Pasien dengan keluhan ketuban pecah pada pukul 04.30 jernih (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 121/70 mmHg N : 90 x/mnt S : 36,9 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 99% TFU : 27 cm DJJ : 148 x/mnt PUKA Letkep : ų VT : Ɵ 3 cm	G1P0 uk 39-40 mg dengan PFL	Partus pervaginal	G1P0 uk 39-40 mg dengan PFL	O63.1	O63.0 O80.9 Z37.0	O63.0 O80.9 Z37.0		√	0
43.	DRM 43	Pasien dengan keluhan pusing berputar	TD : 210/106 mmHg N : 133 x/mnt S : 36,9 ◦C RR : 22 x/mnt SpO2 : 96%	Vertigo + HT	-	Vertigo periver	H81.4	H81.3	H81.3		√	0
44.	DRM 44	Pasien dengan keluhan tidak nafsu makan, lidah terasa pahit, pusing, lemas	TD : 119/67 mmHg N : 79 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 99% DL WBC : 10,1 HB : 11,5	DM + BPPV27	-	DM+BPPV	E14.9	E14.9 H81.1	E14.9 H81.1		√	0

			PLT : 308 GDA : 186 GD 8/1 : 98									
45.	DRM 45	Pasien dengan keluhan sesak	KU lemah GCS : 456 TD : 212/116 mmHg N : 108 x/mnt S : 36,2 ◦C RR : 46 x/mnt SpO2 : 98%	UAP + HT	-	UAP	I20.0	I20.0	I20.0	√		1
46.	DRM 46	Pasien dengan keluhan nyeri jari kaki	KU cukup TD : 110/60 mmHg N : 100 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : -% Radiologi thorax (kesan : fraktur phalanx proximal degree 2 pedis dextra)	CF metatarsal	Orif	CF metatarsal	S92.3	S92.30	S92.30		√	0
47.	DRM 47	Pasien dengan keluhan nyeri perut ± 2 hari, mual, muntah tiap makan	TD : 146/99 mmHg N : 75 x/mnt S : 36,3 ◦C RR : 24 x/mnt SpO2 : 97% DL WBC : 6,3 HB : 16,1 NCT : 49,4 PIT : 193 GDP : 183	Colelthiasis + DM + HT	-	DM tipe II	E11.9	E11.9	E11.9	√		1

			GDS : 116									
48.	DRM 48	Pasien hamil dengan keluhan kenceng-kenceng jarang, pembukaan sejak pukul 20.00 (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : - TD : 112/78 mmHg N : 70 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% BB : - kg TB : - cm TFU : 31 cm DJJ : 127 x/mnt PUKI KEP : ṵ VT : Θ 3 cm	G1P0 uk 40-41 minggu dengan PFL	Partus pervaginal	G1P0 uk 40-41 minggu dengan PFL	O63.1	O63.0 O80.9 Z37.0	O63.0 O80.9 Z37.0		√	0
49.	DRM 49	Pasien hamil 9 bulan lebih kehamilan ke 5 dengan keluhan kenceng-kenceng sejak semalam keluar lendir dan darah (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : - TD : 111/86 mmHg N : 81 x/mnt S : 35,6 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 31 cm Puka DJJ : 130 x/mnt LETKEP : ṵ Vt : Θ 4 cm	G5P400 uk ± 41-42 minggu dengan PFA + post date	Partus pervaginal	G5P400 uk 42 minggu dengan PFA + post date	O48.0	O48 O80.9 Z37.0	O48 O80.9 Z37.0		√	0
50.	DRM 50	Bayi lahir hidup dengan SC, late Premature (+) bayi lahir di dalam RS	KU lemah S : 36,9 ◦C RR : 70 x/mnt SpO2 : 69% BB : 1800 gr PB : 45 cm	Neonatus late premature	-	Neonatus late premature	-	P07.1 P07.3 P03.4 Z38.0	P07.1 P07.3 P03.4 Z38.0		√	0

		Ibu : G1P0 uk 34-35 minggu + PPI	LK : 31 cm a-s: 3-4 Anus : (+) Ketuban : jernih									
51.	DRM 51	Pasien mengeluh pusing berputar, mual, muntah	TD : 145/90 mmHg N : 90 x/mnt S : 36,1 ◦C RR : 20 x/mnt DL WBC : 7,8 PLT : 146 HB : 7,1	Vertigo + DM + Hipoglikemia	-	Vertigo	H81.9	R42	R42		√	0
52.	DRM 52	Pasien hamil dengan kenceng-kenceng jarang (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 119/82 mmHg N : 113 x/mnt S : 36,2 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 97% BB : 64,5 kg TB : 145 cm TFU : 33 cm DJJ : 136 x/mnt PUka VT : Ø Letkep : belum masuk PAP	G1P0 uk 38-39 minggu + CPD	Elektif SC	G1P0 UK39MG CPD	O33.9	O65.4 O82.0 Z37.0	O65.4 O82.0 Z37.0		√	0
53.	DRM 53	Pasien hamil anak ke 2, kenceng-kenceng (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 117/76 mmHg N : 79 x/mnt S : 36,5◦C	G2P1 UK39MG BSC	Elektif SC	G2P1 UK39MG BSC	O75.7	O34.2 O82.0 Z37.0	O34.2 O82.0 Z37.0		√	0

			RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 28 cm DJJ : 154 x/mnt VT : Ø tidak ada pembukaan Puka Letkep ụ									
54.	DRM 54	Pasien hamil dengan keluhan kenceng-kenceng ketuban rembes sejak kemarin, tali pusat terpilin (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 132/88 mmHg N : 100 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt TFU : 25 cm DJJ : 141 x/mnt Puki Kep : ụ VT : Ø tidak ada	G2P1 UK 37-38 Minggu IUGR	SC+IUD	G2P1 UK38 MG IUGR	O36.5	O36.5 O69.2 O82.9 Z37.0	O36.5 O69.2 O82.9 Z37.0		√	0
55.	DRM 55	Bayi lahir hidup dengan SC aterm hidup, jenis kelamin laki-laki, anus ada (+) bayi lahir di dalam RS Ibu : G3P1 UK 38 MG + PFL	KU cukup GCS : 456 TD : - mmHg N : - x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 47 x/mnt SpO2 : 95% HR : 145 dpm BB : 3110 gr PB : 51 cm LK : 35 cm a-s : 7-8 Anus : (+) Ketuban : jernih	NCB pp SC	-	NCB pp SC	-	P03.4 Z38.0	P03.4 Z38.0		√	0

56.	DRM 56	Pasien hamil ke 4 mengeluh kenceng-kenceng (sering) (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU kompos mentis GCS : 456 TD : 114/89 mmHg N : 107 x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 22 x/mnt SpO2 : 98% BB : 85 kg TB : 163 cm TFU : 30 cm Puka DJJ : 145 x/mnt VT : Ɵ tidak ada pembukaan	G4P3A0 UK 38-39 MG BSC	Elektif SC+Mow	G4P3 UK 38 MG BSC	O75.7	O34.2 O82.0 Z37.0	O34.2 O82.0 Z37.0		√	0
57.	DRM 57	Pasien nyeri perut sejak 4 hari, mual, muntah, nafsu makan turun	TD : 167/107 mmHg N : 99 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : -% DL WBC : 19,5 HGB : 12,9 PLT : 17	Icterus dd SH	-	Icterus dd SH	R10.9	K74.6 R17	K74.6 R17		√	0
58.	DRM 58	Pasien mengeluh kaki kiri bengkak dan nyeri sejak 3 hari, demam 2 hari terdapat luka kecil di	KU lemah GCS : 456 TD : 143/65 mmHg N : 105 x/mnt S : 39,9 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Cellulitis + ulcus pedis dextra	Debrimement	Celulitis Pedis	L03.9	L03.1	L03.1		√	0

		telapak kaki kemudian bengkak										
59.	DRM 59	Pasien hamil anaka ke 1 perut terasa kenceng-kenceng (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 100/70 mmHg N : 78 x/mnt S : 36,4 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 99% TFU : 29 cm Letkep : ṿ DJJ : 142 x/mnt Puka VT : Ø tidak ada pembukaan	G3P1 UK 40-41 MG KPD+PE	Emergency SC	G3P1 UK 41 MG KPD+PE	O42.9 O14.9	O42.9 O14.9 O82.1 Z37.0	O42.9 O14.9 O82.1 Z37.0		√	0
60.	DRM 60	Pasien hamil anaka ke 1 kenceng-kenceng, keluar cairan merembes (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 119/65 mmHg N : 93 x/mnt S : 36,9 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 32 cm Puka Kep : ṿ DJJ : 140 x/mnt VT : Ø tidak ada pembukaan Protein di urine : +	G1P0 uk 38-39 minggu KPD+PFL	Elektif SC	G1P0 uk 38-39 minggu KPD+PFL	O42.9	O42.9 O63.0 O82.0 Z37.0	O42.9 O63.0 O82.0 Z37.0		√	0
61.	DRM 61	Pasien mengeluh setelah makan coklat mual,	KU cukup GCS : 456 TD : - mmHg N : 113 x/mnt	Abdominal pain + vomitting	-	Abdominal pain + vomitting	-	R10.4 R11	R10.4 R11		√	0

		muntah, nyeri ulu hati	S : 36,6 ◦C RR : 24 x/mnt SpO2 : 98% BB : 19 kg TB : - cm									
62.	DRM 62	Pasien mengeluh nyeri perut kiri bawah ± 1 tahun	KU cukup TD : 116/81 mmHg N : 94 x/mnt S : 36,9◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Kista ovari	Kistectomi	Kista ovari	N83.2	N83.2	N83.2	√		1
63.	DRM 63	Pasien mengatakan ada benjolan di payudara kanan	TD : 155/77 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% DL WBC : 7,9 HB : 12,3 PLT : 356	Tumor mamae	Eksisi	Tumor mamae	D24	D24	D24	√		1
64.	DRM 64	Pasien hamil ketuban merembes sejak kemarin (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 128/74 mmHg N : 100 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 28 cm Puki DJJ : 142 x/mnt Kep : ỵ VT : Ө 1 cm	G3P1A1 Uk 37-38 minggu KPD	Elektif SC + IUD	G3P1A1 UK38MG KPD	O42.9	O42.9 O82.0 Z37.0	O42.9 O82.0 Z37.0		√	0

65.	DRM 65	Pasien mengeluh badan panas naik turun ± 1 minggu, mual muntah tiap makan, nafsu makan menurun, pusing, badan lemas, memilki riwayat penyakit autoimun	KU cukup GCS : 456 TD : 109/75 mmHg N : 135 x/mnt S : 37,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 96% Nyeri tekan pada region epigastrik	SLE		Oedema Anasarka+SLE	R60.1	M32.9 R60.9	M32.9 R60.9		√	0
66.	DRM 66	Pasien panas sejak kemerin, batuk pilek	KU cukup TD : - mmHg N : 110 x/mnt S : 39 ◦C RR : 22 x/mnt SpO2 : 98%	ISPA	-	ISPA	J06.9	J06.9	J06.9	√		1
67.	DRM 67	Pasien hamil anak ke 1, kenceng-kenceng, keluar lender darah (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 104/67 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,4 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 31 cm Puka Letkep : ṵ DJJ : 130 x/mnt VT : Ɵ 3 cm	G2P0 uk 40 minggu + PFL	SC (-) tidak ada keterangan elektif/emergency	G2P0 uk 40 minggu + PFL	O63.1	O63.0 O82.9 Z37.0	O63.0 O82.9 Z37.0		√	0
68.	DRM 68	Pasien menegeluh	KU lemah GCS : 456	Prolong fever + GEA	-	OF	R50	R50.9	R50.9		√	0

		demam 20 hari mual, muntah, mengigil, batuk, pilek	TD : 112/78 mmHg N : 82 x/mnt S : 37,8 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 97% Stomatitis (+) S1 S2 tunggal Ves +/+ Rh -/- Wh -/- BU (+) Timpani									
69.	DRM 69	Pasien hamil ke 1 ukuran 9 bulan mengalami kenceng-kenceng sejak kemarin, ketuban merembes jernih (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 109/71 mmHg N : 68 x/mnt S : 36,8 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 32 cm Puka DJJ 134 x/mnt Letkep : ṿ VT : Ɵ belum ada pembukaan	G1P0 UK 40-41 MG dengan KPD	Emergency SC	G1P0A0 UK 40 MG KPD	O42.9	O42.9 O82.1 Z37.0	O42.9 O82.1 Z37.0		√	0
70.	DRM 70	Pasien hamil anak ke 2 uk ± 40-41 minggu dating dengan keluhan kenceng-	KU cukup GCS : 456 TD : 150/94 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt	G2P1A0 uk 40-41 minggu dengan oligohidramnion	Elektif SC	G2P1 UK41MG Oligohidramnion	O41.0	O41.0 O82.0 Z37.0	O41.0 O82.0 Z37.0		√	0

		kenceng jarang (+) Bayi lahir hidup, tunggal	SpO2 : 98% TFU : 27 cm DJJ : 156 x/mnt Letkep : ỵ Puka VT : Ɵ 1 cm									
71.	DRM 71	Pasien hamil ke 3 dengan keluhan cairan merembes jernih sejak pagi (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,2 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 97% BB : 62 kg TB : 155 cm TFU : 35 cm Puka Letkep : ỵ DJJ : 147 x/mnt VT : Ɵ tidak ada pembukaan	G3P2A0 uk 37-38 minggu dengan KPD	Elektif SC	G3P2 UK38MG KPD	O42.9	O42.9 O82.0 Z37.0	O42.9 O82.0 Z37.0		√	0
72.	DRM 72	Pasien dengan keluhan benjolan di kaki kanan ± 1 tahun, tidak nyeri	KU cukup GCS : 456 TD : 156/92 mmHg N : 91 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% Ekstermitas pedis dextra Tampak benjolan 5 x 5 x5 cm padat, kenyal, batas	STT pedis femur dextra	Eksisi tumor	STT	D21.2	D21.2	D21.2	√		1

			jelas, dapat goyang, tidak nyeri, permukaan rata									
73.	DRM 73	Pasien mengeluh bdan bengkak semua	KU cukup TD : 129/70 mmHg N : 139 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Sindron nefrotik	-	Sindrom nefrotik	N04.9	N04.9	N04.9	√		1
74.	DRM 74	Pasien hamil ke 2 keluhan kenceng-kenceng memilki riwayat penyakit hemoroid (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 120/80 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 96% BB : 62 kg TB : 157 cm TFU : 37 cm Puka Letkep : ɣ DJJ : 135 x/mnt VT : Ɵ tidak ada pembukaan	G2P0 uk 39-40 minggu dengan hemoroid	SC (-) tidak ada keterangan elektif/emergency	G2P0 UK39MG HEMOROID	O22.4	O22.4 O82.9 Z37.0	O22.4 O82.9 Z37.0		√	0
75.	DRM 75	Pasien mengeluh benjolan di payudara kanan	TD : 117/76 mmHg N : 97 x/mnt S : 36,3 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Tumor mamae dextra multiple	Eksisi	Tumor mamae dextra multiple	D24	D24	D24	√		1
76.	DRM 76	Pasien dengan keluhan	KU cukup GCS : 456	Susp Ca Cervix	Biopsi	Susp Ca Cervix	C53	C53.9	C53.9		√	0

		keputihan ± 1 tahun, tidak gatal, tidak berbau, tidak berwarna, riwayat Mow, persalinan dukun 3 kali, dan riwayat penyakit diabetes mellitus	TD : 127/75 mmHg N : 95 x/mnt S : 36,8 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% GDA : 184 VT : Ɵ portio rata									
77.	DRM 77	Pasien dengan keluhan kenceng-kenceng (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 107/88 mmHg N : 115 x/mnt S : 36,7 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% BB : 63 kg TB : 148 cm	G2P1 UK 38 MG BSC	Elektif SC	G2P1 UK 38 MG BSC	O75.7	O34.2 O82.0 Z37.0	O34.2 O82.0 Z37.0		√	0
78.	DRM 78	Pasien dengan keluhan panas 6 hari naik turun, badan lemas, mual, muntah, nyeri badan	KU cukup TD : - mmHg N : 101 x/mnt S : 38,1 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% BB : 42 kg TB : - cm	Viral Infeksi	-	-	-	B34.9	B34.9		√	0
79.	DRM 79	Pasien hamil dengan keluhan kenceng-kenceng,	KU cukup TD : 103/70 mmHg N : 91 x/mnt S : 36,6 ◦C	G2P0A1 UK 37-38 minggu +PFL	Elektif SC	G2P0A1 UK 38 MG +PFL	O63.1	O63.0 O82.0 Z37.0	O63.0 O82.0 Z37.0		√	0

		pembukaan sejak pagi (+) Bayi lahir hidup, tunggal	RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 28 PUKA DJJ : 148 x/mnt Kep : ṿ VT : 1 cm									
80.	DRM 80	Pasien dengan keluhan panas tinggi sejak kemarin pusing, mual, muntah 7 kali	KU cukup GCS : 456 TD : 96/42 mmHg N : 137 x/mnt S : 38 ◦C RR : 24 x/mnt SpO2 : 97%	DHF Grade I (Dengue fever)	-	DHF Grade I (Dengue fever)	R50.9	A91	A91		√	0
81.	DRM 81	Pasien mengeluh demam 2 hari, mual, BAB lembek, makan minum menurun	KU cukup TD : - mmHg N : 110 x/mnt S : 37,5 ◦C RR : 22 x/mnt SpO2 : 98%	GEA	-	GEA	A09	A09.9	A09.9		√	0
82.	DRM 82	Pasien dating dengan keluhan keluar darah di jalan lahir sejak 3 hari ada	KU cukup GCS : 456 TD : 126/86 mmHg N : 105 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	G1P0 UK14MG Abortus Inkomplete	Kuretase	G1P0 UK14MG Abortus Inkomplete	O06.9	O06.4	O06.4		√	0
83.	DRM 83	Pasien hamil ke 2 sudah cukup bulan merasakan kenceng-kenceng	KU cukup GCS : 456 TD : 106/70 mmHg N : 86 x/mnt S : 36 ◦C	G2P1 UK 40 MG dengan PFL	SC (-) tidak ada keterangan elektif/e	G2P1 UK 40 MG PFL	O63.1	O63.1 O82.9 Z37.0	O63.0 O82.9 Z37.0		√	0

		(+) Bayi lahir hidup, tunggal	RR : 21 x/mnt SpO2 : 90%		mergency							
84.	DRM 84	Pasien mengatakan ada luka selulit di paha kiri	GCS : 456 TD : 136/87 mmHg N : 126 x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 90% DL WBC : 26,9 HB : 11 GDA : 590	Cellulitis + abrasi femur + DM	Debridement	Cellulitis	L03.9	L03.1	L03.1		√	0
85.	DRM 85	Pasien dengan keluhan kencen-kenceng jarang terdapat hasil USG myoma uteri 5 cm (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 110/76 mmHg N : 86 x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 96% TPV : 31 puka LETKEP : ɣ DJJ : 136 x/mnt VT : Ɵ belum pembukaan	G1P0 UK38MG Hipermiopi + myoma uteri	Elektif SC	G1P0 UK38MG Hipermiopi + myoma uteri	O99.8	O99.8 D25.9 H52.1 O82.0 Z37.0	O99.8 D25.9 H52.1 O82.0 Z37.0		√	0
86.	DRM 86	Pandangan mata kabur	TD : 130/90 mmHg N : 92 x/mnt S : 36,3 ◦C RR : 20 x/mnt DL HC : 13,5 PLT : 253 WBC : 7,8	Os katarak glaucoma	OS ECCE + IOL	Katarak+Glukoma	H26.9	H26.9 H40.9	H26.9 H40.9		√	0

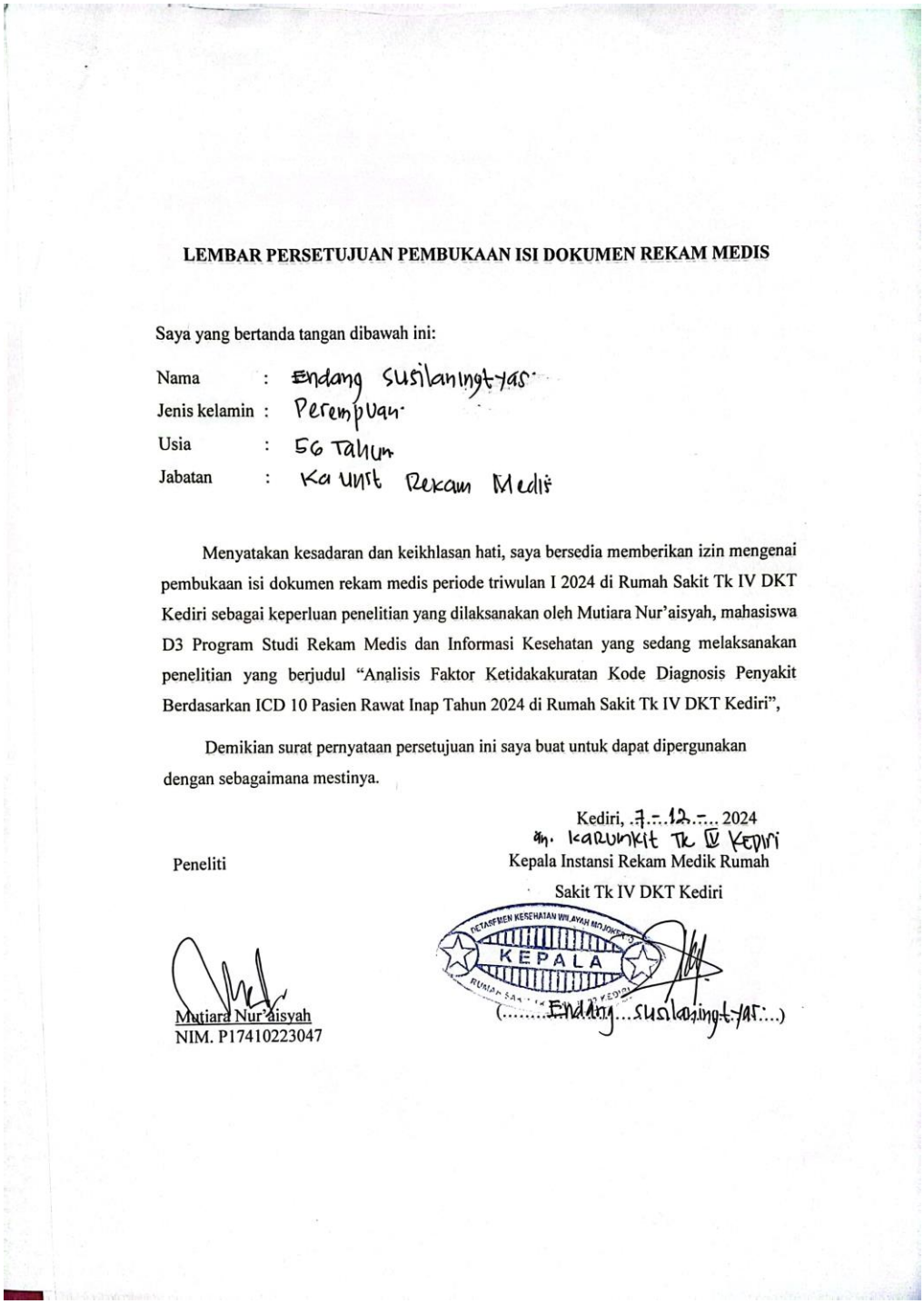
			GDPP : 136									
87.	DRM 87	Pasien hamil dengan keluhan cairan merempet sejak semalam (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup GCS : 456 TD : 121/78 mmHg N : 90 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% BB : 73,5 kg TB : 149,5 cm	G3P2 UK 39 MG BSC+KPD	Elektif SC+Mo w	G3P2 UK39MG BSC	O75.7	O42.9 O34.2 O82.0 Z37.0	O42.9 O34.2 O82.0 Z37.0		√	0
88.	DRM 88	Pasien dengan keluhan benjolan di pundak kanan ≥ 7 tahun awalnya kecil semakin besar, nyeri	KU cukup GCS : 456 TD : 114/81 mmHg N : 90 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	STT punggung	Eksisi tumor	STT Punggung	D36.9	D21.6	D21.6		√	0
89.	DRM 89	Pasien dengan keluhan BAB darah >16 kali, nyeri perut, mual, dengan riwayat penyakit dalam hipertensi dan malaria	GCS : 456 TD : 169/14 mmHg N : 85 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98%	Collitis Ulseratif, hematochezia, abdominal pain	-	Collitis Ulseratif	-	K51.9	K51.9		√	0
90.	DRM 90	Pasien dating dengan keluhan kenceng-	KU baik TD : 128/84 mmHg N : 94 x/mnt	G4P3 UK39MG KPD + tali pusat torsio	Elektif SC+Mo w	G4P3 UK39MG KPD	O42.9	O42.9 O69.2 O82.0 Z37.0	O42.9 O69.2 O82.0 Z37.0		√	0

		kenceng jarang, gerak janin aktif (+) Bayi lahir hidup, tunggal	S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TPV : 31 puka LETKEP : ṵ DJJ : 131 x/mnt VT : Ө belum pembukaan									
91.	DRM 91	Bayi lahir dengan SC minum asi, laki-laki dengan diagnosis ibu GIP00 UK 40 mg dengan PFL (+) bayi lahir di dalam RS	KU stabil BB : 3.420 gr PB : 50 cm LK : 33 cm Apgar score : 7-8 Anus : (+) Etuban : jernih S : 36,6 ◦C RR : 20 x/mnt HR : 144 dpm SpO2 : 92%	Nib post SC + Vomitting	-	Vomiting In Newborn	P92.0	P92.0 P03.4 Z38.0	P92.0 P03.4 Z38.0		√	0
92.	DRM 92	Pasien hamil dengan keluhan kenceng-kenceng, nyeri ulu hati, mual kadang-kadang (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 133/98 mmHg N : 119 x/mnt S : 36,5 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 99% GDP : 94 TFU : 30 cm DJJ : 139 x/mnt Puki Kep : ṵ VT : tidak ada pembukaan	G1P0 uk 37-38 minggu + CPD + plasenta letak rendah	Elektif SC	G1P0 uk 37-38 minggu + CPD + plasenta letak rendah	O33.9	O44.0 O65.4 O82.0 Z37.0	O44.0 O65.4 O82.0 Z37.0		√	0

93.	DRM 93	Pasien dengan keluhan nyeri perut ulu hati memiliki riwayat penyakit lambung	TD : 124/90 mmHg N : 104 x/mnt S : 36,6 ◦C RR : 20 x/mnt DL WBC : 8,8 HGB : 13,1 PLT : 286 USG Abdomen (kesan : tidak ada kelainan)	ISK	-	ISK	N39.0	N39.0	N39.0	√		1
94.	DRM 94	Pasien mengeluh benjolan di pundak kanan ± 5 tahun, nyeri	KU cukup TD : 125/80 mmHg N : 88 x/mnt S : 36 ◦C RR : 20 x/mnt	STT shoulder	Eksisi tumor	STT	D21.9	D21.1	D21.1		√	0
95.	DRM 95	Pasien dengan keluhan lemas, mengigil, muncul bintik-bintik merah, BAB darah, post curret, riwayat partus kontan	KU cukup TD : 90/70 mmHg N : 111 x/mnt S : 35,9 ◦C RR : 22 x/mnt DL WBC : 5 HB : 12,2 Leukosit : 5000 PLT : 182	Candidiasis + ISK	-	ISK	N39.0	N39.0	N39.0	√		1
96.	DRM 96	Pasien kembung, mual, lemas, dengan riwayat penyakit dalam	TD : 131/65 mmHg N : 85 x/mnt S : 37 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 96%	CHF DC F IV	-	CHF	I50.9	I50.0	I50.0		√	0

		hipertensi dan diabetes										
97.	DRM97	Pasien hamil anak ke 3, kenceng-kenceng ada, terdapat luka bekas SC (+) Bayi lahir hidup, tunggal	KU cukup TD : 117/71 mmHg N : 102 x/mnt S : 36,8 ◦C RR : 20 x/mnt SpO2 : 98% TFU : 30 cm PUKA Letkep : ṷ DJJ : 147 x/mnt VT : Ɵ tidak ada pembukaan	G3P2 UK 37-38 minggu BSC	Elektif SC	G3P2 UK 38 minggu BSC	O75.7	O34.2 O82.0 Z37.0	O34.2 O82.0 Z37.0		√	0

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Pembukaan Isi Dokumen Rekam Medis



LEMBAR PERSETUJUAN PEMBUKAAN ISI DOKUMEN REKAM MEDIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang Susilaningtyas
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 56 Tahun
Jabatan : Kaunit Rekam Medis

Menyatakan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia memberikan izin mengenai pembukaan isi dokumen rekam medis periode triwulan I 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri sebagai keperluan penelitian yang dilaksanakan oleh Mutiara Nur'aisyah, mahasiswa D3 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sedang melaksanakan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri",

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

Kediri, 7-12-2024
a.n. Karumkit Tk IV Kediri
Kepala Instansi Rekam Medik Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri

Peneliti

Mutiara Nur'aisyah
NIM. P17410223047

(Endang Susilaningtyas)

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Informan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth

Calon Informan Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah:

Nama : Mutiara Nur'aisyah

NIM : P17410223047

Adalah Mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang yang sedang mengadakan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri," Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara sebagai informan, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara dan observasi terhadapa dokumen rekam medis rawat inap triwulan I tahun 2024, maka saya mohon untuk menandatangani persetujuan. Akan tetapi apabila bapak/ibu tidak bersedia menjadi informan, maka diperbolehkan untuk tidak ikut dalam penelitian ini. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Mutiara Nur'aisyah

NIM. P17410223047

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Informan

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MUNDI WIDIBDYA
Jenis kelamin : LAKI -LAKI
Usia : 27
Jabatan : REKAM MEDIS

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa D3 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sedang melaksanakan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri",

Saya memahami bahwa dalam penelitian ini tidak ada unsur yang merugikan sehingga saya setuju dan bersedia menjadi informan dengan menandatangani persetujuan informan ini.

Kediri, 6 Desember 2024

Informan,

(Mundi Widibdya)

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Informan 2

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shiska Devi Novalia
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 25
Jabatan : Staff Rekam Medis

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa D3 Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang sedang melaksanakan penelitian yang berjudul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri",

Saya memahami bahwa dalam penelitian ini tidak ada unsur yang merugikan sehingga saya setuju dan bersedia menjadi informan dengan menandatangani persetujuan informan ini.

Kediri, 6 Desember 2024

Informan,

(Shiska Devi N)

Lampiran 6 : Lembar Permohonan Validator *Coding*

LEMBAR PERMOHONAN VALIDATOR *CODING*

Kepada Yth

Ibu Nina Asih Sulistyaningrum

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah:

Nama : Mutiara Nur'aisyah

NIM : P17410223047

Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk dapat menjadi validator coding untuk penelitian saya yang berjudul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri," Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya sebagai persyaratan memperoleh gelar diploma pada program studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti



Mutiara Nur'aisyah

NIM. P17410223047

Lampiran 7 : Lembar Pernyataan Kesediaan Validator *Coding*

LEMBAR PERNYATAAN KESEDIAAN VALIDATOR *CODING*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nina Asih Sulistyaningrum, S.Tr.RMIK

Jabatan Fungsional : Perekam Medis Penyelia

Masa Kerja : 21 Tahun

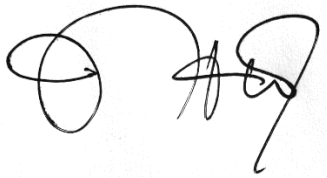
Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi validator coding penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama	: Mutiara Nur'aisyah
NIM	: P17410223047
Program Studi	: D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Instansi	: Poltekkes Kemenkes Malang
Judul LTA	: Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri

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

Madiun, 19 November 2024

Yang menyatakan,



Nina Asih Sulistyaningrum, S.Tr.RMIK

NIP. 198106042005012013

Lampiran 8 : Lembar Validator Menjaga Kerahasiaan Dokumen

LEMBAR VALIDATOR MENJAGA KERAHASIAAN DOKUMEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nina Asih Sulistyaningrum, S.Tr.RMIK

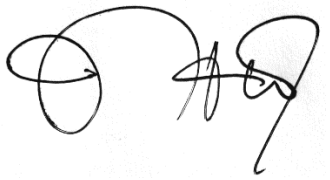
Jabatan Fungsional : Perekam Medis Penyelia

Masa Kerja : 21 Tahun

Adalah koder Rumah Sakit Dr. Soedono Madiun sebagai validator koding penelitian yang sedang dilaksanakan oleh Mutiara Nur'aisyah mahsasiswa Politeknik Kesehatan Malang dengan penelitian dengan judul "Analisis Faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Tahun 2024 di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri," Menyatakan bahwa saya bersedia menjaga kerahasiaan informasi dokumen rekam medis yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Madiun, 19 November 2024

Yang menyatakan,



Nina Asih Sulistyaningrum, S.Tr.RMIK

NIP. 198106042005012013

Lampiran 9 : Transkrip Wawancara Informan 1

WAWANCARA

ANALISIS FAKTOR KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD 10 DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP TRIWULAN I TAHUN 2024 DI RUMAH SAKIT TK IV DKT KEDIRI

A. Jadwal Wawancara
   a. Hari, tanggal : Jumat, 06 Desember 2024
   b. Waktu : 13:36 WIB

B. Identitas Informan
   c. Jenis kelamin : Laki-laki
   d. Usia : 27 tahun
   e. Jabatan : Staff Rekam Medis
   f. Pendidikan terakhir : D3 RMIK

C. Pertanyaan penelitian:

Man

1. Apa latar belakang pendidikan yang bapak/ibu tempuh dalam menjadi petugas rekam medis?

   Jawaban :

   D3 Rekam Medis

2. Seberapa sering bapak/ibu mengkuti pelatihan atau seminar tentang kodefikasi penyakit?

   Jawaban :

   Kalau pelatihan belum pernah, kalau seminar lupa… kayaknya kalau koding belum pernah

3. Berapa lama bapak/ibu bekerja sebagai seorang koder di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri?

   Jawaban :

   Kurang lebih selama 5 tahun

Money

4. Apakah ada dana yang dikeluarkan oleh RS untuk melakukan seminar atau pelatihan?

   Jawaban :

   Seminar pernah tapi, bukan tentang koding dananya dari rumah sakit

5. Apakah ada dana yang dikeluarkan oleh RS untuk menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang pengkodean?

   Jawaban :

   Saat saya masuk sini ICD 10 sudah ada dari Rumah Sakit

6. Menurut bapak/ibu apasaja hal-hal yang didapatkan setelah melakukan pelatihan atau seminar?

   Jawaban :

   Belum pernah mengikuti pelatihan atau seminar tentang koding

Methode

7. Apakah RS sudah mengatur ketentuan SOP yang mengatur tentang koding penyakit?

   Jawaban :

   SOP koding.. iya sudah ada

8. Apakah menurut bapak/ibu SOP tersebut sudah jelas?

   Jawaban :

   SOP kodingnya jelas sih dek..

9. Apakah sudah pernah dilakukan sosialisasi terkait dengan SOP?

   Jawaban :

   Kalau sosialisasi.. pernah sih dulu

Material

10. Apakah menurut bapak/ibu diagnosis dari dokter pada dokumen rekam medis bisa terbaca dengan jelas?

    Jawaban :

Kalau dari saya kelihatan jelas kalau misal ngga kelihatan kita lihatnya di SIMRS

Machine

11. Apakah buku ICD 10 sudah tersedia di unit rekam medis?

    Jawaban :

    Ada.

12. Apakah setiap petugas rekam medis disediakan buku ICD 10 dan dalam bentuk apakah buku ICD 10 tersebut?

    Jawaban :

    Ada.. buku.. yang tebel itu sama yang aplikasi di komputer juga ada edisi tahun 2004

Transkrip Wawancara Informan 2

WAWANCARA

ANALISIS FAKTOR KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD 10 DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP TRIWULAN I TAHUN 2024 DI RUMAH SAKIT TK IV DKT KEDIRI

A. Jadwal Wawancara
   a. Hari, tanggal : Jumat, 06 Desember 2024
   b. Waktu : 13:51 WIB
B. Identitas Informan
   c. Jenis kelamin : Perempuan
   d. Usia : 25 tahun
   e. Jabatan : Staff Rekam Medis
   f. Pendidikan terakhir : D3 RMIK
C. Pertanyaan penelitian:

Man

1. Apa latar belakang pendidikan yang bapak/ibu tempuh dalam menjadi petugas rekam medis?

   Jawaban :

   D3 Rekam Medis

2. Seberapa sering bapak/ibu mengkuti pelatihan atau seminar tentang kodefikasi penyakit?

   Jawaban :

   Pernah sih dulu tapi, online tok kan waktu itu Covid juga.. habis itu kalau tentang koding sudah ngga pernah

3. Berapa lama bapak/ibu bekerja sebagai seorang koder di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri?

   Jawaban :

   2 tahun… sebenarnya lebih tapi, ke kodingnya itu 2 tahun ini

Money

4. Apakah ada dana yang dikeluarkan oleh RS untuk melakukan seminar atau pelatihan?

   Jawaban :

   Saya waktu yang temanya koding itu dari saya sendiri karenakan buat ngumpulin SKP.. kalau saya, tapi dari rumah sakit semisal ada seminar itu ada budget tersendiri cuman, pada saat itu pengalaman saya bukan di rekam medis, seminar kesehatan gitu

5. Apakah ada dana yang dikeluarkan oleh RS untuk menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang pengkodean?

   Jawaban :

   Dari rumah sakit.. kita pakai ini (buku ICD 10) kalau engga kita pakai ICD yang ada di komputer

6. Menurut bapak/ibu apasaja hal-hal yang didapatkan setelah melakukan pelatihan atau seminar?

Jawaban :

Waktu itu temanya tentang penyakit apa gitu.. lebih ke include-nya.. exclude-nya.. kayak gitu-gitu jadi ngga keseluruhan tapi bsa diaplikasikan. Misal pada saat itu koding temanya tentang diabetes.. itu ilmunya bisa kita apply kan ke diagnosis-diagnosis lain gitu

Methode

7. Apakah RS sudah mengatur ketentuan SOP yang mengatur tentang koding penyakit?

   Jawaban :

   Udah ada, cuman itu SOP yang lama

8. Apakah menurut bapak/ibu SOP tersebut sudah jelas?

   Jawaban :

   Kalau SOPnya sudah jelas, cuman kalau kita ikut SOP biasanya memakan waktu apalagi kalau diagnosisnya itu-itu aja biasanya kita tuh udah hafal misalnya DM dengan komplikasi ini.. ini.. kita udah tahu kode nya apa. Tapi, kalau ragu-ragu ya perlu lihat

9. Apakah sudah pernah dilakukan sosialisasi terkait dengan SOP?

   Jawaban :

   Sosialisasi SOP koding sudah pernah dilakukan tapi, karena orang RM nya disini cuman 4 yang 1 dah keluhan sama yang dulu-dulu itu kita udah tapi untuk teman-teman yang baru ini sepertinya belum. Karna kita kayak personal by personal aja sih misal bingung ini ya tanya sama senior

Material

10. Apakah menurut bapak/ibu diagnosis dari dokter pada dokumen rekam medis bisa terbaca dengan jelas?

    Jawaban :

Kebanyakan ya ngga jelas. Cuman kadang kita ngga hanya baca resume medis juga baca lewat lembar keluar masuk. Kalau kita bener – bener buntu kita tanya dokternya langsung tapi biasanya kalau saya missal tanya petugas koding lain bisa jawab ya sudah stop sampai situ. Jadi kan ini sedang hybrid kalau missal tulisan tindakan dokternya ngga jelas kita lihat di SIMRS kan itu jelas banget

Machine

11. Apakah buku ICD 10 sudah tersedia di unit rekam medis?

    Jawaban :

    Ada.

12. Apakah setiap petugas rekam medis disediakan buku ICD 10 dan dalam bentuk apakah buku ICD 10 tersebut?

    Jawaban :

    Ada di buku dan ada di komputer. Ini bukunya digunakan bersama-sama. Tapi, sebenernya kita punya masing-masing tapi biar simple ini dipakai bersama-sama

Lampiran 10 : Lembar Observasi Faktor Methode dan Machine

Lembar Observasi Faktor Methode dan Machine

Tujuan pelaksanaan : Bertujuan untuk mengetahui ketersediaan SOP koding dan buku ICD 10 Vol. 1, 2, dan 3
Tanggal pelaksanaan : Jumat, 15 November 2024
Jam pelaksanaan : 15.48 WIB

Keterangan:

(*) : Beri tanda Checklist (√)

No.	Subvariabel	Ketersediaan		Dipergunakan		Keterangan
		Ada*	Tidak*	Ya*	Tidak*	
1.	Methode: SOP koding	√		√		SOP koding tersedia (edisi lama)
2.	Machine: Buku ICD 10 Vol. 1	√		√		Buku ICD 10 Vol. 1 tersedia (2004) dan tersedia dalam bentuk aplikasi di komputer (2005)
3.	Buku ICD 10 Vol. 2		√		√	-
4.	Buku ICD 10 Vol. 3	√		√		Buku ICD 10 Vol. 3 tersedia (2004) dan tersedia dalam bentuk aplikasi di computer (2015)
5.	SIMRS	√		√		SIMRS tersedia

Lampiran 11 : Lembar Observasi Faktor Material

Lembar Observasi Faktor Material

Keterangan

(1) : Lengkap

(0) : Tidak lengkap

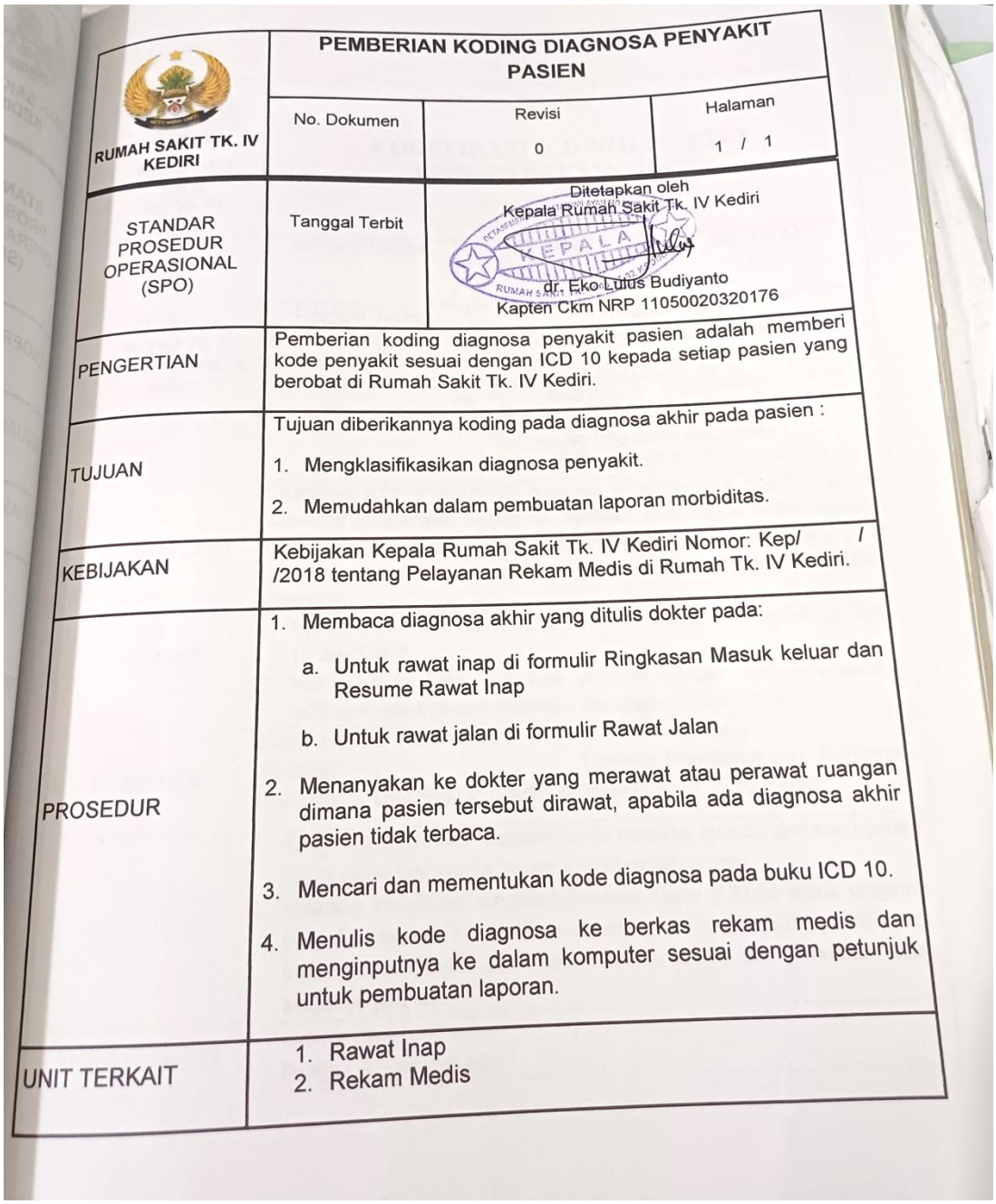
No.	No. RM	Identifikasi Pasien					Laporan Penting				Autentikasi		Pendokumentasian yang benar		
		Nama	No. RM	TTL	JK	Umur	Pemeriksaan fisik	Riwayat penyakit	Diagnosis	Terapi	Nama DPJP	TTD DPJP	Keterbacaan	Type-Ex	Coretan
1.	DRM1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
2.	DRM2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
3.	DRM3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
4.	DRM4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5.	DRM5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
6.	DRM6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
7.	DRM7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
8.	DRM8	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9.	DRM9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
10.	DRM10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
11.	DRM11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
12.	DRM12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
13.	DRM13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
14.	DRM14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
15.	DRM15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0

16.	DRM16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
17.	DRM17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
18.	DRM18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
19.	DRM19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
20.	DRM20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
21.	DRM21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
22.	DRM22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
23.	DRM23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
24.	DRM24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
25.	DRM25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
26.	DRM26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
27.	DRM27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
28.	DRM28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
29.	DRM29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
30.	DRM30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
31.	DRM31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
32.	DRM32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
33.	DRM33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
34.	DRM34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
35.	DRM35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
36.	DRM36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
37.	DRM37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
38.	DRM38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
39.	DRM39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
40.	DRM40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
41.	DRM41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
42.	DRM42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
43.	DRM43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
44.	DRM44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
45.	DRM45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
46.	DRM46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0

47.	DRM47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
48.	DRM48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
49.	DRM49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
50.	DRM50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
51.	DRM51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
52.	DRM52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
53.	DRM53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
54.	DRM54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
55.	DRM55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
56.	DRM56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
57.	DRM57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
58.	DRM58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
59.	DRM59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
60.	DRM60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
61.	DRM61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
62.	DRM62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
63.	DRM63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
64.	DRM64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
65.	DRM65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
66.	DRM66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
67.	DRM67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
68.	DRM68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
69.	DRM69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
70.	DRM70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
71.	DRM71	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
72.	DRM72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
73.	DRM73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
74.	DRM74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
75.	DRM75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
76.	DRM76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
77.	DRM77	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

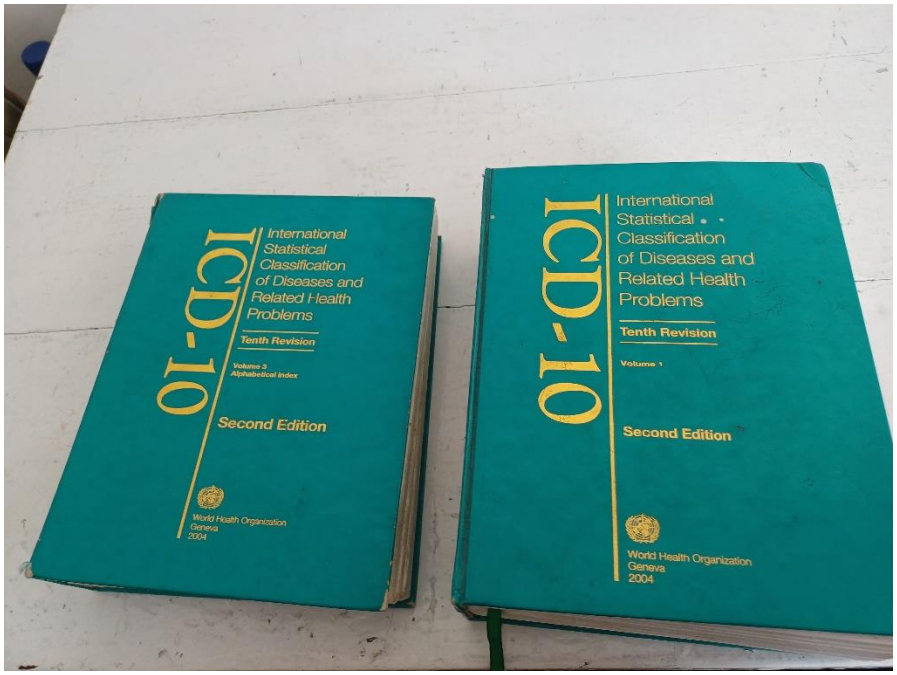
78.	DRM78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
79.	DRM79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
80.	DRM80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
81.	DRM81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
82.	DRM82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
83.	DRM83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
84.	DRM84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
85.	DRM85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
86.	DRM86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
87.	DRM87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
88.	DRM88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
89.	DRM89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
90.	DRM90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
91.	DRM91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
92.	DRM92	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
93.	DRM93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
94.	DRM94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
95.	DRM95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
96.	DRM96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
97.	DRM97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
JUMLAH		95	95	95	95	95	97	97	97	97	97	82	65	1	1
PERSENTASE		97,94 %	97,94 %	97,94 %	97,94%	97,94%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	84,54%	67,01%	1,03 %	1,03 %
RATA-RATA PERSENTASE		97,94%					100%				92,27%		23,02%		

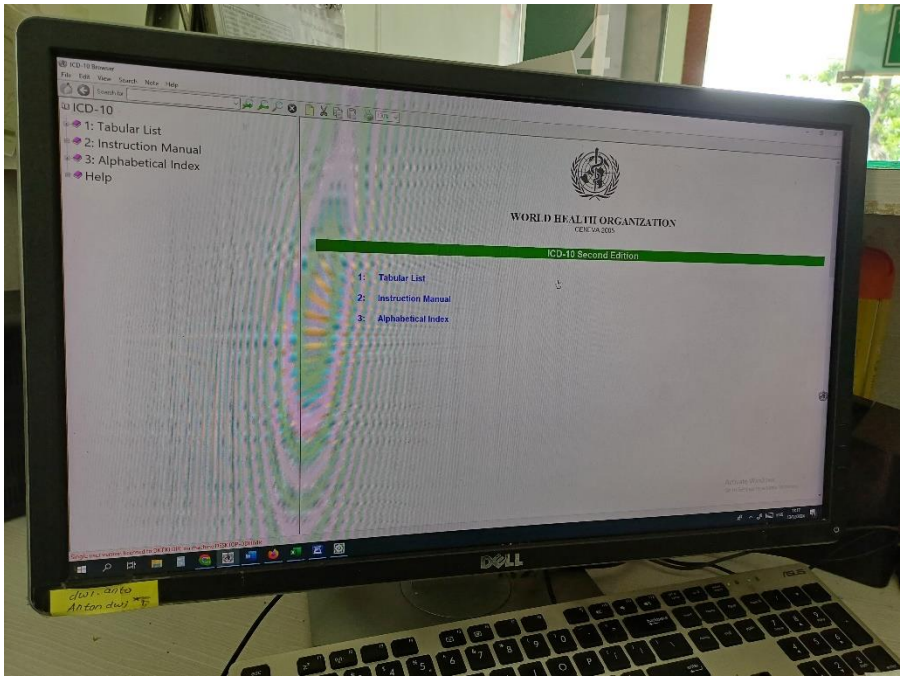
Lampiran 12 : SOP koding



RUMAH SAKIT TK. IV KEDIRI	PEMBERIAN KODING DIAGNOSA PENYAKIT PASIEN		
	No. Dokumen	Revisi 0	Halaman 1 / 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh Kepala Rumah Sakit Tk. IV Kediri dr. Eko Lutus Budiyanto Kapten Ckm NRP 11050020320176	
PENGERTIAN	Pemberian koding diagnosa penyakit pasien adalah memberi kode penyakit sesuai dengan ICD 10 kepada setiap pasien yang berobat di Rumah Sakit Tk. IV Kediri.		
TUJUAN	Tujuan diberikannya koding pada diagnosa akhir pada pasien : 1. Mengklasifikasikan diagnosa penyakit. 2. Memudahkan dalam pembuatan laporan morbiditas.		
KEBIJAKAN	Kebijakan Kepala Rumah Sakit Tk. IV Kediri Nomor: Kep/ / /2018 tentang Pelayanan Rekam Medis di Rumah Tk. IV Kediri.		
PROSEDUR	1. Membaca diagnosa akhir yang ditulis dokter pada: a. Untuk rawat inap di formulir Ringkasan Masuk keluar dan Resume Rawat Inap b. Untuk rawat jalan di formulir Rawat Jalan 2. Menanyakan ke dokter yang merawat atau perawat ruangan dimana pasien tersebut dirawat, apabila ada diagnosa akhir pasien tidak terbaca. 3. Mencari dan mementukan kode diagnosa pada buku ICD 10. 4. Menulis kode diagnosa ke berkas rekam medis dan menginputnya ke dalam komputer sesuai dengan petunjuk untuk pembuatan laporan.		
UNIT TERKAIT	1. Rawat Inap 2. Rekam Medis		

Lampiran 13 : ICD 10





Lampiran 14 : Surat Pengajuan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
https://poltekkes-malang.ac.id

Nomor : PP.03.01/F.XXI.18.1/ 598 /2024
Hal : **Surat Ijin Penelitian**

28 Oktober 2024

Yth.
Direktur Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2024/2025, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama	:	MUTIARA NUR'AISYAH
NIM	:	P17410223047

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan	:	02 Desember 2024 - 28 Februari 2024
Tempat Penelitian	:	Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri
Data yang diambil	:	Data DRM Periode Triwulan I Tahun 2024, Data wawancara yang berisi faktor 5 M, Data Observasi kelengkapan DRM, Data lembar checlist yang berisi tentang keakuratan dan ketidakakuratan kodefikasi penyakit
Judul Tugas Akhir	:	ANALISIS FAKTOR KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT BERDASARKAN ICD 10 TRIWULAN I TAHUN 2024 DI RUMAH SAKIT TK IV DKT KEDIRI

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: MUTIARA NUR'AISYAH No. Hp 082139559520.

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

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

Isana Maulidah Hariez, SST, MMRS

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan https://wbs.kemkes.go.id. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF .

BLU

Lampiran 15 : Surat Balasan Penelitian

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH MOJOKERTO
RUMAH SAKIT TK IV 05.07.02 KEDIRI

Kediri, 19 November 2024

Nomor : B/45 / IXI / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Diijinkan Penelitian

Kepada

Yth. Ketua Prodi D3 rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang

di

Malang

1. Berdasarkan surat Ketua Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor PP.03.01/F.XXI.18.1/598/2024 tanggal 28 Oktober 2024 2024 tentang Permohonan ijin penelitian.

2. Sehubungan dasar surat tersebut diatas, disampaikan bahwa Rumah Sakit Tk.IV 05.07.02 Kediri tidak keberatan/diijinkan melakukan penelitian atas nama mahasiswi :

Nama	:	Mutiara Nur'aisyah;
NIM	:	P17410223047;
Program studi	:	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan;
Jurusan	:	Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang;
Data yang diambil	:	Data DRM Periode Triwulan I Tahun 2024, Data Wawancara yang Berisi Faktor 5 M, Data Observasi Kelengkapan DRM, Data lembar Checklist yang berisi tentang Keakuratan dan Ketidakakuratan Kodefikasi Penyakit;
Topik/Judul/Data	:	Analisis faktor Ketidakakuratan Kode Diagnosis Penyakit Berdasarkan ICD 10 Triwulan I Tahun 2024 Di Rumah Sakit Tk.IV DKT Kediri.

3. Demikian mohon dimaklumi.

Kepala Rumkit Tk. IV 05.07.02 Kediri,

dr. Dwi Darmanto, Sp.An
Mayor Ckm NRP 11070041840477

Tembusan:

1. Paurtuud Rumkit Tk.IV 05.07.02 Kediri
2. Kainstaldik Rumkit Tk.IV 05.07.02 Kediri

Lampiran 16 : Dokumentasi kegiatan



Kegiatan observasi dokumen rekam medis rawat inap di ruang filing



Kegiatan wawancara dengan informan 1



Kegiatan wawancara dengan informan 2