

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian



Nomor : PP.08.02/6.1/2598/2022 17 November 2022
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Iskak Tulungagung

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 : Firda Adila Dwi Affi
NIM : P17410203068
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Koding dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Kasus Kardiovaskular di RSUD Dr. Iskak Tulungagung
Periode Penelitian : November 2022 - Februari 2023
Metode Penelitian : Observasi dan Wawancara

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 Medis Dan Informasi Kesehatan

Achmad Zani Pitoyo, S.Si.T, MMRS.
NIP. 197302232002121002

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp. (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp. (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soelomo No. 46 Billar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soelomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



Lampiran 2. Surat Balasan Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. ISKAK
Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Telp. (0355) 322609 fax. (0355) 322165
e mail : rsu_iskak_ta@yahoo.com
TULUNGAGUNG Kode Pos 66224

Tulungagung, 5 April 2023

Nomor : 423.4/2023 /35.04.24.09/2023 Kepada :
Sifat : Penting Yth. Ketua Program Studi D3 Rekam Medik
Lampiran : - Dan Informasi Kesehatan Poltekkes
Perihal : Ijin Penelitian Kemenkes Malang
Di
MALANG

Menindaklanjuti Surat Saudara Nomor : pp.08.02/6.1/2598/2022 tanggal 17 November 2022 Perihal Ijin Penelitian, dengan hormat bahwa kami mengijinkan Penelitian Saudara :

Nama : Frida Adila Dwi Afifi
NIM : P17410203068
Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Koding dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit pada Kasus Kardiovaskuler di RSUD dr Iskak Tulungagung.

Setelah selesai penyusunan penelitian, yang bersangkutan diwajibkan untuk mempresentasikan hasil penelitian dan mengirimkan copy laporan penelitian kepada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Iskak Tulungagung melalui Sub. Bagian Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) yang dibuktikan dengan surat keterangan telah mempresentasikan hasil penelitian di RSUD Dr. Iskak Tulungagung.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

Dr. SUPRIYANTO, Sp. B., M. Kes.

Pembina Utama Muda

NIP. 1964131 199602 1 001

Tembusan :

1. Sub Koordinator Analisis dan Monitoring Pelayanan RSUD dr. Iskak Tulungagung
2. Ka. Instalasi Rekam Medis RSUD dr. Iskak Tulungagung

Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
NOMOR : 070 / 2117 / 35.04.24.09/2023

Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Iskak Tulungagung dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian yang berjudul : **"HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PETUGAS KODING DENGAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS PENYAKIT PADA KASUS KARDIOVASKULER DI RSUD Dr. ISKAK TULUNGAGUNG."**

Peneliti : Firda Adila Dwi Afifi
 NIM / NIK / NIP. : P17410203068
 Program Studi / Unit / Lembaga / : D-3 Rekam Medis dan Informasi
 Tempat / Instansi Asal Peneliti : Kesehatan Poltekkes Kemenkes
 Malang
 Unit / Lembaga / Tempat : RSUD dr. Iskak Tulungagung
 Penelitian

Dinyatakan telah Lolos Kaji Etik sesuai kriteria pengambilan keputusan persetujuan protokol.

Tulungagung, 30 Maret 2023



Dr. RENDRA BRAMANTHI, Sp. MK(K)

Pembina

NIP. 19760919 200605 1 002

Lampiran 4. Surat Permohonan Validasi *Coding*

SURAT PERMOHONAN

Yth. Bapak/Ibu ~~DIAK BUNDAWAH~~

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Firda Adila Dwi Afifi

NiM : P17410203068

Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menjadi validator *coding* untuk tugas akhir saya yang berjudul "**Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Koding dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di RSUD Dr. Iskak Tulungagung**". Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya sebagai persyaratan memperoleh gelar diploma pada Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Demikian surat permohonan saya atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu saya mengucapkan terima kasih.

Malang, 29 Mei 2023
Pemohon



(Firda Adila Dwi Afifi)
NIM. 17410203068

Lampiran 5. Surat Pernyataan Kesediaan**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DIAN KURNIAWAN
Jabatan Fungsional : Anggota Unit RPJS RST DS
Masa Kerja : 6 Tahun 6 Bulan
Instansi : RST TR.II dr Soepraoen Malang

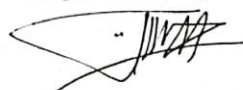
Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi validator koding untuk tugas akhir dari:

Nama : Firda Adila Dwi Afifi
NIM : P17410203068
Program Studi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Hubungan Pengetahuan Petugas Koding dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di RSUD Dr. Iskak Tulungagung

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

MALANG, 29 Mei 2023

Yang membuat pernyataan



(DIAN KURNIAWAN)

NIP.....

Lampiran 6. Surat Pernyataan Persetujuan Responden I

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Endah Wiji Astuti

Umur : 39 th

Pendidikan : DIII Perkam Medis

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Jabatan : Staf Instalasi Perkam Medis

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Firda Adila Dwi Afifi, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Koding dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di RSUD Dr. Iskak Tulungagung"

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti



(Firda Adila Dwi Afifi)
NIM. 17410203068

Responden



(Endah Wiji Astuti)

Lampiran 7. Surat Pernyataan Persetujuan Responden II

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Marlina Ujung

Umur : 28 thn

Pendidikan : D3 RMIK

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Jabatan : Staf Rekam Medis

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Firda Adila Dwi Afifi, mahasiswa D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “**Hubungan Antara Pengetahuan Petugas Koding dengan Keakuratan Kode Diagnosis Penyakit di RSUD Dr. Iskak Tulungagung**”

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti




(Firda Adila Dwi Afifi)
NIM. 17410203068

Responden



(...Marlina Ujung...)

Lampiran 8. Lembar Kuesioner Pengetahuan Petugas Koding I

	<p>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG JURUSAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN D-3 REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KUESIONER PENGETAHUAN KODEFIKASI

I. Identitas Responden

Petunjuk pengisian:

1. Isikan identitas Ibu/Bapak/Saudara/Saudari pada kolom yang tersedia
2. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban Ibu/Bapak/Saudara/Saudari paling sesuai.

A. Nama : Endah Wiji Astuti

B. Umur : ..39.. tahun

C. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

D. Masa kerja di bagian koding: ..9.. tahun

E. Pendidikan Terakhir : SLTA
 D-III
 D-IV/S-1

II. Pengetahuan Kodifikasi

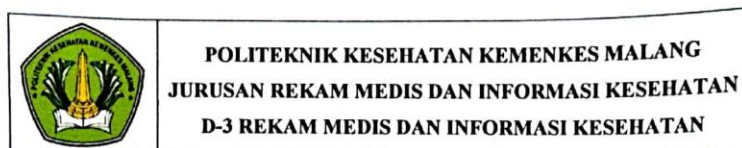
Berilah tanda silang (X) pada jawaban benar dari pilihan yang telah disediakan!

1. Peralatan apa sajakah yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang Bapak/ibu ketahui?
 - a. ICOPIM
 - b. ICD-9CM
 - c. ICD-10 Volume 1, 2
 - d. ICD-10 Volume 1,3
 - ✓ ICD-10 Volume 1,2,3

2. ICD-10 adalah singkatan dari:
 - a. International Statistical Classification of Diseases
 - b. International Classification of Diseases Tenth Revision
 - c. International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
 - d. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Rev.10
 - e. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
3. Di dalam ICD-10 Volume 1, untuk mencari kode tempat atau lokasi kejadian kecelakaan, ada di:
 - a. External causes
 - b. Special Disease
 - c. Place of occurrence
 - d. Frequency of occurrence
 - e. Underlying cause of death
4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah Carcinoma atau penyakit kanker dimuat:
 - a. Bab I
 - b. Bab II
 - c. Bab IX
 - d. Bab XX
 - e. Bab XVIII
5. Di dalam ICD-10, kode dengan abjad R, masih menunjukkan gejala penyakit, atau disebut:
 - a. Body system
 - b. External factor
 - c. Special disease
 - d. Place of occurrence
 - e. Symptom and sign

6. Bagaimana urutan yang sebenarnya dalam penggunaan ICD-10:
- Volume 2 → Volume 3 → Volume 1
 - Volume 2 → Volume 2 → Volume 3
 - Volume 3 → Volume 1 → Volume 2
 - Volume 3 → Volume 2 → Volume 1
 - Volume 2 → Volume 1 → Volume 3
7. Apabila di dalam rekam medis tertulis penyebab cedera pasien adalah jatuh dari pohon, kita cari kodenya dengan menggunakan ICD-10 volume 3 bagian:
- Daftar tabulasi
 - Daftar obat dan Bahan kimia
 - Daftar morfologi neoplasma
 - Indeks alphabet penyebab luar cedera
 - Indeks alphabet dari penyakit dan sifat cedera
8. Sebelum menentukan kode, terlebih dulu seorang koder harus menentukan "lead term". Apakah yang dimaksud "lead term" tersebut?
- Anatomi
 - Diagnosa
 - Kata kerja
 - Kata panduan
 - Kata keterangan
9. Seorang pengkode apabila menemui diagnosis tentang kehamilan, maka harus merubah istilah tersebut dalam bahasa yang sesuai dengan ICD-10. Istilah apakah yang digunakan dalam buku ICD-10 untuk ibu hamil?
- Labour
 - Infancy
 - Delivery
 - Pregnancy
 - Puerperium
10. Seorang anak laki-laki usia 10 tahun dibawa ibunya berobat ke puskesmas karena badannya panas disertai batuk-batuk sudah 4 hari ini, batuk bisa keluar dahaknya. Dokter yang memeriksa mendiagnosa anak laki-laki tersebut terkena bronchitis akut. Menurut Bapak/ibu berapakah kode penyakit anak tersebut?
- J20
 - J20.9
 - J22
 - J40
 - J41

Lampiran 9. Lembar Kuesioner Pengetahuan Petugas Koding II



KUESIONER PENGETAHUAN KODEFIKASI

I. Identitas Responden

Petunjuk pengisian:

1. Isikan identitas Ibu/Bapak/Saudara/Saudari pada kolom yang tersedia
2. Berikan tanda ceklis (✓) pada kolom jawaban Ibu/Bapak/Saudara/Saudari paling sesuai.

A. Nama : Marlina Uyung

B. Umur : ...28... tahun

C. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan

D. Masa kerja di bagian koding: ...1... tahun

E. Pendidikan Terakhir : SLTA
 D-III
 D-IV/S-1

II. Pengetahuan Kodefikasi

Berilah tanda silang (X) pada jawaban benar dari pilihan yang telah disediakan!

1. Peralatan apa sajakah yang digunakan untuk menentukan kode penyakit yang Bapak/ibu ketahui?
 - a. ICOPIM
 - b. ICD-9CM
 - c. ICD-10 Volume 1, 2
 - d. ICD-10 Volume 1,3
 - ✗ ICD-10 Volume 1,2,3

2. ICD-10 adalah singkatan dari:
 - a. International Statistical Classification of Diseases
 - b. International Classification of Diseases Tenth Revision
 - c. International Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
 - d. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Rev.10
 - e. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision
3. Di dalam ICD-10 Volume 1, untuk mencari kode tempat atau lokasi kejadian kecelakaan, ada di:
 - a. External causes
 - b. Special Disease
 - c. Place of occurrence
 - d. Frequency of occurrence
 - e. Underlying cause of death
4. Buku ICD-10 terdiri dari 22 Bab, setiap Bab (Chapter) memuat kelompok penyakit tertentu. Dalam Bab berapakah Carcinoma atau penyakit kanker dimuat:
 - a. Bab I
 - b. Bab II
 - c. Bab IX
 - d. Bab XX
 - e. Bab XVIII
5. Di dalam ICD-10, kode dengan abjad R, masih menunjukkan gejala penyakit, atau disebut:
 - a. Body system
 - b. External factor
 - c. Special disease
 - d. Place of occurrence
 - e. Symptom and sign

6. Bagaimana urutan yang sebenarnya dalam penggunaan ICD-10:
- a. Volume 2 → Volume 3 → Volume 1
 - b. Volume 2 → Volume 2 → Volume 3
 - c. Volume 3 → Volume 1 → Volume 2
 - d. Volume 3 → Volume 2 → Volume 1
 - e. Volume 2 → Volume 1 → Volume 3
7. Apabila di dalam rekam medis tertulis penyebab cedera pasien adalah jatuh dari pohon, kita cari kodenya dengan menggunakan ICD-10 volume 3 bagian:
- a. Daftar tabulasi
 - b. Daftar obat dan Bahan kimia
 - c. Daftar morfologi neoplasma
 - d. Indeks alphabet penyebab luar cedera
 - e. Indeks alphabet dari penyakit dan sifat cedera
8. Sebelum menentukan kode, terlebih dulu seorang koder harus menentukan "lead term". Apakah yang dimaksud "lead term" tersebut?
- a. Anatomi
 - b. Diagnosa
 - c. Kata kerja
 - d. Kata panduan
 - e. Kata keterangan
9. Seorang pengkode apabila menemui diagnosis tentang kehamilan, maka harus merubah istilah tersebut dalam bahasa yang sesuai dengan ICD-10. Istilah apakah yang digunakan dalam buku ICD-10 untuk ibu hamil?
- a. Labour
 - b. Infancy
 - c. Delivery
 - d. Pregnancy
 - e. Puerperium
10. Seorang anak laki-laki usia 10 tahun dibawa ibunya berobat ke puskesmas karena badannya panas disertai batuk-batuk sudah 4 hari ini, batuk bisa keluar dahaknya. Dokter yang memeriksa mendiagnosa anak laki-laki tersebut terkena bronchitis akut. Menurut Bapak/ibu berapakah kode penyakit anak tersebut?
- a. J20
 - b. J20.9
 - c. J22
 - d. J40
 - e. J41

Lampiran 10. Lembar Observasi (Check List) Penilaian Keakuratan Kode Diagnosis

LEMBAR OBSERVASI (CHECK LIST) PENILAIAN KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS

Petugas	DRM	Subjctive(S)	Objective (O)		Assessment (A)				Planning (P)	Kodefikasi Penyakit			Keakuratan		Ket.
			Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Diagnosa Masuk	Diagnosa Akhir	Diagnosa Sekunder/Komplikasi	Komorbid		Kode RS	Kode Peneliti	Kode Verifikator	Akurat	Tidak Akurat	
P1	DRM1	Badan lemas 1 hari, mual, perut membesar, RPD : Ca Ovarium on kemoterapi	KU: Lemah, GCS: 365 -> 111, TD: 55/33	Rapid antigen neg, GDA 55, PLT 7.000, HB 7.4, ALB 2.3, Urea 103.10, Kal 5.3, Creat 2.80	Ca Ovarium on kemoterapi+septic syok+hipoglikemi	Septic Shock	Hipoglikemi+Trombositopenia+hipoalbumin+HIP	Ca Ovarium on Kemoterapi	Transfusi PRC	A41	A41.9	A41.9	✓	0	
P1	DRM2	Sesak 1 minggu dan membesar, mual	KU: lemah, GCS: 456, TD: 150/70, Anemi	Hb: 8.9, Ur/Cr: 80.9/5.66, SI/TIBC: 38/175; Wbc: 8.05, Plt: 293, K: 4.1	CKD st V+Overload sydr	Chronic Kidney Disease stage 5	Edema Pulmonum + Anemia renalis	HHD	Pemasangan Double Lumen, Hemodialisa Cito, Transfusi PRC	E11.2† N08.3*	E11.2† N08.3*	E11.2† N08.3*	✓	1	

			s +/-, Tho: Rh +/- basal												
P1	DR M3	Penurunan kesadaran post kejang, RPD: Kista Ovarium + mioma uteri + susp ca endometrium	KU: lemah, GCS 335, TD: 198/80 , Anemias +/-, Tho: rh -/-, wh -/-	Hb: 5.6, Ur/Cr: 391.9/16.19, Wbc: 8.05, K: 9.4, CXR : Cardiomegali + Pneumonia + Edema Pulomonum	CKD st V + Uremic Encephalopathy	Chronic Kidney Disease stage 5	Overload Syndrome + Uremic Uncephalopathy + Anemia Renalis + Hiperkalemia+ Dyspepsia	DM tp II + Ca Endometrium	Hemodialisa Cito, Transfusi PRC	E11 .2† N0 8.3 *	E11 .2† N0 8.3 *	E11.2 † N08.3 *	✓		1
P1	DR M4	Penurunan kesadaran mulai jam 09.00, muntah -, RPD: DM, Bedrest, post amputasi 13	TD: 134/84 , N: 85, RR: 21, tax 36 motorik 1/5	Hb: 11.3, Ur/Cr: 160.2/2.62, Wbc: 33.72, Plt: 374, alb: 2.1, UL CRP 120 PCT 6.94 Na/K/Cl 123/3.2/83	Sepsis, post amputasi cruris sin	Septic Condition	Hipoalbumin, post amputasi cruris sinistra	CVA sequelae, DM	-	A4 1.9	A4 1.9	A41.9	✓		1

		Maret 2023 kaki kiri													
P1	DR M5	Pasien datang dengan keluhan sesak	KU tampak sakit sedang	DL, Ur/cr, SE, ECG, Thorax: Penumonia	Pneumonia Covid + HF	Pneumonia	-	VTE	-	J12.9	J18.8	J18.8		✓	0
P1	DR M6	Pasien RPD CVA, Bedrest, terdapat luka di kaki kiri tertutup kasa	KU cukup, GCS: 456, TD: 127, N: 85, S: 37, RR: 20x/mnt, SPO2: 99% ra	Thorax, CT scan angiografi	C19 + Ali + Cva squele	Acute Limb Ischemia Pedis Sinistra	Covid 19	CVA Squele	-	I74.9	I74.3	I74.3		✓	0
P1	DR M7	BAB cair sejak 5 hari yll, kedua kaki bengkak, mual	GCS: 456, TD: 100/90, N: 100, RR: 20, tax 38,	HB 12.0, WBC 24.560, plt 359.000, bilirubin total 2.55, indirek 0.10 direk 2.45 ot 37 pt 59	sepsis + hipokalemia + hipernatremia + drug hipersensitivity syndrome	Syok Septic	hipokalemia + hipernatremia + drug hipersensitivity syndrome	-	-	T88.7 Y5 9.3	T88.7 Y5 9.3	T88.7 Y59.3		✓	1

		dan muntah tampak kuning, demam, sariawan, luka-luka diseluruh tubuh	GDA: 142	calcium 7.1 kalium 2.5 natrium 151 CEA 4.04	+ drug induced hepatitis										
P1	DR M8	Badan, Mual, Muntah, Sesak, RPD: CKD, HD cito 2x	KU lemah, GCS 456, TD 180/90, Anemias +/+	hb : 4.6, Ur/Cr 377.6/14.09, CXR : Cardiomegali + Edema Pulmonum	Chronic Kidney Disease stage 5	Chronic Kidney Disease stage 5	Edema Pulmonum + Anemia renalis	HT		N1 8.9	N1 8.5	N18.5		✓	0
P1	DR M9	Pusing, lemas, mual, demam 5 hari	KU lemah, TD: 98/60, N: 77, RR: 20, ikterus +/+	hb 13.6, wbc: 3.1, SGOT 105, SGPT 92, Na 128, IGM dengue positif	typhoid fever, sepsis	Sepsis	Syok Sepsis, Typhoid fever, DHF	-	-	A4 1.9	A4 1.9	A41.9	✓		1

P1	DR M10	3 hari makan dan minum sedikit, tirah baring lama	KU lemah, GCS: 234, TD: 91/76, RR: 29, N: 60, S: 37	ECG, Rapid Antigen Neg, DL, KD, GDA 101, RO. Thorax, wbc 18.32, SGOT 89, SGPT 89, urea 62.10, creat 2.61	Urosepsis	Urosepsis	Low Intake	-	-	N39.0	N39.0	N39.0	✓		1
P2	DR M11	Pasien datang untuk melakukan kemoterapi	KU baik, GCS: 456, TD: 120/80, N: 80, S: 36	laboratorium, dl, pcr	Ca recto sigmoid	Chemotherapy Session for Neoplasm	Ca recto sigmoid	-	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance	Z51.1	Z51.1	Z51.1	✓		1
P2	DR M12	Pasien datang untuk melakukan kemoterapi	KU baik, GCS: 456, TD: 120/80, N: 80, S: 36	laboratorium, dl, pcr	Ca Rectum	Chemotherapy Session for Neoplasm	Ca Rectum	-	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance	Z51.1	Z51.1	Z51.1	✓		1
P2	DR M13	Pasien datang untuk melakukan kemoterapi	KU baik, GCS: 456, TD: 120/80	laboratorium, dl, pcr	Ca breast	Chemotherapy Session for Neoplasm	Ca breast	-	Injection or infusion of cancer chemotherapeutic substance	Z51.1	Z51.1	Z51.1	✓		0

		rap	, N: 80, S: 36												
P2	DR M1 4	Pasien mengeluh kelemahan pada sisi kiri tubuh dan kedua kaki sejak 1 hari SMRS disertai dengan agak sulit bicara, RPD: DM, HT	Parese NVII dan XII S, Ext: hemiparese S	GDA 360 mg/dl, CT Scan Infark cerebri	Susp CVA Infark, DM type 2	Stroke infark trombotis	hiperglikemia	DM Type 2	CT Scan Kepala	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1
P2	DR M1 5	Lemah badan kanan mendadak disertai	KU lemah, GCS 456, TD: 150/90	CT Scan Infark cerebri	CVA infark	CVA Infark 2nd attack	Depresi	HT	CT Scan Kepala	I63.3	I63.3	I63.3	✓		1

		bicara pelo. RPD: CVA	, MMT: 3/4 3/4												
P2	DR M1 6	Badan lemas sejak hari ini, bicara pelo dan sering terseda k menda dak sudah 10 hari , mual, muntah . RPD: DM, HT	KU lemah, GCS: 456, TD: 145/70 , MMT 5/4 5/4	Hb 11.8, wbc: 11.89, Plt : 346, GDA:254, Ur/Cr: 73.3/0.87	CVA Infark	CVA Infark	-	DM Type 2	-	I63. 3	I63. 3	I63.3	✓		1
P2	DR M1 7	Pasien mengel uh kemas pada tangan dan kaki kanan sejak 3	TD: 230/12 0, N: 98x/m nt, Hemip arese D, afasia sensori	Ct scan kepala: bleeding SDH, wbc 12.72	CVA bleeding	Stroke bleeding SDH	hipertensi emergensi, hemiparese d, ensefalopati	-	CT Scan Kepala	I62. 0	I62. 0	I62.0	✓		1

		hari SMRS, Pasien post terjatuh 3 hari yang lalu, sulit diajak berkomunikasi	k												
P2	DR M18	Nyeri perut, mual, Muntah, Badan kuning	KU Cukup, GCS: 456, HD Stabil, Ikterus +/+, ABD: Murphy Sign (+)	MRCP : Cholelithiasis, Contracted GS dg Acute cholecystitis, HB: 10.8, wbc15.96, plt 431	Cholangitis	Cholangitis	-	-	-	C2 2.9	C2 2.9	C22.1	✓	0	
P2	DR M19	Nyeri perut kanan bawah, mual, muntah, demam	ABD: Nyeri tekan suprapubis, RLQ, Soepel, BU +	DI, SE, RFTBOF, UL	Abdominal Pain ec ISK dd APP	Abdominal pain due to ISK	hemoroid externa	-	-	N3 9.0	N3 9.0	N39.0	✓	1	

P2	DR M20	Post KLL vs bus 1 jam SMRS, saat kejadian pasien pingsan, pusing, nyeri pada lengan kiri, sulit digerakkan	KU Lemah, GCS 456	CT Scan kepala tanpa kontras humerus ap/lat	COR tanpa lesi + vulnus ekskoriiasi multiple + fr humerus proximal d komminutif	Fraktur proximal humerus dextra komminutif	COR tanpa lesi + vulnus ekskoriiasi multiple	-	ORIF fraktur humerus dextra	S42.20	S42.20	S42.20	✓	1
P3	DR M21	Sesak nafas terutama saat beraktivitas 1 bulan ini, riwayat PCI 5 tahun yang lalu	GCS 456; KU: Lemah; TTV Stabil; AHK M++++	LAB; DL/UR/CR/SE; CXR/ECG; SWAB PCR NEGATIF	APS ECC III PRO DCA	ST Angina	-	-	DCA	I25.9	I25.9	I20.9	✓	0

P3	DR M2 2	Nyeri punggung sejak 6 bulan mrs, kecacit karena sering angkat kayu	KU : Lemah, CM; Cor : S1S2 reg m-, G-; Pul : Ves/Ves, Rh -/-, Wh -/-; Abd : flat, soefl; Ext : AHK M ++, edema -/-	Rontgen lumbal ap/lat	S. HNP lumbalis	S. HNP lumbalis	-	-	Kontrol	Z03.8	Z03.8	Z03.8	✓	1
P3	DR M2 3	Pasien Pro DCA	KU Cukup, CGS 456, TC 100/70	ECG, UREA 22.80, CREAT 0.83, PCR NEGATIF, DL, KD, SCREENING NR, Hb A1C 6.0 %, LED 4	Angina Post PTCA (POBA)	Angina Post PTCA (POBA)	-	-	DCA Stand By PCT	I21.1	I21.1	I21.1	✓	1
P3	DR M2 4	BAK tidak lancar, tersend	GCS 456; HD Stabil	USG Urologi; WBC 14rb; Ur 14 cr 0.75	BPH Retensi	BPH	-	Parkinson	Urethro Cystoscopy, TURP/BNI	N40	N40	N40	✓	1

		at													
P3	DR M2 5	Pasien nyeri kaki kiri, susah digerakkan, bengkak + post kll	Ku lemah GCS 456 TD 130/80 N 100X/ m RR 20x/m SpO2 98% ra; ext : room terbatas s pedis sin, deformitas +	XRAY Cruris sin ap/lat : fr 1/3 middle os tibia yang sudah terpasang internal fixaxi dg posisi dan kedudukan baik, fr. 1/3 middle os fibula yang sudah terbentuk callus formation, trabekulasi tulang baik, ; cxr ap: dbn	Closed fractur tibia femoral sinistra	Closed fractur tibia femoral sinistra	-	-	Removal nailing tibia sinistra	Z47.0	Z47.0	S72.3	✓	0	
P3	DR M2 6	Nyeri saat BAK, kadang tidak lancar	GCS 456; TD stabil; NT Suprapubik (+)	HB 9.0 Ur 27 Cr 0.74	Batu Buli +Cystitis	Batu Buli	Cystitis	-	Lithotripsi , Urethro cystoscopy, dilatasi urethra	N21.0	N21.0	N21.0	✓	1	

P3	DR M27	Benjolan pada lidah, pro operasi	Ku cukup, GCS 456; HD stabil; Massa reg tongue (+)	HB 12,0; WBC 9,00; PLT 315	Malignant Neoplasm Tongue	Malignant Neoplasm Tongue	-	-	Glossectomy	C02.9	C02.9	C02.9	✓	1
P3	DR M28	Paha kanan nyeri jika digerakkan	GCS 456; HD stabil; ROM paha kanan terbatas	xray femur ap lateral; DL, FH screening	Non union femur dextra	Non union femur dextra	Anemia	-	osteotomy femur dextra + interlocking nail femur dextra + bone graft	M84.15	M84.15	M84.15	✓	1
P3	DR M29	Nyeri tungkai kiri post terjatuh	GCS 456; HD stabil; ROM tungkai kiri terbatas	xray cruris ap/lat; DL, FH	close fracture tibia dextra	Close fracture tibia dextra	-	-	ORIF fracture dengan penyulit (segmental, commnutid, neglected), interlocking nail tibia dextra	S82.20 W19.9	S82.20 W19.9	S82.20 W19.9	✓	1
P3	DR M30	Nyeri kaki kanan > 7 hari	GCS 456; HD Stabil; Nyeri	xray cruris dextra ap/lat; LED 26	osteomyelitis kronik tibia dextra	Osteomyelitis kronik tibia dextra	-	-	debridement + osteotomy	M96.8	M96.8	M96.8	✓	1

			tekan cruris dextra (+) tampa k hipere mis (+)													
P4	DR M3 1	Sesak sejak 2 bulan yang lalu, batuk berdah ak, mual, muntah , lemas, BB turun , RPD: ca mamae (s) blm kemo	GCS 111	Swab PCR, Foto Thorax, Laboratoriu m	Pnemonia + efusi pleura bilateral + ca mamae metastase	Pneumo nia	Metastase Paru, end stage	Ca mama e	-	J18 .9	J18. 9	J18.9	✓			1

P4	DR M3 2	Nyeri dada kiri, tembus ke belakang, tidak membaik dengan istirahat	KU lemah, GCS: 456, TD: 130/90, N: 100x/mnt, RR: 20, SPO2 98%; COR S1S2 tunggal, murmur-, gallop-	EKG Serial; UR/CR 59.7/2.21 Troponin I 114.9; dl hb 10	nstemi + omi anterior luas	NSTEMI very high risk	azotemia dt AKI dd ACKD	-	-	I25.9	I25.4	I25.4	✓	0
P4	DR M3 3	Pusing, Bicara Pelo	KU Lemah, GCS: 456, TD: 140/80	GDA 123, CT SCAN kepala tanpa kontras, RO THORAX, DL, KD	CVA infark	CVA infark thrombosis	-	-	I63.3	I63.3	I63.3	✓	1	

P4	DR M34	<p>Kesemutan ekstremitas kanan sejak bangun tidur mendadak, nyeri kepala -, mual-, muntah 0, sempit bicara pelodan wajah merot. Terdapat kelemahan ekstremitas kanan. RPD disangkal</p>	<p>GCS 456, TD: 167/90, RR 70, S: 36.5 C; kepala leher dbn; jantung paru dbn; abdomen dbn; ekstakral hangat, merah, CRT < 2s, motorik 2/5, sensorik dbn, r. patologis -/, r, fisiologis -</p>	<p>EKG sinus ritme; CT Scan sugestif infark cerebri; 14, 7/43,9/10.04 0/256.000; Ur/Cr 21,8/0,84; SE dbn</p>	<p>disatria + hemiparesis D e.c. S CVA infark</p>	<p>CVA infark thrombosis</p>	-	-	-	I63.3	I63.3	I63.3	✓	1
----	--------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	------------------------------	---	---	---	-------	-------	-------	---	---

P4	DR M3 5	Sesak oksigen jr 15 lpm, spo 88%	GCS 111, TD: 74/43 N: 45x/mnt, S: 38, RR: 30, Febris, GDA 123, odema , syring NE 0,5 mcg/kg BB/mnt	LAB DL, KIMIA, SE, SRENING TERLAMPIR, FOTO THORAX TERLAMPIR	CKD Stage 5, DM, hiperkalemia	CKD St 5 Sepsis	MODS, Septic Shock, Anemia	DM	-	E11.2 NO 8.3	E11.2† NO 8.3 *	E11.2 † NO8.3 *	✓	1
P4	DR M3 6	Nyeri dada	TD 104/66 , N 60x/mnt, RR 20x/mnt	RCG= TAVB 60x/mnt, Lab = HBA1C 9.7, WBC 15.24, D-DIMER 4180, APTT 29, Trop I>40000.0, CK-MB 51, UREA 51.40	stemi inferior rv late onset	STEMI inferior rv	TAVB	DM	-	I21.1	I21.1	I21.1	✓	1

P4	DR M3 7	nyeri paha kanan, pusing +, sadar setelah kejadian	GCS 456; KU lemas; SPO2 98% on O2 ra; akral hangat +/- reg cruris dex terpasang spalk+	LAB; EKG; XRAY; SWAB MRSA; SWAB PCR; CT Scan Kepala Tanpa Kontras; HB 11.6->8	COR 456 + Susp closed fr. Femur dex	Closed fr. Femur d communitif	CVA infark ., anemia	-	reconstructio n of bone defect (paponeau, bone grafting, hydroxyapatite)	S72 .9	S72 .9	S72.9	✓	1
P4	DR M3 8	post kll motor vs mobil; rahang sulit di buka; luka robek di hidung; babras di tangan dan kaki; pingsa	GCS 456, KU Lemah , hd stabil; v. lacerat um reg philtrum	lab; xray	skinloss reg labialis sup-nasal-mentale	Skinloss reg labialis sup-nasal-mentale	-	-	Debrideme nt+Skin Graft+Skin flap	L98 .8	L98 .8	L98.8	✓	1

		n-, mual-, muntah -													
P4	DR M3 9	pasien sesak di rs bhayan gkara 1 hari, nyeri dada mulai kemari n, mual (+), RPD : hipertir oid	GCS 456 -> 111, TD: 145/70 , N: 80, RR: 26x/m enit, GDA datang 228	foto thorax, pcr negatif, ekg, ft3 37.01, FT4 429.20, Tsh sensitif < 0.005, HB 14.7, WBC 3.73	thyroid storm + susp. Sekunder infeksi + susp. Pneumoni a	Hipertiro id + susp pneumon ia	AF RVR	DM	-	E05 .9	E05 .9	E05.9	✓		1
P4	DR M4 0	nyeri dada	TD: 101/63 mmhg, HR 117x/ mnt; RR 20x/m nt, Spo2 83%	ECG=sinus TACIKARD I, LAB=HBA1 C 5.6, WBC 20.86, TROP I 6939.2; UREA 132.90, KREAT 2.25, SGOT 56, MG 2.1;	NSTEMI	NSTEMI	Pneumonia	-	-	I21. 4	I21. 4	I21.4	✓		1

				PCO2 21.0											
P5	DR M4 1	Demam 2 hari menggigil, mual (+), muntah (-), diare	GCS 456, KU lemah, TD: 100/70, N: 100 x/mnt, S GENE RALIS DBN	DPL 16,7/52,6/3 100/66.000, HITUNG JENIS 1,3/1/47,4/38,7/11,6; NS 1+, KULTUR -, COVID -, CXR PNEUMONIA	OF, Bronchopneumonia	DSS	Pneumonia, Epitaksis	-	-	A91	A91	A91	✓		1
P5	DR M4 2	BAK tidak keluar, riwayat pasang kateter 25/4/23, Nyeri Perut, keluar	ABD: NT Suprapubik, DC Blood Clot +	DL, RFT, SE	Striktur Uretra	Striktur Uretra	Retensi Urin	BPH, Asthma	Urethroschopy, Uretrotomy	N35.9	N35.9	N35.9	✓		1

		darah dari kateter, keringat dingin													
P5	DR M43	BAB darah sejak 1 tahun yang lalu, lemas +	RT : masa-, darah +, nyeri +	DL, SCREENING, SE, FH	Hematoc hezia susp hemoroid interna	Hemoroid Interna	Hematoschezia	Colitis Ulceratif	Colonoscopy Biopsi	I84.1	I84.1	I84.1	✓		1
P5	DR M44	Pusing hilang timbul, Mual +, Muntah -	GCS 456, KU Lemah, HD Stabil, Akral Hangat +/-	Lab, Xray	CKR 456	CKR 456	-	-	-	S06.00 V2 8.9	S06.00 V2 8.9	S06.00 V28.9	✓		1
P5	DR M45	Nyeri pada tangan kanan kiri post kll, sulit digerakkan,	GCS 456; KU lemah; HD Stabil; SpO2 98% on O2 nc	Lab, Xray	susp closed fr. Antebrach hii d/s	closed fr. Radius distal dx + closed fr. Radius ulna sx	susp pneumonia	-	-	S52.50 V2 8.4	S52.50 V2 8.4	S52.50 V28.4	✓		1

		pusing minimal, sesak	4lpm; akral hangat +/ reg antebr achii d/s rom terbata s; defor mitas												
P5	DR M4 6	Lemah kedua kaki sejak 2 minggu , kelema han kedua tangan 3 tahun, nafas berat, riwayat batuk pilek, demam -, diare-, RPD :	KU lemah, GCS 4x3, N:120, td : 110/80 , RR : 24, Spo2 99 RA; Kepala : A-I- C-D-; Thora x: ves +/ -/ wh -/ -, Abdo	terlampir	tetrapares e + gagal nafas susp GBS	tetrapare se + gagal nafas susp GBS	pneumonia	TB	-	G8 2.5	G8 2.5	G82.5	✓		1

		Tb paru post tuntas pengobatan 6 bulan yang lalu, riwayat jatuh 3 tahun yang lalu	men: bu (+) normal, sopel; Ext: akral hangat												
P5	DR M47	BAB darah 3 tahun yang lalu, Riwayat pijat perut(+), sudah pernah biopsi rectum, Hasil CT scan = Intusus epsi Colloidal	RT = TSA (+), Ampulla Recti Colaps, Massa 4 cm dari rectum, Darah (+)	Rapida antigen NEG, GDA 120, HB 9.3, DL, FH, SCREENING, ECG, PCR, MRSA NEG	Invaginasi	Tumor Sigmoid - Rectum	Anemia	-	Transfusi PRC, Reseksi Sigmoid Colectomy	D3 7.5	D3 7.5	D37.5	✓		1

P5	DR M48	Nyeri pada kaki kiri; Bengkak +; Riwayat Penyakit Dahulu : DM Tipe 2	GCS 456; KU Lemah ; HD Stabil; SpO2 98% on O2, RA : Akral Hangat ++ Reg Pedis S Edema +	LAB, EKG, XRAY, HBA1C 14,7%	DM Hiperglikemia + Selulitis Pedis S	Selulitis Pedis S	DM Tipe II	-	-	L03.1	L03.1	L03.1	✓	1
P5	DR M49	Sesak 1 hari, nafas grok2, demam 1 hari batuk pilek 3 hari	k/1 cuping hidung +; thx: ves +/+rch +/+ whz -/- , retraksi +; abd bu+; ext ahkm	HB 9,6; WBC 10820; plt 620000; ro thorax pneumonia	bronkopneumonia	bronkopneumonia	anemia	-	-	J18.0	J18.0	J18.0	✓	1

P5	DR M5 0	Demam sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, sempat kejang 5 menit, 1x. Batuk +, sedikit-sedikit, sesak -, nyeri kepala -, mual -, muntah -, ma/mi normal, gatal di tangan dan kaki terutama di	KU lemah, GCS 356, HR 135 x/menit, RR 20 X/menit, suhu 37,5 C, kepala leher dbn, jantung g paru dbn, abdomen dbn, ekstremitas dbn; lesi polimorfik di regio manus et. Pedis	CXR sugestif pneumonia; 11,6/34,4/20.360/372.000, hitung jenis 0,2/0,2/87,2/5,6/6,9; SE Na/K/Cl/Ca 134/3,6/94/8.5	KDS + Pneumonia	Kejang Demam Simpleks	Penumonia, Skabies	-	R5 6.0	R5 6.0	R56.0	✓	1
----	---------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------	-----------------------	--------------------	---	-----------	-----------	-------	---	---

		malam hari, saudari mempunyai keluhan serupa													
P6	DR M5 1	Pasien mengeluh gigi kanan bawah nyeri sudah 4 hari yang lalu, ingin dicabut	8 SA			8 SA dengan injeksi			Proodontektomi	K0 1.1	K0 1.1	K01.1	✓		1
P6	DR M5 2	Pasien datang dengan keluhan gigi kanan bawah	-			Necrosis			DHE CKIF, Acces opening, 2 SA, M: 19 D: 20, Kontrol 5/6	K0 4.1	K0 4.1	K04.1	✓		1

		belakang bengkal													
P6	DR M53	Kontrol, keluhan (-)	Meminta rujukan ke RSSA			WPW			-	I45.6	I45.6	I45.6	✓		1
P6	DR M54	Kurang lebih 3 hari batuk, pilek, sesak, borobab habis	dll			Bronchitis			Antitusif, bronkodilatator	J20.9	J20.9	J40		✓	0
P6	DR M55	GCU hasil unfit	-			Check up			ICM	Z00.0	Z00.0	Z00.0	✓		1
P6	DR M56	Pasien check up kista ovarium	-			Kista Cervix			sub	N88.9	N88.8	N88.8		✓	0
P6	DR M57	Jari-jari terkena mesin, 2 tahun yang lalu,	kontraktur fleksi digiti III-V manus S, wen			Kontraktur + web digiti			Pro release kontraktur MRS 5/6/23; OP 6/6/23	M20.0	M20.0	M20.0	✓		1

		penye mbuhan 1 tahun	intered igiti												
P6	DR M5 8	Kondis i luka pada humeru s dextra	Luka memb aik, 5 hari kontro l			Check up			Kolab dengan team medis, rawat luka	Z09 .8	Z48 .0	Z48.0	✓		1
P6	DR M5 9	Sulit BAK sejak 6 bulan yang lalu				OAB I			Vesicare, C7 stone, HBA1C	N3 2.9	N3 2.8	N32.8		✓	0
P6	DR M6 0	BAK tidak tuntas	-			Lower Urinary Tract Sympto ms			Check up, USG urologi, Harnal Ocas	R3 9.8	N4 0.1	R39.8	✓		1
P7	DR M6 1	Mata kiri cenut- cenut berair				Keratitis				H1 6.3	H1 6.3	H16.3	✓		1
P7	DR M6 2	Mata kiri tidak bisa melihat , mata kanan post op	VOD: 1/2 VOS: 1/2; OS Lensa : Katara			OD Dislokas i lensa, OS Katarak				H2 6.9 H2 7.1	H2 6.9 H2 7.1	H26.9 H27.1	✓		1

		kurang lebih 2 tahun	k, OD Lensa: CR													
P7	DR M6 3	Lahir 3/3/2023, Uk : 32-34							Z71 .1	Z71 .1	Z71.1	✓				1
P7	DR M6 4	Kontrol				ODS Miopi			H5 2.9	H5 2.9	H52.1		✓			0
P7	DR M6 5	Mata kanan post op 17/5/23 , tidak bisa tidur 2 hari				OD pseudop hakia + Glaukoma			Z96 .1 H4 0.9	Z96 .1 H4 0.9	Z96.1 H40.9	✓				1
P7	DR M6 6	Kontrol post op katarak				OD Pseudop hakia			Z96 .1	Z96 .1	Z96.1	✓				1
P7	DR M6 7	Kontrol post op 3 hari yang lalu, berair, cenut-cenut	VOD: 6/6, VOS: 1/300			OS aphakia			H2 7.0	H2 7.0	H27.0	✓				1

P7	DR M68	Mata kanan mendadak kabur 3 minggu, mata kiri tiba-tiba kabur kurang lebih 2 bulan	VOD: 1/300, VOS: 3/60			ODS retinal detachm ent				H3 3.0	H3 3.0	H33.0	✓		1
P7	DR M69	Kontrol post op katarak 12 mei 2023, OD berair	VOD: 6/9, VOS: 6/7.5, TOD: 5/5.5, TOS: 5/5,			OD Pseudop hakia				Z96 .1	Z96 .1	Z96.1	✓		1
P7	DR M70	Kontrol, lahir 29 maret, 34 minggu,				ODS susp Retinopa thy			KIE, Induksi, Kontrol 1 bulan (19/6)	H3 5.1 Z03 .8	H3 5.1 Z03 .9	H35.1 Z03.9		✓	0

P8	DR M7 1	Pasien mengeluh nyeri dada post terkena grinda jam 09.00 luka-luka 1x1 cm	RR: 20x/mnt, TD: 145/95, N: 105x/mnt, GCS 456			U. laseratum reg. storalis			Ranitidin, dextrofen, asam mefenamat	S21.9	S21.9	S21.9	✓		1
P8	DR M7 2	Pusing berputar sejak tadi pagi, mual, muntah, RPD: HT	RR: 18x/mnt, TD: 179/100, N: 85x/mnt, GCS 456, S: 36, GDA: 155			Vertigo + Obs Vomiting			Ranitidin, Metoclopramid, Dextrofen, P2	H81.3	H81.3	H81.3	✓		1
P8	DR M7 3	Pasien mengat akan nyeri perut kiri tembus pingga	RR: 20x/mnt, TD: 150/80, N: 110x/mnt,			Renal Kolik S. BSK			Mefinal, Sucralfat	N23	N23	N23	✓		1

		ng kiri mulai pukul 17.00, Riwaya t: Ca rectum kemo ke 10, BSK, HT	GCS 456, S: 36, GDA: 115												
P8	DR M7 4	Pasien mengel uh nyeri dagu post terjatuh dari motor jam 22.00 kemari n, pusing, mual, muntah , luka robek dagu 2x3 cm, luka robek	RR: 20x/m nt, TD: 120/70 , N: 80x/m nt, GCS 456, S: 36			CKR 456 + Vulnus laceratu m			Ranitidin, dextrofen,te tragram	S06 .00, S01 .8, S03 .2, V2 8.4	S06 .00, S01 .8, S03 .2, V2 8.4	S06.0 0, S01.8 , S03.2 , V28.4	✓		1

		bibir bawah bagian dalam 1x1 cm, luka robek dagu bawah 1x1 cm													
P8	DR M7 5	Pasien mengeluh nyeri perut sejak pukul 21.30 WIB	RR: 22x/mnt, TD: 120/70, N: 80x/mnt, GCS 456, S: 36,6, BB: 80			Dyspepsia			Besanmag	K30	K30	K30	✓		1
P8	DR M7 6	Pasien mengatakan nyeri dada tengah mulai kemarin, RPD:	RR: 22x/mnt, TD: 136/86, N: 86x/mnt, GCS 456, S:			Dyspepsia			Omeprazol, Metoclopramid, besanmag	K30	K30	K30	✓		1

		asam Lambung	36,7												
P8	DR M77	Pasien mengeluh panas mulai kemarin, mual, muntah, bapil, pusing	RR: 24x/mnt, TD: 106/77, N: 61x/mnt, GCS 456, S: 38			OF H2 + Vomiting + Covid-19		Paracetamol+ranitidin+metoclopramid+ vit d, vit c	U07.1 J12.8	U07.1 J12.8	U07.1 J12.8	✓			1
P8	DR M78	Pasien mengeluh pusing sudah lama, mual, demam	RR: 16x/mnt, TD: 114/80, N: 66x/mnt, GCS 456, S: 36.2			Chronis Cephalgia + S. Covid 19		Dextrofen, ranitidin, RL, Paracetamol, flunarizin, saran kontrol poli saraf	U07.1 P51	U07.1 P51	U07.1 P51	✓			1
P8	DR M79	Pasien datang dengan keluhan pusing	RR: 18x/mnt, TD: 126/76, GCS			S. CVA Infark + S. Covid 19		Citicolin, avigan, metoclopramid, flunarizin, vit. C, vit.	U07.1, Z03.8	U07.1, Z03.8	U07.1, Z03.8	✓			1

		cekut2 3 hari ini, pasien post terjatuh 3 hari yll kepala terbent ur	456, S: 36.5					D						
P8	DR M8 0	Pasien mengat akan sesak, panas, lemas mulai 3 hari, bapil	RR: 26x/m nt, TD: 120/70 , N: 123x/ mnt, GCS 456, S: 37, GDA: 164			SOB dt pneumon ia covid 19, susp. Konjung tivitis		Ranitidin, pracetamol, NAC, vit. D, Vit. C, Dexa	U0 7.1, J12 .8, H1 0.9	U0 7.1, J12. 8, H1 0.9	U07.1 , J12.8, H10.9	✓		1

Lampiran 11. Lembar Observasi (Check List) Penilaian Pengetahuan Petugas Koding

LEMBAR OBSERVASI (CHECK LIST) PENILAIAN PENGETAHUAN PETUGAS KODING

No.	Petugas	Nilai Soal										Total	Kriteria	Kode Kriteria
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
1.	P1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	6	Cukup	0
2.	P2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	Baik	1
3.	P3	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	7	Cukup	0
4.	P4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	1
5.	P5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1
6.	P6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Cukup	0
7.	P7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1
8.	P8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik	1

Keterangan:

(1) : Diisi nomor urut

- (2) : Diisi dengan kode Petugas Koding (P1,P2,P3, dst)
- (3) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (4) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (5) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (6) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (7) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (8) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (9) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (10) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (11) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (12) : Diisi dengan kode jawaban yaitu diberikan nilai “1” jika jawaban benar serta diberi nilai “0” jika jawaban salah
- (13) : Diisi jumlah keseluruhan nilai kode jawaban
- (14) : Diisi kriteria dari jumlah keseluruhan nilai kode jawaban yaitu diberi kriteria “Baik” jika jawaban benar > 7 serta diberi kriteria “Cukup” jika jawaban benar ≤ 7
- (15) : Diisi nilai akhir yaitu diberikan nilai “1” jika kriteria Baik serta diberikan nilai “0” jika kriteria cukup