

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU
KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI,
PERINATAL DAN KONGENITAL
RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**



Disusun Oleh:

Dea Novita Sari (23.0.M.119)

**STIKes MITRA HUSADA KARANGANYAR PRODI SARJANA
TERAPAN MANAJEMEN INFORMASKESEHATAN
TAHUN 2025**

**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU
KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI,
PERINATAL DAN KONGENITAL
RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

Disusun Oleh:

Dea Novita Sari 23.0.M.119

Dilaksanakan dan disahkan pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 4 September 2025

Ketua

STIKes Mitra Husada Karanganyar



Rohmadi, S.Kom, M.Kom

NIK.018 12 1978 12 2004 1

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU
KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI,
PERINATAL DAN KONGENITAL
RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Disusun Oleh:

Dea Novita Sari 23.0.M.119

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karangayar, September 2025

Menyetujui

Pembimbing Lahan Praktik



Meylani Hartiningsih S. Tr. RMIK.

NIP. 19830520 200604 2 013

Pembimbing Akademik



Trismianto Asmo S, S.T, M.Kom

NIK. 102 03 1973 09 2018 1

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Praktik Lapangan Individu dengan judul “Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital di RSUD Pandan Arang Boyolali”. ini dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini tidak lupa penyusun ucapkan banyak terimakasih atas segala bimbingan dan bantuan kepada pihak-pihak sebagai berikut:

1. Bapak Rohmadi, S.Kom, M.Kom selaku Ketua STIKes Mitra Husada Karanganyar.
2. Bapak Trismianto Asmo S, S.T, M.Kom selaku pembimbing akademik dalam penyusunan laporan Praktik STIKes Mitra Husada Karanganyar.
3. Ibu Nur'aini Uswatun Chasanah, S.Tr.RMIK selaku Kepala Ruang Rekam Medis.
4. Ibu Meylani Hartiningsih_S.Tr.RMIK selaku pembimbing praktik lapangan di RSUD Pandan Arang Boyolali.
5. Seluruh karyawan dan staff RSUD Pandan Arang Boyolali, yang telah ikut membantu dan membimbing dalam pelaksanaan praktik lapangan.
6. Semua pihak yang telah membantu terselesainya Laporan Praktik Lapangan ini.

Penyusun menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penyusun mengharapkan pembaca untuk memberikan saran serta kritik yang dapat membangun kami dalam penyempurnaan laporan selanjutnya.

Boyolali, 25 Agustus 2025

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat	4
D. Ruang Lingkup.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Rumah Sakit	6
1. Pengertian Rumah sakit	6
2. Tugas dan Fungsi	7
3. Jenis Layanan Rumah Sakit	8
B. Rekam Medis	8
1. Pengertian Rekam Medis	8
2. Tujuan Rekam Medis	9
3. Manfaat Rekam Medis	11
C. Klasikasi dan Kodifikasi Penyakit	11
D. ICD – 10 Sistem Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital	14
1. Sistem Genitourinary	14
2. Sistem Reproduksi.....	14

3. Sistem Perinatal	15
4. Sistem Kongenital.....	15
BAB III.....	17
HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN	17
A. HASIL PENELITIAN.....	17
1. Gambaran RSUD Pandan Arang Boyolali	17
2. Aturan dan Tatacara Kodifikasi di RSUD Pandan Arang Boyolali.....	21
3. Kelengkapan Informasi Penunjang di RSUD Pandan Arang Boyolali.....	22
4. Keakuratan Kode Penyakit di RSUD Pandan Arang Boyolali	23
5. Keakuratan Kode Tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali	25
B. PEMBAHASAN	27
1. Aturan dan tatacara kodifikasi di RSUD Pandan Arang Boyolali	27
2. Kelengkapan Informasi Penunjang di RSUD Pandan Arang Boyolali.....	27
3. Keakuratan Kode Penyakit di RSUD Pandan Arang Boyolali	29
4. Keakuratan Kode Tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali	29
BAB VI.....	30
PENUTUP	30
A. KESIMPULAN	30
B. SARAN	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	34

DAFTAR TABEL

Tabel 3 1 Formulir Informasi Penunjang	22
Tabel 3 2 Item Informasi Penunjang	22
Tabel 3.3 Tabel Kelengkapan Informasi Penunjang.....	23
Tabel 4.1 Keakuratan Kode Diagnosis	24
Tabel 5.1 Keakuratan Kode Tindakan	26

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Undang – Undang No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Rumah Sakit dapat didirikan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta. Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, Instansi tertentu, atau Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rekam medis merupakan salah satu pondasi yang kokoh bagi pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit. Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 mengatakan bahwa perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan

harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin. Rekam Medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Pasal 6 PMK 24 Tahun 2022 menyebutkan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Sistem Elektronik pada penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dapat berupa Sistem Elektronik yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan sendiri, atau Penyelenggara Sistem Elektronik melalui kerja sama. Sistem Elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/atau interoperabilitas.

Menurut Permenkes 24 tahun 2022 pengkodean sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf A merupakan kegiatan pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru/*International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems*, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam pengkodean penyakit terdapat beberapa bab sesuai dengan klasifikasi penyakitnya, contohnya meliputi bab penyakit *genitourinary* yang berkaitan dengan penyakit saluran kemih (ginjal, ureter, kandung kemih, uretra) dan saluran reproduksi, bab *reproduksi* yang berkaitan dengan sistem reproduksi yang berfungsi menghasilkan keturunan serta bab *perinatal* dan *kongenital* yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada bayi. Dalam pengkodean ini seorang perekam medis harus memiliki kompetensi.

Standar profesi rekam medis dan informasi kesehatan dirancang sebagai pedoman untuk meningkatkan mutu pelayanan rekam medis dan pengelolaan informasi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Pedoman ini menekankan pentingnya tenaga rekam medis yang kompeten dan mampu memberikan layanan yang terukur, terstandar, dan berkualitas sesuai dengan standar kompetensi dan kode etik profesi. Tujuan utama dari standar ini adalah untuk memastikan bahwa tenaga rekam medis mampu melakukan klasifikasi dan kodifikasi penyakit serta masalah kesehatan lainnya secara akurat, sekaligus mengelola sistem informasi kesehatan secara efisien dan efektif. Selain itu, standar ini juga menegaskan pentingnya penguasaan keterampilan dalam manajemen data dan informasi kesehatan, termasuk prosedur klinis dan aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, dan biomedik. Dengan demikian, tenaga rekam medis diharapkan mampu memenuhi kebutuhan administratif, hukum, penelitian, pendidikan, serta pendokumentasian dan mendukung kesehatan masyarakat secara profesional dan bertanggung jawab. Berdasarkan undang-undang, standar profesi merupakan acuan atau kriteria yang harus dipenuhi oleh tenaga profesional dalam menjalankan profesinya guna memastikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan sesuai dengan ketentuan. Secara umum, standar profesi mengacu pada ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk menjamin bahwa pelaksanaan profesi dilakukan secara kompeten, etis, dan bertanggung jawab. Dalam konteks specific, misalnya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, standar profesi digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan praktiknya sesuai dengan kompetensi dan kode etik yang berlaku, serta untuk menjamin mutu pelayanan dan perlindungan terhadap masyarakat

Sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi serta pengalaman kerja bagi mahasiswa maka wajib dilakukan

Praktik Kerja Lapangan dengan topik “Manajemen Informasi Kesehatan dan Kodifikasi *genitourinary, reproduksi, perinatal* dan *kongenital* Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan Kodifikasi Penyakit dan Tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menganalisis aturan dan tatacara kodifikasi penyakit dan Tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.
- b. Mahasiswa mampu menganalisis Kelengkapan Informasi Penunjang diagnosis (Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital).
- c. Mahasiswa mampu menganalisis Keakuratan Kode Penyakit (Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital)
- d. Mahasiswa mampu menganalisis Keakuratan Kode Tindakan kasus (Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital)

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan, pengetahuan, dan keterampilan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh kedalam bidang Manajemen Informasi Kesehatan dan Kodifikasi Sistem *genitourinary, reproduksi, perinatal* dan *kongenital* di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

2. Bagi Lahan Praktik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit termasuk menambah masukan kritik dan saran serta evaluasi penyelenggaraan rekam medis di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini meliputi monitoring dan evaluasi pengelolaan rawat inap, efisiensi pelayanan rawat inap, serta pendokumentasian rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali. Materi yang dipelajari mencakup sistem registrasi pasien, sistem pelayanan rekam medis manual dan elektronik, proses pengelolaan dan penyimpanan dokumen, pengkodean diagnosis dan tindakan.

2. Lingkup Waktu

Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan pada bulan Agustus tahun 2025 selama 1 bulan sesuai dengan kalender akademik yang telah ditentukan oleh STIKes Mitra Husada Karanganyar.

3. Lingkup Tempat

Praktik Kerja Lapangan dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali, khususnya pada Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta unit terkait pelayanan rawat inap dan manajemen informasi kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah sakit

Rumah Sakit merupakan suatu sarana Kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan Kesehatan rujukan, fungsi medik spesialisistik dan subspecialistik yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya Kesehatan yang berfungsi penyembuhan dan pemulihan (Depkes RI). Menurut UU No.47 Tahun 2021 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan program secara paripurna yang menyediakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit di Indonesia diselenggarakan berdasarkan etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi pemerataan, perlindungan dan Kesehatan pasien serta mempunyai fungsi sosial (Latupeirissa 2022).

Rumah Sakit juga memerlukan tempat menyelenggarakan upaya Kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat yang optimal bagi masyarakat. Upaya Kesehatan dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan Kesehatan (promotive), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemeliharaan (rehabilitative) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu serta berkesinambungan (Mu'ah 2021).

Sejalan dengan kemajuan dan perkembangan ilmu serta teknologi kedokteran, rumah sakit telah berkembang dari suatu Lembaga Kemanusiaan, Keagamaan, dan Social yang murni, menjadi suatu Lembaga yang lebih mengarah dan lebih berorientasi kepada “bisnis”,

terlebih setelah para pemodal diperolehkkan untuk mendirikan rumah sakit dibawah badan hukum yang bertujuan mencari profit. Rumah sakit merupakan Lembaga yang padat modal, padat karya, dan padat ilmu serta teknologi dimana untuk mencapai efisiensi dan efektifitas yang tinggi diperlukan profesionalisme yang andal dalam hal pengelolaan Lembaga bisnis modern (Supriyanto et al. 2023)

2. Tugas dan Fungsi

Menurut Rikomah, (2017) rumah sakit memiliki tugas dan fungsi berdasarkan UU no. 44 Tahun 2009 Tentang RS (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan I pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan, rumah sakit juga mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan untuk fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang Kesehatan

3. Jenis Layanan Rumah Sakit

- a. Pelayanan Rawat Jalan / Poliklinik.
- b. Pelayanan Rawat Inap.
- c. Pelayanan Gawat Darurat.
- d. Pelayanan Kanker Terpadu.
- e. Pelayanan Kedokteran Nuklir.
- f. Pelayanan Ibu dan Anak Terpadu (NICU, PICU, HCU, ICCU, ICU)
- g. Pelayanan Rawat Inap Intensif Terpadu.
- h. Pelayanan Bedah Sentral dan Anastesi.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa, serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik di rawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat (Depkes RI, 2006). Dalam Peraturan Menteri ini diatur segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan rekam medis dan informasi kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Perekam Medis dalam melaksanakan pekerjaannya (PMK No. 55 Tahun 2013).

Menurut Gemala Hatta (2013), rekam medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini, dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Menurut PMK No. 24 tahun 2022, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan,

pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dan untuk rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis.

Menurut Permenkes Nomor 24 tahun 2022 rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.

Selain itu menurut (Handiwidjojo, 2009) menjelaskan bahwa rekam medis elektronik merupakan sebagai lingkungan aplikasi yang tersusun atas penyimpanan data klinis, sistem pendukung keputusan klinis, standarisasi istilah medis, entry data terkomputerisasi, serta dokumentasi medis dan farmasi.

2. Tujuan Rekam Medis

Menurut Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik (2006:13), tujuan dibuatnya rekam medis yaitu “untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit”. Tanpa dukungan sistem pengelolaan rekam medis yang baik, tertib administrasi di rumah sakit tidak akan berhasil sebagaimana yang diharapkan. Menurut (Hatta, 2013) tujuan rekam medis dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Tujuan Primer

- 1) Untuk kepentingan pasien, rekam medis merupakan alat bukti utama yang mampu membenarkan adanya pasien dengan identitas yang jelas dan telah mendapatkan berbagai pemeriksaan dan pengobatan disarana pelayanan kesehatan dengan segala hasil serta konsekuensi biayanya.
- 2) Untuk kepentingan pelayanan medis, rekam kesehatan

mendokumentasikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, penunjang medis dan tenaga lain yang bekerja dalam berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian rekam medis membantu pengambilan keputusan tentang terapi, tindakan dan penentuan diagnosis pasien. Selain itu rekam medis juga digunakan sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan.

- 3) Untuk kepentingan manajemen pelayanan, rekam medis yang lengkap memuat segala aktivitas yang terjadi dalam manajemen pelayanan sehingga digunakan dalam menganalisis berbagai penyakit, menyusun pedoman praktik, serta untuk mengevaluasi mutu pelayanan yang diberikan.
- 4) Untuk kepentingan menunjang pelayanan, rekam medis yang rinci akan mampu menjelaskan aktivitas yang berkaitan dengan penanganan sumber-sumber yang ada pada organisasi pelayanan di rumah sakit, menganalisis kecenderungan yang terjadi dan mengomunikasikan informasi diantara klinik yang berbeda.
- 5) Untuk kepentingan pembiayaan, rekam medis yang akurat mencatat segala pemberian pelayanan kesehatan yang diterima pasien.

b. Tujuan Sekunder

Tujuan sekunder rekam medis ditujukan kepada hal yang berkaitan dengan lingkungan sekitar pelayanan pasien, yaitu untuk kepentingan edukasi, riset, peraturan dan pembuatan kebijakan (Hatta, 2008)

3. Manfaat Rekam Medis

- a. Secara administratif, rekam medis elektronik bermanfaat karena dapat digunakan sebagai gudang elektronik untuk menyimpan informasi tentang status kesehatan pasien dan layanan kesehatan yang mereka terima sepanjang hidupnya. Dalam hal ini, fasyankes akan menghemat banyak ruang untuk menyimpan dokumen penting tersebut.
- b. Efisiensi pengeolaan data pasien akan semakin meningkat dengan aksesibilitas yang diberikan oleh sistem RME.
- c. Dengan menerapkan sistem RME, kendala miss-input dalam aktivitas penginputan data pasien akan semakin diminimalisir. Fitur Sistem RME memungkinkan Anda untuk mengurangi kesalahan data, sehingga tidak ada tindakan yang tidak efektif terjadi pada pelaksanaannya
- d. Penerapan Sistem RME dapat menekan biaya operasional Fasyankes. Tidak perlu lagi kertas-kertas guna pencatatan dan lemari penyimpanan dokumen. Semua data pasien tersimpan dalam satu penyimpanan elektronik yang aman dan terjaga
- e. Pasien akan mendapatkan pelayanan medis yang lebih cepat dan mudah dengan rekam medis elektronik. Mereka tidak perlu khawatir tentang keterlambatan dalam pengiriman data pasien, yang dapat menyebabkan penundaan layanan.

C. Klasikasi dan Kodifikasi Penyakit

Klasifikasi dan kodifikasi penyakit merupakan suatu sistem yang sangat penting dalam pengelolaan informasi kesehatan, di mana klasifikasi penyakit bertujuan untuk mengelompokkan berbagai jenis penyakit dan kondisi kesehatan yang beragam, salah satunya melalui *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-

10) yang disusun oleh World Health Organization (WHO), yang menyediakan kerangka kerja standar untuk mendeskripsikan berbagai penyakit, cedera, gejala, serta faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan, sedangkan kodefikasi itu sendiri adalah proses yang mengubah deskripsi verbal mengenai penyakit dan kondisi kesehatan menjadi format kode yang memudahkan pengelolaan data, penyimpanan, pengambilan informasi, dan analisis statistik kesehatan.

Tujuan utama dari klasifikasi dan kodefikasi penyakit adalah untuk menciptakan standar terminologi yang konsisten dalam penamaan dan pengelompokan penyakit di seluruh dunia, sehingga komunikasi antara tenaga medis dari berbagai disiplin dan negara dapat berjalan dengan efektif, serta untuk memastikan bahwa diagnosis yang ditetapkan oleh tenaga medis adalah akurat, mengingat ini merupakan tanggung jawab dokter yang harus memenuhi kewajiban dalam memberikan diagnosis yang tepat sesuai dengan kondisi pasien, di samping itu, sistem ini juga berfungsi untuk meningkatkan layanan kesehatan dengan memberikan data terstandarisasi yang memungkinkan rumah sakit dan lembaga kesehatan untuk mengevaluasi serta meningkatkan kualitas pelayanan yang mereka berikan berdasarkan analisis data yang lebih baik, yang pada akhirnya mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih tepat melalui informasi yang akurat mengenai prevalensi berbagai penyakit dan kebutuhan pelayanan.

Implementasi ICD-10 di berbagai aspek pelayanan kesehatan sangat luas, mencakup penggunaan sistem ini untuk mengindeks dan mencatat penyakit dalam sistem informasi kesehatan, yang mempermudah pengambilan dan analisis data pasien, serta menyediakan dasar untuk evaluasi kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan lembaga kesehatan dengan membandingkan data mereka dengan institusi lain, di samping itu, informasi yang diperoleh dari sistem ini juga dapat digunakan

oleh pemerintah dan pembuat kebijakan untuk mengembangkan strategi kesehatan yang lebih baik, sementara di Indonesia, ICD-10 menjadi dasar dalam pengelompokan biaya pelayanan kesehatan melalui sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's), yang penting untuk sistem penagihan dan penggantian biaya.

Proses pengkodean penyakit dan tindakan medis juga merupakan langkah krusial dalam manajemen data kesehatan, yang dimulai dengan pengumpulan informasi dari berbagai sumber, seperti lembar ringkasan masuk-keluar pasien, lembar resume pulang, dan assessment untuk pasien gawat darurat, yang penting untuk mendapatkan gambaran lengkap mengenai kondisi pasien, dilanjutkan dengan analisis diagnosis di mana koder memeriksa diagnosis utama dan sekunder yang telah ditulis oleh dokter serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan untuk memastikan akurasi pengkodean, dan kemudian menggunakan ICD-10 dan ICD-9CM sebagai referensi untuk menentukan kode yang tepat bagi diagnosis dan tindakan yang diberikan, sehingga semua data terkait dengan diagnosis dan tindakan dapat diakses dengan mudah oleh petugas kesehatan lainnya melalui aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang kemudian dilengkapi dengan proses verifikasi untuk memastikan bahwa semua data yang dimasukkan adalah akurat, menjaga integritas data, dan memastikan bahwa informasi yang digunakan untuk analisis adalah tepat.

Dengan demikian, sistem klasifikasi dan kodefikasi penyakit tidak hanya berfungsi dalam membantu tenaga medis melakukan diagnosis yang lebih akurat, tetapi juga meningkatkan komunikasi antara profesional kesehatan, memfasilitasi penelitian yang lebih baik, dan mendukung perencanaan serta evaluasi layanan kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan, dan di era digital saat ini, pentingnya pengkodean dalam

rekam medis semakin meningkat, memberikan manfaat jangka panjang bagi individu dan sistem kesehatan secara keseluruhan.

D. ICD – 10 Sistem Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital

1. Sistem Genitourinary

Genitourinary mencakup organ – organ yang berperan dalam fungsi ekskresi (ginjal dan salurannya) serta reproduksi. Sistem ini berfungsi menyaring darah, membentuk urin, serta berperan dalam fungsi reproduksi baik pada laki-laki maupun perempuan.

Pada ICD-10, penyakit sistem genitourinaria diklasifikasikan dalam Bab XIV (N00–N99): Diseases of the genitourinary system, yang terdiri atas blok sebagai berikut:

N00-N08 *Glomerular diseases*

N10-N16 *Renal tubulo-interstitial diseases*

N17-N19 *Acute kidney failure and chronic kidney disease*

N20-N23 *Urolithiasis*

N25-N29 *Other disorders of kidney and ureter*

N30-N39 *Other diseases of the urinary system*

N99 *Intraoperative and postprocedural disorders of genitourinary system, not elsewhere classified*

2. Sistem Reproduksi

Reproduksi mencakup struktur dan fungsi organ-organ reproduksi pada pria dan wanita, termasuk ovarium, uterus, vagina, penis, dan testis.

Dalam ICD-10, penyakit dan gangguan pada sistem reproduksi umumnya tercakup dalam:

N40-N51 *Diseases of male genital organs*

N60-N64 *Disorders of breast*

N70-N77 *Inflammatory diseases of female pelvic organs*

N80-N98 *Noninflammatory disorders of female genital tract*

3. Sistem Perinatal

Perinatal mengacu pada kondisi dan gangguan yang terjadi pada bayi selama periode perinatal, yaitu mulai dari minggu ke-22 kehamilan hingga 7 hari setelah kelahiran. Gangguan ini dapat disebabkan oleh faktor prenatal, intrapartum, maupun postnatal awal.

Dalam ICD-10, kondisi perinatal diklasifikasikan dalam Bab XVI (P00–P96): *Certain conditions originating in the perinatal period*, yang mencakup:

P00-P04 *Fetus and newborn affected by maternal factors and by complications of pregnancy, labour and delivery*

P05-P08 *Disorders related to length of gestation and fetal growth*

P10-P15 *Birth trauma*

P20-P29 *Respiratory and cardiovascular disorders specific to the perinatal period*

P35-P39 *Infections specific to the perinatal period*

P50-P61 *Haemorrhagic and haematological disorders of fetus and newborn*

P70-P74 *Transitory endocrine and metabolic disorders specific to fetus and newborn*

P75-P78 *Digestive system disorders of fetus and newborn*

P80-P83 *Conditions involving the integument and temperature regulation of fetus and newborn*

P90-P96 *Other disorders originating in the perinatal period*

4. Sistem Kongenital

Kelainan kongenital (bawaan) adalah kelainan struktur atau fungsi yang terjadi sejak lahir, baik yang tampak secara fisik maupun tidak. Kelainan ini dapat melibatkan berbagai organ atau sistem tubuh.

Pada ICD-10, kelainan ini diklasifikasikan dalam Bab XVII (Q00–Q99): Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities, yang mencakup:

Q00-Q07 *Congenital malformations of the nervous system*

Q10-Q18 *Congenital malformations of eye, ear, face and neck*

Q20-Q28 *Congenital malformations of the circulatory system*

Q30-Q34 *Congenital malformations of the respiratory system*

Q35-Q37 *Cleft lip and cleft palate*

Q38-Q45 *Other congenital malformations of the digestive system*

Q50-Q56 *Congenital malformations of genital organs*

Q60-Q64 *Congenital malformations of the urinary system*

Q65-Q79 *Congenital malformations and deformations of the musculoskeletal system*

Q80-Q89 *Other congenital malformations*

Q90-Q99 *Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified*

BAB III

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran RSUD Pandan Arang Boyolali

a. Lokasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang Boyolali didirikan pada tanggal 1 Oktober 1961 berdasarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Boyolali No.12/IV/DPRGR/Bi/1961 tanggal 28 Maret 1961. Rumah sakit ini mulai beroperasi pada tanggal 1 Oktober 1961 dan kemudian diberi nama "Rumah Sakit Umum Pandan Arang" pada tanggal 12 November 1991 berdasarkan Surat Keputusan No. 1346. RSUD Pandan Arang terletak di Jalan Kantil Nomor 14, Pulisen, Boyolali, Jawa Tengah. Rumah sakit ini merupakan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Pemerintah Kabupaten Boyolali. Luas tanah RSUD Pandan Arang adalah 46.195 meter persegi, sedangkan luas bangunannya adalah 11.952 meter persegi. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang Kabupaten Boyolali yang naik kelas dari tipe C menjadi B pada 2021 menyatakan siap meneruskan misinya yakni “Menjadi Mercusuar di Bidang Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian”

Disinggung mengenai beberapa persyaratan RSUD Pandan Arang Boyolali naik ke kelas B, dijelaskan jumlah tempat tidur pasien minimal lebih dari 200 tempat tidur. Saat ini pihaknya telah memiliki 243 tempat tidur. Kemudian ada beberapa persyaratan lain seperti ruang ICU harus bisa memenuhi syarat 5 persen untuk pasien dewasa dan 3 persen pasien anak-anak, ada beberapa persyaratan terkait sarana dan prasarana yang harus sesuai standar dengan rumah sakit kelas B. Ditambahkan lebih lanjut peraturan yang baru untuk kenaikan kelas RS itu, tidak berbasis kompetensi. Namun, yang

terpenting persyaratan tempat tidur, dan ICU memenuhi, serta fasilitas gedung atau sarana prasarana gedung harus memenuhi kriteria dari layaknya fasilitas Kesehatan.

1) VISI dan MISI RSUD Pandan Arang Boyolali, yaitu:

a. VISI

“Menjadi Mercusuar Di Bidang Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian”

b. MISI

- (1) Meningkatkan profesionalisme dan kualitas sumber daya manusia yang tangguh, cerdas, berkarakter, dan berbudaya;
- (2) Mengembangkan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan
- (3) Memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna dan bermutu sesuai standar akreditasi nasional dan berorientasi pada keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan.
- (4) Mengembangkan pengelolaan rumah sakit yang produktif, profesional dan berintegrasi.
- (5) Membangun jaringan kemitraan, strategis dalam bidang layanan, pendidikan, dan penelitian.
- (6) Meningkatkan kesejahteraan karyawan secara kesinambungan, transparan, proporsional, dan adil.

c. TUJUAN

Tujuan Umum dari Rumah Sakit yaitu terwujudnya derajat kesehatan secara optimal setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit dengan pelayanan kesehatan dasar sampai dengan spesialisik, dan subspecialistik secara profesional, holistik, paripurna dan terjangkau masyarakat.

Tujuan Khusus dari Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan medis spesialisik dan pelayanan rujukan spesialisik

yang profesional, pelayanan kesehatan tepat waktu, tepat sarana dan penuh empati, penurunan angka kesakitan dan kematian di Rumah Sakit, meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien, serta terjangkau masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit.

b. Pelayanan Rumah Sakit

Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di RSUD Pandan Arang Boyolali meliputi:

1) Pelayanan yang diberikan IGD:

- a) Layanan Pasien Laka Lantas dan Kecelakaan Kerja
- b) Merawat Luka Trauma dan Berbagai Macam Luka
- c) Layanan Bedah Minor
- d) Layanan Resusitasi Kegawatan
- e) Layanan Tindakan Non Bedah
- f) DC- Syok
- g) Layanan Laboratorium 24 Jam
- h) Layanan Radiologi 24 Jam
- i) Layanan Farmasi 24 Jam
- j) Layanan Visum et Repertum
- k) Layanan Rujukan
- l) Layanan Unit Ambulance 24 Jam

Tindakan yang diberikan:

- 1) Triase IGD
- 2) Tindakan Resusitasi
- 3) Observasi Pasien
- 4) Tindakan Isolasi

2) Pelayanan yang diberikan PONEK:

- a) Pelayanan Persalinan Normal
- b) Pelayanan Gynecologi Emergency

- c) Resusitasi Kegawatan
 - d) Pelayanan Persalinan Pathologi Emergency
 - e) Layanan Laboratorium 24 jam
 - f) Layanan Radiologi 24 Jam
 - g) Layanan Farmasi 24 jam
 - h) Layanan Visum et Repertum
 - i) Layanan Rujukan
 - j) Layanan Unit Ambulance 24 jam
- 3) Tindakan yang diberikan:
- 1) Triase Ponek
 - 2) Tindakan Resusitasi Neonatal
 - 3) Tindakan Persalinan Normal
 - 4) Tindakan SC Emergency pada Kasus Tertentu (Covid-Non Covid)
 - 5) Observasi Pasien
 - 6) Tindakan Curetase BBL
 - 7) Tindakan Isolasi
- 4) Pelayanan yang diberikan Rawat Jalan:
- a) Klinik Dalam
 - b) Klinik Bedah
 - c) Klinik Orthopedi
 - d) Klinik Urologi
 - e) Klinik Paru
 - f) Klinik Kebidanan dan Kandungan (Obgyn)
 - g) Klinik Saraf
 - h) Klinik Jantung
 - i) Klinik Gigi
 - j) Klinik Mata
 - k) Klinik THT

- l) Klinik Jiwa
- m) Klinik HCT-VCT
- n) Klinik Rehab Medik
- o) Klinik Kulit dan Kelamin
- 5) Fasilitas:
 - 1. EEG dan EKG
 - 2. Laboratorium
 - 3. Farmasi
 - 4. Radiologi
 - 5. Rehabilitasi Medik
 - 6. Dialisis
 - 7. Rawat Jalan
 - 8. Maternal Perinatal
- 2. Aturan dan Tatacara Kodifikasi di RSUP Pandang Arang Boyolali
 - a. Pengkodean dokumen rawat jalan:
 - 1) Setelah pelayanan pasien rawat jalan selesai maka segera dikode diagnosa penyakit dan tindakan / prosedurnya
 - 2) Untuk diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-10, dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM
 - b. Pengkodean dokumen Rawat Inap:
 - 1) Dokumen rekam medis rawat inap yang telah selesai perawatan segera dikode diagnosa penyakitnya dengan menggunakan ICD-X, dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM
 - 2) Untuk diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-X, dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM.

c. Tata cara /prosedur mengkode penyakit:

- 1) Tentukan leadterm / kata kunci
- 2) Cari leadterm tersebut pada ICD-X volume 3 Apabila diperlukan lihat relevansi antara diagnosa tersebut dengan pemeriksaan penunjang serta terapi yang diberikan
- 3) Cocokkan kode yang didapat di vol.3 dengan ICD-X volume I Tentukan kode.

3. Kelengkapan Informasi Penunjang di RSUD Pandan Arang Boyolali
Beberapa informasi penunjang diagnosis *Infeksi Saluran Kemih, Hyperplasia of prostate, Down's syndrome, Birth injury to scalp* di RSUD Pandan Arang Boyolali diantaranya adalah :

Nomor	Informasi Penunjang	Formulir
1	Umur	Ringkasan masuk dan keluar
2	Tekanan Darah	Anamnesa Dokter
3	Hasil Laboratorium	Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3 1 Formulir Informasi Penunjang

Item Kelengkapan informasi penunjang diagnosis *Infeksi Saluran Kemih, Hyperplasia of prostate, Down's syndrome, Birth injury to scalp* di RSUD Pandan Arang Boyolali.

NO	Item kelengkapan	Katagori Lengkap	Presentase (%)
1	Anamnesa	40	100
2	Hasil Laboratorium	40	100

Tabel 3 2 Item Informasi Penunjang

Berdasarkan tabel pertama, diketahui bahwa seluruh dokumen rekam medis yang diteliti telah memiliki anamnesa dan hasil laboratorium dengan jumlah masing-masing 40 DRM Persentase

kelengkapan mencapai 100% pada kedua item tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa data anamnesa dan hasil laboratorium tercatat secara lengkap tanpa adanya kekurangan.

NO	Item kelengkapan	Jumlah DRM	Presentase (%)
1	Lengkap	40	50
2	Tidak Lengkap	0	50
Total		40	100

Tabel 3.3 Tabel Kelengkapan Informasi Penunjang

Berdasarkan tabel kedua, diperoleh hasil bahwa seluruh dokumen rekam medis (DRM) tergolong dalam kategori lengkap yaitu sebanyak 40 DRM (100%), sedangkan pada kategori tidak lengkap tidak ditemukan satupun DRM (0%). Dengan demikian, tingkat kelengkapan DRM pada penelitian ini berada pada persentase 100% lengkap.

4. Keakuratan Kode Penyakit di RSUD Pandan Arang Boyolali

a. N39.0 - Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Adalah kondisi medis ketika terdapat pertumbuhan dan perkembangbiakan bakteri atau mikroorganisme patogen di sepanjang saluran kemih. Saluran kemih mencakup ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra.

b. N40 - Hiperplasia Prostat (N40)

Adalah kondisi medis berupa pembesaran kelenjar prostat secara non-kanker (jinak) yang terjadi akibat pertumbuhan berlebih (hiperplasia) pada jaringan prostat. Kondisi ini umumnya terjadi pada pria usia lanjut dan dikenal juga dengan istilah Benign Prostatic Hyperplasia (BPH).

c. Q90 - Down's syndrome

Adalah kelainan kromosom bawaan (kongenital) yang disebabkan oleh adanya salinan ekstra kromosom 21 (tiga kromosom 21, bukan dua).

d. P12 - Birth injury to scalp

Adalah cedera atau kerusakan pada kulit kepala bayi baru lahir yang terjadi akibat tekanan, tarikan, atau penggunaan alat bantu persalinan (misalnya vakum ekstraktor atau forceps) selama proses kelahiran.

Beberapa kode diagnosis pada sistem *genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital* di RSUD Pandan Arang Boyolali diantaranya:

NO	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Presentase (%)
1	Akurat	40	100
2	Tidak Akurat	0	0
Total		40	100

Tabel 4.1 Keakuratan Kode Diagnosis

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.1, dari 40 dokumen rekam medis (DRM) yang diperiksa, sebanyak 40 DRM (100%) memiliki kode penyakit yang akurat, sudah tercatat akurat. Persentase keakuratan yang tinggi ini menunjukkan bahwa pengkodean diagnosis di rumah sakit sudah berjalan cukup baik dan sebagian besar sesuai dengan standar klasifikasi penyakit (ICD-10)

5. Keakuratan Kode Tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali

Beberapa kode Tindakan pada sistem *genitourinary*, *Reproduksi*, *Kerinatal dan Kongenital*, diantaranya :

- a. Pada sistem Genitourinary kode N39.0 terdapat tindakan Other chest x-ray (terdapat 10 DRM)
- b. Pada sistem Reproduksi kode N40 terdapat tindakan Other transurethral prostatectomy (terdapat 10 DRM).
- c. Pada sistem Perinatal Kode Q90 terdapat tindakan Non-invasive mechanical ventilation (terdapat 2 DRM), Tindakan Skeletal x-ray of thigh, knee, and lower leg (terdapat 1 DRM), Tindakan Other chest x-ray (Terdapat 3 DRM), Tindakan other chest x-ray (terdapat 4 DRM).
- d. Pada sistem Kongenital kode P12 terdapat tindakan Other chest x-ray (terdapat 7 DRM), Tindakan other x-ray of lumbosacral spinr (terdapat 2 DRM). Tindakan Skeletal x-ray of thigh, knee, and lower leg (terdapat 1 DRM)

NO	Kode Tindakan	Jumlah DRM	Presentase (%)
1	Akurat	40	100
2	Tidak Akurat	0	0
Total		40	100

Tabel 5.1 Keakuratan Kode Tindakan

Keakuratan kode tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada sistem reproduksi, perinatal, congenital, dan genitourinary menunjukkan hasil 100% akurat dengan total 40 DRM yang diteliti. Tidak ditemukan adanya kode tindakan yang tidak akurat (0%). Hal ini menandakan bahwa pencatatan dan pengkodçan tindakan medis di rumah sakit tersebut sudah sesuai standar dan tidak terdapat kesalahan pada data yang diperiksa

B. PEMBAHASAN

1. Aturan dan tatacara kodifikasi di RSUD Pandan Arang Boyolali

Penulisan kode diagnosis di RSUD Pandan Arang dilakukan dengan cara coding Elektronik berdasarkan International Statistical Classification of disease Disease and Related Health Problem (ICD-X). Sedangkan untuk pengkodean tindakan yang diberikan kepada pasien dilakukan berdasarkan ICD 9-CM. Penulisan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dilakukan secara elektronik oleh petugas koder rekam medis, dengan mencari kode yang tepat di komputer, sehingga langsung menginputkannya pada SIMRS RSUD Pandan Arang.

Pada proses coding, untuk mengkonfirmasi diagnosis maupun tindakan yang diberikan kepada pasien, petugas rekam medis melakukan komunikasi dengan dokter yang telah diberi kewenangan. Kodifikasi tidak hanya melihat lead term, tetapi juga melakukan analisis terhadap dokumen. karena belum tentu dalam dokumen diagnosa semuanya bisa di kode. Pada KKPM 2 terkait pada 2 materi yaitu Sistem digestif dan endokrin.

2. Kelengkapan Informasi Penunjang di RSUD Pandan Arang Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat diketahui bahwa seluruh dokumen rekam medis yang diperiksa di RSUD Pandan Arang Boyolali telah dilengkapi dengan data anamnesa serta hasil laboratorium. Jumlah dokumen yang diteliti mencapai 40 DRM, dan semuanya menunjukkan kelengkapan pada kedua item tersebut sehingga menghasilkan persentase 100%. Temuan ini mengindikasikan bahwa pencatatan anamnesa maupun hasil laboratorium di rumah sakit telah dilakukan secara menyeluruh, konsisten, dan tanpa adanya kekurangan. Kelengkapan tersebut sangat penting karena anamnesa dan hasil laboratorium merupakan komponen utama dalam proses

penegakan diagnosis, penentuan rencana perawatan, serta penentuan kode penyakit dan tindakan yang akurat.

Selain itu, hasil penelitian juga memperlihatkan kelengkapan informasi penunjang yang meliputi data umur, tekanan darah, dan hasil laboratorium yang digunakan untuk menegakkan beberapa diagnosis seperti *Infeksi Saluran Kemih*, *Hyperplasia of prostate*, *Down's syndrome*, *Birth injury to scalp*. Seluruh informasi tersebut tercatat pada formulir yang sesuai, misalnya umur pada ringkasan masuk dan keluar, tekanan darah pada asesmen dokter, serta hasil laboratorium pada formulir pemeriksaan penunjang. Kelengkapan informasi ini kembali menunjukkan adanya kesesuaian dan ketertiban dalam sistem pencatatan rekam medis, sehingga tidak hanya sekadar memenuhi aspek administrasi, tetapi juga mendukung proses klinis secara keseluruhan.

Dengan capaian 100% pada seluruh indikator yang diteliti, dapat disimpulkan bahwa tingkat kelengkapan dokumen rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali berada pada kategori sangat baik. Kondisi ini membuktikan bahwa rumah sakit telah memiliki sistem pencatatan yang tertata, serta tenaga perekam medis yang mampu menjalankan tugasnya dengan baik dalam menjaga kualitas data. Kelengkapan data tersebut tentu memberikan dampak positif, di antaranya mempermudah proses coding, meningkatkan keakuratan kode penyakit maupun tindakan, serta menjamin tersedianya informasi medis yang lengkap bagi dokter dalam proses pengambilan keputusan klinis. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa RSUD Pandan Arang Boyolali telah mampu menyelenggarakan pencatatan rekam medis yang sesuai standar dan dapat menjadi salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit.

3. Keakuratan Kode Penyakit di RSUD Pandan Arang Boyolali

Tingkat keakuratan kode penyakit di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali dapat dikatakan sudah sangat baik. Hampir semua dokumen rekam medis menunjukkan kesesuaian antara diagnosis dokter dengan kode ICD-10 yang dipilih oleh petugas koding. Hal ini menggambarkan bahwa rumah sakit telah memiliki sistem pencatatan yang cukup memadai serta tenaga perekam medis yang mampu menginterpretasikan diagnosis dengan tepat. Berikut contoh kode diagnosa yang akurat :

Pasien 1

Diagnosis: Infeksi Saluran Kemih

Kode penyakit sesuai RS: N39.0

Kode penyakit sesuai ICD-10: N39.0

Keterangan: Terdapat kesesuaian antara penyakit berupa Infeksi Saluran Kemih dengan kode penyakit yang ditetapkan.

4. Keakuratan Kode Tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali

Tingkat keakuratan kode tindakan di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali juga dapat dikatakan sudah sangat baik. Sebagian besar dokumen rekam medis menunjukkan kesesuaian antara tindakan medis yang diberikan dokter dengan kode tindakan yang dipilih oleh petugas koding. Hal ini menggambarkan bahwa rumah sakit telah memiliki sistem pencatatan yang cukup memadai serta tenaga perekam medis yang mampu menginterpretasikan prosedur dengan tepat. Berikut contoh kode tindakan yang akurat:

Pasien 1

Diagnosis: *Hyperplasia of prostate*

Kode penyakit sesuai RS: 6029- Other transurethral prostatectomy

Kode penyakit sesuai ICD-10: 6029- Other transurethral prostatectomy

Keterangan : Terdapat kesesuaian antara tindakan medis berupa Other transurethral prostatectomy dengan kode tindakan yang ditetapkan

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Di RSUD Pandan Arang Boyolali Mahasiswa mampu memahami dan menganalisis prosedur kodifikasi penyakit dan tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali dengan baik. Proses kodifikasi dilakukan menggunakan ICD-10 untuk penyakit dan ICD-9CM untuk tindakan, serta sudah diterapkan secara elektronik melalui SIMRS sehingga lebih sistematis dan akurat.
2. Di RSUD Pandan Arang Boyolali Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokumen rekam medis (DRM) sudah dilengkapi dengan anamnesa dan hasil laboratorium secara penuh (100%). Hal ini menandakan bahwa informasi penunjang dalam rekam medis sudah lengkap, konsisten, dan sesuai standar.
3. Dari 40 DRM yang diteliti, seluruhnya (100%) memiliki kode penyakit yang akurat sesuai dengan diagnosis dokter dan klasifikasi ICD-10. Hal ini membuktikan bahwa tenaga koder sudah memiliki kompetensi yang baik dalam menentukan kode penyakit.
4. Seluruh kode tindakan (100%) juga sudah tercatat dengan akurat sesuai standar ICD-9CM. Hal ini menunjukkan bahwa proses kodifikasi tindakan di RSUD Pandan Arang Boyolali telah berjalan baik tanpa adanya kesalahan pencatatan.

B. SARAN

1. Pemeliharaan Sistem RSUD Pandan Arang Boyolali perlu terus mempertahankan penerapan kodifikasi berbasis SIMRS dan melakukan pembaruan sistem secara berkala agar tetap sesuai dengan regulasi terbaru.

2. Peningkatan Kompetensi SDM Petugas koder perlu rutin mengikuti pelatihan terkait ICD-10, ICD-9CM, maupun ICD-11 di masa mendatang agar tetap relevan dengan perkembangan standar internasional.
3. Monitoring dan Evaluasi Perlu dilakukan audit internal berkala terhadap kelengkapan dan keakuratan kode penyakit maupun tindakan, meskipun hasil penelitian saat ini menunjukkan tingkat akurasi 100%, agar kualitas tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, M. B., Syafanny, L. D. A., Kamil, S. S. A., Mukharama, K. A., & Sutha, D. W. (2024). Tinjauan Literatur: Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2).<https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/648/352>
- Cikania, R. N. (2021, November). Implementasi Algoritma Naïve Bayes Classifier dan Support Vector Machine pada Klasifikasi Sentimen Review Layanan Telemedicine Halodoc. *Jambura Journal of Probability and Statistics*, 2(2), 96–104. Institut Teknologi Sepuluh Nopember. Diakses dari <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jps/article/download/11364/3548>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Sistem Informasi Kesehatan, Jakarta: Kemenkes.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- HIMSS. (2020). *Health Information Exchange (HIE): A Guide to Key Concepts*. Chicago: Healthcare Information and Management Systems Society
- WHO. (2008). *Framework and Standards for Country Health Information Systems*. Geneva: World Health Organization.
- RSUD Pandan Arang Boyolali. (2025). *Laporan Tahunan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Boyolali: RSUD Pandan Arang.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata Rekam Medis Elektronik.
- Ahmad, R. (2020). *Sistem Informasi Rute: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Penerbit Teknologi.
- Budi, S. & Citra, L. (2019). "Optimasi Rute dalam Sistem Transportasi". *Jurnal Transportasi dan Logistik*, 15(2), 45-58.

- Dewi, M. (2021). "Penggunaan Sistem Informasi Geografis dalam Perencanaan Rute". Jurnal Ilmu Komputer, 10(1), 23-30.
- Fajar, A. (2022). Algoritma Optimasi untuk Pengelolaan Rute. Yogyakarta: Penerbit Akademika.
- Sari, T. (2023). "Analisis Efisiensi Rute Menggunakan SISROUTE". Jurnal Manajemen Transportasi, 8(3), 112-120.

LAMPIRAN

±

CHEKLIST KODIFIKASI KODE N 39.0

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1	1241XXXX	N39.0	N39.0	49th	140/80	Pasien datang dengan keluhan mual disertai muntah > 10 kali, keluhan disertai dengan meriang 1 hari, keluhan lain sesak, rix ckd on hd senin kamis, dm +, ht-	8952 - Electrocardiogram 8872- Diagnostic ultrasound of heart 3491- Thoracentesis 3995- Hemodialysis 8873-Diagnostic ultrasound of other sites of thorax 8749-Other chest x-ray	Darah rutin 1 BGA (BG)	V	
2	2470XXXX	N39.0	N39.0	58th	150/90	Pasien nyeri dada kanan post jatuh tadi malam. Pasien jatuh terungkur di rumahnya karena badan terasa lemas. Keluhan sesak, mual muntah disangkal. BAB dan BAK dbn.	8873-Diagnostic ultrasound of other sites of thorax 8749-Other chest x-ray	Darah urin 1	V	
3	2469XXXX	N39.0	N39.0	69th	150/80	pasien datang dengan keluhan sulit makan sudah 5 hari, disertai dengan lemas, dan gelisah, keluhan seperti muntah, demam, diare disangkal.	8749-Other chest x-ray 9316-Mobilization of other joint	Darah urin 1	V	
4	2468XXXX	N39.0	N39.0	82th	150/90	pasien datang dengan keluhan sesak dan nyeri uhu hati sejak tadi malam dan memberat tadi pagi, kedua kaki bengkak, pasien riwayat pengobatan jantung di RSPA dengan HHD 3F 35%, dyspepsia, PPOK, hipertiroid subklinis, dengan obat rutin ramipril 1x10mgm bisoprolol 1x5mg, warfarin 1x 2mg, atorvastatin 1x20mg	8749-other chest x-ray	urin rutin (Analyser)	V	
5	1137XXXX	N39.0	N39.0	67th	120/80	Pasien datang dengan keluhan badan greas sejak seminggu terakhir, keluhan disertai dengan perut terasa sakit, ulu hati mbeseseq, mual namun tidak bisa muntah nyeri kepala dan badan linu-linu, bab dan bak tidak ada keluhan, pasien sudah berobat sebelumnya namun keluhan belum membaik, mimisan, nyeri dada, sesak-	8749-Other chest x-ray	Gula darah sewaktu Ureum Urin rutin	V	
6	2468XXXX	N39.0	N39.0	53th	132/89	pasien dtg rujukan dari pkm cenogo dengan keluhan nyeri kepala berat dan buang air kecil terus menerus pasien di rana di pkm cenogo selama 3 hari pasien juga mengeluhkan mimisan 4 hari smrs dengan disertai nuzing	8749- other chest x-ray	HbA 1c & urin rutin (Analyser)	V	

						kenala berat mual dan muntah disangkal bab dan bak tak ada keluhan pasien merasa lemas dan nafsu makan				
7	2366XXXX	N39.0	N39.0	49th	110/80	Pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 1 hari SMRS. Keluhan dirasakan amat sangat nyeri sehingga mengganggu aktifitas mual (+). Pasien menyatakan trauma abdomen disangkal. Demam (-), BAB dan BAK dbn skor nyeri 8 dari 10	8724- other x-ray of lumbosacral spine 9316 = mobilization of other joints	urin rutin (Analyser)	V	
8	0827XXXX	N39.0	N39.0	62th	110/70	Pasien datang dengan keluhan lemas sejak tadi pagi terus menerus dan semakin memberat saat ini. keluhan lain berupa nyeri ulu hati, mual+, muntah-. Pasien memiliki riy DM rutin kontrol di teras namun nama obat lupa. riy stroke+ dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri. BAB dan BAK dbn. nafsu makan menurun.	8724- other x-ray of lumbosacral spine 9316 = mobilization of other joints	Ureum, HbA 1c	V	

9	0829XXXX	N39.0	N39.0	82th	120/80	pasien datang dengan keluhan penkes sejak 2 hari yang lalu. sebelumnya 10 hari smrs keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kiri dan sejak 5 hari smrs. pasien tidak mau makan minum hingga akhirnya penkes. pasien rutin meminum amlodipin 10mg	8703-Computerized axial tomography of head 8749- Other chest x-ray 9339-Other physical therapy 9312-Other active musculoskeletal exercise	Elektrolit	V	
10	1241XXXX	N39.0	N39.0	49th	140/80	pasie dtaang dengan keluhan mual disertai muntah >10 kali, keluhan disertai dengan urtiang. 1 hari, keluhan lain sesak, riy ckd on hd senin kamis, dm +, ht-	8952-Electrocardiogram 8872-Diagnostic ultrasound of heart 3491 Thoracentesis 3995-Hemodialysis 8873-Diagnostic ultrasound of other sites of thorax 8749 - Other chest x-ray	Darah rutin 1	V	

CHEKLIST KODIFIKASI KODE N40

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesis	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1	2470XXXXX	N40	N40	82th	140/90	Pasien datang dengan keluhan nyeri pada perut bawah dan kemaluan, keluhan disertai sulit BAK sejak kemarin pagi, mual muntah, BAK darah sejak tadi pagi, nyeri pinggang kanan, ampeg+, nyeri dada kanan.	6029- <u>Other</u> transurethral prostatectomy 8875-Diagnostic ultrasound of urinary system 8819- <u>Other</u> x-ray of abdomen 8749- <u>Other</u> chest x-ray 9390-Non-invasive mechanical ventilation	Darah rutin 1	V	
2	2469XXXXX	N40	N40	64 th	160/90	pasien datang dengan keluhan tidak bisa bak setelah dilepas selang mual muntah - nyeri dada - sesek - makan + minum + bahu demam-kejang-banturan kepala - kaki tangan gerak bebas jatuh -	6029- <u>Other</u> transurethral prostatectomy 8749- <u>Other</u> chest x-ray 9390-Non-invasive mechanical ventilation 0390-Insertion of catheter into spinal canal for infusion of therapeutic	Darah rutin 1	V	

3	2470XXXXX	N40	N40	63th	180/90	Pasien datang dengan keluhan kencing darah sejak 2 bulan lalu yang memberat dalam 1 minggu smrs. Pasien juga mengeluhkan BAK sedikit, sedikit dan perlu mengejan saat BAK demam, perut terasa kembung+ sulit BAB mual muntah, nyeri pinggang, Darah yang keluar dirasa cukup banyak.	6029- <u>Other</u> transurethral prostatectomy 8875-Diagnostic ultrasound of urinary system 8819- <u>Other</u> x-ray of abdomen 8749- <u>Other</u> chest x-ray	Darah rutin 1	V	
4	2469XXXXX	N40	N40	68th	100/60	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut kiri sejak 1 hari terus menerus dan semakin memberat pagi ini sampai mengganggu aktivitas, keluhan lain berupa tidak bisa kencing kemarin sudah di pasang selang pipis di puskesmas. Pasien memiliki riy BPH rutin kontrol dr Nico, Sp.U, terakhir kontrol hari jumat kemarin, pasien sudah minum obat namun	6029- <u>Other</u> transurethral prostatectomy 8952- Electrocardiogram 8749- <u>Other</u> chest x-ray 9390-Non-invasive mechanical ventilation	Darah rutin 1 PT	V	

5	2469XXXX	N40	N40	73th	158/89	Tidak bisa bak terpaksa kateter	6029- Other transurethral prostatectomy 8749 Other chest x-ray	BGA(BG) Darah rutin 1	V	
6	0622XXXX	N40	N40	58th	142/87	Tidak bisa bak	6029- Other transurethral prostatectomy 8749- Other chest x-ray	Darah rutin 1 BGA(BG)	V	
7	0619XXXX	N40	N40	73th	122/79	Bujuk dr rs pku terpasang cystostomy	6029- Other transurethral prostatectomy 8819- Other x-ray of abdomen 8749- Other chest x-ray	Golongan darah BGA(BG) Darah rutin	V	

8	2469XXXX	N40	N40	63th	166/78	Tidak bisa bak terpaksa kateter	6029- Other transurethral prostatectomy 8749- Other chest x-ray 9390 Non-invasive mechanical ventilation	Darah rutin 1 BGA (BG)	V	
9	2469XXXX	N40	N40	61th	110/80	Pasien datang keluhan bak berdarah, pasien awalnya memakai DC seminggu lalu, pasien menggoyang-goyangkan DC pagi ini, lalu mulai kantong urin berwarna merah sejak pagi ini nyeri diareta perut, pasien lepas DC di klinik dan masih berdarah	8875-Diagnostic ultrasound of urinary system 6029- Other transurethral prostatectomy	Darah rutin 1	V	
10	1342XXXX	N40	N40	71th	183/97	Pasien baru dengan keluhan, BAK tidak lancar, BAK panas, BAK nyeri	6029- Other transurethral prostatectomy 8724- Other x-ray of lumbosacral spine 8749- Other chest x-ray 9390-Non invasive mechanical ventilation	Darah rutin 1	V	

8	2469XXXX	N40	N40	63th	166/78	Tidak bisa bak terpaksa kateter	6029-Other transurethral prostatectomy 8749-Other chest x-ray 9390 Non-invasive mechanical ventilation	Darah rutin 1 BGA (BG)	V	
9	2469XXX	N40	N40	61th	110/80	Pasien datang keluhan bak berdarah, pasien awalnya memakai DC seminggu lalu, pasien menggosong-gosongkan DC pagi ini, lalu mulai kantong urin berwarna merah sejak pagi ini nyeri diarete perut, pasien lepas DC di klinik dan masih berdarah	8875-Diagnostic ultrasound of urinary system 6029-Other transurethral prostatectomy	Darah rutin 1	V	
10	1342XXXX	N40	N40	71th	183/97	Pasien baru dengan keluhan, BAK tidak lancar, BAK panas, BAK nyeri	6029-Other transurethral prostatectomy 8724-Other x-ray of lumbosacral spine 8749-Other chest x-ray 9390-Non invasive mechanical ventilation	Darah rutin 1	V	

CHEKLIST KODIFIKASI KODE Q 90

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1	2469XXXX	Q90	Q90	1th	Normal	pasien rujukan dari rs umi barokah dg dx neo h10 dg gangguan napas, ikterik neo, DS. saat diterima pasien tidak menangis, serak aktif	Non-invasive mechanical ventilation 93.90 Routine chest x-ray, so described 87.44 Diagnostic ultrasound of heart 88.72 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum 88.76	Darah rutin 1	V	
2	2469XXXX	Q90	Q90	1th	Normal	Bayi baru lahir rujukan dari RS JIH dg nekoneum aspirasi sindrom, sindrom down, asfiksia ringan sedang, PJB asiantoik susp VSD, susp spina bifida, BBLR CB KMK SC ai fetal distress. Pasien lahir 9/04/2024 di JIH, lahir SC ai fetal distress, AS 6/7/8,	Non-invasive mechanical ventilation 93.90 Routine chest x-ray, so described 87.44 Diagnostic ultrasound of heart 88.72 Diagnostic ultrasound of abdomen and retroperitoneum 88.76	Bilirubin total	V	

						ketuhan hijau. Saat ini pasien gerak aktif menangis kuat.				
3	2570XXXX	Q90	Q90	29th	110/70	Pasien datang dengan keluhan demam sejak 1 hari ini, keluhan lain berupa mual dan muntah, keluhan nyeri dada kiri diakui sejak 1 hari ini. Kaki kiri juga terasa nyeri (riwayat asam urat). Pasien memiliki riwayat down syndrome	-Skeletal x-ray of thigh, knee, and lower leg 88.27	Darah rutin 1	V	
4	1652XXXX	Q90	Q90	8th	Normal	pasien datang dengan keluhan demam sejak 5 hari, demam tinggi, mual +, muntah tiap hari +, makan minum berkurang +, lemas +, pasien riwayat down syndrome, batuk-, pilek- pasien rutin kontrol dengan dr faizal SnA	Other chest x-ray 87.49	Urin rutin (Analyser)	V	
5	2571XXXX	Q90	Q90	0th	Normal	pasien rujukan dari waras-wiris, bayi usia 7 hari (21/4/25) pasien lahir dari ibu G2P1A0 hamil 36 minggu secara SC atas indikasi fetal distress dan letak lintang, ketuban jernih, AS 6/8/9. BBL 2,800 BBS 2,5. bayi mengalami saturasi turun	8749= other chest x-ray	Darah rutin 1	V	

						disekitar 88 jika tidak menggunakan O2, dan naik 95 an dengan o2 1 lpm. pasien sudah minum asi. atau dot tiap 2				
6	2570XXXX	Q90	Q90	0th	Normal	Pasien bayi usia 35 hari datang dengan keluhan perut kembung sejak 3 hari lalu. Diare (-), BAB 2-3 kali sehari warna kuning pucat, minum ASI. Pasien juga tampak kuning sejak 3 hari lalu. Riwayat kelahiran = UK 34 minggu, BBL 1500 gram, gemelli.	8749= Other chest x-ray	Darah rutin 1	V	
7	2468XXXX	Q90	Q90	53th	132/89	pasien dtg rujukan dari pkm cepogo dengan keluhan nyeri kepala berat dan buang air kecil terus menerus pasien di ranap di pkm cepogo selama 3 hari pasien juga mengeluhkan mimisan 4 hari smrt dengan disertai pusing kepala berat mual dan muntah disangkal bab dan bak tak ada keluhan pasien merasa lemas dan nafsu makan	8749= other chest x-ray	HbA 1c & urin rutin (Analyser)	V	

8	2366XXXX	Q90	Q90	49th	110/80	Pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 1 hari SMRS. Keluhan dirasakan amat sangat nyeri sehingga mengganggu aktifitas mual(+). Pasien menyatakan trauma abdomen disangkal. Demam (-), BAB dan BAK dbn skor nyeri 8 dari 10	8724-other x-ray of lumbosacral spine 9316-mobilization of other joints	urin rutin (Analysir)	V	
9	0827XXXX	Q90	Q90	62th	110/70	Pasien datang dengan keluhan lemes sejak tadi pagi terus menerus dan semakin memburat saat ini. keluhan lain berupa nyeri ulu hati, mual+, muntah-. Pasien memiliki riy DM rutin kontrol di teras namun nama obat lupa, riy stroke+ dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri, BAB dan BAK dbn, nafsu makan menurun.	8724-other x-ray of lumbosacral spine 9316- mobilization of other joints	Ureum, HbA 1c	V	
10	0829XXXX	Q90	Q90	82th	120/80	pasien datang dengan keluhan penkes sejak 2 hari yang lalu, sebelumnya 10 hari smrs keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kiri dan sejak 5 hari smrs. pasien tidak mau makan minum hingga akhirnya penkes. pasien rutin meminum amlodipin 10mg	8703-Computerized axial tomography of head 8724-other x-ray of lumbosacral spine 9339-Other physical therapy 9312-Other active musculoskeletal exercise	Elektrolit	V	

|



CHEKLIST KODIFIKASI KODE P 12

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1	2061XXXX	P12	P12	1th	Normal	pasien datang dengan keluhan nyeri perut sejak 2 hari ini. keluhan dirasakan hilang timbul. mual+, muntah-, demam-, bahu agak sulit	Other chest x-ray 87.49 Electrocardiogram 89.52	Ureum	V	

2	2570XXXX	P12	P12	8bln	Normal	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bawah. Nyeri sudah dirasakan beberapa hari hilang timbul namun memberat saat pukul 18.00 tadi. Keluhan BAK anyang-anyangan disangkal. Pasien memiliki riwayat batu ginjal tahun 2019 namun sudah operasi. Pasien juga memiliki riwayat sakit jantung.	Other chest x-ray 87.49 Electrocardiogram 89.52	Bilirubin total	V	
3	2265XXXX	P12	P12	3th	Normal	Pasien datang dengan keluhan demam sejak 1 hari ini. keluhan lain berupa mual dan muntah. keluhan nyeri dada kiri diakui sejak 1 hari ini. Kaki kiri juga terasa nyeri (riwayat asam urat). Pasien memiliki riwayat down syndrome	-Skeletal x-ray of thigh, knee, and lower leg 88.27	Darah rutin 1	V	
4	2470XXXX	P12	P12	1th	Normal	pasien datang dengan keluhan demam sejak 5 hari, demam tinggi, mual +, muntah tiap hari +, makan minum berkurang +, lemes +, pasien riwayat down syndrome, batuk-, pilek- pasien rutin kontrol dengan dr faizal SpA	Other chest x-ray 87.49	Urin rutin (Analyser)	V	

5	2571XXXX	P12	P12	0th	Normal	pasien rujukan dari waras-wiris, bayi usia 7 hari (21/4/25) pasien lahir dari ibu G2P1A0 hamil 36 minggu secara SC atas indikasi fetal distress dan letak lintang, keluhan jernih, AS 6/8/9. BBL 2,800 BBS 2,5. bayi mengalami saturasi turun disekitar 88 jika tidak menggunakan O2, dan naik 95 an dengan o2 1 lpm. pasien sudah minum asi. atau dot tiap 2	Other chest x-ray 87.49 Electrocardiogram 89.52	Darah rutin 1	V	
6	2265XXXX	P12	P12	0th	Normal	Pasien bayi usia 35 hari datang dengan keluhan perut kembung sejak 3 hari lalu. Diare (-), BAB 2-3 kali sehari warna kuning pucat, minum ASI. Pasien juga nampak kuning sejak 3 hari lalu. Riwayat kelahiran = UK 34 minggu. BBL 1500 gram, gemelli.	8749-Other chest x-ray	Darah rutin 1	V	
7	2469XXXX	P12	P12	3th	Normal	pasien dirujuk dari pkm cenozo dengan keluhan nyeri kepala berat dan buang air kecil terus menerus pasien di ronan di pkm cenozo selama 3 hari pasien juga mengeluhkan mimisan 4 hari smrs drngan disertai pusing kepala berat mual dan	8749- other chest x-ray	HbA 1c & urin rutin (Analyser)	V	

						muntah disangkal bah dan hak tak ada keluhan pasien merasa lemas dan nafsu makan				
8	2266XXXX	P12	P12	4th	Normal	Pasien datang dengan keluhan nyeri ulu hati sejak 1 hari SMRS. Keluhan dirasakan amat sangat nyeri sehingga mengganggu aktifitas mual (+). Pasien menyatakan trauma abdomen disangkal. Demam (-), BAB dan BAK dhn skor nyeri 8 dari 10	8724- other x-ray of lumbosacral spine. 9316 - mobilization of other joints	urin rutin (Analyser)	V	
9	2368XXXX	P12	P12	2th	Normal	Pasien datang dengan keluhan lemas sejak tadi pagi terus menerus dan semakin memberat saat ini. keluhan lain berupa nyeri ulu hati, mual+, muntah- Pasien memiliki riy DM rutin kontrol di teras namun nama obat lupa, riy stroke+ dengan keluhan kelemahan anggota gerak kiri. BAB dan BAK dhn, nafsu makan menurun.	8724- other x-ray of lumbosacral spine. 9316 - mobilization of other joints	Ureum HbA 1c	V	

10	2265XXXX	P12	P12	2th	Normal	pasien datang dengan keluhan penkes sejak 2 hari yang lalu, sebelumnya 10 hari smrs keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kiri dan sejak 5 hari smrs. pasien tidak mau makan minum hingga akhirnya penkes. pasien rutin meminum amlodipin 10mg	Other chest x-ray 87.49 Electrocardiogram 89.52	Elektrolit	V	
----	----------	-----	-----	-----	--------	--	--	------------	---	--

 RSUD PANDAN ARANG KAB. BOYOLALI Jl. Kantil 14 Boyolali 57316 Telp. (0276) 321065 Fax. (0276) 321435 Email: rsudpandanarang.boyolalikab.go.id	PROSEDUR PENGKODEAN DIAGNOSIS PENYAKIT DAN TINDAKAN		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen 639/500/17/2022	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 1
	Tanggal Terbit 29 September 2022	 Disetujui oleh Direktur RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali Dr. FX KRISTANDIYOKO, MPH NIP. 19711203 200501 1 003	
Pengertian	Memberi kode diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-X dan kode tindakan / operasi dengan menggunakan ICD-9 CM		
Tujuan	Untuk memudahkan dalam pengklasifikasian jenis – jenis penyakit tertentu		
Kebijakan	1. Keputusan direktur Nomor 445/ 590 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis 2. PERMENKES No. 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis		
Prosedur	1. Pengkodean dokumen rawat jalan : a. Setelah pelayanan pasien rawat jalan selesai, maka segera dikode diagnosa penyakit dan tindakan / prosedurnya b. Untuk diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-X , dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM 2. Pengkodean dokumen Rawat Inap : a. Dokumen rekam medis rawat inap yang telah selesai perawatan segera dikode diagnosa penyakitnya dengan menggunakan ICD-X , dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM b. Untuk diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-X , dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM. c. Tata cara /prosedur mengkode penyakit : • Tentukan leadterm / kata kunci • Cari leadterm tersebut pada ICD-X volume 3 • Apabila diperlukan lihat relevansi antara diagnosa tersebut dengan pemeriksaan penunjang serta terapi yang diberikan • Cocokkan kode yang didapat di vol.3 dengan ICD-X volume I • Tentukan kode. 3. Konfirmasikan kepada dokter apabila penempatan diagnosa kurang sesuai atau diagnosa manual kurang jelas.		
Unit Terkait	1. Instalasi Penjaminan 2. Instalasi Rawat Jalan 3. Instalasi Rawat Inap		