



LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar (an No. 77 C Malang, 65112 Telp: (0341) 566075, 571388 Fax: (0341) 556746 Website : http://www.poltekkes-malang.ac.id E-mail : direktoral@poltekkes-malang.ac.id 	
Nomor	: PP.08.02/6.1/2364/2022 17 Oktober 2022
Lampiran	: -
Hal	: Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur UOBK R SUD dr. Mohamad Saleh
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2022/2023, maka bersama ini kami harapkan Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama

Nama : Anis Zuhurfah
NIM : P17410201051
Judul Penelitian : PEMBUATAN BUKU PEDOMAN KODEFIKASI DIAGNOSIS PADA PENYAKIT DALAM RAWAT INAP DI UOBK R SUD DR. MOHAMAD SALEH PROBOLINGGO TAHUN 2022
Periode Penelitian : Oktober-Januari 2022
Metode Penelitian : Observasi

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

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

Ketua Program Studi
D3 Rekam Media Dan Informasi Kesehatan

Ahmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.

Lampiran 2 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Bankespangpol



BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Mawar No. 39A Telp./Fax. (0333) 426 436
PROBOLINGGO 67219
e-mail : bakesbang_kotaprobolinggo@yahoo.co.id

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 072/09/425.206/2022

- Dasar :
1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 Tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014;
 4. Peraturan Walikota Probolinggo Nomor 193 Tahun 2019 tentang Kedudukan Susunan Organisasi Uraian Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo.
- Menimbang :
- a. bahwa untuk terbit administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
 - b. bahwa sesuai Surat dari Ketua Program Studi D3 Rekam Media dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : PP 08 02/6 1/2815/2022 Tanggal 29 Desember 2022 Hal: Permohonan Izin Penelitian ;
 - c. bahwa sesuai luruf a dan b serta hasil verifikasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Probolinggo, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5 dan 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 7 Tahun 2014.

Walikota Probolinggo, Memberikan Rekomendasi kepada:

- a. Nama / NIM : ANIS ZUHRUFAH / P17410201051
- b. Alamat : Jl Yos Sudarso IV A No 1 RT/RW 004/015 Kel/Desa Mangunharjo Kec. Mayangan Kota Probolinggo
- c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
- d. Instansi/Civitas/Organisasi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
- e. Kebangsaan : Indonesia

Untuk mengadakan penelitian/Survey/research dengan:

- a. Judul : Pembuatan Buku Pedoman Kodifikasi Diagonosis Pada Penyakit Dalam Rawat Inap UOBK RSUD dr Mohammad Saleh Kota Probolinggo Tahun 2022
- b. Bidang Penelitian : Kesehatan
- c. Tujuan : Mencari Data dan Penelitian
- d. Status Peneliti : Mandiri
- e. Tanggal (Waktu) : 1 (satu) bulan mulai tanggal 02 s/d 31 Januari 2023
- f. Tempat : RSUD dr Mohammad Saleh Kota Probolinggo

Dengan Ketentuan:

1. Peneliti wajib melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian Sektor setempat dalam waktu 1 x 24 jam;
2. Wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dalam daerah setempat serta menghindari hal - hal yang dapat melukai/menyinggung dan menghina martabat, agama, etnis seseorang atau golongan;
3. Tidak diperkenankan melakukan kegiatan-kegiatan lain diluar tujuan penelitian;
4. Selesai melaksanakan penelitian diwajibkan melapor kepada Pejabat Instansi setempat sebelum meninggalkan tempat penelitian;
5. Dalam jangka waktu satu bulan setelah dilakukannya penelitian, diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada Walikota Probolinggo Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik;
6. Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Rekomendasi Penelitian ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas;
7. Dalam masa Pandemi Covid-19 pelaksanaan penelitian agar mematuhi ketentuan protokol kesehatan.

Ditetapkan di Probolinggo
pada tanggal 30 Desember 2022

Plt. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA PROBOLINGGO



TITIK WIDAYAWATI, S.H., M.Hum

Pejabat Tk I
NIP. 19680108 199403 2 014

TEMBUSAN disampaikan kepada Yth.:

1. Bapak Walikota Probolinggo (sebagai laporan);
2. Sdr Camat Mayangan Kota Probolinggo;
3. Sdr Kepala Polsek Mayangan Kota Probolinggo;
4. Sdr Yang bersangkutan.

Lampiran 3 : Surat Permohonan Validator Koding

SURAT PERMOHONAN

Kepada Yth,
Bapak Dian Kurniawan Amd.RMIK
Di tempat

Dengan hormat,

Berkeinginan dengan dilaksanakan penelitian dengan judul “Pembuatan Buku Pedoman Kodefikasi Diagnosis pada Penyakit Dalam Rawat Inap di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo Tahun 2023” yang dilakukan oleh Anis Zuhurfah mahasiswi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, mengajukan permohonan kepada bapak/ibu untuk menjadi verifikator kodefikasi terkait diagnosa penyakit dalam.

Demikian surat permohonan saya, atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih

Probolinggo, 23 Mei 2023

Yang membuat permohonan



Anis Zuhurfah
NIM P17410201051

Lampiran 4 : Surat Pernyataan Kesiediaan Validator Koding

SURAT BALASAN VERIFIKATOR

Kepada,
Sdri, Anis Zuhurfah
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan hormat,

Melalui surat ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Kurniawan Amd.RMIK

Menyatakan bahwa saya menerima surat permohonan yang telah diberikan kepada saya dan saya bersedia menjadi verifikator kodefikasi diagnosa penyakit dalam dari produk tugas akhir Saudari yang berjudul "Pembuatan Buku Pedoman Kodefikasi Diagnosis pada Penyakit Dalam Rawat Inap di UOBK RSUD dr. Mohamad Saleh Probolinggo Tahun 2023".

Demikian surat balasan ini saya sampaikan, atas perhatian Saudari, saya ucapkan terima kasih

Probolinggo, 23 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



Dian Kurniawan Amd.RMIK

Lampiran 5 : Lembar Checklist Keakuratan Sebelum Adanya Buku Pedoman



LEMBAR CHECK LIST

**KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA LEMBAR REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP PADA PENYAKIT DALAM
SEBELUM ADANYA BUKU PEDOMAN DI UOBK RSUD DR. MOHAMAD SALEH PROBOLINGGO
(ANIS ZUHRUFAH)**

No.	Anamnesa	Diagnosis (A)	Kode dari Petugas Coder	Kode ICD-10	Kode Verifikator	Tidak Akurat	Akurat	Tidak Menggunakan Buku	Menggunakan Buku
1.	<p>S = sesak nafas sejak 1 minggu yll(+), batuk berdahak(+), demam naik turun(+), penurunan BB(+), membawa hasil rontgen dada hasil TB paru</p> <p>O = t: 103/67mmHg, N: 130x/m, RR 30x/m, S:37,8C, gcs 456, Spo2: 99%, RA, hemoglobin: 8,2 lekosit: 12490 trombosit: 489000. Radiologi: tb paru aktif lesi focal</p> <p>P = tranfusi darah/ albumin pemasangan tranfusi albumin/ darah nebuliser Injeksi/ hari pengambilan sample darah vena fisioterapi nafas dengan nebulizer/ kali mobilisasi/ hari pemakaian bed side monitor / hari pemakaian oksigen per m3 lepas infus</p>	TB Paru + Anaemia	A16.9 D64.9	A16.2 D64.9	A16.2 D64.9	0	1	0 0	

2.	S = pasien penurunan kesadaran, sesak nafas+	Pneumonia	J18.9	J18.9	J18.9		1	0	
	O = T: 130/100×/m, N: 105×/m, RR 25×/m, S 36,8C, gcs 212/Sopor, Spo2 91% simple mask								
	P = pelayanan perekaman ecg pembacaan hasil ecg injeksi / hari pemakaian oksigen per m3, mobilisasi/ hari pemakaian bed side monitor/ hari perawatan kateter/ hari pemasangan infus lepas infus, infus pelepasan kateter								
3.	S = sesak sejak 2 minggu ini, disertai dada berdebar, kaki kanan bengkak	AMI	I21.9	I21.9	I21.9		1	0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, o2 simple mask 8lpm, TD: 111/88mmHg, HR: 176×/i, S:36C, Spo2: 98%, bacaan ecg= AF Rapid, ma/min(+), semifowler								
	P = bed side venodilator atau vasopressor pump failure, antikoagulansia, rapid digitalization, kardioversi farmakologik, RJPO								
4.	S = sesak sejak 3 hari(+), nyeri dada(-), mual (+), muntah(-)	HT IMA	I10 I21.9	I10 I21.9	I10 I21.9		1 1	0 0	
	O = k/u lemah, kes cm, gcs 456, o2 nasal 4lpm, T: 154/75 HR: 109, rr: 20, s: 36, spo2: 96%, bacaan ekg:AF Rapid,								

	BAK/DC(+), UP(+), obs/3jam, BU+								
	P = zonde feeding perekaman electrocardiography kelas III (EKG), Injeksi/hari. Pemakaian Oksigen per m3 Perawatan kateter/ Hari pemakaian bedside monitor/ hari mobilisasi/ hari zonde feeding rawat luka 5-20 cm lepas infus pelepasan kateter								
5.	S = pasien tidak sadar, lemas(+) sejak semalam, pusing gliyeng(+)	Hypoglycaemia	E16.2	E16.2	E16.2		1	0	
	O = k/u lemah, kes cm, gcs 456, akral hangat(+), inf(+), grimace(+), skala nyeri 2, makan minum mau(+)								
	P = inf								
6.	S = nyeri perut+, diare sejak 2 hari+, demam sejak 5 hari+, batuk grok2 sejak 8 hari+	TB pleurisy Hipoalbumin	A16.2 E88.0	A16.2 E88.0	A16.2 E88.0		1 1	0 0	
	O = T: 82/47mmHg, N 107×/m, RR 20×/m, S: 36.2C, gcs 456, Spo2 92%, Ra 98% (O2 nc)								
	P = injeksi/ hari pemakaian oksigen per m3 mobilisasi/ hari pengambilan sample darah vena. WSD tranfusi darah/ albumin								
7.	S = demam sejak 3 hari yll, batuk sejak 3 hari yll, muntah sejak kemarin	Bronchopneumonia + Asthma	J18.0 J45.9	J18.0 J45.9	J18.0 J45.9		1 1	0 0	

	<p>O = k/u lemah, akral hangat, kes cm, suhu 36,7C, makan sedikit, minum mau, BAK+, BAB+, panas<, batuk+, sesak+, terpasang O2 nasal 2lpm, cowong-, turgor kulit cukup, CRT< 2detik, gcs 456, N: 120x/m, Spo2: 99%, antropometri : U 2 thn 7 bln, BB: 10,6 kg, TB : 86cm, BBI : 11,6 kg, status gizi : normal</p> <p>P = -</p>								
8.	<p>S = sesak sudah ada sejak 3 hari, memberat pagi tadi(+), rpd : sering kontrol poli paru, biasa nebul di rumah; rpd : ht, jantung, asma</p> <p>O = k/u lemah, kes cm, gcs 456, akral hangat+, mual-, muntah-, sesak+, terpasang o2 NRM 10 lpm, semifowler+, rhonchi-/-, wheezing-/-, nyeri dada-, T: 186/101, N: 131, S:36,6, RR: 40, Spo2:86% RA</p> <p>P = other oxygen enrichment, removal of ureterostomy tube and ureteral catheter, electrocardiogram, other chest x-ray, tranfusion of packed cell</p>	PPOK dengan eksaserbasi akut	J44.1	J44.1	J44.1		1	0	
9.	<p>S = nyeri dan bengkak pada kaki kiri sejak 5 hari yll (+), awalnya hanya jempolan kemudian menjajalar(+)</p> <p>O = k/u lemah, kes sopor, gcs</p>	AMI + Cardia arrest	I21.9 I46.9	I21.9 I46.9	I21.9 I46.9		1 1	0 0	

	122, O2 masker 10 lpm, T: 125/74, HR: 150, RR: 32, S: 37, Spo2: 92%, bacaan ekg= SVT, BAK/DC(+), UP(+), obs/3jam, BU(+) P = kardioversi farmakologik, RJPO								
10.	S = sesak sejak 1 minggu(+), nyeri dada (+), mual (+), muntah (-) O = k/u lemah, kes cm, gcs 456, O2 nasal 4lpm, T: 185/120, HR: 92, RR: 21, S:36, Spo2: 98%, bacaan ekg= SVT, BAK/DC(+), UP(+), obs/3jam, BU(+) P = chest x-ray, Injection of insulin	AMI DM HT	I21.9 E14.9 I10	I21.9 E14.9 I10	I21.9 E14.9 I10		1 1 1	0 0 0	
11.	S = nyeri dada kiri tembus punggung sejak semalam, sesak+, mual+, RIW gongsrong+ 1th. BAB dan BAK dbn O = k/u lemah, kes cm, gcs 456, o2 nasal 3lpm, T:113/57, HR: 98, RR: 26, S:36,7 Spo2: 98%, bacaan ekg: sinus rhythm, BAK/DC+, UP+ obs/3 jam, BU(+) P = inf	Unstable angina DM	I20.0 E14.9	I20.0 E14.9	I20.0 E14.9		1 1	0 0	
12.	S = lemas mulai tadi pagi, stroke serangan ke 3 O = k/u lemah, kesadaran somnolen, gcs 225, kejang(+/-),	Sequelae of stroke HT	I64 I10	I69.4 I10	I69.4 I10	0	1	0 0	

	<p>pupil isokor(+), lateralisasi dekstra(+), terpasang NGT(+), O1 NRM 15lpm(+), TD: 211/121</p> <p>P = jam 20:10 pasienupneu O2 jr(+) 5lpm(+) td=tidak terukur nadi tidakteraba rjp(+) pupil midriasis total pasien dinyatakan meninggal</p>								
13.	<p>S = nyeri kaki kanan tidak bisa diluruskan post kll jatuh menabrak trotoar(+), nyeri dada kiri terkena stang motor</p> <p>O = nyeri pada kaki, nyeri pada dada kanan post kll. Radiologi : fracture basis collum femur (D), tulang regio pelvis normal, hip joint D/S normal; pneumothorax dengan kollaps sebagian paru (S), minimal efusi/ hematothorax sinistra; masih ada minimal efusi (hematothorax sinistra), sudah tidak ada pnemothorax (S)</p> <p>P = injeksi, pasang infus, lepas infus, rawat luka, rawat kateter, rawat wsd, tranfusi prc 3kolf, aoperasi pasang wsd + lepas wsd</p>	<p>Pneumothorax Anaemia</p>	<p>J93.9 D64.9</p>	<p>J93.9 D64.9</p>	<p>J93.9 D64.9</p>	<p>1 1</p>	<p>0 0</p>		
14.	<p>S = panas 4 bln, turun hanya dengan obat penurun panas, lalu naik lagi, batuk 2 hari, mual+, muntah+</p> <p>O = t: 119/71mmHg, N: 96×/m, rr:21×/m, s: 38, gcs kesadaran</p>	<p>TB pleurisy Hipoalbumin Hypokalaemia</p>	<p>A16.2 E88.0 E87.6</p>	<p>A16.2 E88.0 E87.6</p>	<p>A16.2 E88.0 E87.6</p>	<p>1 1 1</p>	<p>0 0 0</p>		

	<p>cm spo2 100. Radiologi :Tb paru aktif bilateral lesi luas dengan efusi pleura (S) minimal</p> <p>P = injeksi/ hari pemasangan dan perawatan infus pump/ hari pemasangan dan perawatan syringe pump/ hari pemakaian bedside monitor/ hari pemakaian oksigen per m3 Perawatan kateter/ hari mobilisasi/ hari lepas infus pelepasan kateter pemasangan infus</p>								
15.	<p>S = pasien sesak sejak hari ini, pasien juga mengeluh nyeri pada luka operasi di paha kiri</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, akral hangat, tidak mual, tidak muntah, makan dan minum sedikit, terdapat bekas jahitan di paha kiri, nyeri perut, grimace, skala nyeri 3, terpasang DC up+, T: 90/64 n: 80 s:36,5 RR:20</p> <p>P = Pemeriksaan mikroskopis darah, chest x-ray, Transfusi serum, Removal of ureterostomy tube and ureteral catheter. Electrocardiogram.</p>	<p>Dyspepsia Dyspnoea</p>	<p>K30 R06.0</p>	<p>K30 R06.0</p>	<p>K30 R06.0</p>	<p>1 1</p>	<p>0 0</p>		
16.	<p>S = sesak memberat sejak semalam(+), ngongrong jika beraktivitas(+), nyeri dada tidak tembus punggung(+),</p>	<p>AMI Anaemia Pulmonary oedema</p>	<p>I21.9 D63.8 J81</p>	<p>I21.9 D64.9 J81</p>	<p>I21.9 D64.9 J81</p>	<p>0 1</p>	<p>1 1</p>	<p>0 0 0</p>	

	<p>bengkak kedua kaki sejak 3 hari</p> <p>O = pasien mengatakan sesak(+), batuk 1 bln, k/u lemah, kes cm, gcs 456, terpasang o2 nasal 3 lpm, T: 168/114, HR: 85, RR: 30, S: 36, SpO2 94%, bacaan ekg = sinus rhythm, BAK/DC(+), UP(+) obs/3 jam, BU (+). Radiologi : cardiomegaly dan oedema paru; chronic parenchymatour renal disease D/S, ascites minimal, efusi pleura (S) minimal, efusi pleura (D) vol 140ml</p> <p>P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik, pengangkatan tabung ureterostomi dan ureteral kateter, tranfusi prc, elektrokardiogram</p>								
17.	<p>S = panas sejak semalem, lemas sejak sore kemaren</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, akral hangat, gcs 335, sesak, panas naik turun, terpasang o2 NRM 15lpm, tidak mual, tidak muntah, makan roti 2 lembar, minum mau, T: 95/60 N:95 S:36 RR:25</p> <p>P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray,</p>	Diabetes mellitus with ketoacidosis	E14.1	E14.1	E14.1		1	0	

	penyuntikan antibiotik, pengangkatan tabung ureterostomi dan ureteral kateter, infus/suntik elektrolit, suntik insulin, pemantauan jantung dengan teknik konsumsi oksigen								
18.	<p>S = sesak kurang lebih 1 minggu, nyeri dada rpd ht+</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, sesak, terpasang O2 nasal 3lpm, TD: 141/64mmHg, HR: 84×/i, rr: 20×/i, S: 36C, SpO2 : 98%, bacaan ECG : sinus rhytem, ma/min(+), semifowler(+). Radiologi : cardiomegaly dan oedema paru</p> <p>P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik, pengangkatan tabung ureterostomi dan ureteral kateter, pemeriksaan mikroskopik spesimen dari saluran pencernaan bagian atas dan muntahan</p>	Utama = Acute myocardial infarction, unspecified (IMA)	I21.9	I21.9	I21.9		1	0	
19.	<p>S = mual (+), nyeri ulu hati (+), perut terasa penuh(+), sesak (-)</p> <p>O = k/u cukup, kesadaran cm, akral hangat, nyeri perut, grimace, skala nyeri 3, mual, tidak muntah, makan berkurang, minum mau, istirahat cukup, T: 106/60,</p>	Utama = dyspepsia	K30	K30	K30		1	0	

	N:88, S:36.5, RR: 20 P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik								
20.	S = pasien datang dengan keluhan lemas + pucat O = k/u lemah, kesadaran composmentis, akral hangat, mual(-), munta(-), makan minum mau, badan lemas, pucat, T: 130/60 mmHg, N: 80x/m, S: 36.2C, RR: 20x/m, spo2 : 96% P = prc, infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik	CKD stage 5 + Anemia	N18.5 D64.9	N18.5 D63.8	N18.5 D63.8	0	1	0 0	
21.	S = pasien datang dengan keluhan lemas sejak 3hr yll, pasien tidak mau makan, bab sedikit, bak menggunakan pampers, mual(+), rpd dm(+) O = k/u lemah, kes cm, akral hangat, makan minum mau(+), inf(+), grimace(+), skala nyeri 3(+), t: 94/56 gda: 352. Radiologi : thorax normal. Pedis : tampak gas gangraen di sisi lateral pedis sampai intermetatarsal 3, tak tampak myeliti; gangren pedis dengan gas forming yang meluas s/d 1/3 distal, osteomyelitis P = jam 18.30 pasien apneu,	DM + gangren pedis Anaemia	E14.5 D64.9	E14.5 D64.9	E14.5 D64.9		1 1	0 0	

	ttv[+], lapor dokter jaga[+], t: tidak terdengar n: tidak teraba, melakukan rjp respon[-], pupil ansiokor, reaksi cahaya[-/-], dilakukan ecg, hasil flat, jam 18.50 pasien dinyatakan meninggal dihadapan keluarga dan perawat jaga, tranfusi prc, perawatan luka gangren								
22.	S = luka pada kaki kiri sejak 1 minggu, nyeri dan menghitam, mual+ pusing+	DM + gangren pedis	E14.5	E14.5	E14.5		1	0	
	O = keadaan umum cukup, kesadaran cm, akral hangat, mual(-), muntah(-), makan minum mau, nyeri luka gangren di kaki kiri(+), grimace, skala 2, bebat(+), T: 120/78 mmHg, N:100×/m, S: 36.2C, rr: 20×/m. Radiologi : thorax: cardiomegaly. PEDIS: tidak ada gambaran gas foring, tidak ada osteomyelitis								
	P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik, excisional debridement of wound, infection, or burn; electrocardiogram, skeletal x-ray of ankle and foot								
23.	S = pasien tidak sadar 1 jam smrs, tiba tiba tangan dan kaki kiri lemas	Cerebral infarction	I63.9	I63.9	I63.9		1	0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm,								

	<p>gcs : 4-5-6, akral hangat, terpasang o2 nasal 3lpm, infus(+), makan minum mau(+), tangan kiri dan kaki kiri tidak bisa digerakkan, nyeri dada kiri, grimace, skala nyeri 3, Td: 147/88, sh: 36.8 , rr:20</p> <p>P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik</p>								
24.	<p>S = tidak sadar sejak kemarin selama perawatan di kemuning dan flamboyan(+). Nyeri perut area ulu hati (+)</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran apatis, gcs 234, gelisah, terpasang restrain di tangan kiri, anemis, akral hangat, oksigen maske, ngt terbuka, DC up+, terpasang O2+, T:130/80, N: 112, S:36,4 RR:20</p> <p>P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, hysterotomy to terminate pregnancy, suntik antibiotik, removal of uterostomy tube and ureteral catheter, prc, suntik electrolytes</p>	Encephalopathy Sepsis	G93.8 A41.9	G93.8 A41.9	G93.8 A41.9		1 1	0 0	
25.	<p>S = nyeri perut kanan bawah tembus pinggang, nyeri tekan+ sejak senin, sejak kemarin mual+, muntah+ 3x</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat, mual,</p>	DM 2 Vomiting	E14.9 R11	E11.9 R11	E11.9 R11	0	1	0 0	

	tidak muntah, makan minum mau, inf+, nyeri tembus pinggang, grimace+ skala nyeri 3(+), T: 120/80, N: 80, S: 36, rr : 20								
	P = infus enteral, pemeriksaan mikroskopik darah, chest x-ray, penyuntikan antibiotik, infus of electrolytes, penyuntikan insulin								
26.	S = kiriman dari pkm datang dengan keluhan susp DHF, demam sejak 5 hari, mual+	DHF Vomiting	A91 R11	A91 R11	A91 R11		1 1	0 0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, akral hangat, mual, tidak muntah, makan sedikit, minum mau, pusing, grimace, skala nyeri, T: 95/75, N:85, S:36.5C, rr: 20								
	P = infus enteral, chest x-ray, penyuntikan antibiotik								
27.	S = kiriman ruang HD dengan CKD + anemis ; rpd : ckd on HD	Chronic kidney, stage 1 Anaemia	N18.1 D63.8	N18.1 D64.9	N18.1 D64.9	0	1	0 0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat, makan minum mau +, inf+, grimace+, skala nyeri 3+, T: 110/80, N: 65								
	P = transfusi prc 2 kolf								
28.	S = batuk 2 bln, demam+ nyeri perut kiri atas dan kanan bawah, rpd dm+	TB paru Dyspepsia	A16.2 K30	A16.2 K30	A16.2 K30		1 1	0 0	
	O = t: 149/90 mmHg, N								

	<p>119×/menit, RR 23×/m, GCS 456, S 38C, SpO2 98% RA. Radiologi : TB paru kiri, kronik aktif</p> <p>P = observasi pasien gawat, injeksi/hari, mobilisasi/hari, pemasangan oksigen, perawatan kateter, vulva hygiene, cecking GDA Stick, Nebuliser, lepas infus</p>								
29.	<p>S = kiriman PKM leces dengan coma hypoglikemia keluhan lemas+, rpd: DM on insulin,</p> <p>O = k/u cukup, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat+, mual-, muntah-, batuk-, grimace-, sesak-, makan minum+, istirahat+, T: 156/65, N: 57, S: 36,4C, rr:20, GDA:108</p> <p>P = pemeriksaan fisik, pemeriksaan sampel darah, penyuntikan antibiotik, infus enteral, chest x-ray, elektrokardiogram</p>	DM Type 2 + hipoglikemia	E14.9	E11.0	E11.0		1	0	
30.	<p>S = panas naik turun kurang lebih 3 hari, mual+, makan minum menurun</p> <p>O = k/u cukup, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat+, mual+, muntah-, nyeri perut+, grimace+, skala nyeri 3, makan minum+, istirahat=, T: 131/82, N: 89, S: 36,9C, RR 20</p> <p>P = infus enteral, pemeriksaan</p>	ISPA	J06.9						

	sel darah, penyuntikan antibiotik, pemeriksaan urine, pemeriksaan fisik								
31.	S = sesak sejak 1 minggu yang lalu	HHF AMI	I11.0	I11.0	I11.0		1	0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD = 154/74mmHg, HR = 146x/i, S = 36,7C, SpO2 = 98%, Bacaan ECG = Sinus Tachycardia, ma/min(+)		I21.9	I21.9	I21.9		1	0	
	P = rapid digitalization, kardioversi farmakologik, Â Bed-side venodilator atau vasopressor pump failure, Antikoagulansia, RJPO, Echo Cardio Grafi								
32.	S = Luka dikaki kanan, awalnya terkena api lalu kelamaan bengkak dan dirawat di rumah	DM with gangren	E11.5	E14.5	E14.4	0		0	
	O = nyeri pada luka di kaki kanan Radiologi = thorax normal. Pedis: autolysis pd digiti V, tak tampak gas gangrene								
	P = injeksi, pasang infus, lepas infus, rawat luka, tranfusi prc 4kolf, operasi necrotomy + amputasi digiti pedis								
33.	S = kiriman poli jantung dg Nstemi	NSTEMI	I21.4	I21.4	I21.4		1	0	
	O = - Fisik: k/u lemah, kesadaran								

	<p>cm, gcs 4-5-6, nyeri dada, sesak, terpasang O2 nasal 3lpm</p> <p>- Laborat: Hemoglobin : 12.9 , Troponin : < 0,04 </p> <p>Radiologi: thorax normal, GD2PP 316</p>								
	<p>P = Enteral infusion of concentrated nutritional substances, Microscopic examination of blood, Other microscopic examination, Other chest x-ray, Injection of antibiotic, General physical examination, Electrocardiogram, Removal of ureterostomy tube and ureteral catheter, Other oxygen enrichment</p>								
34.	<p>S = pasien lemas sejak tadi pagi, nafsu makan turun, bab(+) rpd ckd on hd hari rabu dan sabtu</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, akral hangat(+), makan/minum mau(+), inff(+), grimace(+), skala nyeri 2, t:109/69. Hb = 5,4//gdas;55// bun=9,5//creat=2,3</p> <p>P = tranfusi prc, HD</p>	<p>CKD stage 5 + Anaemia</p>	<p>N18.5 D64.9</p>	<p>N18.5 D63.8</p>	<p>N18.5 D63.8</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>0 0</p>	
35.	<p>S = muntah+ sering sejak 2 hari ini, berwarna kehitaman, mual+ 2 hri ini px tidak mau makan rpd dm+</p>	<p>Dyspepsia Haematemesis</p>	<p>K30 K92.0</p>	<p>K30 K92.0</p>	<p>K30 K92.0</p>		<p>1 1</p>	<p>0 0</p>	

	<p>O = t 133/70mmHg, N 98x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5C, kesadaran CM, SpO2 99%</p> <p>P = pelepasan kateter vulva hygiene lepas infus perawatan kateter/ hari mobilisasi/ hari pemakaian oksigen per m3 Pemaikan bed side monitor / hari pemasangan dan perawatan infus pump/ hari injeksi/ hari pengambilan sample darah vena</p>								
36.	<p>S = sesak sejak tadi pagi, pusing+, lemas+, mual+ rpd ckd on HD</p> <p>O = ku lemah, kes cm, ges 456, akral hangat, sesak+ terpasang 02 nasal 3lpm, tidak mual, tidak muntah, makan dan minum mau, ttv = 149/80, n=98, s=36,5 rr=24, HB:4.9 Radiologi= cardiomegay dan oedem paru</p> <p>P = Enteral infusion of concentrated nutritional substance, Microscopic examination blood, Other microscopic examination. Other chest x-ray. Injection of antibiotic. General physical examination. Transfusion of packed cells. Hemodialysis. Other oxygen enrichment</p>	<p>Hypertensive renal failure + Anemia</p>	<p>I12.0</p> <p>D63.8</p>	<p>I12.0</p> <p>D64.9</p>	<p>I12.0</p> <p>D64.9</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>0</p> <p>0</p>	

37.	S = nyeri perut sejak 1 hari yll+, mual muntah-	DM with gangrene	E14.5	E14.5	E14.5		1	0	
	O = t 147/94mmHg, n 105×/m, rr 20×/m, s 37C, GCS456, SpO2 95%	ISK Pneumonia	N39.0 J18.9	N39.0 J18.9	N39.0 J18.9		1 1	0 0	
	P = pemakaian oksigen per m3 injeksi/ hari mobilisasi/ hari pemakaian bedside monitor/ hari perawatan gangren rawat luka > 20 cm Cecking GDA Stick Lepas infus pelepasan kateter								
38.	S = Kiriman poli jantung dg Nstemi + impending ALO	IMA Pulmonary oedema	I21.9 J81	I21.9 J81	I21.9 J81		1 1	0 0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD = 154/91mmHg, HR = 82×/i, RR = 22×/i, S=36C, SpO2 = 100%, Bacaan ECG = sinus rhythem, ma/min(+), semifowler(+), BAK/DC(+) UP(+) obs/3 jam, BU (+)								
	P = inf hidromal 7tpm, inj furosemid 1x1, inj pantoprazol 1x1, drip heparin, inj ketorolac, inj dobutamin, proclozam, po: spironolacton 0-25-0, aspilet 1x1, cpg 1x1, rosuvastatin 0-0- 20mg, uperio 1x1, allopurinol 0-0-300mg, l-core 1x1,,amphl Rong, E-Casola ing bisoprolol, digoxin. Enteral infusion of concentrated nutritional substances. Microscopic								

	examination of blood.								
39.	S = Pasien datang dengan kiriman dari RSDH dg keluhan nyeri dada sejak tadi siang	AMI Unstable angina	I21.9	I21.9	I21.9		1	0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, pasien mengatakan dada berdebar, terpasang O2 nasal 3lpm, TD = 135/85mmHg, HR = 78x/i, RR = 18x/i, S=36C, SpO2 = 99%, Bacaan ECg = Sinus Rhytem, makan minum mau (+), Semifowlr(+)		I20.0	I20.0	I20.0		1	0	
	P = Hydromal 7tpm, Heparin 8000iu/24jam, Furosemide 2.5mg/jam/pmp, Ntg 15mcg/menit/pmp, Pantoprazole 2x1, Cpg Aspilet Loading, Atorvastatin 20mg, Candesartane 8mg, Bisoprolol 2.5mg,, peronolacton. Infus enteral zat nutrisi pekat. Pemeriksaan mikroskopis darah. Pemeriksaan mikroskopis lainnya. Rontgen dada lainnya. Injeksi antibiotik. Pemeriksaan fisik umum. Pengayaan oksigen lainnya								
40.	S = bab coklat kurang lebih 3 hari, nyeri perut, riwayat konsumsi obat nyeri	Anemia Melaena	D64.9	D64.9	D64.9		1	0	
	O = k/u lemah kes cm akral hangat, makan minum mau(+) inf(+) grimace (+) skala nyeri 3		K92.1	K92.1	K92.1		1	0	

	(+) T=112/64 O2 nasal. P =inf, tranfusi prc 3kolf								
41.	S = batuk, nafas terasa berat, mual+ demam+, sesak batuk kurang lebih 1 minggu O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, terpasang O2 nasal 3lpm, TD = 201/110 mmHg, HR = 98×/i, rr 30×/i, S= 36C, SpO2 = 75%, Bacaan ECG = Sinus Bradycardia, makan minum (+), semifowler (+), terpasang JR P = inf Hydromal 7tpm, Heparin 5000iu/24jam, Nicardipine titrasi, NETG 20mcg/menit/pmp, rosemide 10mg/jam/pmp. Infus Nutrisi parenteral. Chest x-ray. Injection of antibiotic. Electrocardiogram. Pelepasan selang ureterostomi dan kateter ureter. Obat pernapasan diberikan oleh nebulizer	AMI HT DM Pulmonary oedema	I21.9 I10 E14.9 J81	I21.9 I10 E14.9 J81	I21.9 I10 E14.9 J81		1 1 1 1	0 0 0 0	
42.	S = pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati O = ku lemah, kesadaran composmentis, akral hangat, mual(-), muntah(-), makan dan minum mau, badan sakit semua, leher terasa berat, sesak berkurang, tenggorokan kering, terpasang O2 nasal 3lpm, terpasang AV shun ditangan	CKD stage 5 + Anemia Hypertensive renal failure	N18.5 D64.9 I12.0	N18.5 D63.8 I12.0	N18.5 D63.8 I12.0	0	1 1	0 0 0	

	<p>kiri, T= 167/84mmHg, N= 80×/m, S=36,5C RR= 2220×/m, SpO2= 96%</p> <p>P = inf NS 7 tpm, omeprazol, santagesic, pro tranfusi PRC, antrain, amlodipin, paracetamol, curcuma. chest x-ray. Injection of antibiotic. Transfusion of packed cells, HD</p>								
43.	<p>S = pasien diajak bicara kadang nyambung kadang tidak, tidak mau makan sejak kemarin, badan lemas+</p> <p>O = T 123/72 mmHg, N 100×/m, Rr 22×/m, suhu 38.2C, kesadaran apatis, SpO2 98%. Tb paru aktif bilateral lesi luas, kesan cardiomegaly</p> <p>P = meninggal</p>	DM Dyspepsia	E14.9 K30	E14.9 K30	E14.9 K30		1 1	0 0	
44.	<p>S = nyeri dada 1 jam smrs+, nafas terasa berat+</p> <p>O = ku lemah, kesehatan cm, gcs 456, pasien mengatakan dada terasa berat -+ 1 jam, T= 116/85 HR= 88 RR 20 S=36 SpO2= 98%, bacaan ekg= inferior infark, bak/dc+ up+ obs/3jam, BU+</p> <p>P = Pemeriksaan mikroskopis darah. Rontgen dada. Removal of ureterostomy tube and ureteral catheter. Electrocardiogram. Infus</p>	IMA Bradycardia	I21.9 R00.1	I21.9 R00.1	I21.9 R00.1		1 1	0 0	

	elektrolit.								
45.	S = pasien lemas+, pusing+ saat antri dipoli jantung	CKD stage 5 IMA	N18.5 I21.9	N18.5 I21.9	N18.5 I21.9		1 1	0 0	
	O = k/u lemah, kesadaran cm, akral hangat, gcs 456, sesak, terpasang o2 nasal 3lpm, makan minum sedikit, terpasang DC up+, TD = 115/83mmHg, Hr= 81×/i, rr= 20×/i, S= 36C, SpO2= 98%, bacaan ECG=AF	Hypokalaemia	E87.6	E87.6	E87.6		1	0	
	P = Pemeriksaan mikroskopis darah. Rontgen dada. Injeksi atau infus elektrolit. Elektrokardiogram. Hemodialisis. Kateterisasi vena untuk dialisis ginjal.								
46.	S = pasien tidak sadar kiriman ambulance 122, ditemukan tidak sadar di kamar kost, muntah darah hitam	IMA DM	I21.9 E14.9	I21.9 E14.9	I21.9 E14.9		1 1	0 0	
	O = k/u lemah, kesadaran coma, gcs 1-1-1, O2 NRM 12lpm, TD = 138/80mmHg, hr= 132×/i, rr= 92×/i, s= 36c, SpO2 92%, Bacaan ECG= sinus tachycardia								
	P = bed side venodilator atau vasopressor pump failure, RJPO								
47.	S = nyeri perut(+), nyeri dada (+)	DM Chronic ischaemic heart disease	E14.9 I25.9	E14.9 I25.9	E14.9 I25.9		1 1	0 0	
	O = k/u lemah, kesadaran composmentis, akral hangat,								

	<p>mual(-), muntah (-), makan dan minum mau, nyeri dada(+), skala 3, sesak(+), terpasang O2 nasal 3lpm, T= 140/70mmHg, n= 64x/m, s= 36.6C, rr= 20x/m, spO2 96%, GDA= 332</p> <p>P = Enteral infusion of concentrated nutritional substances, chest x-ray, Pengangkatan selang ureterostomi dan ureter kateter, Scopma Tab, ij mecobalamin, inj novorapid</p>								
48.	<p>S = nyeri kepala, nyeri dada tembus belakang mual muntah+, sesak</p> <p>O = k/u lemah, kes cm, GCS 456, O2 nasal 3lpm, T= 285/122, HR= 68, RR= 20, S= 36, SpO2= 98%, bacaan ekg= sinus rhythm, BAK/DC+, UP+, obs/3 jam, BU+</p> <p>P = terapi hidromal + heparin 5000/24 jam, ntg 15 mcg, furosemide 3x1, pantoprazole 2x1, furamin</p>	<p>Unstable angina Hipokalemia</p>	<p>I20.0 E87.6</p>	<p>I20.0 E87.6</p>	<p>I20.0 E87.6</p>	<p>1 1</p>	<p>0 0</p>		
49.	<p>S = nyeri perut tembus pinggang, mual+, muntah+ 1x makan, tidak bisa bab dan kentut sejak 2 hari yll, bak normal, riw kurang minum air</p> <p>O = k/u cukup, kes cm, akril hangat, nyeri perut bawah menjalar ke bekalang, grimace,</p>	<p>Cholecystolithiasis Colic Abdominal</p>	<p>K80.2 R10.4</p>	<p>K80.2 R10.4</p>	<p>K80.2 R10.4</p>	<p>1 1</p>	<p>0 0</p>		

	<p>skala nyeri 3, tidak mual muntah, makan dan minum mau, istirahat cukup, T= 116/70mmHg, N=70, S= 36.4, RR=20</p> <p>P = Pemeriksaan mikroskopis darah. Rontgen dada. pemeriksaan mikroskopik spesimen dari kandung kemih, uretra, prostat, vesikula seminalis, jaringan perivesical, dan urin. USG diagnostik perut dan retroperitoneum.</p>								
50.	<p>S = mual muntah sejak 3 hari yll</p> <p>O = k/u lemah, kes cm, gcs 456, akral hangat, nyeri kaki kanan, grimace+, skala nyeri 3, terbebat kassa di kaki kanan+, posisi semi fowler, mual, tidak muntah, maka minum mau, istirahat+, td= 108/72, n= 96, S= 36.2, rr= 20, GDA= 261</p> <p>P = Pemeriksaan mikroskopis darah, chest x-ray, Transfusi serum, Aplikasi pembalut luka</p>	<p>DM type II</p> <p>Anemia</p> <p>Hipoalbumin</p>	<p>E11.5</p> <p>D64.9</p> <p>E88.0</p>	<p>E11.5</p> <p>D64.9</p> <p>E88.0</p>	<p>E11.5</p> <p>D64.9</p> <p>E88.0</p>		<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	
	<p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, pasien mengatakan sesak sejak tadi siang, nyeri dada atyphycal, nyeri kepala (skala 3/10), terpasang O2 nasal 3lpm, TD : 187/101 mmHg, Hr = 87×/i, rr : 20×/i, S 36C, Spo2 98%, bacaan = sinus</p>								

	rhytem, ma/min(+), semifowler (+)								
	P = inf hydromal, chext x-ray, injeksi antibiotik, infus electrolytes, ecg								

Lampiran 6 : Lembar Checklist Keakuratan Setelah Adanya Buku Pedoman



LEMBAR CHECK LIST

KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PADA LEMBAR REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP PADA PENYAKIT DALAM SETELAH ADANYA BUKU PEDOMAN DI UOBK RSUD DR. MOHAMAD SALEH PROBOLINGGO (ANIS ZUHRUFAH)

No.	Anamnesa	Diagnosis (A)	Kode dari Petugas Coder	Kode ICD-10	Kode Verifikator	Tidak Akurat	Akurat	Tidak Menggunakan Buku	Menggunakan Buku
1.	S = pasien datang dengan keluhan nyeri perut sejak 1 minggu	Peritoneal obstruksi Appendicitis	K56.5 K37	K56.5 K37	K56.5 K37		1		1
	O = k/u lemah, akral hangat, nyeri perut, grimace, skala nyeri 3, nafas spontan, airway bebas+, O2+, SpO2 100%, Rr = 20x/m, T= 122/80mmHg, S= 36, Hr= 70x/m, Perfusi= HKM, kes cm, gcs 456, BAK/DC+, puasa+, NGT+						1		1
	P = Pemeriksaan mikroskopis darah, Rontgen dada, pengangkatan tabung ureterostomi dan kateter ureter								
2.	S = px diare sejak semalam sering. Bengkak di kaki sejak 3 bulan yll, bengkak di scrotum sejak 3 hri, mual	IMA Ascites Sirhosis	I21.9 R18 K74.6	I21.9 R18 K74.6	I21.9 R18 K74.6		1		1
	O = k/u lemah, kes cm, GCS						1		1
							1		1

	456, O2 nasal 3lpm, T= 128/69, Hr 97, Rr 30, S= 36, SpO2 100%. Bacaan ecg= sinus rhytym, bak/dc+							
	P = pungsi asites, alo							
3.	S = mual(+), muntah kurang lebih 5x sejak kemarin, awalnya mengeluh menggigil	DM Dyspepsia ACKD	E14.9 K30 N17.9	E14.9 K30 N17.9	E14.9 K30 N17.9		1 1 1	1 1 1
	O = k/u cukup, kes cm, akral hangat, grimace, skala nyeri 3, makan dan minum sedikit, istirahat cukup, T= 115/70mmHg, N:78, S:36.5, RR: 20							
	P = Pemeriksaan mikroskopis darah, chest x-ray, USG diagnostik perut dan retroperitoneum, pemeriksaan mikroskopis spesimen dari kandung kemih, uretra, vesikula seminalis, jaringan perivesical, dan urin dan semen							
4.	S = badan lemas(+), sakit semua (+), mual muntah (-), puca(+)	DM CKD stage 5	E14.9 N18.5	E14.9 N18.5	E14.9 N18.5		1 1	1 1
	O = k/u lemah, kes cm, akral hangat, mual, tidak muntah, makan dan minum mau, istirahat cukup, badan lemas, pemasangan AV shunt di tangan kanan, T:130/90, N: 88, S: 36.5, rr:20							
	P = pemeriksaan mikroskopis darah, chest x-ray, hemodialisis							
5.	S = keringat dingin, gemetar	DM	E14.9	E14.9	E14.9		1	1

	sejak kemarin sore(+), mual(+), nafsu makan(-), muntah(+)	Hipoalbumin	E88.0	E88.0	E88.0		1		1
	O = k/u lemah, kesadaran apatis, akral hangat makan minum sedikit(+), inf(+), grimace(+), skala nyeri 3(+), T= 78/59, gda:216								
	P = inf, trf albumin 20%								
6.	S = kiriman poli jantung dengan UA, alasan pasien dirawat: I20.0 unstable angina	Unstable angina Hyperuricemia	I20.0 E79.0	I20.0 E79.0	I20.0 E79.0		1 1		1 1
	O = k/u lemah, kes cm, gcs 4/5/6, T= 122/88, hr = 113, rr= 24, s=36, spo2= 98%, bacaan ekg= sinus takikardi, bak/dc(+), up(+), obs/3 jam, bu(+)								
	P = inf								
7.	S = pasien datang dengan keluhan muntah darah sejak 3 minggu yll, memberat 2 hr ini, muntah darah 5× banyak, bab hitam spt kotoran kambing, mual(+), nafsu makan menurun, 6 hri yll dirawat di rsdh dengan keluhan yang sama	Haematemesis	K92.0	K92.0	K92.0		1		1
	O = k/u lemah kesadaran cm, gcs4-5-6, akral hangat, makan minum mau(+), inf(+), grimace(+) skala nyeri 3(+), T= 116/74								
	P = inf								
8.	S = px datang dengan keluhan post jatuh dari kamar mandi jam 16.30 sebelumnya mengeluh	Cerebral infarction	I63.9	I63.9	I63.9		1		1

	<p>pusing, muntah+</p> <p>O = k/u lemah, cm, akral hangat, gcs 446, pelo, tidak mual, tidak muntah, lemas extremitas kanan, kekuatan otot kanan 2-2, kekuatan otot kiri 3-3, terpasang DC up+, T= 158/100 N= 86 S=36.5 RR=20, gda 157</p> <p>P = pemeriksaan mikroskopis darah, chest x-ray, pengangkatan tabung ureterostomi dan kateter ureter, computerized axial tomography of head</p>								
9.	<p>S = sesak sejak 2 minggu ini, disertai dada berdebar, kaki kanan bengkak</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, O2 simple mask 8lpm, TD= 111/88mmHg, Hr= 176x/i, S= 36C, SpO2= 98%, bacaan ecg=AF rapid, ma/min(+), semifowler(+)</p> <p>P = bed-side venodilator atau vasopressor pump failure, antikoagulansia, rapid digitalization, kardioversi farmakologik, RJPO</p>	AMI Atrial fibrillation	I21.9 I48	I21.9 I48	I21.9 I48		1 1		1 1
10.	<p>S = sesak sejak tadi jam 19.00, nafsu makan baik rpd gerd</p> <p>O = kesadaran umum cukup, kesadaran composmentis, akral hangat, nyeri perut, grimace,</p>	Dyspepsia	K30	K30	K30		1		1

	<p>skala nyeri, mual(-), muntah(-), makan dan minum mau, T: 120/76mmHg, N: 100×/m, S:36,4C, RR:20×/m, spO2: 98%</p> <p>P = pemeriksaan mikroskopis darah, chest x-ray, elektrokardiogram, mikroskopik spesimen dari kandung kemih, uretra, prostat, vesikula seminalis, jaringan perivesical, dan urin</p>								
11.	<p>S = pasien sesak dan nyeri pinggang yang memberat pada hari ini. Batuk dan demam sejak 4 hari yll. Nyeri pinggang tambah berat saat batuk. Mual+, muntah+, hilang timbul sejak 3 hari yll. Minum obat diabet tidak rutin. Rpd DM(+)</p>	<p>DM Asma HT</p>	<p>E14.9 J45.9 I10</p>	<p>E14.9 J45.9 I10</p>	<p>E14.9 J45.9 I10</p>		1		1
	<p>O = t 151/99×/m, N 133×/m, S 35,7C, GCS 456, SpO2 87% RA, 98% NRM. Laborat : GDA 212</p>								
	<p>P = inf asering 7tpm, inj ceftriaxone 2×1, inj pantoprazole, nebul ventolin 3×1 hari NAC 2×1, ambroxol 3×1, glibenclamid 1×1</p>								
12.	<p>S = sesak+, batuk berdahak warna kuning sejak 2 bulan yll, demam(+), nyeri perut(+), mual(+), muntah(-), penurunan berat badan(+)</p>	<p>TB paru Anemia</p>	<p>A16.2 D64.9</p>	<p>A16.2 D64.9</p>	<p>A16.2 D64.9</p>		1 1		1 1
	<p>O = T 114/73mmHg, N 157×/m,</p>								

	<p>S 37,9C, GCS 4-5-6, SpO2 92% RA</p> <p>Laborat : Eritrosit : 4.4 Lekosit : 14970 Trombosit : 526000 Hemoglobin : 10.9 Lekosit 12130 Trombosit 488000 Hb ; 8,7 (8,1)</p> <p>Radiologi : TB milier dengan susp abses paru (D); TB paru aktif bilateral dengan susp absess di suprahilir (D)</p>							
	<p>P = kapsul batuk 3×1 k/p, sucralfat 3C1, OAT (bila tb tegak), OMZ 2×1, methylpred/hyson 3×62,5, paracetamol ganti santagesik 3×1, ceftriaxone 2×1, glibotik 1×1, furamin 2×1.</p> <p>Lepas infus pemasangan tranfusi albumin/darah mobilisasi/ hari pengambilan sample darah vena</p>							
13.	<p>S = pasien rujukan rsdh dengan susp stroke hemoragic. Saat tiba di igd pasien tidak sadar. Alasan pasien dirwat :</p> <p>O = T: 186/79 mmHg, N 108×/m, RR 20×/m, S 37,9C, GCS 1-1-4, Spo2 99%. Laborat : leukosit 16620. Radiologi : multiple infark di ganglia basal dextra ; tb paru kiri, kronik aktif; dengan bronchiectasis paracardial kanan dengan</p>	Stroke haemorrhage TB paru	I61.9 A16.2	I61.9 A16.2	I61.9 A16.2		1 1	1 1

	infeksi sekunder P = ceftriaxone 2×1, paracetamol 3×1, citicolin 2×1, omeprazole 2×1, mecobalamin 3×1							
14.	S = sesak sejak 5 hari yll memberat hari ini, batuk dan demam sejak 3 hari yll; sesak. Rpd : Dm 2 O = T 128/84mmHg, N 110×/m, RR 24×m, S 36.2C, gcs 456, Spo2 92%. Gula darah stik 304 P = Injeksi / hari, Pemakaian Oksigen per m3, Perawatan Kateter/ Hari, Vulva hygiene, Pemasangan dan Perawatan Syringe pump/ Hari, Setting Bedside monitor, Pemakaian Bedside Monitor /hari, Perekaman Electrocardiography Kelas III (EKG), Pembacaan Hasil EKG,Pemasangan dan Perawatan Infus Pump/ Hari, Pemasangan dan Perawatan Infus Pump/ Hari, lepas infus, lepas kateter	AMI Pneumonia DM type 2	I21.9 J18.9 E11.9	I21.9 J18.9 E11.9	I21.9 J18.9 E11.9		1 1 1	1 1 1
15.	S = pasien datang dengan keluhan nyeri pada kaki kiri, ngongsrong disertai badan lemas O = t : 99/61 mmHg, N 88×/m, RR 26×/m, S36C, GCS 456, Spo2 100% P = injeksi / hari, pemakaian	AMI Anemia Hypokalaemia	I21.9 D64.9 E87.6	I21.9 D64.9 E87.6	I21.9 D64.9 E87.6		1 1 1	1 1 1

	oksigen per m3, injeksi obat khusus, pemasangan dan perawatan infus pump/ hari, mobilisasi / hari, observasi pasien gawat, pelayanan perekaman ECG, pembacaan hasil ECG, pengambilan sample darah vena, injeksi obat khusus, lepas infus, pelepasan kateter								
16.	S = kiriman RS waluyo jati dg VF keluhan mual muntah (+), sesak(+), nyeri perut(+), dada berdebar debar(+) O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD : 104/59mmHg, HR : 189×/i, RR 35×/i, Spo2 96%, Bacaan ECG = Sinus Tachycardia, ma/min (-), semifowler(+) DC(+), BU (+) P = vasopressor pump failure + kardioversi farmakologik + kardioversi 150 joule, antikoagulansia	AMI HF VT	I21.9 I50.9 I49.0	I21.9 I50.9 I49.0	I21.9 I50.9 I49.0		1 1 1		1 1 1
17.	S = nyeri dada kiri tembus belakang mulai hari sabtu; dada terasa ampeg O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD=172/96 mmHg, HR = 97×/i, RR = 25×/i, S = 36C, Spo2 98%, Bacaan ECG = Sinus rhytem, ma/min(+), semifowler (+), GDA: 202 P = pemeriksaan fisik, terapi	AMI DM	I21.9 E14.9	I21.9 E14.9	I21.9 E14.9		1 1		1 1

	oksigen, pemeriksaan lab darah, penyuntikan antibiotik, removal of ureterostomy tube and ureteral infusion of electrolytes, chest x-ray								
18.	<p>S = lemas, tangan dan kaki sulit digerakkan sejak kemarin (+), 2 hari sebelumnya geringgingan/ kesemutan, muntah(-), dada terasa mapeg dan tembus ke punggung(+)</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD = 135/85 mmHg, HR = 59×/i, RR = 17×/i, S= 36C, Spo2 = 98%. Bacaan ECG = sinus rhytem, ma/min(+), semifowler(+)</p> <p>P = inf. Obat hydromal, kcl heparine, ntg, furosemid, panto, furamin, ketorolak, rasuvaststin, allprazola, ksr allopurinol</p>	Unstable angina Hypokalaemia	I20.0 E87.6	I20.0 E87.6	I20.0 E87.6		1 1		1 1
19.	<p>S = keluhan mendadak tidak sadar sejak pagi ini, mual(+), rpd dm(+)</p> <p>O = k/u lemah, nafas spontan, Spo2 98%, T: 111/72mmHg, S: 36,4, Hr: 128, RR 25×/mnt, gcs 1-1-1, kes coma, gda 463</p> <p>P = esusitasi cairan PZ 2000. D5 1/2NS. Insulin 1,5. Ui/J/P. Ceftriaxon 2×1. Metoclopramid, Mecobalamin, KCL. Insulin 0,5 Ui/J/P. Hydromal. Obat pulang (Novorapid. Omeprazol). GDA.</p>	DM type 1 Septiacaemia	E10.9 A41.9	E10.9 A41.9	E10.9 A41.9		1 1		1 1

	RCI. Pasang kateter. Resusitasi Cairan.								
20.	S = sejak kemarin, mual(+), nafsu makan menurun, rpd tb O = T 109/76 mmHg, N 56×/m, RR 26×/m, GCS 4-5-6, SpO2 99% P = farmavon, santagesik, nebul ventolin, streptomycin, ceftriaxone, nonemi, PTU, propranolol, curcuma, mecobalamin, norphagen, furamin, kapsul racikan, bisoprolol, etambutol, ranitidin, metylpred	TB milier Hepatitis	A19.9 K75.9	A19.9 K75.9	A19.9 K75.9		1 1		1 1
21.	S = habis tersedak dirumah saat makan nasi. Nasi keluar dari hidung dan muntah lendir disertai nasi O = T 143/78 mmHg, N 127×/m, RR 22×/m, SpO2 94% RA. Laborat : Lekosit 20740 , Calsium 0,93 . Radiologi : Cardiomegaly, tb paru bilateral kronik aktif lesi moderate; SAH di sylvian fissure (D) dan sulci di lobus temporal D/S dg obstruktif hydrocephalus ringan-sedang + brain oedema P = pengobatan : furamin, metoclopramide, paracetamol infus, ratinidin, sucralfat, OAT 1×2tab, santagesik, amlodipin, citicolin, phenitoin,	TB paru HT Sepsis	A16.2 I10 A41.9	A16.2 I10 A41.9	A16.2 I10 A41.9		1 1 1		1 1 1

	mecobalamin, vit B6, meropenem, levofloxacin							
22.	S = mual, muntah, lemas(+), nafsu makan menurun(+), nyeri kedua kaki(+) O = k/u lemah, kes cm, gcs 4-5- 6, akral hangat, makan minum mau(+), inf(+), grimace(+), skala nyeri 3(+), T: 109/71, N: 62, S: 36.2. Laborat : BUN : 25.3 Lekosit : 20950 Trombosit 489000 NLR 6.30 Albumin 2.2 NLR 8.82 , BUN 26.6 , Creatinin 1.4. Radiologi : foto thorax dbn, cruris tak tampak osteomyelitis, tak tampak gas gangren, pedis gas gangren disekitar ankle, pedis tak tampak gas ganren P = tranfusi darah, rawat luka gangren, tranfusi albumin, tranfusi prc. Obat : sansulin, santagesik inj, plasbumin	DM with gangrene Anemia Hypoalbuminemia	E14.5 D64.9 E88.0	E14.5 D64.9 E88.0	E14.5 D64.9 E88.0		1 1 1	1 1 1
23.	S = lemas, ditemukan terjatuh dikamar mandi 1 jam smrs(+), tidak bisa diajak bicara(+), px hanya memegang kepala(+), px tidak sadar O = k/u lemah, kesadaran sommolen, akral hangat, oksigen nasal 3lpm, terpasang ngt + dc + tensi 150/80mmHg, nadi 88x/m, suhu 36.7, SpO2 99 P = terapi infus nacl, injeksi	Stroke Cardiac arrest DM	I64 I46.9 E14.9	I64 I46.9 E14.9	I64 I46.9 E14.9		1 1 1	1 1 1

	citicolin, novorapid, metformin, candesartan								
24.	S = bab hitam sejak 2 hari(+), lemas sejak kemarin(+), mual muntah(+), sesak, nyeri dada(-) O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, akral hangat, makan minum mau (+), inf(+), grimace (+), skala nyeri 3(+), T 93/61, hb 5.8. Laborat : gula darah stick : 204, GDA 204. Radiologi : foto thorax dbn, cruris, gas gangrene P = ezelin, plasbumin, norephenephine, infus dextrose	DM type 2 with gangrene Anemia Hypoalbumin	E11.5 D64.9 E88.0	E11.5 D64.9 E88.0	E11.5 D64.9 E88.0		1 1 1		1 1 1
25.	S = mual muntah mulai tadi siang, badan lemas O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, akral hangat(+), makan minum mau (+), inf(+), grimace(+), skala nyeri 3(+), T 86/53, N 111, S 36.4, Spo2 92%, rr 21 P = ceftriaxone, omeprazole, mecobalamin inj, metoclopramide HCL, furosemid inj, metyl prednison, sucralfate suspensi, domperidone tab, inj metylprednisolon	CKD stage 1 Hypokalaemia	N18.1 E87.6	N18.1 E87.6	N18.1 E87.6		1 1		1 1
26.	S = luka pada kaki kiri sejak 6 hari yll, bengkak+, rpd dm(+) O = nyeri luka kaki kiri. Laborat : BUN : 42.0 , Creatin : 1.8 ,	DM Anaemia	E14.5 D64.9	E14.9 D64.9	E14.9 D64.9	0	1		1 1

	Albumin : 2.0 , Albumin : 2.1 P = injeksi, pasang infus, lepas infus, tranfusi prc, tranfusi albumin, rawat luka, operasi necrotomy + amputasi. Obat : novorapid, inj lavemir, cefixime, nadic, inf albumin								
27.	S = panas 7 hari, mual+ muntah+ 6x hari ini, pusing+ O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat+, mual+, muntah-, panas-, pusing+, grimace+, skala nyeri 3, anemis+, turgor cukup, CRT > 2 detik, batuk+, Rh-/-, makan minum mau+, T: 91/64, N:100, S:36,9, rr 20, gda 265 P = pemeriksaan fisik, pemeriksaan sel darah, inj antibiotik, entral infus nutrit, ecg, nebulizer, tranfusi prc, chest x-ray	Hypotension PJK	I95.9 I25.9	I95.9 I25.9	I95.9 I25.9		1 1		1 1
28.	S = panas sejk 6 hari(+), mual muntah (-), badan sakit semua(+), BAB (+) O = k/u lemah, T 90/69, N 116, rr 22, S 38.5C, gcs 456, SpO2 : 100% RA P = inf rl guyur, santagesik, inj MP	CKD stage 1 Hepatitis Transaminitis	N18.1 K75.9 R74.0	N18.1 K75.9 R74.0	N18.1 K75.9 R74.0		1 1 1		1 1 1
29.	S = bengkak seluruh tubuh sjk 2 bulan terakhir, mual(+), panas naik turun O = k/u lemah T= 106/76, n	Sirosis hepatis Ascites Hipoalbumin Melena	K74.6 R18 E88.0 K92.1	K74.6 R18 E88.0 K92.1	K74.6 R18 E88.0 K92.1		1 1 1 1		1 1 1 1

	111, rr = 20, s= 36,5, Spo2 99% RA, akral hangat (+), makan minum mau (+) P = inf, tranfusi albumin								
30.	S = pusing berputar tiba tiba dan mual sejak pagi tadi (+), keringat dingin (+) O = k/u cukup, kesadaran cm, akral hangat, mual, tidak muntah, makan dan minum mau, pusing, grimace, skala nyeri 3, T 178/108, N 92, S 36, rr 20, SpO2 98, GDA 183 P = inf NACL, inj omeprazol, inj dipenhidramin, betahistin, inj mecobalamin, drip neurosanbe, inj furamin, inj sansulin, candesartan, glimepiride, atorvastatin, metformin, lanzoprazol, flunarizin, atorvastatin. Injeksi antibiotik, ecg	DM Hypertension Dyspepsia	E14.9 I10 K30	E14.9 I10 K30	E14.9 I10 K30		1 1 1		1 1 1
31.	S = kiriman rs wonolangan, pasien sesak dan batuk, lemas, pro ruang ICCU O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD = 163/97mmHg, Hr = 109x/i, rr = 28x/i, S = 36C, SpO2 98%, bacaan ekg = sinus takikard, BAK/DC(+) UP (+) dos/3jam, BU(+), stomatitis (+), pelo(+), hemiparese dextra, kekuatan otot 00/55, ma/min(+),	AMI Penyakit paru-paru obstruktif kronis	I21.9 J44.9	I21.9 J44.9	I21.9 J44.9		1 1		1 1

	semifowler(+), GDA : 360 P = pemeriksaan umum, ecg, pengalihan urin, infus nutrisi, pemeriksaan darah, injeksi antibiotik, chest x-ray, fisioterapi. Obat : flukonazol, citicolin, nebul ventolin, novorapid, nystatin drop, allopurinol, rifapisin, pyrazynamid,								
32.	S = rujukan RSIA Amanah dg mioma uteri 17×18 + psikomatis + hipoglikemia keluhan tampak lemas, tidak mau bicara dengan orang sjk 3 minggu yll. 11 bln yang lalu riwayat op SC disaiful anwar (+) O = k/u cukup, kesadaran composmentis, akral hangat, badan lemas, tidak mual, tidak muntah, makan minum mau, terpasang O2 nasal+, terpasang DC up, +, istirahat cukup, T : 119/85, N:90, S:36,4, RR:20, GDA pagi:22 P = pemeriksaan sel darah, chest x-ray, injeksi antibiotik, pemeriksaan fisik, infus electrolytes, ecg. Obat : inf NAACL, inj ranitidin, drp KCL, inf hydromal, inj omepraol, KSR, vit B complex, curcuma.	Hypoglycemia Hypokalemia	E16.2 E87.6	E16.2 E87.6	E16.2 E87.6		1 1		1 1
33.	S = sesak sejak kemarin pagi	Asthma	J45.9	J45.9	J45.9		1		1

	(+), batuk(+), pilek(+), nyeri dada(-), mual muntah(-) O = k/u lemah, kesadaran composmentis, akral hangat, tidak mual, tidak muntah, makan dan minum mau, istirahat cukup, batuk, sesak berkurang, terpasang O2 nasal+, T:156/92, N:94, S:36,7, rr:20 P = infus nutrisi, pemeriksaan darah, chest x-ray, injeksi antibiotik, nebulizer, ecg. Obat : candesartan, inj aminopilin, fortison, inj omeprazol, nebul, kapsul batuk, amlodipin	Hypertension	I10	I10	I10		1		1
34.	S = bengkak seluruh tubuh, sesak ngongsrong, nyeri perut, mual+, rpd ht+, dm+ O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, O2 nasal 3lpm, TD = 124/72 mmHg, HR = 97×/i, RR = 28×/i, S = 38.6C, SpO2 98%, bacaan ECG = sinus tachycardia, ma/min(+), semifowler(+), GDA : 223 P = pemeriksaan fisik, terapi oksigen, injeksi antibiotik, ecg, pengalihan urin, injeksi electrolytes, chest x-ray,	AMI Batu ginjal	I21.9 N20.0	I21.9 N20.0	I21.9 N20.0		1 1		1 1
35.	S = lemas, keringat dingin post cuci darah(+), pusing (+), awalnya sempat jatuh dirumah sebelum berangkat HD(+), sesak, nyeri dada(-), RPD :	ICH DM	I61.9 E14.9	I61.9 E14.9	I61.9 E14.9		1 1		1 1

	<p>CKD on HD, DM, HT</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran coma, gcs 1-1-1, akral hangat+, mual-, muntah-, terpasang JR, terpasang DC</p> <p>P = pemeriksaan fisik, terapi oksigen, pemeriksaan darah, injeksi antibiotik, ecg, chest x-ray. Obat : sansulin 0-0-8 unit</p>								
36.	<p>S = tidak ada keluhan, MRS karena Hb 4; Rpd : ckd on hd</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat+, mual-, muntah-, anemis+, CRT> 2 detik, istirahat+, makan dan minum mau, grimace-, TD 166/73, N:83, S:36,7, RR:20</p> <p>P = inf pz, inj furosemid, tranfusi prc, asam folat, omeprazole</p>	<p>CKD stage 5 Anaemia</p>	<p>N18.5 D63.8</p>	<p>N18.5 D63.8</p>	<p>N18.5 D63.8</p>		<p>1 1</p>		<p>1 1</p>
37.	<p>S = kiriman dari pkm sukabumi, sudah membawa hasil lab dg hb 5.7, bab darah, badan lemas, gusi berdarah, BAK merah, BAB hitam</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, akral hangat, makan minum mau (+), grimace (+), skala nyeri 3. T: 216/129</p> <p>P = tranfusi prc, hd reguler, operasi pemasangan hd catch</p>	<p>HT with renal failure Anemia</p>	<p>I12.0 D64.9</p>	<p>I12.0 D64.9</p>	<p>I12.0 D64.9</p>		<p>1 1</p>		<p>1 1</p>
38.	<p>S = panas naik turun sejak kemarin siang. Post pulang paksa RSIA Muhammadiyah</p>	<p>Acute pharyngitis</p>	<p>J02.9</p>	<p>J02.9</p>	<p>J02.9</p>		<p>1</p>		<p>1</p>

	<p>barusan</p> <p>O = ku lemah, kesadaran cm, akral hangat, suhu 36,7, makan sedikit, minum mau, BAK +, BAB+, panas< batuk+, pilek+, nyeri telan+, grimace+, cowong-, turgor kulit cukup, CRT<2 detik, GCS 4-5-6. Td 100/60 mmHg, N 110x/m, rr : 24x/m, SpO2 99%.</p> <p>Antropometri : U 5thn 5bln, BB : 19,5kg, TB : 117cm, status gizi 93% normal</p> <p>P = inf KaEn, ceftriaxone, ranitidin, paracetamol, apyalis</p>								
39.	<p>S = tangan kiri dan kanan terasa kaku, rpd post kemotrapi (ca mame)</p> <p>O = k/u cukup, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat+, mual-, muntah-, grimace+, skala nyeri 3, batuk-, sesak-, makan minum+, istirahat+. T: 134/77, N:109, S:36.6, RR 20, kalium :2.9, leukosit : 1.080</p> <p>P = pemeriksaan urine</p>	<p>Hypokalaemia Disorder of calcium metabolism</p>	<p>E87.6 E83.5</p>	<p>E87.6 E83.5</p>	<p>E87.6 E83.5</p>	<p>1 1</p>		<p>1 1</p>	
40.	<p>S = demam kurang lebih 1 minggu, kemudian diantar ke pkm oleh ibu, rpo puyer, bapil+</p> <p>O = ku lemah, akral hangat, kes cm, suhu : 36,7c, makan sedikit, minum mau, BAK+, BAB+, panas <, batuk+, sesak <, terpasang O2 nasal 2lpm,</p>	<p>Bronchopneumonia</p>	<p>J18.0</p>	<p>J18.0</p>	<p>J18.0</p>	<p>1</p>		<p>1</p>	

	cowong-, turgor kulit cukup, CRT < 2 detik, GCS 456								
	P = nebul ventolin, ampicilin, gentamisin, paracetamo								
41.	S = sesak napas sejak tadi sore. Rpd tbc(+)	TB lung	A16	A16.2	A16.2	0			1
	O = T 112/82 mmHg, N 132×/m, RR 32×/m, GCS 456, Spo2 91%RA								
	P = injeksi/hari, pemakaian o2 per 3m, pengampilan sample darah vena, nebuliser, lepas infus. Obat : metylpredisolon, nebul, cefpra, codein, sucralfat, levofloxacin								
42.	S = panas naik turun sejak kemaren siang. Post pulang paksa dari RSIA Muhammadiyah barusan	Acute pharyngitis	J02.9	J02.9	J02.9		1		1
	O = k/u lemah, akral hangat, kes cm, suhu 36,7 C, makan sedikit, minum mau, BAK(+), BAB(+), panas<, batuk(+), pilek(+), nyeri telan(+), grimace(+), cowong(-), turgor kulit cukup, CRT < 2detik, GCS 4-5-6, TD : 100/60 mmHg, N : 110×/m, RR 24×/mnt, SpO2 99%, Antropometri								
	P = paracetamol, ranitidin, apyalis syr, ceftriaxone.								
43.	S = penurunan kesadaran sejak 1 jam smrs	DM with gangrene	E14.5	E14.5	E14.5		1		1
	O = k/u lemah, kes cm, akral								

	<p>hangat, makan minum mau (+), grimace(+), skala nyeri 3(+), T : 90/50, gda = 380. Radiologi = pedis dextra : tak tampak osteomyelitis, tak tampak gas gangren. Pedis sinistra : fracture amputative basal phalang distal digiti I, gas gangren(+)</p> <p>P = tranfusialb 25%, rawat luka. Obat : infus dextrose, satoria, dexamethason, pioglitazone, omeprazole, novorapid flexipen inj, chlorpromazine, hydromal infus, metronidazole</p>								
44.	<p>S = muntah > 10x per hari. Dada terasa panas setelah muntah. Badan lemas(+)</p> <p>O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, akral hangat, makan minum mau(+), inf(+), grimace(+), skala nyeri 3(+). Radiologi : thorax normal; OA genu (D) grade III</p> <p>P = inf. Obat : asering, metoclopramide, metyl prednisolon, sucralfate suspensi, lanso metoclopramid, labumin, braxidin, meloxicam</p>	Cushing syndrome	E24.9	E24.9	E24.9		1		1
45.	<p>S = panas dingin kurang lebih 1 minggu, sariawan (+), gatal gatal di tangan dan kaki kurang lbh 1 minggu</p> <p>O = nyeri pada luka daerah pantat. Laborat : gula darah</p>	DM with gangrene Septic shock	E14.5 R57.2	E14.5 R57.2	E14.5 R57.2		1 1		1 1

	stick : 373 , hemoglobin : 9.9 , trombosit : 502.000								
	P = injeksi, pasang infus, lepas infus, rawat luka, operasi necrotomy. Obat : cefixima, as mefenamat, matronidazol, omeprazol								
46.	S = nyeri ulu hati, mual	DM	E14.9	E14.9	E14.9		1		1
	O = k/u cukup, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat, mual (+), muntah (-), makan dan minum mau (+). Grimace (+), skala nyeri 3, T : 120/80mmHg, N 88x/mnt, S : 36,5, rr : 20x/m, spo2: 99%, GDA : 340	Dyspepsia	K30	K30	K30		1		1
	P = infus, pemeriksaan ambil sampel darah, chest x-ray, injeksi antibiotik. Obat : metoclopramid, sucralfat, domperidon, braxidin, fonilyn, captopril								
47.	S = pasien kiriman rs waluyo jati pro iccu dengan keluhan sesak, nyeri dada kiri	AMI	I21.9	I21.9	I21.9		1		1
	O = pasien mengatakan nyeri dada tembus punggung mulai tadi pagi, k/u lemah, kes cm, GCS 456, T: 149/115, HR 122, RR 22, S 36, Spo2 96%, bacaan ekg = sinus takikardi, BAK/DC (+) obs/3 jam	Acute renal failure	N17.9	N17.9	N17.9		1		1
	P = infus, pemeriksaan darah, chest x-ray, injeksi antibiotik, injeksi atau infus electrolytes,								

	ecg							
48.	S = sesak napas, jalan tidak ngongsrong, tidur dg 1 bantal	Angina pectoris DM	I20.9 E14.9	I20.9 E14.9	I20.9 E14.9		1 1	1 1
	O = k/u lemah, kesadaran cm, akral hangat, gcs 4-5-6, sesak, terpasang O2 nasal 3lpm, TD : 130/80 mmHg, hr : 75×/i, rr : 18×/i, S 36C, Spo2 98%, bacaan ECG = sinus rhytem, tidak mual tidak muntah, makan minum (+), semifowler (+)							
	P = infus, chest x-ray, injeksi antibiotik, ecg. Obat : hydromal, furamin, aspilet, fonylin, rosuvastatin, alprazola, nitrokaf, lanzoprazol							
49.	S = pasien kiriman dari poli jantung dengan keluhan 5hr yll demam, oedema kaki bengkak(+), kaki kiri merah (+), nafsu makan menurun(+), mual (+); RPD: DM, PJK, HT. Radiologi : cardiomegaly, tak tampak osteomyelitis, tak tampak gas gangrene	DM type 2	E11.9	E11.9	E11.9		1	1
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 456, akral hangat(+), mual(+), muntah-, grimace+, skala nyeri 3, makan dan minum sedikit, istirahat+, T: 132/72, N:85, S36.6, RR:20, GDA:221							
	P = infus, sansulin, nitrokaf, rosuvastatin, meloxicam. Diet DM, asering							

50.	S = datang dg keluhan nyeri kepala dan sesak, paska pasien bertengkar dengan orang lain jam 14.00, rasa sesak disertai nyeri dada kiri, mual+	AMI HT	I21.9 I10	I21.9 I10	I21.9 I10		1 1		1 1
	O = k/u lemah, kesadaran cm, gcs 4-5-6, pasien mengatakan sesak sejak tadi siang, nyeri dada atyphycal, nyeri kepala (skala 3/10), terpasang O2 nasal 3lpm, TD : 187/101 mmHg, Hr = 87×/i, rr : 20×/i, S 36C, Spo2 98%, bacaan = sinus rhytem, ma/min(+), semifowler (+)								
	P = inf hydromal, chext x-ray, injeksi antibiotik, infus electrolytes, ecg								

Lampiran 7 : Perhitungan SPSS

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics Viewer interface. The main window shows the following statistical results:

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keakuratan kode diagnosis * Penggunaan buku pedoman	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

Keakuratan kode diagnosis * Penggunaan buku pedoman Crosstabulation

Penggunaan buku pedoman

Keakuratan kode diagnosis		Penggunaan buku pedoman		Total
		tidak menggunakan buku	menggunakan buku	
tidak akurat	Count	9	2	11
	Expected Count	5.5	5.5	11.0
akurat	Count	41	48	89
	Expected Count	44.5	44.5	89.0
Total	Count	50	50	100
	Expected Count	50.0	50.0	100.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.005 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.677	1	.055		
Likelihood Ratio	5.369	1	.020		
Fisher's Exact Test				.051	.026
Linear-by-Linear Association	4.955	1	.026		
N of Valid Cases	100				

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the date 5/28/2023 and time 11:46 PM.

