




## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan Penelitian

	<b>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</b> <b>DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</b> POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp. (0341) 566075, 571388 Fax. (0341) 556745 Website: <a href="http://www.poltekkes.malang.ac.id">http://www.poltekkes.malang.ac.id</a> E-mail: <a href="mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id">direktorat@poltekkes-malang.ac.id</a>	
Nomor	: PP.08.02/F.XXI.18.11/0905/2023	19 Agustus 2023
Lampiran	: -	
Hal	: <u>Surat Ijin Studi Pendahuluan</u>	
Yth. <b>Direktur Rumah Sakit Lavalette</b> di		
Tempat		
Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, maka bersama ini kami mohon untuk dapat diberikan ijin melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Lavalette bagian Rekam Medis (Koding). Adapun mahasiswa tersebut adalah:		
Nama	: ANNISA TRI HAPSARI	
NIM	: P17410213065	
Judul Penelitian	: Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Fraktur Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette	
Waktu Pelaksanaan	: 24-31 Agustus 2023	
Jenis Data	: Data dokumen rekam medis kasus fraktur pasien rawat inap, SOP pelaksanaan kodefikasi penyakit, Data 10 besar penyakit di Rumah Sakit Lavalette	
Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: ANNISA TRI HAPSARI No. Hp 081356171602.		
Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.		
 <b>Hartono Sangkot, SKM, MARS</b>		
- 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. Soetomo No. 46 Bitar Telp. (0342) 801043	
- Kampus IV	: Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095	
- Kampus V	: Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293	
- Kampus VI	: Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792	

## Lampiran 2. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan Penelitian



Nomor : AA-INSIP/23.265

Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang  
Jawa Timur Indonesia 65111  
E : [rslavalette.nsm@gmail.com](mailto:rslavalette.nsm@gmail.com)  
T : +62341-482612  
F : +62341-470804  
[www.nusamed.co.id](http://www.nusamed.co.id)

Malang, 18 September 2023

Kepada Yth,  
**Ketua**  
**Jurusan Rekam Medis & Informasi Kesehatan**  
**Poltekkes Kemenkes Malang**  
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

### PERSETUJUAN STUDI PENDAHULUAN

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Jurusan Rekam Medis & Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0305/2023 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan tanggal 19 Agustus 2023. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Annisa Tri Hapsari  
NIM/Semester: P17410213065  
Asal Prodi : RMIK  
Judul : Analisis Faktor-Faktor yang mempengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Fraktur Pasien Rawat Inap di RS Lavalette Malang.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA  
RUMAH SAKIT LAVALETTE  
  
dr. MARIAM INDAHRI, M.MRS  
Direktur Rumah Sakit



### Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



## KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0057/2024 09 Januari 2024  
Lampiran : -  
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.  
Direktur Rumah Sakit Lavalette  
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : ANNISA TRI HAPSARI  
NIM : P17410213065  
Alamat : Jl. Durian III Berau Indah Blok E 1 No. 5, Kel. Gunung Panjang, Kec. Tanjung Redeb, Kab. Berau, Kalimantan Timur

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 15 Januari-15 Februari 2024  
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Lavalette  
Jenis Data : 1. Dokumen rekam medis pasien rawat inap Periode Triwulan 2 bulan April-Juni 2023 sebanyak 98 dokumen 2. SPO Koding 3. Petugas Koding 3 orang untuk wawancara 4. Panduan singkatan penulisan diagnosis penyakit  
Judul Tugas Akhir : Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: ANNISA TRI HAPSARI No. Hp 081356171602.

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

Ketua Prodi  
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
DIREKTORAT JENDERAL  
TENAGA KESEHATAN  
REPUBLIC OF INDONESIA  
Natahy Samia Sangkot, SKM, MARS

- 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. Soetomo No. 46 Blitar Telp. (0342) 801043  
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792



## Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian



Jl. WR. Supratman No. 10 Kota Malang  
Jawa Timur Indonesia 65111  
E : [rslavalette.nsm@gmail.com](mailto:rslavalette.nsm@gmail.com)  
T : +62341-482612  
F : +62341-470804  
[www.rslavalette.ihc.id](http://www.rslavalette.ihc.id)

Malang, 05 Februari 2024  
Nomor Surat : DA01-INSIP-BB/P-B/24-02-05/041  
Perihal : Persetujuan Penelitian  
Lampiran : 1 lampiran

Kepada Yth,  
Ketua  
Prodi D3 Rekam Medis &  
Informasi Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Malang  
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Menindaklanjuti Surat dari Ketua Prodi Rekam Medis & Informasi kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0057/2024 tentang Surat Ijin Penelitian tanggal 9 Januari 2024. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang, sebagai berikut :

Nama : Annisa Tri Hapsari  
NIM/Semester : P17410213065  
Asal Prodi : Rekam Medis & Informasi Kesehatan (RMIK)  
Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RS Lavalette Malang.

Adapun pengambilan data dapat dilaksanakan dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette;
2. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai;
3. Membayar biaya administrasi untuk Penelitian sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah);
4. Sanggal mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian;
5. Wajib menerapkan protokol kesehatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

**PT Nusantara Sebelas Medika**



**Mariani Indahri**

Direktur Rumah Sakit Lavalette



Lampiran 5. *Informed Consent* Informan 1

LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Yulfiah Laila S  
Umur : 30 th  
Alamat : Perum GPA blok 11 28 Karangploso Malang  
Jabatan : Staf Rekam Medis  
Instansi : RS Lavalette Malang

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Annisa Tri Hapsari selaku mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette".

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

Malang, 23 Februari 2024

Peneliti

Informan



(Annisa Tri Hapsari)

NIM. P17410213065



(Yulfiah Laila S)



Lampiran 6. *Informed Consent* Informan 2

**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN PENELITIAN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : PITRA RAHARDHINI  
Umur : 30 th.  
Alamat : BULUREJO, PACIS, MALANG  
Jabatan : KARYAWAN (BAS. RM)  
Instansi : RS- LAVALETTE

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Annisa Tri Hapsari selaku mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan judul "Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette".

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

Malang, 19/3/2024

**Peneliti**

**Informan**



(Annisa Tri Hapsari)  
NIM. P17410213065

(PITRA RAHARDHANI)

## Lampiran 7. Surat Pernyataan Peneliti

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Annisa Tri Hapsari  
NIM : P17410213065  
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak akan membocorkan isi rekam medis pasien Rumah Sakit Lavalette kepada siapapun tanpa seizin rumah sakit.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Apabila pernyataan saya tidak benar, saya bersedia diproses secara hukum yang berlaku.

Malang, 16 Februari 2024  
.....  
Yang menyatakan,

  
(Annisa Tri Hapsari)  
NIM. P17410213065

## Lampiran 8. Surat Permohonan Validasi Ahli Koding

### SURAT PERMOHONAN VALIDASI AHLI KODING

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu/Sdr. Dewi Kurota A'yunin  
Sebagai Petugas Koder

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Tri Hapsari  
NIM : P17410213065  
Semester : VI (Enam)  
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Jurusan : Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu/Sdr untuk menjadi validator laporan tugas akhir saya yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette". Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

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

Malang, 14 / 03 / 2023

Pemohon



(Annisa Tri Hapsari)

NIM. P17410213065



## Lampiran 9. Surat Balasan Ketersediaan Validasi Ahli Koding

### SURAT BALASAN KETERSEDIAAN VALIDASI AHLI KODING

Kepada Sdr/i... Annisa Tri Hapsari.....

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan hormat,

Melalui surat ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Kusnita A'yunin, A.Md.

Kedudukan Jabatan : Perakam Medis Terampil

Masa Kerja : 5 tahun

Menyatakan bahwa saya menerima surat permohonan yang telah diberikan kepada saya dan saya bersedia menjadi validator untuk kodefikasi diagnosis pasien yang kontak dengan pelayanan kesehatan dari laporan tugas akhir saudari yang berjudul "Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Ketidakkuratan Kode Diagnosis pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Lavalette".

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

Malang, 14 Maret 2024.....

Yang membuat pernyataan



Dewi Kusnita A'yunin, A.Md.

## Lampiran 10. Surat Pernyataan Wajib Jaga Rahasia Informasi Pasien

### SURAT PERNYATAAN WAJIB JAGA RAHASIA INFORMASI PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Kurota A'yunin, A.Md  
Pendidikan : DIII Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Pekerjaan : Rekam Medis

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan memegang teguh kerahasiaan dari isi data pada lembar verifikator dengan tidak memfoto, merekam, memfotokopi, memperbanyak dengan cara apapun data dan informasi pasien pada lembar verifikator dan tidak akan memberitahu atau membocorkan kepada siapapun segala sesuatu yang telah saya ketahui dan saya kerjakan dalam melaksanakan tugas selama menjadi validator *coding* laporan tugas akhir dari:

Nama : Annisa Tri Hapsari  
NIM : P17410213065  
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Malang 14 Maret 2024

Yang membuat pernyataan,

  
D98AKX814911860  
(Dewi Kurota A'yunin)

Lampiran 11. Lembar Checklist Observasi Keakuratan Kode Diagnosis

**LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI**

Keterangan :

(\*) = Beri tanda Checklist (√)

(1) = Kode akurat

(0) = Kode tidak akurat

No.	No. RM	Formulir Resume Medis				Kodifikasi Penyakit			Keakuratan Kode		Nilai	Ket.
		Anamnase (S)	Pemeriksaan Fisik (O)	Diagnosis (A)	Tindakan (P)	Kode RS	Kode Peneliti	Kode Validator	Akurat*	Tidak Akurat*		
1.	DRM 1	Demam, batuk, mual muntah, tidak nafsu makan	Suhu: 36,8°C Rr: 20x/mnt Nadi: 98x/mnt <b>Rontgen thorax:</b> pneumonia	Pneumonia	-	J18.9	J18.9	J18.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
2.	DRM 2	Lemas, mual, muntah, demam diare	Suhu: 36,7°C Rr: 20x/mnt	GERD, Pneumonia		K21.9 J18	K21.9 J18.9	K21.9 J18.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

3.	DRM 3	Px terjatuh dari motor menyebabkan luka memar pada bagian pelipis kanan, luka di wajah kanan, keluar darah dari telinga dan hidung, px mengalami KLL	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nadi: 81x/mnt TD: 102/56 mmHg	CKR (edema cerebri), Fraktur maxilla	Rekonstruksi facial bone, CT scan kepala 3d	G93.6 S02.4	S06.1 S02.40 V29.49	S06.0 S02.40 V29.49		√	0	Sulit terbaca, ada singkatan
4	DRM 4	Pernafasan cepat, batuk, detak cepat	Suhu: 36,7°C Rr: 24x/mnt Nadi:100x/mnt <b>Rontgen thorax:</b> cardiomegaly	Ebstein anomaly, PDA, CHF,	-	Q22.5 Q25.0 I50.2	Q22.5 Q25.0 I50.0	Q22.5 Q25.0 I50.0		√	1	Terbaca, ada singkatan
5	DRM 5	Muntah, lemas, tangan biru sejak tadi periksa di poli	Suhu: 36,5°C Nadi:110x/mnt Nafas:60x/mnt	Respiratory failure, Pneumonia, Cardiogenic shock	Membam ventilator , 96 jam Pemasangan NGT, OGT	J95.8 J18 R57.0	J95.8 J18.9 R57.0	J96.9 J18.9 R57.0		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan

6.	DRM 6	Nyeri perut, tidak bisa bab ± 1 mg, mual muntah, perut terasa melilit, nyeri perut kanan bawah 1 mg	Suhu: 35°C Nafas:24x/mnt Nadi:110x/mnt <b>USG abdomen:</b> Kemungkinan appendicitis acut dg perforasi Colitis pd caecum	Peritonitis generalisata	Eksplorasi laparotomi	K65	K65.0	K65.0		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
7.	DRM 7	Pucat dan sesak nafas	TD: 120/80mmHg Suhu: 36,4°C Rr: 21x/mnt Nadi:100x/mnt	AIHA, Anemia gravis	Transfusi PRC	D59.0 D64	D59.1 D64.9	D59.1		√	0	Sulit terbaca, ada singkatan
8.	DRM 8	Kejang, px badan lemas, mual, sakit kepala	Nadi: 98x/mnt Rr: 24x/mnt Suhu: 36,6°C	Epilepsi,		G40.9	G40.9	G40.9		√	1	Terbaca, tidak ada singkatan
9.	DRM 9	Pro kemoterapi	Suhu: 36,7°C Rr: 20x/mnt Nd: 90x/mnt	Ca mammae	Kemoterapi	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1		√	1	Terbaca, tidak ada singkatan

			TD: 116/80 mmHg									
10.	DRM 10	Pro kemoterapi	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 125/81 mmHg	Ca endometrium	kemoterapi	C54.1	C54.1	C54.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
11.	DRM 11	Kejang-kejang, panas 5 hr post imun PCV	Suhu: 36°C Rr: 28x/mnt Nadi: 139x/mnt	Pneumonia, Convulsion,	-	J18.9 R56	J18.9 R56.8	J18.9 R56.8	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
12	DRM 12	Sesak sdh 1 mg, memberat saat tidur	Suhu : 36,2°C Rr: 20x/mnt Nadi:115x/mnt TD: 109/48mmHg	Efusi pleura d/s	Pungsi pleura	J90	J90	J90	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
13	DRM 13	Lemas, mual, pusing berputar, nafsu makan turun	Suhu: 36°C Nadi: 76x/mnt Rr: 20x/mnt TD: 136/6 mmHg	Anemia gravis	Transufusi darah	D64.9	D64.9	D64.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
14.	DRM 14	Demam hilang timbul sejak 2	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nadi: 73x/mnt	DHF	-	A91	A91	A91	√		1	Terbaca, ada singkatan



		mg, muntah 10x	TD: 135/80 mmHg									
15	DRM 15	Nyeri lutut kiri ats post jatuh dri panggng kafe dri ketinggian 1 m	Suhu: 36,1°C Rr: 20x/mnt Nadi: 89x/mnt Td: 167/98 mmHg	Closed fraktur proksimal tibia fibula S	ORIF	M96.6	S82.10 W17.59	S82.10 W17.59	√		0	Terbaca, ada singkatan
16	DRM 16	Sesak ketika berjalan, ± 2 mg memberat, ada riwayat TB	Suhu : 36,1°C Rr: 20x/mnt Nadi: 109x/mnt TD: 128/88 mmHg	Efusi pleura	-	J90	J90	J90	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
17	DRM 17	Pro kemoterapi Px mrsa cemas dan mual	Suhu: 36,4°C Nadi: 67x/mnt TD: 140/81 mmHg Rr: 20x/mnt	Ca mamae	Kemoterapi	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
18.	DRM 18	Pro kemoterapi	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 78x/mnt TD: 124/80 mmHg	Ca ovary, Pansitopenia	Transfuse PRC	C56 D61.9	C56 D61.9	C56 D61.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

19	DRM 19	Pro kemoterapi	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 87x/mnt TD: 116/78 mmHg	Ca cervix	kemoterapi	C53.9 Z51.1	C53.9 Z51.1	C53.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
20.	DRM 20	Penurunan kesadaran, bengkak mata kaki	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 145/82 mmHg	ESRD, DM, Hiperglikemia, Sepsis	Hemodialisa Pemasangan NGT/OGT	N18.5 E14.9 A41.9	N18.5 E14.9 A41.9	N18.5 E14.9 A41.9	√		1	Terbaca, ada singkatan
21.	DRM 21	Pro kemoterapi	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 88x/mnt TD: 141/81 mmHg	Ca endometrium	kemotreapi	C54.1 Z51.1	C54.1 Z51.1	C54.1 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
22.	DRM 22	Pro kemoterapi	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 125/81 mmHg	Ca ovary	kemoterapi	C56 Z51.1	C56 Z51.1	C56 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
23.	DRM 23	Nyeri ulu hati	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 86x/mnt	DM Tipe 2, HT, HF	-	E11.9 I10 I50.9	E11.9 I10 I50.9	E11.9 I11.0	√		1	Terbaca, ada singkatan

			TD: 130/80 mmHg									
24.	DRM 24	Nyeri perut kiri atas, ulu hati	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 130/80 mmHg	Cholelithiasis, Kolik abdomen,	-	K80.2 R10	K80.2 R10.4	K80.2 R10.4	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
25.	DRM 25	Muntah darah, nyeri ulu hati, badan lemas, tidak bertenaga	Suhu: 36,2°C Nd: 86x/mnt TD: 110/70 mmHg	Sirosis hepatis, Hepatitis B	-	K74 B16.9	K74.6 B16.9	K74.6 B16.9		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
26.	DRM 26	Badan lemas	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 89x/mnt TD: 90/49 mmHg	Non Hodgkin Lymphoma, Anemia gravis,	Transfuse PRC	C85.9 D63.0	C85.9 D63.0	C85.9 D63.0	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
27.	DRM 27	Pro kemoterapi	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 121/75 mmHg	Ca. mammae	kemoterapi	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
28.	DRM 28	Bab hitam, muntah kecoklatan,	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt	ESRD, Ca prostate,	Hemodialisis,	N18.5 C61 K92.0	N18.5 C61 K92.0	N18.5 C61 K92.0	√		1	Terbaca, ada singkatan

		lemas, nyeri pinggang dan perut, post OP ± 5 hr yll kaki bengkak	TD: 130/80 mmHg	hematemesis ,melena	Pasang NGT		K92.1	K92.1				
29.	DRM 29	Pro kemoterapi	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt TD: 121/80 mmHg	Ca cervix	Kemoterapi	C53.9	C53.9	C53.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
30.	DRM 30	Pro kemoterapi	Suhu: 36,7°C Rr: 20x/mnt Nd: 86x/mnt TD: 121/71 mmHg	KNF	kemoterapi	C11.9	C11.9	C11.9	√		1	Terbaca, ada singkatan
31.	DRM 31	Perdarahan 3 blb lalu, bln lalu keluar lgi bergumpal, dberi obat hormon berhenti. Px sdh menopause	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 122/70 mmHg	Menorrhagia	kuretase	N92.1	N92.1	N92.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

32.	DRM 32	Nyeri perut bwh, bak merah, bak keluar darah	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 88x/mnt TD: 132/80 mmHg	Ca buli Gross hematuri	Pasang foley kateter	C67 R31.9	C67.9 R31	C67.9 R31		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
33.	DRM 33	Tangan kiri nyeri dan bengkak	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 81x/mnt TD: 131/80 mmHg	Pseudoaneuri sm, anemia	Pasang HD kateter, Transfuse PRC, Repair pseudo	I72.9	I72.1 D64.9	I72.1 D64.9		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
34.	DRM 34	Pro tonsilektomi, Sering sakit tenggorokan	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 117/84 mmHg	Tonsislitis kronis	Tonsilekto mi	J35.0	J35.0	J35.0	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
35.	DRM 35	Sesak dan lemas	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 130x/mnt TD: 80/40 mmHg	ACS STEMI Shock cardiac	Pasang foley kateter	I21 R57.0	I21.3 R57.0	I21.3 R57.0		√	0	Terbaca, ada singkatan
36.	DRM 36	Px mengatakan hamil anak pertama, lewat	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt	Postdate G2 P1 42 mg dg	SCTP	O82	O68.9 O82.9 O48	O48 O68.9 O61.1		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan

		dari tafsiran kelahiran	TD: 122/70 mmHg	fetal comprised OD gagal, anak lahir hidup			O61.1 Z37.0	O82.9 Z37.0				
37.	DRM 37	Kaki, tgn dan paha kanan terkena minyak panas saat menggoreng makanann, terasa nyeri, skala nyeri 2. Nyeri tgn kanan jari ke 1-3, punggung kaki kanan, trdpt luka terbuka	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 120/80 mmHg	Combutio gr 2	debridement	T30.0	T29.2 X10.03	T29.2 X10.03	√	0	Terbaca, tidak ada singkatan	
38.	DRM 38	Saat pipis sedikit nyeri pada perut bagian bawah	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt	Batu buli ISK	Vesicoliptri psi	N21.0 N39.9	N21.0 N39.0	N21.0 N39.0	√	1	Terbaca, ada singkatan	



		sejak bulan April 2023	TD: 132/78 mmHg									
39.	DRM 39	Sesak nafas, batuk hilang timbul	Suhu: 36,3°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt TD: 99/73 mmHg	ACS HT Pneumonia	-	I24.9 I10 J18.9	I24.9 I10 J18.9	I24.9 I10 J18.9	√		1	Terbaca, ada singkatan
40.	DRM 40	Nyeri perut 1 mgg disertai mual	Suhu: 36,3°C Rr: 20x/mnt Nd: 78x/mnt TD: 117/81 mmHg	Cholecystitis akut Fatty liver	-	K80.2 K76.0	K81.0 K76.0	K81.0 K76.0	√		0	Sulit terbaca, tidak ada singkatan
41.	DRM 42	Ngangsrong saat aktivitas dada terasa ampeg	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 72x/mnt	UAP	-	I20	I20.0	I20.0	√		0	Terbaca, ada singkatan
42.	DRM 42	Panas hari ke-7, badan leamas	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 77x/mnt TD: 133/95 mmHg	DHF Ca rectum	-	A91 C20	A91 C20	A91 C20	√		1	Terbaca, ada singkatan
43.	DRM 43	Tidak bisa makan dan	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt	Stomatitis, Pneumonia	Cefataxim, metamizole, kalmetasm,	K12.1 J18.9	K12.1 J18.9	K12.1 J18.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

		minum, demam 3 hari	TD: 122/70 mmHg <b>Rontgen thorax :</b> pneumonia		aloclaine gel							
44.	DRM 44	Sesak nafas dan nyeri dada	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 81x/mnt TD: 132/78 mmHg	Angina, HHD	-	I20 I11	I20.9 I11	I20.9 I11.9		√	0	Terbaca, ada singkatan
145.	DRM 45	Cemas mau operasi, keputihan, cemas dg Tindakan operasinya besok	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt TD: 120/70 mmHg	Cysta ovary susp ganas	SOS USG	N83.2	N83.2	N83.2		√	1	Terbaca, tidak ada singkatan
46.	DRM 46	Perut membesar sejak 4 bln ini	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 130/80 mmHg	Cystoma ovary (high grade) permagna susp ganas	TAH BSO Pasang foley kateterr, adhesiolisis	C50.9	C56	D26.9		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan

47.	DRM 47	Perut membesar sejak ± 2 bln lalu, ca ovarium pro punctie ascitosis	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 122/70 mmHg	Sus. Pseudomyxoma	Tindakan pungsi acites (paresentesis)	C56	R18	C78.6		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
48.	DRM 48	Diare lebih dari 1 bln, mual lebih dari 1 bln, nyeri perut	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 64x/mnt TD: 126/76 mmHg <b>Hasil USG:</b> cholelithiasis multiple, ukuran 2,0 cm tanpa dilatasi	Chronis diare, Hypovolemic shock, cholelithiasis	-	A09 R57.1	K52.9 R57.1 K80.2	K52.9 R57.1 K80.2		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
49.	DRM 49	Sesak, Batuk sejak tdi sore, badan lemas, setelah minum air bnyk	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 98x/mnt TD: 169/111 mmHg	ESRD, Urinary tract Infection	Hemodialisis	N18.5 N39.0	N18.5 N39.0	N18.5 N39.0		√	1	Terbaca, ada singkatan
50.	DRM 50	Badan lemas, Perdarahan	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt	Susp. Ca cervix,	Biopsy cervix,	C53.9	C53.9 N18.9	N18.9 Z03.1		√	0	Terbaca, ada singkatan

		mulai maret, keputihan sedikit disertai bau	TD: 140/89 mmHg	CKD	Hemodialis a, Pasang double lumen							
51.	DRM 51	Post KLL ditabrak , kaki luka terkena sepeda/plat nomor sepeda lawan, luka robek pada bagian lutut. Px mengendarai motor di jln raya, px tertabrak pengendara motor lain. Namun px tdk jatuh tapi keadaan kaki px luka robek	Suhu: 30,3°C Rr: 20x/mnt Nd: 68x/mnt TD: 112/78 mmHg	vulnus laseratum cruris	Excisional debridement , Suture muscle	S81.0	S81.8 V29.89	S81.8 V22.49		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan

		di bagian bwh lututt kaki kiri spt kena benda tajam										
52.	DRM 52	G3 P2002 Ab100 38-39 mg dg HbsAg positif BSC < 2 x, kenceng2	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 89x/mnt TD: 122/81 mmHg	HbsAg positif BSC < 2x, bayi lahir hidup	SCTP	O82	O98.4 B16.9 O34.2 O82.9 Z37.0	O98.4 B16.9 O34.2 O82.9 Z37.0		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
53.	DRM 53	Sesak, batuk, dada terasa panas sjk tdi pagi	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 91x/mnt TD: 122/81 mmHg <b>Hasil thorax</b> cardiomegaly	UAP	-	I20	I20.0 I51.7	I20.0		√	0	Terbaca, ada singkatan
54.	DRM 53	Badan lemes	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 88x/mnt TD: 158/98 mmHg <b>Hasil lab:</b> kalium: 5,78	ESRD	Hemodialis a	N18.5	N18.5	N18.5		√	1	Terbaca, tidak ada singkatan

55.	DRM 55	Benjolan di perut bawah 3 thn	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 141/80 mmHg <b>Rontgen thorax: normal</b>	Hernia umbilical	Laparotomy + repair hernia	K42	K42.9	K42.9		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
56.	DRM 56	Luka terbuka pada kaki kanan post KLL. Px jatuh dari motor, luka pada punggung kaki kanan, robek agak panjang	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 121/64 mmHg	Open wound of foot	Excisional debridement Closure of skin	S91.2	S91.3 V29.69	S91.3 V29.69		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
57.	DRM 57	Benjolan pada pinggang kiri, keluhan dirasa sejak 2 bln yll dan dirasa membesar	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 121/72 mmHg <b>Hasil lab:</b> Ureum : 89.48 Creatinine: 7,1	Benign neoplasm of connective tissue / soft tissue tumor regional abdomen	Excision of connective tissue, eksisi tumor	D21.0	D21.4	D21.4		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan



58.	DRM 58	Batuk dan sesak nafas ±1,5 bln, ngongsrong tiap kali jalan kedua kaki bengkak	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt TD: 109/78 mmHg <b>Throax:</b> Cardiomegaly disertai congestive paru pneumonia <b>Echocardiography:</b> EF : 53,89%	UAP, HF	-	I20.0 I50	I20.0 I50.9	I20.0 I50.9	√		1	Terbaca, ada singkatan
59	DRM 59	Pro kemoterapi	Suhu: 35,1°C Rr: 18x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 115/74 mmHg	Ca endometrium	Kemoterapi Transfusi PRC	C54.1	C54.1	C54.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
60.	DRM 60	Demam 5 hri, batuk 2 hr, di rawat di pkm pakis	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt	DHF, Efusi pleura	-	A91	A91 J90	A91 J90	√		1	Terbaca, ada singkatan

			TD: 122/70 mmHg Trombo 27.000 <b>Rontgen thorax::</b> Efusi pleura d									
61.	DRM 61	Pro kemoterapi	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 91x/mnt TD: 135/89 mmHg	Ca mammae	Kemoterapi	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
62.	DRM 62	Nyeri bila kencing, sering demam, sulit BAK	Suhu: 36,3°C Rr: 20x/mnt Nd: 90x/mnt Thor normal	Phimosi	sirkumsisi	N47.1	N47	N47		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
63.	DRM 63	Diare, bab cair sejak kemarin kurleb 6x, demam 2 hr	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 94x/mnt TD: 90/62 mmHg <b>Hasil lab :</b> Natrium : 131	Hipokalemia , GEA, pneumonia	-	A09 J18.9	E87.6 A09.9 J18.9	E87.6 A09.9 J18.9		√	0	Terbaca, ada singkatan

			Kalium : 2,8 <b>Rontgen thorax:</b> pneumonia									
64.	DRM 64	Pro kemoetrapi	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 126/82 mmHg	Ca cervix	kemoterapi	C53.9 Z51.1	C53.9 Z51.1	C53.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
65.	DRM 65	Pro kemoterapi	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 125/81 mmHg	Ca endometrium	kemoterapi	C54.1	C54.1	C54.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
66.	DRM 66	Batuk pilek sesak lemas mual , demam	Suhu: 36,8°C Rr: 28x/mnt Nd: 100x/mnt TD: 100/71 mmHg <b>Rontgen thorax:</b> bronchitis	Bronchitis	Nebulisasi	J40	J40	J40	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

67.	DRM 67	Lemas	Suhu: 36,3°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 116/91 mmHg <b>Rontgen thorax:</b> normal	UAP, SVT	-	120 147.1	120.0 147.1	120.0 147.1	√	0	Terbaca, ada singkatan
68.	DRM 68	Pusing kepala	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt TD: 160/90 mmHg <b>Rontgen thorax:</b> normal	HHD, Urgency HT		I11.9 I10	I11.9 I10	I11.9	√	1	Terbaca, ada singkatan
69.	DRM 69	Px mengalami sesak nafas ±1 bln perut besar, kaki bengkak dan seluruh tubuh bengkak	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 70x/mnt TD: 130/78 mmHg <b>Rontgen thorax:</b>	CHF	-	I50.9 I21	I50.0 I51.7	I50.0	√	0	Terbaca, ada singkatan

			Cor: membesar ke kiri/ cardiomegaly Pulmo: normal									
70.	DRM 70	Sesak nafas sejak 2 hr , post VSD closure	Suhu: 36,4°C Rr: 22x/mnt Nd: 100x/mnt	Asthma attack		J45.9	J45.9	J45.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
71.	DRM 71	G2 P1001 Ab000 37-38 mg, kenceng2. Gawat janin panggul sempit tumor jln lahir, plasenta previa, pre eclampsia, rwyt sc, byi lahir hidup.	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 86x/mnt TD: 128/80 mmHg	G2 P1 BSC CPD Myomi uteri	SCTP IUD copper T	O82	O33.9 O34.2 Z37.0 D25.9	O33.9 O34.2 O99.0 D25.9 O82.9 Z37.0	√		0	Terbaca, ada singkatan
72.	DRM 72	Testis blm lurus, Ada benjolan dan selangkangan	Suhu: 36,4°C Rr: 21x/mnt Nd: 100x/mnt	Undescended testis kiri	Orchidopexy 62,5	Q53.9	Q53.1	Q53.1	√		0	Terbaca, tidak ada singkatan

		sejak lahir (th lhir 2018)										
73.	DRM 73	Penjadwalan kemoterapi	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 66x/mnt TD: 143/82 mmHg	Ca mamae d	Kemoterapi Pachitaxel Cyclophosp aide, bilas pz, omeprazole, ondansetron , dexametaso n	C50.9	C50.9	C50.9 Z51.1	√		1	Terbaca, ada singkatan
74.	DRM 74	Nyeri dada dan sesak sjk 3 hr	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 128/78 mmHg <b>Rontgen thorax:</b> aortasklerosis <b>Echocardiogr aphy:</b>	ACS, HF	-	I20 150	I24.9 I50.9	I24.9 I50.9	√		0	Terbaca, ada singkatan

			Fungsi sistolik LV abnormal (EF : 43%) Fungsi . diastolic LV abnormal disfungsi diastolic grade 1 (E/A ratio 0,52) LVH + eksentrik									
75.	DRM 75	Lemas, nafsu mkn turun, demam 1 mg, mual muntah	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 82x/mnt TD: 122/79 mmHg <b>Hasil lab :</b> HbA1C: 11,9 Jml trombosit: 84.000	trombositope nia		D69.6	D69.6	D69.6	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
76.	DRM 76	Pro kemoterapi	Suhu: 36,7°C Rr: 20x/mnt Nd: 90x/mnt	Ca mammae	Kemoterapi	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	C50.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

			TD: 116/80 mmHg Jml trombosi 370.000									
77.	DRM 77	Badan lemas sebelah iri	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 88x/mnt TD: 130/90 mmHg <b>Hasil CTscan kepala:</b> 1. ventricle lateral dextra ke kiri >> susp massa disertai herniasi subfalcine 8,2 mm ke kiri 2. edema cerebri	Tumor otak hemiplagia	-	D33 G81	D33.2 G81.9	D33.2 G81.9		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
78.	DRM 78	Tidak dapat BAK, BAK sedikit 2 5 hari,	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt	BPH	TURP	N40.1	N40	N40		√	0	Terbaca, ada singkatan



		sore hr tdk bisa ditahan	TD: 128/74 mmHg									
79.	DRM 79	Sesak, kemarin malam dada ngingrong, nyeri pada kaki paha kanan ± 1 bln	Suhu: 36,1°C Rr: 20x/mnt Nd: 90x/mnt TD: 130/80 mmHg Hasil thorax : nodul metastase paru bilateral	Ca mammae metastase paru	-	C50 Z51.1	C50.9 C78.0 Z51.1	C50.9 C78.0 Z51.1		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
80.	DRM 80	Bayi lahir SC a/i HT kronis	Suhu: 36,8°C Rr: 20x/mnt Nd: 135x/mnt Bb: 2750 gr	Neonates aterm		P03.4	P03.4	P03.4		√	1	Terbaca, tidak ada singkatan
81.	DRM 81	Sesak nafas ± 3 hr, memberat saat aktivitas singkat, sulit makan, 1 mgg batuk sdkt2	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 142/78 mmHg <b>Thorax:</b> Cardiomegali	AMI		I21.0	I21.0	I21.0		√	1	Terbaca, ada singkatan

			Dengan tnda congestive parus									
82.	DRM 82	Nyeri perut, mual muntah, nyeri ulu hati	Suhu: 36,1°C Rr: 20x/mnt Nd: 81x/mnt TD: 136/71 mmHg <b>Hasil lab:</b> Jml leukosit 13.290 Trombosit 349.000	Cholangitis		K83.0	K83.0	K83.0	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
83.	DRM 83	Badan lems, nyeri ulu hati, bab hitam	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 86x/mnt TD: 170/80 mmHg <b>Hasil lab:</b> Hb: 8,9 Eritrosit 3,40 Trombosit 356.000	Melena, anemia	Transfuse Prc	K92.1	K92.1 D64.9	K92.1 D64.9	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan

84	DRM 84	Nyeri perut badan lemes,	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 80x/mnt TD: 120/872mmHg 2	Konstipasi		K59.0	K59.0	K59.0	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
85.	DRM 85	Infeksi luka, infeksi post pinning	Suhu: 36,4°C Rr: 24x/mnt Nd: 110x/mnt	Infected wound	Debridemen t Aff pinning	S26.6	T81.4	T81.4		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
86.	DRM 86	Pro kemoterapi	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 81x/mnt TD: 125/81 mmHg	Ca corpus	Kemoterapi	C54.9 Z51.1	C54.9 Z51.1	C54.9 Z51.1	√		1	Terbaca, tidak ada singkatan
87.	DRM 87	Pro Methylprednis olone Pulse 1000 Riwayat nefrotik sindrom	Suhu: 36°C Rr: 24x/mnt Nd: 110x/mnt	IgA nefropati, CKD	-	N02.8 N18	N02.8 N18.9	N02.8 N18.9	√		1	Terbaca, ada singkatan

88.	DRM 88	Kaki kiri terkena jeruji sepeda. Px plg dri penitipan dibonceng oleh omnya, tgh prjlnan kaki terjepit di dalam roda ban sehingga kaki kanan px ... terjepit di sela2 jari	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 110x/mnt	Open wound foot/ankle	Excisional debridement	S91.3	S91.3 W23.12	S91.3 W23.12		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
89.	DRM 89	Jatuh dri motor tertabrak mobil, nyeri blkg kepala, luka babras di kaki, pusing mual muntah , luka pada kaki kiri, CKR	Suhu: 36,3°C Rr: 20x/mnt Nd: 88x/mnt TD: 112/76 mmHg CTScan kpl Sah od regio temporalis ds dan frontalis	Edema cerebri, Hematoma occipitalis SAH	-	G93.6 S06.3	S06.1 S06.6 V23.99	S06.1 S06.6 V23.99		√	0	Terbaca, ada singkatan

90.	DRM 90	Px mengeluh Pusing beroutar jika bka mata, tgn dan kaki semua smot kaku	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 87x/mnt TD: 117/80 mmHg <b>CT scan kepala:</b> Infark akut subcortex parietal S	CVA infark, hemiparesis	-	I63.9 G81	I63.9 G81.9	I63.9 G81.9	√		1	Terbaca, ada singkatan
91.	DRM 91	Nyeri kepala post KLL	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 142/72 mmHg	SAH Kontusio hemorrhagie	Foley kateteter	S06.1	S06.6	S06.6		√	0	Terbaca, ada singkatan
92.	DRM 92	Kaki kanan kadang terasa ngilu pd kaki yg terpasang plat. Rwyt fraktur tibia fibula, fiksasi terpasang, 2021 px jtuh	Suhu: 36,5°C Rr: 20x/mnt Nd: 81x/mnt TD: 131/80 mmHg	Fraktur union ankle/ fr ankle tibia	AFF implant	S92.90	S82.30	Z47.0		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan

		ditabrak mobil dari belakang luka patah di kaki kanan, dan sdh dioperasi 2021										
93.	DRM 93	Badan lemas, nyeri dada dan sesak. Rwyt ca mammae	Suhu: 36,7°C Rr: 20x/mnt Nd: 78x/mnt TD: 136/71 mmHg Thor: pneumo Bilateral effusion	Ca mammae metastase paru	-	C50.9 J90	C50.9 C78.0	C50.9 C78.0		√	0	Terbaca, tidak ada singkatan
94.	DRM 94	Nyeri saat bak, sakit perut, demam	Suhu: 36,2°C Rr: 20x/mnt Nd: 102x/mnt TD: 120/80 mmHg <b>Ct scan sistem urologi</b> Hidroureterone frosis severe s e/c batu ureter	Batu ureter s, hidroneprosis	Ureteronoscopy, litolapaksi dan psg di stent	N20.0 N13.3	N20.0 N13.3	N20.0 N13.3		√	1	Terbaca, ada singkatan

			s 1/3 tgh (ukuran 18,9 mm ROI 852)									
95.	DRM 95	Badan lemas, terdpt benjolan di leher kiri ± 1 th yll nyeri	Suhu: 36,6°C Rr: 20x/mnt Nd: 84x/mnt TD: 122/70 mmHg Leukosit 15.000 <b>Thorax:</b> aortasclerosis	Ca lidah, Anemia berat	Transfusi PRC	C02.9	C02.9	C02.9 D63.0	√	0	Terbaca, tidak ada singkatan	
96.	DRM 96	Nyeri pada tangan kiri disertai bengkak	Suhu: 36°C Rr: 20x/mnt Nd: 50x/mnt TD: 126/96 mmHg	ESRD	Pasang kateter double lumen hemodialisa	N18.5	N18.5	N18.5	√	1	Terbaca, ada singkatan	
97.	DRM 97	Px mengatak pusing berputar mulai sore tadi, nafsu makan turun, mual muntah 3x	Suhu: 35°C Rr: 20x/mnt Nd: 81x/mnt TD: 114/67 mmHg	Vertigo, Nausea vomiting	Ondan, ranitidine, dipenhidra min, betahistin	R42 R11	R42 R11	R42 R11	√	1	Terbaca, tidak ada singkatan	

98.	DRM 98	Pro kemoterapi	Suhu: 36,4°C Rr: 20x/mnt Nd: 75x/mnt TD: 120/76 mmHg <b>Hasil lab:</b> Hb: 9,7	Ca cervix / squamous cell carcinoma	Kemoterapi Transfusi PRC	C53.9	C53.9	C53.9 D63.0 Z51.1		√	0	Sulit terbaca, tidak ada singkatan
-----	-----------	----------------	--	--	--------------------------------	-------	-------	-------------------------	--	---	---	--



## Lampiran 12. Pedoman Wawancara Informan 1

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **A. Tujuan Wawancara**

Untuk menggali informasi mengenai faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette

#### **B. Sasaran Wawancara**

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas khusus koding di bagian unit rekam medis di Rumah Sakit Lavalette

#### **C. Petunjuk Wawancara**

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan informan atas ketersediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk melakukan kegiatan wawancara.
2. Menjelaskan tujuan wawancara.
3. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri.
4. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar.
5. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
6. Wawancara dapat direkam menggunakan handphone untuk membantu ingatan peneliti.

#### **D. Persiapan Wawancara**

1. Sebelum Wawancara
  - a. Mendapatkan persetujuan dari informan
  - b. Telah menyepakati tempat wawancara, waktu wawancara, dan tema wawancara
  - c. Pewawancara telah mendapatkan izin untuk merekam hasil wawancara
  - d. Pewawancara membuat janji sehari sebelum wawancara dengan informan
2. Selama Wawancara

- a. Pewawancara fokus kepada hasil wawancara dengan informan
  - b. Menyiapkan perekam suara, dan memastikan perekam suara berfungsi dengan baik.
3. Setelah Wawancara
    - a. Pewawancara melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara dengan informan
    - b. Menuangkan hasil wawancara kedalam catatan/lembar observasi

#### E. Jadwal Wawancara

1. Hari, Tanggal : Jum'at, 23 Februari 2024
2. Pukul : 15.54 WIB

#### F. Identitas Informan

1. Jenis kelamin : Perempuan
2. Usia : 30 Tahun
3. Jabatan : Staf Rekam Medis

#### G. Daftar Pertanyaan

##### 1. *Man*

No.	Pertanyaan
1.	<p>Berapa orang dari unit rekam medis yang melakukan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette? Apakah termasuk koder <i>casemix</i>?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Kalau di rekam medis sendiri itu ada 3 orang, kadang kita juga semua kerjakan, kalau koder <i>casemix</i> nya ada sendiri, ada 3, yang 2 rekam medis 1 nya lagi verifikator</p>
2.	<p>Apa pendidikan terakhir petugas yang melakukan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Ada yang D3 Rekam Medis dan D4 Rekam medis,</p>
3.	<p>Berapa lama masa kerja petugas rekam medis dalam melakukan tugas kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette?</p>

	<p><b>Informan 1 :</b>  Kalau saya baru pindah di bulan Mei tahun lalu sampai sekarang, kalau yang di casemix udah lama</p>
4.	<p>Apakah petugas rekam medis yang melakukan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette pernah mengikuti pelatihan terkait perkodingan sesuai pedoman kodefikasi seperti ICD 10 dan ICD 9 CM?</p> <p><b>Informan 1 :</b>  Pelatihannya dari seminar aja sih, ikut seminar sendiri. Tapi kalau pelatihannya belum pernah,</p>
5.	<p>Apa dampak yang dapat terjadi apabila terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosis? Apakah pernah terjadi?</p> <p><b>Informan 1 :</b>  Nanti berdampak pada penarikan data laporan saat diminta laporan 10 besar penyakit, nanti akan berbeda dengan jumlah nya. Belum pernah terjadi sih data morbiditas yang salah, Cuma memang beberapa kalua ada yang gatau karena beberapa tulisan DPJP agak sulit terbaca</p>

## 2. Money

No.	Pertanyaan
1.	<p>Apakah rumah sakit pernah memfasilitasi koder untuk mengikuti pelatihan kodefikasi? Apabila belum pernah, mengapa?</p> <p><b>Informan 1 :</b>  Pernah sih, tapi kebanyakan teman-teman ikut sendiri. Kalau di casemix kayanya dapat pelatihan dari rumah sakit</p>

## 3. Material

No.	Pertanyaan
-----	------------

1.	<p>Apakah koder dalam melakukan kodefikasi diagnosis pernah mengalami kesulitan misalnya dalam hal kesulitan membaca penulisan diagnosis pada dokumen rekam medis? Bagaimana cara mengatasi kesulitan tersebut?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Ini sering dek, caranya biasanya aku liat di google dulu kata kuncinya apa untuk selanjutnya biasanya nemu. Tapi kalau memang ga bisa, biasanya aku kembalikan ke perawat untuk kita tanya, biasanya kan perawat yang tau tulisan dokter itu seperti apa. Pernah juga konfirmasi langsung ke DPJP atau ga lewat telepon kalau DPJP nya tidak praktek</p>
2.	<p>Apakah di Rumah Sakit Lavalette terdapat Panduan Singkatan Penulisan Penyakit yang berguna dalam membantu koder menentukan suatu kode penyakit?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Panduannya tidak ada, Cuma biasanya kalau kita nulis sendiri buat catatan</p>

#### 4. Machine

No.	Pertanyaan
1.	<p>Di Rumah Sakit Lavalette, apakah terdapat buku ICD 10 sebagai pedoman dalam kodifikasi penyakit?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Ada</p>
2.	<p>Kegiatan kodefikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette menggunakan ICD-10 revisi tahun berapa?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Masih revisi yang awal dek yang 2005, dan hanya buku ICD-10 volume 1 sama volume 3 saja. Sama ada yang di aplikasi juga yang ada di web saya kurang tau dek tahunnya, ada tapi kita punya</p>

3.	<p>Proses kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette menggunakan buku ICD 10 atau menggunakan ICD online/elektronik?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Dua-duanya kita pakai, saya kadang cari di buku, tapi lebih banyak cari yang langsung di online gitu</p>
----	---

### 5. Method

No.	Pertanyaan
1.	<p>Apakah terdapat SOP kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Ada.</p>
2.	<p>Bagaimana alur pelaksanaan kodifikasi penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Dari ruangan setor DRM ke bagian rekam medis kita koding di sistem langsung, Cuma gitu sih kita liatnya dari resume medis, kalau sesuai alur kan harusnya di assembling dulu baru di koding namun karen adanya keterbatasan tenaga, kita koding dulu baru di assembling, untuk KLPCM nya kita ambil sampling</p>
3.	<p>Apakah terdapat SOP kodifikasi penyakit khusus tertentu, contohnya SOP koding kasus <i>external cause</i>, kasus fraktur, atau kasus lainnya?</p> <p><b>Informan 1 :</b></p> <p>Tidak ada</p>
4.	<p>Penerapan rekam medis di Rumah Sakit Lavalette masih ada yang menggunakan kertas, apakah pelaksanaan kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette dilakukan langsung pada SIMRS atau menuliskannya juga pada dokumen rekam medis?</p>

**Informan 1 :**

Kalau dari petugas rekam medisnya kita langsung ke SIMRS, tapi kalau misal masih ada anak PKL nanti ditulis di resume pake pensil nanti kita bantu koreksi biasanya baru dimasukkan ke SIMRS

## Lampiran 13. Pedoman Wawancara Informan 2

### **PEDOMAN WAWANCARA**

#### **A. Tujuan Wawancara**

Untuk menggali informasi mengenai faktor penyebab ketidakakuratan kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette

#### **B. Sasaran Wawancara**

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas khusus koding di bagian unit rekam medis di Rumah Sakit Lavalette

#### **C. Petunjuk Wawancara**

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas ketersediaan dan waktu yang telah diluangkan untuk melakukan kegiatan wawancara.
2. Menjelaskan tujuan wawancara.
3. Wawancara dilakukan oleh pewawancara yaitu peneliti sendiri.
4. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran, dan komentar.
5. Jawaban tidak ada yang benar atau salah, karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian dan tidak ada penilaian.
6. Wawancara dapat direkam menggunakan handphone untuk membantu ingatan peneliti.

#### **D. Persiapan Wawancara**

1. Sebelum Wawancara
  - a. Mendapatkan persetujuan dari informan
  - b. Telah menyepakati tempat wawancara, waktu wawancara, dan tema wawancara
  - c. Pewawancara telah mendapatkan izin untuk merekam hasil wawancara
  - d. Pewawancara membuat janji sehari sebelum wawancara dengan informan
2. Selama Wawancara
  - a. Pewawancara fokus kepada hasil wawancara dengan informan

- b. Menyiapkan perekam suara, dan memastikan perekam suara berfungsi dengan baik.

3. Setelah Wawancara

- a. Pewawancara melakukan transkripsi hasil rekaman wawancara dengan informan
- b. Menuangkan hasil wawancara kedalam catatan/lembar observasi

4. **Jadwal Wawancara**

- a. Hari, Tanggal : Selasa, 19 Maret 2024
- b. Pukul : 14.00 wib

5. **Identitas Informan**

- a. Jenis kelamin : Perempuan
- b. Usia : 30 Tahun
- c. Jabatan : Karyawan (bagian Rekam Medis)

e. **Daftar Pertanyaan**

1. *Man*

No.	Pertanyaan
1.	<p>Berapa orang dari unit rekam medis yang melakukan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette? Apakah termasuk koder <i>casemix</i>?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Di unit RM ada 3, tiga-tiganya bisa koding. Tapi untuk koordinator unit RM ini lebih fokus ke pelaporan. Kalo di casemix sendiri yang koding ada 2. Tapi untuk koding pada SIMRS hanya dipegang oleh unit RM saja, casemix hanya koding di INA-CBGs. Jadi casemix kodingnya untuk diajukan ke klaim INA CBGs, kalau koding di SIMRS untuk kebutuhan pelaporan rumah sakit. Karena kan kalau di INA CBGs kita gabisa narik yang swasta, jadi cuma BPJS yang ketarik. Tapi kalau yang di SIMRS, dari yang swasta bisaditari, dari asuransi bis ditarik.</p>



2.	<p>Apa pendidikan terakhir petugas yang melakukan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 2 :</b> Kalo saya D4 Rekam Medis</p>
3.	<p>Berapa lama masa kerja petugas rekam medis dalam melakukan tugas kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 2:</b> Kalau saya masuk 2019 di TPP. Tahun 2021 naik ke bagian rekam medis. Tapi baru melakukan kodefikasi tahun 2022</p>
4.	<p>Apakah petugas rekam medis yang melakukan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette pernah mengikuti pelatihan terkait perkodingan sesuai pedoman kodefikasi seperti ICD 10 dan ICD 9 CM?</p> <p><b>Informan 2 :</b> Saya cuma pernah mengikuti seminar tapi lebih ke arah INA-CBGs, kodifikasi untuk membantu INA CBGs</p>
5.	<p>Apa dampak yang dapat terjadi apabila terdapat kesalahan dalam pemberian kode diagnosis? Apakah pernah terjadi?</p> <p><b>Informan 2 :</b> Dampaknya pasti ya saat klaim asuransi ya rawan, terus ya tidak sinkron dengan mislanya dengan diagnosis sebelumnya. Kalau yang pernah terjadi ya kaya pasien kemoterapi, kemo kan kadang perawat nulis Ca cervix padahal sebelumnya Ca. ovary, karena biasanya kita menyesuaikan diagnosis di resume medis tanpa lihat riwayat pasien sebelumnya di SIMRS</p>

## 2. Money

No.	Pertanyaan
1.	Apakah rumah sakit pernah memfasilitasi koder untuk mengikuti pelatihan kodefikasi? Apabila belum pernah, mengapa?

	<p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Kalau aku belum pernah ada pelatihan. Tapi khusus untuk casemix itu pernah beberapa kali ada webinar dan seminar gitu dari pusat. Kalau untuk unit RM sendiri belum pernah</p>
--	--

### 3. *Material*

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>
1.	<p>Apakah koder dalam melakukan kodefikasi diagnosis pernah mengalami kesulitan misalnya dalam hal kesulitan membaca penulisan diagnosis pada dokumen rekam medis? Bagaimana cara mengatasi kesulitan tersebut?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Pernah tulisan yang tidak terbaca, kalau ada tulisan yang tidak terbaca biasanya kita tanya ke bagian ke perawatan atau ga ke bagian verifikator casemix kalau misal cara itu tetap tidak ketemu, kita langsung tanyakan ke bagian keperawatannya</p>
2.	<p>Apakah di Rumah Sakit Lavalette terdapat Panduan Singkatan Penulisan Penyakit yang berguna dalam membantu koder menentukan suatu kode penyakit?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Panduan singkatan dan simbol kita ada tapi itu udah lama dan jarang dibuka.</p>

### 4. *Machine*

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>
1.	<p>Di Rumah Sakit Lavalette, apakah terdapat buku ICD 10 sebagai pedoman dalam kodifikasi penyakit?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Ada, tapi ICD nya itu yang lama. Kita lebih pake ICD-10 yang elektronik yang ada di komputer</p>

2.	<p>Kegiatan kodifikasi diagnosis penyakit di Rumah Sakit Lavalette menggunakan ICD-10 revisi tahun berapa?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Kalau ICD-10 yang buku itu tahunnya lama, tapi kita lebih pakai ICD-10 yang elektronik saya lupa untuk tahunnya</p>
3.	<p>Proses kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette menggunakan buku ICD 10 atau menggunakan ICD online/elektronik?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>Kalau saya kodingnya lebih pakai ICD-10 yang elektronik si daripada yang buku</p>

### 5. Method

No.	Pertanyaan
1.	<p>Apakah terdapat SOP kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 2 :</b></p> <p>SOP koding ada.</p>
2.	<p>Bagaimana alur pelaksanaan kodifikasi penyakit pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette?</p> <p><b>Informan 2:</b></p> <p>Jadi berkas datang dari ruangan, kita terima kita ekspedisi, baru kita koding tiap bendel DRM dari ruangan. Dari kodingnya itu kita baca resume medisnya, kalau dari resume tidak jelas kita liat dari penunjang atau asesmen awal. Kalau kita sudah tau diagnosis nya itu baru kita koding dan misal kalau kita sudah hafal kita langsung masukkan kode di SIMRS atau lihat riwayatnya, kalau belum kita cari di di ICD-10. Setelah itu dokumen baru kita assembling kemudiang sekalian dilakukan KLPCM</p>

3.	<p>Apakah terdapat SOP kodifikasi penyakit khusus tertentu, contohnya SOP koding kasus <i>external cause</i>, kasus fraktur, atau kasus lainnya?</p> <p><b>Informan 2:</b></p> <p>Tidak ada, kita langsung SOP kodefikasi secara umum saja</p>
4.	<p>Penerapan rekam medis di Rumah Sakit Lavalette masih ada yang menggunakan kertas, apakah pelaksanaan kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette dilakukan langsung pada SIMRS atau menuliskannya juga pada dokumen rekam medis?</p> <p><b>Informan 2:</b></p> <p>Kalau kita koder biasanya langsung koding di SIMRS, untuk nulis kode di berkas rekam medisnya biasanya untuk belajar mahasiswa PKL yang ingin belajar koding gitu</p>

Lampiran 14. Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

Keterangan :

(\*) = Beri tanda Checklist (√)

No.	Objek yang Diamati	Ya*	Tidak*	Keterangan
1.	Terdapat tulisan diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap yang sulit terbaca	√		Terdapat beberapa DRM yang diobservasi, penulisan diagnosisnya sulit terbaca dan terdapat penggunaan singkatan pada diagnosisnya
2.	Terdapat SOP pelaksanaan kodefikasi diagnosis di Rumah Sakit Lavalette	√		Sudah terdapat SOP kodifikasi penyakit di Rumah Sakit Lavalette. SOP nya sendiri merupakan alur pengkodean yang dilakukan pada SIMRS dan belum memuat tata cara mencari kode di ICD-10. SOP terkait penyakit tertentu seperti koding <i>external cause</i> , kasus fraktur, dan kasus neplasma itu tidak ada SOP nya. Hanya SOP

				untuk koding penyakit secara keseluruhan
3.	Pelaksanaan kodefikasi diagnosis dilakukan menggunakan buku ICD-10 volume 1, 2, 3		√	Di unit rekam medis Rumah Sakit Lavalette hanya terdapat buku ICD-10 volume 1 dan 3 saja, dan untuk pelaksanaannya sendiri koder sudah jarang memakai buku manual ICD-10 karena dirasa lebih efektif menggunakan ICD-10 elektronik. Kecuali ada mahasiswa PKL, baru koder membimbing proses koding pakai buku ICD-10. Selain itu, proses koding dilakukan menggunakan versi ICD-10 elektronik yang berbeda

Lampiran 15. Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data Penelitian

