

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU

**KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI, PERINATAL
DAN NEOPLASMA DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH
SAMPANGAN SURAKARTA**



Oleh:

Amelia Natasya (23.0.M.110)

**STIKes MITRA HUSADA KARANGANYAR
PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI, PERINATAL DAN NEOPLASMA DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA

Oleh:

Amelia Natasya (23.0.M.110)

Dilaksanakan dan disahkan pada:

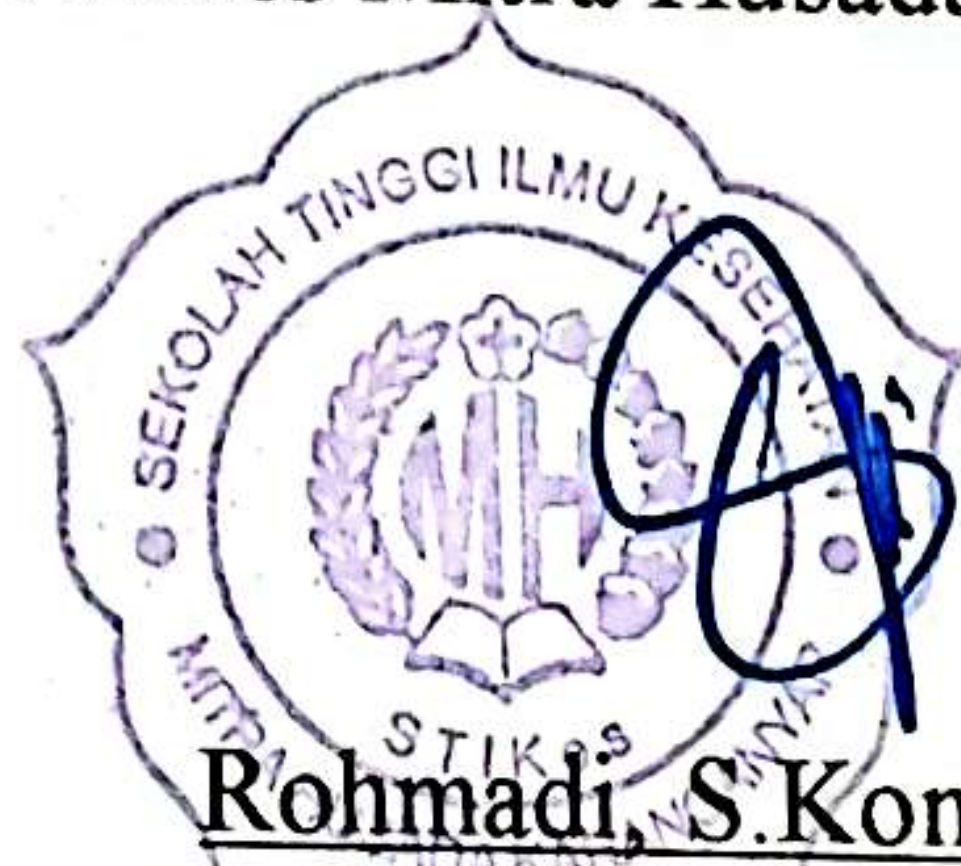
Hari : Rabu

Tanggal : 17 September 2025

Mengesahkan

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 NEOPLASMA DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA

Disusun Oleh:

Amelia Natasya (23.0.M.110)

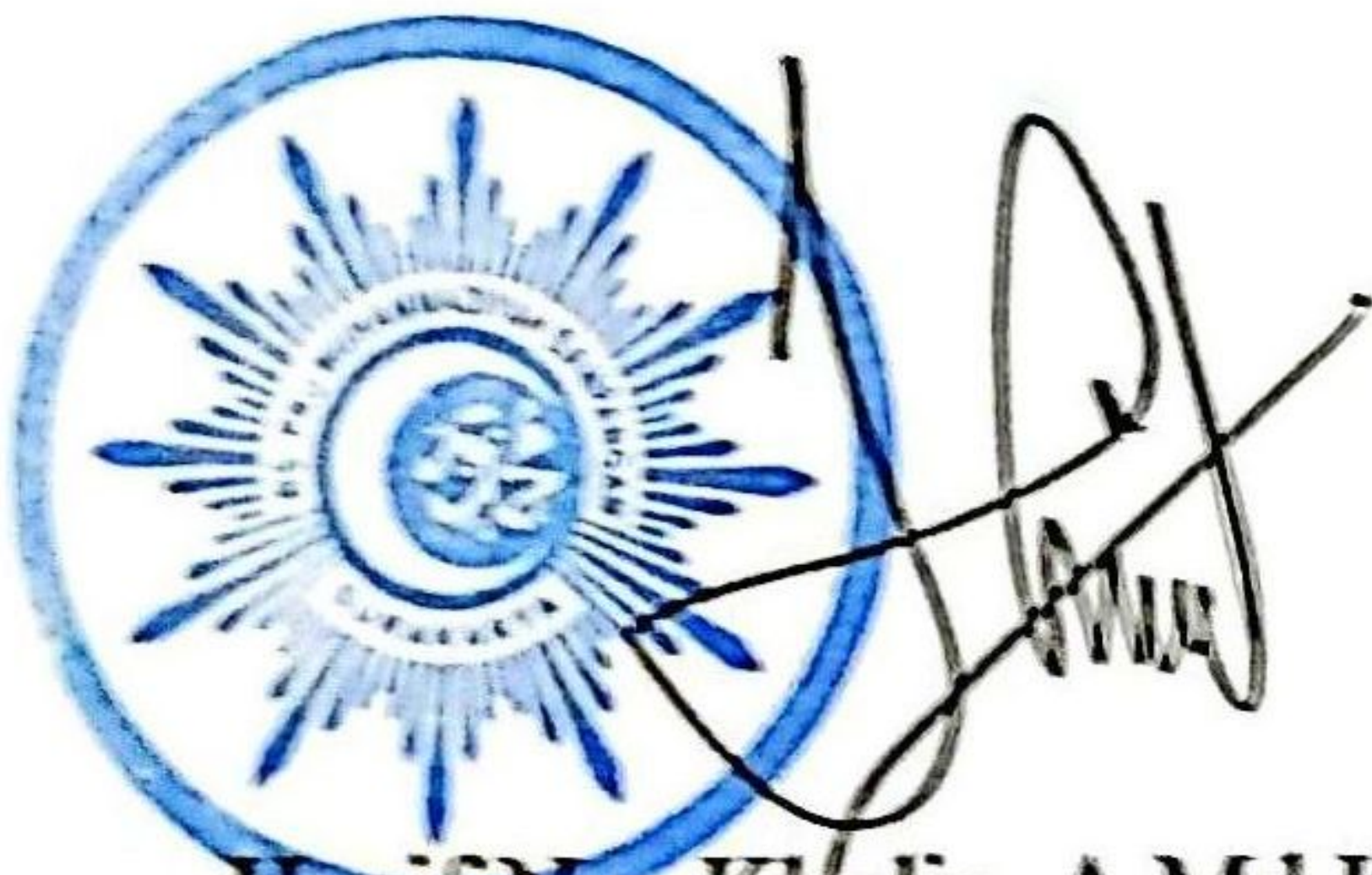
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karanganyar, 30 Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing Lahan Praktik

Pembimbing Akademik



Hanif Nur Kholis, A.Md.Kes
NIP. 003.057

Sri Sugiarsi, SKM., M.Kes
NIK. 016 08 1975 04 2004 2

PRAKATA

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Praktik Lapangan dengan judul “Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal Dan Neoplasma di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta” 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. Dr. Desi Ekawati, MARS selaku Direktur Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta.
2. Rohmadi, SKM. M. Kom selaku Ketua STIKes Mitra Husada Karanganyar.
3. Hanif Nur Kholis, A.Md. Kes selaku pembimbing praktik lapangan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta.
4. Sri Sugiarsi, SKM.,M. Kes. selaku pembimbing akademik dalam penyusunan laporan Praktik Lapangan STIKes Mitra Husada Karanganyar.
5. Seluruh karyawan dan staff Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta, 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.

Karanganyar, 05 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	8
A. Latar belakang	8
B. Tujuan	10
C. Manfaat	10
D. Ruang Lingkup	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Rumah Sakit	12
1. Pengertian Rumah Sakit	12
2. Fungsi dan Peran Rumah Sakit dalam Sistem Kesehatan Nasional	12
3. Jenis-jenis Rumah Sakit	13
4. Struktur dan Unit Terkait dengan Pengelolaan Informasi Kesehatan	13
B. Rekam Medis	14
1. Pengertian Rekam Medis	14
2. Tujuan Rekam Medis	14
3. Manfaat Rekam Medis	14
4. Aspek Hukum dan Etika Rekam Medis	15
5. Standar dan Regulasi Rekam Medis	15
6. Tantangan dalam Pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME)	16
C. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit	16
1. Pengertian Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit	16
2. Tujuan dan Manfaat Kodifikasi	16
3. Dasar Hukum dan Pedoman Kodifikasi	17
4. Proses Kodifikasi Penyakit di Rumah Sakit	17
5. Tantangan dalam Implementasi Kodifikasi Penyakit	17

D. ICD-10 Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Neoplasma.....	18
BAB III HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN	20
A. Hasil Penelitian	20
1. Gambaran RS PKU Muhammadiyah Sampangan	20
2. Aturan dan Tatacara Kodifikasi	23
3. Kelengkapan Informasi Penunjang	25
4. Keakuratan Kode Penyakit.....	26
5. Keakuratan Kode Tindakan.....	29
B. Pembahasan.....	31
1. Aturan dan tatacara kodifikasi.....	31
2. Kelengkapan Informasi Penunjang	33
3. Keakuratan Kode Penyakit.....	34
4. Keakuratan Kode Tindakan.....	35
BAB IV PENUTUP	37
A. Simpulan	37
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Informasi Penunjang	25
Tabel 3.2 Item Kelengkapan Informasi Penunjang.....	25
Tabel 3.3 Kelengkapan Informasi Penunjang	26
Tabel 3.4 Keakuratan Kode Diagnosis Unspecified kidney failure	26
Tabel 3.5 Keakuratan Kode Diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	27
Tabel 3.6 Keakuratan Kode Diagnosis Other low birth weight	27
Tabel 3.7 Keakuratan Kode Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified.....	28
Tabel 3.8 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Unspecified kidney failure	29
Tabel 3.9 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours.....	29
Tabel 3.10 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Other low birth weight	30
Tabel 3.11 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified	31

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Rumah sakit memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan efektif sesuai dengan standar yang ditetapkan pemerintah. Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit juga diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit, yang memastikan setiap rumah sakit memiliki sistem manajemen pelayanan dan tata kelola yang baik.

Sebagai konsekuensi dari fungsinya dalam memberikan pelayanan kesehatan, setiap rumah sakit diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Penyelenggaraan rekam medis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menegaskan kewajiban setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, untuk membuat dan menyimpan rekam medis elektronik (RME) bagi setiap pasien. Rekam medis berfungsi sebagai bukti tertulis atas pelayanan yang diberikan, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, serta bahan pertanggungjawaban hukum. Peraturan tersebut juga mengatur bahwa rekam medis harus dijaga kerahasiaannya, memenuhi standar keamanan informasi, dan disimpan paling singkat 25 tahun sejak kunjungan terakhir pasien. Selain itu, sistem rekam medis elektronik wajib terintegrasi dengan platform SATUSEHAT agar mendukung interoperabilitas data kesehatan secara nasional.

Rekam medis yang terdokumentasi dengan baik memerlukan proses kodifikasi agar setiap diagnosis dan tindakan medis dapat diklasifikasikan sesuai standar dan mendukung sistem informasi kesehatan nasional. Kodifikasi

merupakan proses pemberian kode secara sistematis terhadap diagnosis, prosedur klinis, dan masalah kesehatan lainnya berdasarkan klasifikasi internasional yang telah ditetapkan. Dalam praktiknya, kodifikasi di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia mengacu pada International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) untuk penyakit dan ICD-9-CM atau International Classification of Health Interventions (ICHI) untuk tindakan medis. Kodifikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana pencatatan medis, tetapi juga memiliki peran penting dalam penyusunan statistik morbiditas dan mortalitas, pelaporan kesehatan nasional, serta mendukung sistem pembiayaan berbasis case-mix seperti INA-CBGs. Ketepatan kodifikasi menjadi salah satu indikator kualitas rekam medis dan mutu pelayanan rumah sakit, karena data yang dikodekan akan digunakan dalam analisis epidemiologi, perencanaan pelayanan kesehatan, dan penelitian klinis.

Proses kodifikasi juga telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1424/2022 tentang Standar Kompetensi Kerja Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, yang menegaskan bahwa kegiatan kodifikasi merupakan salah satu tugas inti tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan. Tenaga Perekam Medis dan Informasi Kesehatan memiliki peran sentral dalam memastikan kodifikasi diagnosis dan prosedur dilakukan secara akurat dan sesuai standar. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, standar kompetensi PMIK mencakup kemampuan dalam melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan pemanfaatan data rekam medis. Salah satu kompetensi yang relevan dengan kodifikasi adalah kemampuan klasifikasi klinis dan kodifikasi penyakit serta masalah kesehatan lainnya dan prosedur klinis. Dalam kompetensi ini, tenaga PMIK dituntut mampu memahami konsep klasifikasi klinis dan terminologi medis yang digunakan dalam rekam medis, menggunakan sistem kodifikasi sesuai ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM atau ICHI untuk prosedur, menjamin ketepatan kode untuk mendukung penyusunan laporan morbiditas dan mortalitas, serta menghasilkan data yang akurat untuk keperluan pembiayaan berbasis

INA-CBGs, penelitian kesehatan, dan analisis mutu pelayanan. Kompetensi PMIK pada aspek kodifikasi tidak hanya berdampak pada akurasi data rekam medis di tingkat rumah sakit, tetapi juga mendukung sistem informasi kesehatan nasional yang terintegrasi dan berbasis bukti.

Sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kompetensi serta pengalaman kerja bagi mahasiswa maka wajib dilakukan Praktik Kerja Lapangan dengan topik “Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal Dan Neoplasma di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Kodifikasi Penyakit dan Tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Neoplasma di Rumah Sakit.

2. Tujuan khusus

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

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Mengasah keterampilan kodifikasi diagnosis dan prosedur sesuai standar ICD, menambah pengalaman praktik nyata, serta mempersiapkan diri menghadapi dunia kerja di bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

2. Bagi Lahan Praktik

Mendukung peningkatan ketepatan kode yang berdampak pada

kualitas rekam medis, keakuratan statistik morbiditas dan mortalitas, serta kelancaran proses pelaporan dan klaim INA-CBGs. Selain itu, kegiatan ini turut mendorong tersedianya data yang valid untuk evaluasi mutu pelayanan dan perencanaan kesehatan yang lebih efektif.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan praktik kerja lapangan ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) serta unit terkait di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta pada tanggal 4–30 Agustus 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi registrasi pasien elektronik, pendistribusian data rekam medis elektronik (RME), penyimpanan dokumen RME, pengolahan informasi RME, transfer isi RME, kodifikasi diagnosis dan prosedur, audit kualitatif, serta penyusunan laporan statistik kesehatan. Ruang lingkup ini juga mencakup keterlibatan mahasiswa dalam memahami alur pengelolaan rekam medis mulai dari proses pendaftaran hingga pelaporan, sehingga kegiatan berjalan terarah sesuai tujuan PKL dan mendukung kebutuhan rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menegaskan bahwa rumah sakit tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan, tetapi juga berperan sebagai pusat pendidikan, penelitian, serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Dengan kata lain, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan tingkat lanjut yang berperan penting dalam sistem kesehatan nasional.

Menurut Kemenkes RI (2020), rumah sakit harus memenuhi standar pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, serta administrasi manajemen yang terintegrasi. Dalam praktiknya, rumah sakit tidak hanya melayani kebutuhan kuratif dan rehabilitatif, tetapi juga promotif dan preventif, sehingga keberadaannya menjadi salah satu pilar utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Fungsi dan Peran Rumah Sakit dalam Sistem Kesehatan Nasional

Fungsi rumah sakit tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga menjadi sarana pendidikan tenaga medis dan non-medis, tempat penelitian, serta wahana pengembangan ilmu kesehatan. UU No. 44 Tahun 2009 Pasal 4 menyebutkan bahwa rumah sakit memiliki peran penting dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien.

Selain itu, rumah sakit berperan dalam mendukung kebijakan nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui kerjasama dengan BPJS Kesehatan, khususnya dalam pembiayaan pelayanan kesehatan. Menurut Suharmiati et al. (2021), peran rumah sakit semakin

strategis karena harus mampu beradaptasi dengan tantangan global, termasuk tuntutan digitalisasi pelayanan dan peningkatan mutu melalui akreditasi nasional maupun internasional.

3. Jenis-jenis Rumah Sakit

Jenis rumah sakit di Indonesia dibagi berdasarkan fungsi dan kepemilikannya. Berdasarkan fungsinya, terdapat Rumah Sakit Umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, serta Rumah Sakit Khusus yang hanya menangani satu bidang tertentu, misalnya rumah sakit jantung, kanker, atau ibu dan anak. Selain itu, terdapat juga Rumah Sakit Pendidikan yang berfungsi sebagai tempat pembelajaran dan praktik bagi mahasiswa kedokteran, keperawatan, farmasi, serta tenaga kesehatan lainnya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan kepemilikannya, rumah sakit dapat dikelola oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, TNI/Polri, BUMN, maupun swasta. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, klasifikasi rumah sakit dibagi ke dalam beberapa kelas (A, B, C, dan D) berdasarkan fasilitas, pelayanan, serta tenaga medis yang tersedia.

4. Struktur dan Unit Terkait dengan Pengelolaan Informasi Kesehatan

Dalam organisasi rumah sakit, terdapat berbagai unit yang berperan dalam pengelolaan informasi kesehatan. Salah satunya adalah Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) yang bertanggung jawab atas pencatatan, pengelolaan, dan penyimpanan rekam medis pasien. Unit ini sangat krusial karena data medis pasien menjadi dasar dalam pengambilan keputusan klinis maupun administrasi rumah sakit (Permenkes No. 24 Tahun 2022).

Selain unit RMIK, perkembangan teknologi mendorong adanya unit Teknologi Informasi (IT) yang mendukung implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Menurut Wardhani & Setiawan (2021), kolaborasi antara unit RMIK dan IT menjadi kunci keberhasilan digitalisasi rumah sakit, khususnya dalam penerapan rekam medis elektronik (RME)

dan integrasi data dengan sistem nasional seperti SATUSEHAT.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Hal ini ditegaskan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 bahwa rekam medis dapat berbentuk manual maupun elektronik, dan wajib dibuat oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Menurut Fatmasari et al. (2022), rekam medis merupakan sumber informasi penting yang mendukung keberlangsungan pelayanan medis, administrasi rumah sakit, serta kebutuhan hukum dan penelitian. Dengan kata lain, rekam medis adalah jantung informasi pelayanan kesehatan yang mencerminkan kualitas layanan suatu rumah sakit.

2. Tujuan Rekam Medis

Tujuan utama rekam medis adalah menyediakan informasi yang akurat, lengkap, dan cepat tentang kondisi pasien untuk mendukung proses diagnosis, pengobatan, dan pemantauan kesehatan. Selain itu, rekam medis juga bertujuan sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan pasien.

Lebih lanjut, menurut Pratama & Yuliani (2020), rekam medis memiliki tujuan administratif, hukum, pendidikan, dan penelitian. Administratif karena berfungsi sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan; hukum karena dapat digunakan sebagai bukti jika terjadi sengketa; pendidikan karena menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa kesehatan; serta penelitian karena dapat digunakan untuk kajian epidemiologi dan evaluasi layanan.

3. Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis dapat dirasakan oleh berbagai pihak. Bagi pasien, rekam medis memberikan jaminan kontinuitas pelayanan, karena setiap tindakan medis terdokumentasi dengan baik. Bagi tenaga kesehatan,

rekam medis berfungsi sebagai acuan dalam merencanakan tindakan berikutnya, sehingga meminimalkan kesalahan medis.

Sementara itu, bagi rumah sakit, rekam medis berfungsi sebagai dasar administrasi, evaluasi mutu pelayanan, serta penyusunan laporan kepada instansi terkait seperti Kemenkes maupun BPJS. Menurut Karsidi et al. (2021), manfaat rekam medis yang terintegrasi sangat penting dalam mendukung akreditasi rumah sakit serta transparansi pelayanan.

4. Aspek Hukum dan Etika Rekam Medis

Rekam medis memiliki aspek hukum dan etika yang harus diperhatikan. Secara hukum, rumah sakit wajib menyimpan rekam medis minimal 5 tahun sejak pasien terakhir berobat (Permenkes No. 24 Tahun 2022). Selain itu, rekam medis merupakan dokumen yang bersifat rahasia dan hanya dapat dibuka untuk kepentingan pasien, pelayanan medis, atau berdasarkan perintah pengadilan.

Secara etika, kerahasiaan informasi pasien menjadi kewajiban tenaga kesehatan. Menurut Hidayat & Lestari (2021), pelanggaran kerahasiaan rekam medis dapat berdampak hukum serius, bahkan hingga sanksi pidana. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis harus selalu mematuhi prinsip *confidentiality*, *integrity*, dan *availability*.

5. Standar dan Regulasi Rekam Medis

Standar rekam medis diatur dalam berbagai regulasi, mulai dari Permenkes No. 24 Tahun 2022, standar akreditasi rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), hingga pedoman internasional seperti Health Level Seven (HL7). Regulasi ini menekankan pentingnya kelengkapan, keakuratan, keamanan, dan kerahasiaan data pasien.

Menurut Putri et al. (2022), penerapan standar rekam medis elektronik menjadi tantangan tersendiri karena membutuhkan integrasi antar sistem informasi, pelatihan SDM, serta kepatuhan terhadap standar interoperabilitas. Hal ini sejalan dengan program transformasi digital kesehatan Kemenkes 2024 yang menargetkan seluruh fasilitas kesehatan menggunakan RME terintegrasi.

6. Tantangan dalam Pengelolaan Rekam Medis Elektronik (RME)

Penerapan RME di Indonesia masih menghadapi banyak tantangan, mulai dari keterbatasan infrastruktur, biaya implementasi, hingga resistensi tenaga kesehatan. Menurut Sari & Nugroho (2021), hambatan utama adalah kurangnya kesiapan SDM dan sistem keamanan data yang memadai.

Namun demikian, penerapan RME diyakini akan meningkatkan efisiensi, keamanan, dan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan adanya integrasi RME, data pasien dapat digunakan untuk analisis epidemiologi, perencanaan kebijakan kesehatan, serta mendukung implementasi Satu Data Kesehatan Nasional.

C. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit

1. Pengertian Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit

Klasifikasi penyakit merupakan suatu sistem pengelompokan penyakit, gangguan, atau masalah kesehatan berdasarkan kategori tertentu yang telah ditetapkan secara internasional. Kodifikasi penyakit adalah pemberian kode tertentu pada penyakit atau prosedur medis sesuai dengan standar klasifikasi yang berlaku, seperti International Classification of Diseases (ICD). Kodifikasi ini bertujuan untuk menyamakan bahasa medis dalam pencatatan, pelaporan, serta pertukaran data kesehatan (Depkes RI, 2016).

2. Tujuan dan Manfaat Kodifikasi

Kodifikasi penyakit memiliki peran penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk menghasilkan data morbiditas dan mortalitas yang valid dan terstandar, sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam perencanaan kesehatan, klaim asuransi, serta penelitian epidemiologi. Selain itu, kodifikasi juga bermanfaat dalam penyusunan laporan rumah sakit, sistem rujukan, dan perencanaan pembiayaan kesehatan, termasuk dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan (WHO, 2016).

3. Dasar Hukum dan Pedoman Kodifikasi

Di Indonesia, pedoman utama kodifikasi penyakit merujuk pada International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision (ICD-10) yang dikeluarkan oleh World Health Organization (WHO) dan telah diadopsi dalam pelayanan kesehatan sejak tahun 1994. Versi terbaru yang digunakan di Indonesia adalah ICD-10 Volume 1, 2, dan 3 Edisi Tahun 2016. ICD-10 memuat klasifikasi penyakit, tanda, gejala, serta penyebab eksternal morbiditas dan mortalitas.

Selain itu, untuk klasifikasi prosedur medis digunakan ICD-9-CM (International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification) yang berisi kode prosedur diagnostik dan tindakan medis. ICD-9-CM digunakan secara luas dalam sistem rumah sakit untuk mendukung pencatatan prosedur medis, klaim pembiayaan, serta penelitian (WHO, 2016).

4. Proses Kodifikasi Penyakit di Rumah Sakit

Pelaksanaan kodifikasi di rumah sakit umumnya dilakukan oleh Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Proses ini dimulai dengan menelaah dokumen rekam medis pasien, kemudian mengidentifikasi diagnosis utama, diagnosis sekunder, serta prosedur medis yang dilakukan. Setelah itu, PMIK memberikan kode sesuai standar ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk prosedur medis. Kode-kode ini kemudian diinput ke dalam sistem informasi rumah sakit dan digunakan untuk berbagai keperluan administratif maupun klinis (Mulyani, 2019).

5. Tantangan dalam Implementasi Kodifikasi Penyakit

Meskipun sudah ada standar internasional, tantangan dalam implementasi kodifikasi masih banyak ditemui, di antaranya adalah keterbatasan kompetensi tenaga PMIK, kompleksitas penentuan diagnosis yang tepat, serta adanya transisi menuju penggunaan ICD-11 yang sudah resmi diluncurkan oleh WHO pada 2019. Selain itu, keterbatasan dalam sistem informasi manajemen rumah sakit juga dapat memengaruhi kualitas data kodifikasi (Kurniati & Andayani, 2021).

D. ICD-10 Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Neoplasma

N19 Unspecified kidney failure

Incl.: Renal insufficiency NOS

Uraemia NOS

Excl.: kidney failure due to hypertension (I12.0)

uraemia of newborn (P96.0)

O42 Premature rupture of membranes

O42.0 Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours

O42.1 Premature rupture of membranes, onset of labour after 24 hours

Excl.: with labour delayed by therapy (O42.2)

O42.2 Premature rupture of membranes, labour delayed by therapy

O42.9 Premature rupture of membranes, unspecified

P07 Disorders related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified

Note: When both birth weight and gestational age are available, priority of assignment should be given to birth weight.

Incl.: the listed conditions, without further specification, as the cause of mortality, morbidity or additional care, in newborn

Excl.: low birth weight due to slow fetal growth and fetal malnutrition (P05.-)

P07.0 Extremely low birth weight

Birth weight 999 g or less.

P07.1 Other low birth weight

Birth weight 1000-2499 g.

P07.2 Extreme immaturity

Less than 28 completed weeks (less than 196 completed days) of gestation.

P07.3 Other preterm infants

28 completed weeks or more but less than 37 completed weeks (196 completed days but less than 259 completed days) of gestation.

Prematurity NOS

D25 Leiomyoma of uterus

Incl.: benign neoplasms of uterus with morphology code M889 and
behaviour code /0

fibromyoma of uterus

D25.0 Submucous leiomyoma of uterus

D25.1 Intramural leiomyoma of uterus

D25.2 Subserosal leiomyoma of uterus

D25.9 Leiomyoma of uterus, unspecified

BAB III

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran RS PKU Muhammadiyah Sampangan

a. Sejarah RS PKU Muhammadiyah Sampangan

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta, bermula dari pelayanan RB/BP yang memberikan pelayanan persalinan rawat inap dan balai pengobatan kepada masyarakat sekitar yang berlangsung kurang lebih 60 Tahun, awalnya pelayanan hanya didukung satu dokter umum, dua orang perawat yang memberikan pelayanan secara bergantian yang dibantu tenaga pembantu perawat. Dengan semakin berkembangnya pelayanan, manajemen menambahkan tenaga medis dan perawat secara bertahap hingga sekarang ketenenagaan sudah semakin lengkap dengan ditambahkannya beberapa jenis pelayanan dr spesialis.

Fasilitas gedung RB/BP yang awalnya hanya merupakan bekas gedung sekolah dan di manfaatkan seadanya untuk memberikan pelayanan poliklinik umum dan bersalin, 6 tahun yang lalu RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta telah membantu dalam mendirikan gedung pelayanan rawat jalan senilai kurang lebih 2 Milyar yang terdiri dari ruang poliklinik, ruang bersalin, kamar operasi, ruang farmasi, ruang rekam medis, perkantoran dan ruang gizi serta ruang laundry.

Manajemen RB/BP sebelumnya menginduk penuh pada RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta, mulai oktober 2012 manajemen dipisahkan dari RS PKU Muhammadiyah Surakarta dan sesuai dengan kebijakan pemerintah perizinan pelayanan di berubah menjadi Klinik Utama.

Dalam perkembangannya, pelayanan Klinik Utama Sampangan juga menginginkan untuk mensukseskan program JKN, maka tahun

2015 mulai bekerjasama dengan BPJS untuk melayani pasien JKN, dan tahun 2016 mulai melayani rawat inap internis.

Dengan semakin meningkatnya tuntutan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan dan bertambahnya pelayanan serta sarana prasarana yang ada maka Klinik Utama PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta meningkatkan jenjang level menjadi Rumah Sakit Tipe D dengan Nomor Izin Operasional 449/0238/P-02/IORS/II/2018 dan terakreditasi perdana pada tahun 2018.

Pada tahun 2022 Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta telah berhasil terakreditasi Paripurna oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARSI), kemudian izin operasional telah diperpanjang pada awal tahun 2023 yang akan berlaku hingga tahun 2028 dengan nomor izin operasional 91201084528560001.

b. Falsafah, Visi, Misi, Motto, Tujuan, Nilai-Nilai Dasar RS PKU Muhammadiyah Sampangan

1) Falsafah

Merawat pasien adalah Amanah yang diberikan Allah Subhanahu Wata'ala, Kesabaran, Keikhlasan dalam merawat pasien mengharap keutamaan di hadapan Allah Subhanahu Wata'ala.

2) Visi

Menjadi pilihan utama masyarakat dalam pelayanan kesehatan yang Islami.

3) Misi

Menyelenggarakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan memperhatikan nilai islami dan kemanusiaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara administrasi, profesi, finansial dan legalitas hukum untuk kesejahteraan bersama.

4) Motto

SEMANGGI

Sehat - Amanah -Tanggung jawab -Islami

5) Nilai-Nilai Dasar

- a) Keimanan,
- b) Ketaqwaan,
- c) Kejujuran;
- d) Kerja keras;
- e) Kerendahan hati;
- f) Kesiediaan melayani;
- g) Integritas; dan
- h) Profesionalisme.

6) Tujuan

Mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya secara menyeluruh sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta tuntunan ajaran Islam.

c. Lokasi RS PKU Muhammadiyah Sampangan

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan terletak di Gang Cempaka Sebelas RT.2/12, Jl. Sampangan No.119, Semanggi, Kec. Ps. Kliwon, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57191 Semanggi, ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan klasifikasi rumah sakit tipe D. Beroperasi di bawah naungan sebuah organisasi Islam, rumah sakit ini memiliki komitmen untuk memberikan layanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.

Dengan status Non BLU/BLUD, rumah sakit ini dipimpin oleh dr. Desi Ekawati, MARS sebagai direktur. Berdiri di atas lahan seluas 4.121 meter persegi, rumah sakit ini memiliki luas bangunan mencapai 3.863 meter persegi, yang dimanfaatkan untuk mendukung operasional dan pelayanan medis yang optimal.

d. Pelayanan RS PKU Muhammadiyah Sampangan

- 1) Pelayanan medik dasar / umum
- 2) Pelayanan medik gigi mulut
- 3) Pelayanan KIA/KB
- 4) Pelayanan Gawat Darurat Umum 24 jam & 7 hari seminggu

- 5) Penyakit dalam
- 6) Kesehatan anak
- 7) Bedah
- 8) Obstetri dan ginekologi
- 9) Anestesi
- 10) Radiologi
- 11) Patologi Klinik
- 12) Rehabilitasi Medik
- 13) Mata
- 14) Paru
- 15) Kulit dan Kelamin
- 16) Kedokteran Jiwa / Psikiatri/ Psikogeriatri/ NAPZA
- 17) Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher
- 18) Saraf
- 19) Neurologi
- 20) Laboratorium mikrobiologi
- 21) Elektromedik diagnostik (EKG/EEG/EEG Brain Mapping)
- 22) Pelayanan farmasi
- 23) Sterilisasi / CSSD
- 24) Rekam medis dan informasi kesehatan
- 25) Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan fasilitas
- 26) Pengelolaan limbah / kesehatan lingkungan
- 27) Sistem informasi dan komunikasi / SIRS / IT
- 28) Pemulasaran jenazah
- 29) Pelayanan Intensif PICU
- 30) Neonatologi

2. Aturan dan Tatacara Kodifikasi

Pelaksanaan kegiatan PKL di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta menunjukkan bahwa proses kodifikasi diagnosis dan tindakan sudah berjalan sesuai prosedur yang berlaku. Pada unit IGD dan Poliklinik, kodifikasi dilakukan melalui aplikasi SIMRS yang terintegrasi dengan

Rekam Medis Elektronik (RME). Setiap diagnosis yang diberikan dokter langsung diinput ke dalam sistem, kemudian hasil coding direkap menggunakan spreadsheet sebagai data pendukung untuk pelaporan dan monitoring.

Sementara itu, untuk keperluan casemix (INA-CBG's), proses kodifikasi tetap dilakukan sesuai dengan 06/SPO/0027/2018 tentang pemberian kode diagnosa dan tindakan, yaitu dengan menggunakan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk tindakan secara manual. Hal ini dilakukan untuk memastikan ketepatan kode dalam proses klaim BPJS serta menjaga konsistensi sesuai standar internasional. Berikut ini pelaksanaan prosedur pemberian kode diagnosa dan tindakan sesuai SPO:

- 1) Tentukan kode penyakit dan diagnosa.
 - a. Terima dokumen rawat inap atau rawat jalan dari bagian assembling.
 - b. Baca diagnosa yang akan dikode, tentukan *leadterm*/kata dasar diagnosis.
 - c. Buka buku ICD X volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari.
 - d. Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera dibuku ICD X volume III tersebut.
 - e. Buka buku ICD X volume I (tabular list) untuk memeriksa kebenaran atau cross check nomor kode yang dipilih.
 - f. Baca petunjuk lain, seperti hasil penunjang untuk memastikan keakuratan kode yang dipilih.
 - g. Tulis kode tersebut ke dalam kolom kode diagnosa pada lembar ina cbg's.
 - h. Tentukan kode tindakan atau operasi
 - i. Baca an tentukan jenis tindakan yang akan dikode.
 - j. Buka buku ICD 9 CM pada bagian alphabetic indeks
 - k. Buka indeks tindakan untuk menemukan istilah atau tindakan yang dicari.
 - l. Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di tindakan

tersebut.

- m. Buka tabular list untuk memeriksa kebenaran nomor kode yang dipilih.
- n. Baca kembali di laporan operasi untuk memastikan keakuratan kode yang dipilih.
- o. Tulis nomor kode tersebut ke dalam kolom kode tindakan pada lembar in CBG's.

Selama kegiatan PKL, ditemukan beberapa catatan penting. Pertama, beberapa diagnosis masuk masih kurang spesifik, sehingga petugas perekam medis perlu melakukan analisis tambahan atau verifikasi sebelum menentukan kode yang tepat. Kedua, diagnosis masuk kadang berbeda dengan diagnosis pulang, sehingga petugas harus memastikan kembali diagnosis akhir sebelum melakukan kodifikasi. Selain itu, volume dokumen yang tinggi di waktu tertentu juga menambah beban kerja petugas, sehingga berpotensi memengaruhi kecepatan dan ketelitian dalam proses kodifikasi.

3. Kelengkapan Informasi Penunjang

Tabel 3. 1 Tabel Informasi Penunjang

No.	Informasi Penunjang	Formulir
1	Umur	Identitas dan Pernyataan Rawat Inap
2	Tekanan Darah	Ringkasan Pulang
3	Hasil Laboratorium	Ringkasan Pulang
4	Radiologi	Surat Pengantar Radiologi

Tabel 3. 2 Item Kelengkapan Informasi Penunjang

No.	Item Kelengkapan	Kategori Lengkap	Presentasae (%)
1	Anamnesa	40	100
2	Diagnosis	40	100
Total			100

Tabel 3. 3 Kelengkapan Informasi Penunjang

No.	Kategori Kelengkapan	Jumlah DRM	Presentasae (%)
1	Lengkap	40	100
2	Tidak Lengkap	40	100
Total			100

4. Keakuratan Kode Penyakit

a. Keakuratan Kode Diagnosis Unspecified kidney failure

Tabel 3. 4 Keakuratan Kode Diagnosis Unspecified kidney failure

No.	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	N19	N19	Akurat	-
2	Pasien 2	N19	N19	Akurat	-
3	Pasien 3	N19	N19	Akurat	-
4	Pasien 4	N19	N19	Akurat	-
5	Pasien 5	N19	N19	Akurat	-
6	Pasien 6	N19	N19	Akurat	-
7	Pasien 7	N19	N19	Akurat	-
8	Pasien 8	N19	N19	Akurat	-
9	Pasien 9	N19	N19	Akurat	-
10	Pasien 10	N19	N19	Akurat	-
TOTAL				10	0

- b. Keakuratan Kode Diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours

Tabel 3.5 Keakuratan Kode Diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours

No.	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	O42.0	O42.0	Akurat	-
2	Pasien 2	O42.0	O42.0	Akurat	-
3	Pasien 3	O42.0	O42.0	Akurat	-
4	Pasien 4	O42.0	O42.0	Akurat	-
5	Pasien 5	O42.0	O42.0	Akurat	-
6	Pasien 6	O42.0	O42.0	Akurat	-
7	Pasien 7	O42.0	O42.0	Akurat	-
8	Pasien 8	O42.0	O42.0	Akurat	-
9	Pasien 9	O42.0	O42.0	Akurat	-
10	Pasien 10	O42.0	O42.0	Akurat	-
TOTAL				10	0

- c. Keakuratan Kode Diagnosis Other low birth weight

Tabel 3. 6 Keakuratan Kode Diagnosis Other low birth weight

No.	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	P07.1	P07.1	Akurat	-
2	Pasien 2	P07.1	P07.1	Akurat	-
3	Pasien 3	P07.1	P07.1	Akurat	-
4	Pasien 4	P07.1	P07.1	Akurat	-
5	Pasien 5	P07.1	P07.1	Akurat	-
6	Pasien 6	P07.1	P07.1	Akurat	-
7	Pasien 7	P07.1	P07.1	Akurat	-

8	Pasien 8	P07.1	P07.1	Akurat	-
9	Pasien 9	P07.1	P07.1	Akurat	-
10	Pasien 10	P07.1	P07.1	Akurat	-
TOTAL				10	0

d. Keakuratan Kode Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified

Tabel 3.7 Keakuratan Kode Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified

No.	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	D25.9	D25.9	Akurat	-
2	Pasien 2	D25.9	D25.9	Akurat	-
3	Pasien 3	D25.9	D25.9	Akurat	-
4	Pasien 4	D25.9	D25.9	Akurat	-
5	Pasien 5	D25.9	D25.9	Akurat	-
6	Pasien 6	D25.9	D25.9	Akurat	-
7	Pasien 7	D25.9	D25.9	Akurat	-
8	Pasien 8	D25.9	D25.9	Akurat	-
9	Pasien 9	D25.9	D25.9	Akurat	-
10	Pasien 10	D25.9	D25.9	Akurat	-
TOTAL				10	0

5. Keakuratan Kode Tindakan

a. Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Unspecified kidney failure

Tabel 3. 8 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Unspecified kidney failure

No.	Nomor RM	Kode Tindakan		KETERANGAN	
		RS	ICD-9	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	87.49	87.49	Akurat	-
2	Pasien 2	87.49	87.49	Akurat	-
3	Pasien 3	87.49	87.49	Akurat	-
4	Pasien 4	87.49	87.49	Akurat	-
5	Pasien 5	87.49	87.49	Akurat	-
6	Pasien 6	87.49	87.49	Akurat	-
7	Pasien 7	87.49	87.49	Akurat	-
8	Pasien 8	87.49	87.49	Akurat	-
9	Pasien 9	87.49	87.49	Akurat	-
10	Pasien 10	87.49	87.49	Akurat	-
TOTAL				10	0

b. Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours

Tabel 3. 9 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours

No.	Nomor RM	Kode Tindakan		KETERANGAN	
		RS	ICD-9	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	74.4	74.4	Akurat	-
2	Pasien 2	74.4	74.4	Akurat	-
3	Pasien 3	74.4	74.4	Akurat	-
4	Pasien 4	74.4	74.4	Akurat	-
5	Pasien 5	74.4	74.4	Akurat	-

6	Pasien 6	74.4	74.4	Akurat	-
7	Pasien 7	74.4	74.4	Akurat	-
8	Pasien 8	74.4	74.4	Akurat	-
9	Pasien 9	74.4	74.4	Akurat	-
10	Pasien 10	74.4	74.4	Akurat	-
TOTAL				10	0

c. Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Other low birth weight

Tabel 3. 10 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Other low birth weight

No.	Nomor RM	Kode Tindakan		KETERANGAN	
		RS	ICD-9	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	99.18	99.18	Akurat	-
2	Pasien 2	99.18	99.18	Akurat	-
3	Pasien 3	99.18	99.18	Akurat	-
4	Pasien 4	99.18	99.18	Akurat	-
5	Pasien 5	99.18	99.18	Akurat	-
6	Pasien 6	99.18	99.18	Akurat	-
7	Pasien 7	99.18	99.18	Akurat	-
8	Pasien 8	99.18	99.18	Akurat	-
9	Pasien 9	99.18	99.18	Akurat	-
10	Pasien 10	99.18	99.18	Akurat	-
TOTAL				10	0

- d. Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified

Tabel 3.11 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified

No.	Nomor RM	Kode Tindakan		KETERANGAN	
		RS	ICD-9	Akurat	Tidak Akurat
1	Pasien 1	68.49	68.49	Akurat	-
2	Pasien 2	68.49	68.49	Akurat	-
3	Pasien 3	68.49	68.49	Akurat	-
4	Pasien 4	68.49	68.49	Akurat	-
5	Pasien 5	68.49	68.49	Akurat	-
6	Pasien 6	68.49	68.49	Akurat	-
7	Pasien 7	68.49	68.49	Akurat	-
8	Pasien 8	68.49	68.49	Akurat	-
9	Pasien 9	68.49	68.49	Akurat	-
10	Pasien 10	68.49	68.49	Akurat	-
TOTAL				10	0

B. Pembahasan

1. Aturan dan tatacara kodifikasi

Berdasarkan hasil kegiatan PKL, proses kodifikasi di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta pada dasarnya telah mengikuti prosedur yang diatur dalam SPO Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan. SPO tersebut mengharuskan petugas untuk membaca diagnosis, menentukan kata dasar (lead term), mencari di indeks alfabetik ICD-10 atau ICD-9-CM, kemudian memverifikasi kode pada tabular list sebelum menuliskannya ke dalam formulir INA-CBG's. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa tahapan ini masih dijalankan khususnya pada unit casemix, sehingga klaim BPJS tetap akurat dan sesuai standar.

Namun, terdapat beberapa perbedaan dalam implementasi

kodifikasi pada unit pelayanan seperti IGD dan poliklinik. Jika dalam SPO proses pencarian kode dilakukan manual melalui buku ICD, di lapangan kodifikasi dilakukan langsung melalui SIMRS berbasis RME. Aplikasi ini mempermudah pencarian kode karena sudah terintegrasi dengan database ICD-10 dan ICD-9-CM, serta memungkinkan rekap data lebih cepat melalui spreadsheet. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wardhani & Setiawan (2021) yang menyatakan bahwa digitalisasi coding dapat meningkatkan efisiensi, meskipun tetap perlu validasi manual agar akurasi tidak terganggu.

Selain itu, salah satu temuan penting selama kegiatan PKL adalah bahwa beberapa diagnosis masuk masih kurang spesifik sehingga menyulitkan petugas untuk langsung menentukan kode. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyani (2019) yang menyebutkan bahwa kualitas diagnosis dari dokter sangat menentukan keakuratan kodifikasi. Petugas rekam medis harus melakukan verifikasi tambahan melalui hasil pemeriksaan penunjang agar kode yang dipilih tepat.

Temuan lain adalah bahwa diagnosis masuk kadang berbeda dengan diagnosis pulang, sehingga petugas harus memastikan kembali diagnosis akhir sebelum melakukan kodifikasi. Hal ini penting karena diagnosis pulang adalah dasar penentuan kode yang akan dicatat untuk kepentingan statistik dan klaim BPJS. Wawancara dengan petugas menunjukkan bahwa kondisi ini sering terjadi terutama pada pasien IGD, di mana diagnosis awal hanya bersifat sementara berdasarkan gejala saat masuk, sedangkan diagnosis pulang ditentukan setelah pemeriksaan lebih lengkap.

Dengan demikian, pembahasan ini menunjukkan bahwa implementasi kodifikasi di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta merupakan kombinasi antara penerapan SPO secara manual pada casemix dan penerapan digitalisasi melalui SIMRS pada IGD dan poliklinik. Kedua metode ini saling melengkapi, di mana SIMRS meningkatkan efisiensi pelayanan, sementara prosedur manual tetap dipertahankan pada casemix untuk menjamin keakuratan klaim dan kepatuhan regulasi.

2. Kelengkapan Informasi Penunjang

Hasil pemeriksaan 40 dokumen dari empat kelompok kasus di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta menunjukkan bahwa seluruhnya memiliki informasi penunjang yang lengkap. Jika dibandingkan dengan teori, hal ini sudah sesuai dengan standar yang menyebutkan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis merupakan prasyarat mutlak sebelum dilakukan kodifikasi. Dalam literatur, Sugiarto (2020) menekankan bahwa informasi yang tidak lengkap akan berpotensi menimbulkan kesalahan interpretasi kode. Fakta di lapangan memperlihatkan kondisi sebaliknya, di mana seluruh dokumen memiliki hasil pemeriksaan laboratorium, radiologi, maupun catatan medis yang memadai. Dengan kelengkapan ini, petugas dapat menegakkan diagnosis akhir secara tepat, sehingga proses kodifikasi berjalan tanpa kendala. Artinya, temuan PKL di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta konsisten dengan teori bahwa kelengkapan informasi sangat memengaruhi keakuratan coding.

Kelengkapan informasi penunjang pada 40 dokumen di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta dapat dinyatakan baik, karena semua diagnosis didukung data medis yang relevan, yaitu:

- a. Pada kasus Unspecified kidney failure (N19), kelengkapan informasi terlihat dari hasil pemeriksaan laboratorium fungsi ginjal (ureum, kreatinin) serta catatan klinis pasien yang mendukung penetapan diagnosis.
- b. Diagnosis Premature rupture of membranes (O42.0) diperkuat dengan catatan obstetri, hasil pemeriksaan ketuban, dan waktu onset persalinan.
- c. Diagnosis Other low birth weight (P07.1) memiliki data penunjang berupa catatan berat lahir bayi, usia kehamilan, serta catatan kondisi perinatal.
- d. Diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified (D25.9) didukung oleh hasil USG ginekologi dan catatan klinis mengenai gejala yang dialami pasien.

3. Keakuratan Kode Penyakit

Seluruh kode penyakit pada 40 dokumen terbukti akurat, baik untuk diagnosis utama maupun tambahan. Hasil ini menunjukkan bahwa petugas di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta berhasil menerapkan prosedur sesuai ICD-10 edisi 2016 dan SPO yang berlaku. Teori menyebutkan bahwa salah satu kendala umum dalam kodifikasi adalah perbedaan diagnosis awal dengan diagnosis pulang (Mulyani, 2019). Namun, dalam praktik PKL, petugas selalu memastikan diagnosis akhir sebelum menentukan kode, sehingga potensi perbedaan dapat diantisipasi. Fakta ini memperlihatkan bahwa penerapan verifikasi diagnosis oleh petugas menjadi faktor utama tercapainya akurasi 100%. Dengan kata lain, tidak hanya kelengkapan informasi yang mendukung, tetapi juga ketelitian petugas yang sesuai dengan standar SPO di rumah sakit tersebut.

Berikut adalah sampel keakuratan kode diagnosis penyakit di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta:

a. Sistem Genitourinary

Pada 10 dokumen rekam medis yang diperiksa, seluruhnya memiliki diagnosis Unspecified kidney failure. Rumah sakit memberikan kode N19 (Unspecified kidney failure), dan hasil pemeriksaan peneliti juga menunjukkan kode yang sama yaitu N19 (Unspecified kidney failure). Dengan kesesuaian ini, keakuratan kode untuk kelompok sistem genitourinary mencapai 100%.

b. Sistem Reproduksi

Sebanyak 10 dokumen rekam medis pada kelompok sistem reproduksi memiliki diagnosis Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours. Kode yang digunakan rumah sakit adalah O42.0 (Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours), sedangkan hasil pemeriksaan peneliti juga sama, yaitu O42.0 (Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours). Dengan demikian, tingkat keakuratan kode penyakit pada sistem reproduksi adalah 100%.

c. Sistem Perinatal

Pada kelompok sistem perinatal, terdapat 10 dokumen dengan diagnosis Delivery by caesarean section. Rumah sakit mencatat kode P07.1 (Other low birth weight), dan peneliti juga menetapkan kode yang sama yaitu P07.1 (Other low birth weight). Hal ini menunjukkan bahwa keakuratan kodifikasi pada sistem perinatal adalah 100%.

d. Sistem Neoplasma

Dalam kelompok sistem neoplasma, terdapat 10 dokumen rekam medis dengan diagnosis Undescended testicle. Rumah sakit memberikan kode D25.9 (Leiomyoma of uterus, unspecified), dan peneliti juga memperoleh kode yang sama yaitu D25.9 (Leiomyoma of uterus, unspecified). Dengan demikian, akurasi kodifikasi untuk sistem kongenital mencapai 100%.

4. Keakuratan Kode Tindakan

Pada aspek tindakan medis, semua kode yang diberikan telah sesuai dengan standar ICD-9-CM. Jika dibandingkan dengan teori, hasil ini memperkuat pendapat Andayani & Kurniati (2021) bahwa keakuratan kode tindakan berpengaruh langsung terhadap kelancaran klaim pembiayaan kesehatan. Dalam praktik sehari-hari, kesalahan pengkodean tindakan seringkali menjadi hambatan dalam proses klaim BPJS. Namun, dari hasil PKL di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta tidak ditemukan adanya ketidaksesuaian, yang berarti petugas mampu menjalankan SPO dengan konsisten.

Pada kelompok Sistem Genitourinary dengan diagnosis Unspecified kidney failure (N19), tindakan medis yang diberikan berupa pemeriksaan laboratorium dan tindakan penunjang lainnya telah dikodekan dengan benar sesuai dengan ICD-9-CM. Keselarasan kode rumah sakit dan peneliti menunjukkan ketelitian petugas dalam menyesuaikan jenis tindakan dengan daftar klasifikasi.

Untuk Sistem Reproduksi dengan diagnosis Premature rupture of membranes (O42.0), tindakan persalinan melalui caesar atau penanganan

persalinan tercatat dan dikodekan secara konsisten. Hal ini penting karena prosedur obstetri memiliki pengaruh langsung terhadap klaim INA-CBG's. Fakta bahwa hasil rumah sakit dan peneliti sama membuktikan bahwa SPO terkait kodifikasi tindakan di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta telah dijalankan dengan baik.

Pada Sistem Perinatal dengan diagnosis Other low birth weight (P07.1), tindakan perawatan intensif bayi baru lahir, termasuk monitoring tanda vital dan pemberian terapi, telah diberi kode sesuai standar ICD-9-CM. Keakuratan 100% pada kelompok ini memperlihatkan keterampilan petugas dalam menangani pengkodean kasus perinatal yang sering kali kompleks.

Sedangkan pada Sistem Neoplasma dengan diagnosis Leiomyoma of uterus, unspecified (D25.9), tindakan yang umumnya berupa pemeriksaan radiologi atau prosedur bedah seperti hysterectomy juga tercatat dengan benar. Seluruh kode tindakan pada 10 dokumen ini sesuai dengan hasil pemeriksaan peneliti, menunjukkan konsistensi penerapan SPO.

Keakuratan 100% pada semua kelompok ini sejalan dengan pendapat Andayani & Kurniati (2021) yang menegaskan bahwa keakuratan kode tindakan tidak hanya penting bagi pelaporan klinis, tetapi juga menjadi kunci keberhasilan dalam proses klaim pembiayaan kesehatan. Dengan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa petugas di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta telah memiliki kompetensi baik dalam mengklasifikasikan tindakan medis sesuai standar ICD-9-CM, sehingga kualitas data dan kelancaran administrasi rumah sakit tetap terjamin.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

1. Proses kodifikasi di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta pada dasarnya telah sesuai dengan SPO Pemberian Kode Diagnosa dan Tindakan. Pada unit casemix, prosedur manual masih dipertahankan untuk menjamin keakuratan klaim INA-CBG's, sementara di IGD dan poliklinik kodifikasi dilakukan melalui SIMRS berbasis RME yang meningkatkan efisiensi pelayanan. Dengan demikian, rumah sakit telah berhasil mengintegrasikan metode manual dan digital dalam sistem kodifikasi.
2. Kelengkapan Informasi Penunjang Seluruh 40 dokumen rekam medis dari empat kelompok kasus terbukti memiliki informasi penunjang yang lengkap, mulai dari hasil laboratorium, radiologi, catatan obstetri, hingga data perinatal. Kelengkapan ini mendukung penegakan diagnosis yang tepat dan meminimalkan risiko kesalahan coding. Fakta ini menunjukkan bahwa kelengkapan informasi di RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta sudah sesuai dengan standar literatur dan mendukung akurasi kodifikasi.
3. Kode penyakit pada seluruh dokumen penelitian terbukti akurat dengan tingkat kesesuaian 100% antara kode rumah sakit dan hasil peneliti. Hal ini menunjukkan bahwa petugas telah menjalankan SPO dengan baik, melakukan verifikasi diagnosis akhir, dan menerapkan pedoman ICD-10 edisi 2016 secara konsisten. Akurasi ini memperlihatkan kualitas kerja petugas rekam medis dalam menjaga validitas data morbiditas dan mortalitas rumah sakit.
4. Kode tindakan medis juga memiliki tingkat akurasi 100%, sesuai dengan standar ICD-9-CM. Setiap tindakan, baik pemeriksaan laboratorium, persalinan caesar, perawatan intensif perinatal, maupun prosedur bedah ginekologi, telah dikodekan dengan benar. Hal ini membuktikan bahwa petugas rekam medis RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta

memiliki kompetensi yang baik dalam pengkodean tindakan, sehingga proses klaim BPJS dan pelaporan klinis dapat berjalan lancar.

B. Saran

1. Meskipun penerapan SPO sudah sesuai, perlu adanya penyempurnaan berkelanjutan dengan menyesuaikan perkembangan regulasi, teknologi, dan kebutuhan pelayanan. RS PKU Muhammadiyah Sampangan Surakarta dapat mengembangkan panduan praktis berbasis digital yang memudahkan petugas dalam menerapkan SPO secara konsisten di seluruh unit. Dengan demikian, proses kodifikasi akan semakin seragam dan efisien.
2. Disarankan agar rumah sakit melakukan pembinaan rutin kepada tenaga medis terkait pentingnya pencatatan yang lengkap dan spesifik. Penerapan audit internal rekam medis juga dapat membantu menemukan kekurangan sejak dini. Upaya ini akan mendorong terciptanya budaya dokumentasi yang lebih baik, yang pada akhirnya meningkatkan mutu data dan pelayanan kesehatan.
3. Rumah sakit diharapkan terus berinvestasi dalam pengembangan SIMRS yang lebih cerdas dengan fitur validasi otomatis, tanpa menghilangkan peran verifikasi manual oleh petugas.
4. Diperlukan forum diskusi rutin antara dokter, petugas rekam medis, dan manajemen untuk menyamakan persepsi tentang pentingnya diagnosis yang jelas dan tindakan yang terdokumentasi lengkap.
5. Bagi institusi pendidikan, praktik kerja lapangan seperti ini sebaiknya dioptimalkan sebagai ajang pembelajaran nyata, sehingga mahasiswa dapat berkontribusi memberi masukan membangun bagi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, R., & Kurniati, T. (2021). Analisis keakuratan kode diagnosis dan tindakan dalam klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 115–123. <https://doi.org/10.33560/v9i2>
- Mulyani, S. (2019). Faktor yang memengaruhi keakuratan pengkodean diagnosis di rumah sakit. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 11(1), 45–53.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Sugiarto, A. (2020). Hubungan kelengkapan informasi rekam medis dengan akurasi pemberian kode diagnosis. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 15(1), 30–38.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2016). *ICD-9-CM: International classification of diseases, ninth revision, clinical modification*. Centers for Medicare and Medicaid Services.
- Wardhani, P., & Setiawan, H. (2021). Penerapan rekam medis elektronik dan dampaknya terhadap efisiensi pengkodean di rumah sakit. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 89–97.
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision (ICD-10) Version 2016*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

Lampiran 1

No	No mor RM	Diagnosis	Kode Penyakit		Informasi Penunjang						KETERA NGAN	
			RS	ICD -10	Umur	TD	Anamnesa	Laporan Tindakan	Hasil laboratorium	Radiologi	Akurat	Tidak akurat
1	Pasi en 1	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	18 th	111/71 mm Hg	pasien datang dengan keluhan nyeri kepala (+) cekot cekot, dari belakang kepala hingga ke depan sejak selasa (4 hari SMRS), keluhan disertai demam (H-3), mual (-), muntah (-), batuk (-), pilek (-). makan minum mau, BAB	EKG	Leukosit: 2.81 ribu/mm3 Limfosit: 24.5 % Monosit: 8.2 % Eosinofil: 0.5 % %Trombosit: 121.0 ribu/mm RDW: 12.1 %	Thorak PA . Kesimpulan : Bentuk dan letak jantung normal. Paru tak tampak infiltrat	✓	
							BAK dbn. Kemarin sudah ke IGD Sampangan mendapat obat Analsik namun keluhan tidak berkurang.		Creatinine: 1.44 mg/Dl Leukosit: 2.58 ribu/mm3 Trombosit: 70.0 ribu/mm Hemoglobin: 18.3 g/dl Hematokrit: 53.3 % Leukosit: 3.42 ribu/mm3 Trombosit: 52.0 ribu/mm Eritrosit: 6.49 juta/uL Hemoglobin: 16.3 g/dl Trombosit:			

									39.5 % Trombosit: 109.0 ribu/mm Eritrosit: 4.49 juta/uL	disease, Sludge GB, Splenomega ly, Parenchyma l renal disase bilateral, Hiperplasia prostate dengan intravesical prostatic protrusion grade II, Pankreas/V U tak tampak kelainan.		
									50.0 ribu/mm Trombosit: 66.0 ribu/mm			
2	Pasi en 2	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	64 th	150/ 100	pasien datang dengan keluhan demam sejak 1 minggu, demam naik turun, badan terasa linu-linu, pusing(+), mual(+), muntah(+), hari ini muntah tiap makan minum, perut terasa sebah(+), lemes(+), BAB BAK dbn. batuk(-), pilek(-), keju kemeng, geringingan	EKG	Neutrofil: 77.9 % Limfosit: 13.2 % Monosit: 8.9 % Eosinofil: 0.0 % Trombosit: 98.0 ribu/mm MCHC: 32.6 gr/dl RDW: 13.0 % Creatinine: 1.81 mg/dL Hematokrit: (GDS) Stik: 182.0 mg/dL	Thorak PA . Kesimpulan : Cor dan Pulmo tak tampak kelainan, Aortosclero sis USG Abdomen 5 Gambar Kesimpulan : Parenchyma l liver	✓	

3	Pasi en 3	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	68 th	126/ 77 mm Hg	Pasien datang dengan keluhan lemas, mual + sejak 1minggu SMRS, demam +, muntah + sejak 1hari SMRS, hari ini makan minum menurun karena mual muntah setiap makan dan minum, BAB cair + sejak 1hari SMRS, kemarin berampas +- 4x, hari ini >5x seluruhnya cair berwarna keabuan, tidak ada darah tidak ada lendir. BAK dikatakan nyeri + tidak panas tidak perih. Pasien sudah	EKG	Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 271.0 mg/dL Leukosit: 2.4 ribu/mm3 Limfosit: 12.3 % Monosit: 19.3 % Eosinofil: 0.1 % Trombosit: 102.0 ribu/mm Eritrosit: 4.43 juta/uL MCHC: 32.9 gr/dl RDW: 13.1 %	Thorak PA . Cor kesan membesar, Bekas peradangan pulmo kanan	✓	
							periksa ke Klinik namun belum membaik		Creatinine: 1.2 mg/dL Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 185.0 mg/dL Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik : 169.0 mg/dL Gula Puasa Stik: 105.0 mg/dL Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 300.0 mg/dL Gula Darah Sewaktu			

4	Pasi en 4	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	61 th	136/ 81 mm Hg	pasien datang dengan keluhan demam sejak minggu (H-6), demam naik turun, badan meriang, pusing (+) cekot cekot, mual (+), muntah (+) 2x, perut terasa mules, nafsu makan menurun, lemes (+), lidah terasa pahit, batuk (-), pilek (-). BAB lembek 3x, BAK dbn.	EKG	Hemoglobin: 10.3 g/dl Hematokrit: 30.1 % Neutrofil: 77.0 % Limfosit: 15.2 % Eosinofil: 1.3 % Trombosit: 65.0 ribu/mm Eritrosit: 3.56 juta/uL RDW: 13.1 % Creatinine: 2.2 mg/dL Natrium: 126.1 mmol/L Kalium: 2.89 mmol/L Hemoglobin: 10.1 g/dl Hematokrit: 30.3 % Trombosit: 148.0 ribu/mm Eritrosit: 3.58 juta/uL	Thorak PA . Kardiomega li Gambaran bronkhopne umonia	✓	
5	Pasi en 5	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	54 th	148/ 94 mm Hg	Pasien datang dengan keluhan demam sejak sabtu sore (H-4), demam naik turun. mual (+) muntah (-),	EKG	Natrium: 130.9 mmol/L Kalium: 3.05 mmol/L	Thorak PA . Kesan cardiomegal y, Efusi pleura	✓	

							nafsu makan menurun, nyeri perut (+), pusing(+), batuk (-), pilek (-). BAB BAK dbn. Pasien sudah periksa ke IGD kemudian rawat jalan, sampai dirumah pasien muntah terus menerus		Gula Darah Sewaktu (GDS): 185.3 mg/dL Creatinine: 1.21 mg/dL	kanan minimal		
6	Pasi en 6	Unspecified kidney failure	N19	N19	56 th	149/103 mm Hg	pasien datang dengan keluhan demam dan badan pegel-pegel sejak 3 hari SMRS, mual (+) muntah (-). lemas (+), nyeri ulu hati, batuk (+), hari ini BAB cair 4 kali setelah minum obat pencabar karena sembelit 3 hari tidak BAB	EKG	Creatinine: 1.54 mg/dL	Thorak PA . Cardiomegaly, Pulmo tak tampak kelainan	✓	
7	Pasi en 7	Unspecified kidney failure	N19	N19	80 th	119/65 mm Hg	pasien datang dengan keluhan demam naik turun sudah 1 minggu ini disertai badan lemas cuma bisa berbaring saja, mual namun tidak muntah, pusing +, batuk berdahak +, pilek -, sesak -, nyeri dada -, nyeri perut -, diare -, makan minum masih mau, BAK BAB dbn, terdapat luka di mata kaki sebelah kiri	EKG	Hemoglobin: 8.4 g/dl Hematokrit: 25.8 % Leukosit: 11.53 ribu/mm3 Neutrofil: 76.4 % Limfosit: 16.5 % Eosinofil: 0.6 % Eritrosit: 2.85 juta/uL	Thorak PA . Kardiomegali Gambaran Bronkhopneumonia	✓	

									MCHC: 32.4 gr/dl Creatinine: 1.24 mg/dL			
8	Pasi en 8	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	82 th	124/ 75 mm Hg	pasien muntah terus menerus sejak hari minggu, setelah makan mie bakso. muntah dirasakan setiap makan dan minum. muntah berisi cairan dan lendir. Demam (+), BAB dan BAK tidak ada keluhan. Makan dan minum berkurang. Batuk (+) dahak susah keluar, sesak nafas (+).	EKG, Nebul izer	Neutrofil: 80.5 % Limfosit: 12.1 % Eosinofil: 0.2 % MCHC: 32.5 gr/dl Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 171.0 mg/dL Creatinine: 1.88 mg/dL Gula Darah Sewaktu (GDS): 153.0 mg/dL	Thorak PA . Kardiomega li Gambaran Bronkhopne umonia	✓	
9	Pasi en 9	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	48 th	140/ 90 mm Hg	Pasien datang dgn keluhan demam sejak hari sabtu siang 3 hari SMRS, kepala pusing (+) mual (+) muntah (-). makan minum masih mau tapi sedikit, BAK/BAB (N)	EKG	Leukosit: 2.62 ribu/mm3 Neutrofil: 74.4 % Limfosit: 15.3 % Monosit: 10.1 % Eosinofil: 0.2 % Trombosit: 116.0 ribu/mm MCH: 31.6 Pg RDW: 13.0 %	Thorak PA Bentuk dan letak jantung Paru tak tampak infiltrat	✓	

									Creatinine: 1.46 mg/dL Gula Darah Sewaktu (GDS): 182.2 mg/dL Leukosit: 2.13 ribu/mm3 Trombosit: 56.0 ribu/mm Eritrosit: 4.33 juta/uL Trombosit: 85.0 ribu/mm Eritrosit: 4.27 juta/uL			
10	Pasi en 10	Unspecifie d kidney failure	N19	N19	67 th	174/ 106 mm Hg	Pasien datang dengan keluhan badan lemas, mual (+), muntah (+), nafsu makan turun (+), nyeri ulu hati (+), nyeri di kulit/otot dan sendi, nyeri lutut sebelah kanan terasa kaku. Keluhan2 tadi dirasakan sejak 3 hari SMRS. Pasien juga merasakan meriang/nggrikes terutama malam hari, diare (-), BAB sulit, BAK dbn.	EKG	Hematokrit: 34.3 % Leukosit: 11.83 ribu/mm3 Neutrofil: 72.8 % Limfosit: 19.0 % Eritrosit: 3.95 juta/uL RDW: 12.3 % Creatinine: 2.07 mg/dL Natrium: 133.2 mmol/L Kalium: 3.47 mmol/L	Thorak PA . Kardiomega li Gambaran Bronkhopne umonia Genu AP/Lat . Gambaran osteoarthriti s genu kanan grade 2	✓	
TOTAL											10	0

No	No mor RM	Diagnosis	Kode Penyakit		Informasi Penunjang					KETERANGAN	
			RS	ICD-10	Umur	TD	Anamnesa	Laporan Operasi	Hasil laboratorium	Akurat	Tidak akurat
1	Pasi en 1	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	27 th	134/85 mm Hg	Pasien rujukan puskesmas gajahan mengatakan hamil anak ke 2 usia kehamilan 38 mgg mengeluh keluar cairan merembes dr jalan lahir sejak jam 10.00 datang ke puskesmas belum ada pembukaan di evaluasi	SCTP	Hemoglobin: 10.2 g/dl Hematokrit: 32.1 % Eosinofil: 0.5 % Eritrosit: 4.1 juta/uL MCV: 78.2 fL MCH: 24.8 Pg MCHC: 31.7 gr/dl	✓	
							jam 15.30 pembukaan belum ada, kencing +, nyeri perut bagian bawah, batuk disangkal, flu disangkal.		Leukosit: 14.84 ribu/mm3		
2	Pasi en 2	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	38 th	137/88 mm Hg	pasien mengatakan kehamilan ketiga perut kencing kencing sejak tadi pagi, nyeri perut bekas luka sc dan rembes cairan dari jalan lahir sejak tadi siang	RERESC + MOW	Hemoglobin: 9.6 g/dl Hematokrit: 31.7 % Leukosit: 14.02 ribu/mm3 Neutrofil: 78.6 % Limfosit: 14.5 % Eosinofil: 1.3 % MCV: 70.1 fL MCH: 21.4 Pg MCHC: 30.4 gr/dl RDW: 21.2 % MPV: 8.3 fl	✓	
									Hemoglobin: 10.2 g/dl Hematokrit: 32.2 % Leukosit: 16.6 ribu/mm3		

3	Pasi en 3	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	20 th	145/ 99 mm Hg	pasien mengatakan hamil anak pertama, datang dengan keluhan perut kenceng kenceng hilang timbul, keluar cairan dari jalan lahir sejak jam 05.00 pagi ini. Dari hasil usg didapatkan plasenta sudah mulai mengalami pengapuran.	SCTP	Hemoglobin: 11.4 g/dl Hematokrit: 34.1 % Leukosit: 12.46 ribu/mm ³ Neutrofil: 73.4 % Limfosit: 18.6 % Eosinofil: 0.3 % Eritrosit: 3.59 juta/uL MCH: 31.6 Pg RDW: 12.9 %	✓	
4	Pasi en 4	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	17 th	120/ 89 mm Hg	Pasien mengatakan gerak janin mulai berkurang sejak 2 hari ini. Biasanya sangat sering, mulai 2 hari bisa dihitung dengan jari. Keluar air dari jalan lahir +, mulai sore ini, rembes sedikit-sedikit. Keluar lendir darah dari jalan lahir disangkal. Kenceng-kenceng masih jarang. Saat ini batuk + sudah seminggu, dahak + kuning kental. Sesak napas disangkal. Badan panas disangkal. Nyeri kepala disangkal,	SCTP	Hemoglobin: 9.2 g/dl Hematokrit: 29.5 % Neutrofil: 75.6 % Limfosit: 17.1 % Eosinofil: 0.6 % Eritrosit: 3.51 juta/uL MCH: 26.1 Pg MCHC: 31.1 gr/dl RDW: 13.3 % MPV: 7.1 fl	✓	

							pusing disangkal. Pengelihatan ganda disangkal, pengelihatan kabur disangkal, pengelihatan kunang-kunang disangkal. Sesak napas disangkal, ampeg disangkal, mbeseseg + terutama jika telentang. Mual disangkal, muntah disangkal, nyeri ulu hati disangkal, senep disangkal. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Bengkak di badan disangkal, nyeri di kaki + sejak beberapa waktu lalu. Hasil USG 2x				
							sebelum MRS: lilitan tali pusat. HPMT: 10-11-2023. Kontrasepsi disangkal.				
5	Pasi en 5	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	24 th	118/87 mm Hg	ibu hamil anak pertama, mengeluhkan ketuban pecah pukul 07.00 pagi ini, keluar lendir darah -, kencing-kencing belum teratur, gerakan janin +	SCTP	Hemoglobin: 9.8 g/dl Hematokrit: 30.2 % Leukosit: 12.84 ribu/mm3 Neutrofil: 79.2 % Limfosit: 14.5 % Eosinofil: 0.6 % MCV: 66.6 fL MCH: 21.6 Pg MCHC: 32.5 gr/dl RDW: 21.8 %	✓	
6	Pasi en 6	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	34 th	116/75 mm Hg	ibu hamil anak ke 4, riwayat keguguran -, mengeluhkan keluar rembes-rembes sejak pk 5 pagi, kencing-kencing sejak kemarin belum teratur, gerakan janin mulai berkurang hasil UGS terakhir tampak pengapuran dan air ketuban keruh	SCTP + MOW	Hemoglobin: 10.1 g/dl Hematokrit: 30.6 % Neutrofil: 72.3 % Limfosit: 17.9 % Monosit: 9.5 % Eosinofil: 0.3 % Eritrosit: 3.88 juta/uL MCV: 78.8 fL MCH: 26.1 Pg	✓	

7	Pasi en 7	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	31 th	127/ 74 mm Hg	pasien datang dengan keluhan perut kenceng kenceng sejak tadi siang, keluar flek kecoklatan agak pink setelah magrib. pasien mengatakan post coitus kemarin.	SCTP	Neutrofil: 74.9 % Limfosit: 15.9 % Monosit: 8.4 % Eosinofil: 0.8 % Eritrosit: 3.92 juta/uL MCHC: 32.7 gr/dl RDW: 13.6 % Leukosit: 15.76 ribu/mm3 Eritrosit: 4.33 juta/uL	✓	
8	Pasi en 8	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	22 th	99/ 78 mm Hg	pasien mengatakan kehamilan kedua tidak pernah keguguran, perut kenceng-kenceng disertai keluar cairan rembes dari jalan lahir tidak terasa sejak pagi ini jam 06.00 setelah BAB	SCTP	Hemoglobin: 8.8 g/dl Hematokrit: 28.3 % Neutrofil: 70.2 % Limfosit: 22.6 % Eosinofil: 0.2 % Eritrosit: 3.73 juta/uL MCV: 75.9 fL MCH: 23.7 Pg MCHC: 31.2 gr/dl Hemoglobin: 10.4 g/dl Hematokrit: 33.9 % Leukosit: 26.47 ribu/mm3 Eritrosit: 4.41 juta/uL	✓	
9	Pasi en 9	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	23 th	120/ 86 mm Hg	Pasien mengatakan perut kenceng kenceng jarang dan terasa keluar cairan sedikit dari jalan lahir tadi pagi	SCTP	Hemoglobin: 11.3 g/dl Hematokrit: 33.6 % Eosinofil: 0.1 % Eritrosit: 3.89 juta/uL RDW: 13.0 % MPV: 8.4 fl	✓	

10	Pasi en 10	Premature rupture of membranes, onset of labour within 24 hours	O42.0	O42.0	28 th	120/ 8 mm Hg	pasien hamil anak ketiga, hamil cukup bulan, datang dengan keluhan kencing- kencing, tetapi masih jarang, tadi sore jam 15.00 keluar cairan dari jalan lahir. sudah periksa ke puskesmas	SCTP	Hemoglobin: 11.0 g/dl Hematokrit: 32.9 % Leukosit: 11.55 ribu/mm3 Neutrofil: 82.3 % Limfosit: 12.0 % Eosinofil: 1.9 %	✓	
							gajahan sejak sore, tetapi pembukaan tidak bertambah.		Eritrosit: 3.46 juta/uL MCH: 31.8 Pg RDW: 13.3 % Leukosit: 20.85 ribu/mm3 Eritrosit: 4.29 juta/u		
TOTAL										10	0

No	Nomor RM	Diagnosis	Kode Penyakit		Informasi Penunjang					KETERANGAN	
			RS	ICD- 10	Umur	BB	Anamnesa	Laporan Tindakan	Hasil laboratorium	Akurat	Tidak akurat
1	Pasien 1	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,3 kg	bayi lahir dr ibu 35 th P3A0 UK 36 mg lahir SC ai fetal hipoksia, LTP, insufisiensi plasenta, lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal meco - miksi - tanda lahir di R.gluteal	Perawatan dan Pemasangan Inkubator	Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 174.0 mg/dL	✓	
2	Pasien 2	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,3 kg	bayi lahir dr ibu P2A1 UK 38 mg lahir SC ai LTP presbo lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal meco - miksi -	Perawatan dan Pemasangan Inkubator	Hematokrit: 43.9 % Limfosit: 17.4 % Monosit: 13.0 % Eosinofil: 1.0 % MCHC: 35.6 gr/dl	✓	

									Gula Darah Sewaktu (GDS): 89.0 mg/dL		
3	Pasien 3	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,4 kg	bayi lahir dr ibu 36 th P2A0 UK 36 mg lahir SC ai gemeli, riwayat PPI, Bayi TTTS dengan monochorion-diamniotic lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal meco - miksi - tanda lahir -	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Neutrofil: 71.5 % Limfosit: 19.4 % Monosit: 8.3 % Eosinofil: 0.8 % Gula Darah Sewaktu (GDS): 81.0 mg/dL	✓	
4	Pasien 4	Other low birth weight Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,4 kg	bayi lahir dr ibu 21 TH p1a0 uk 38 Lahir SC ai insufisiensi plasenta, fetal hipoksia, oligohidramnion lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal, tampak sianosis dilanjut oksigen aliran bebas dan thermoregulasi on inkubator meco - miksi - tanda lahir,	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 264.0 mg/dL Gula Darah Sewaktu (GDS): 197.0 mg/dL	✓	
5	Pasien 5	Other low birth weight	P07.1	P07.1	11 bln	2,2 kg	bayi lahir dr ibu 27th P1A0 UK 38 mg lahir SC ai fetal hipoksia, LTP, insufisiensi plasenta lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal meco - miksi - tanda lahir - vaginal tag +	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Monosit: 0.1 % Eosinofil: 0.3 % MCHC: 35.5 gr/dl	✓	

6	Pasien 6	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,1 kg	Bayi baru lahir dari ibu P3A2 AH 0 ROJ BO-kuretase SC a/i PPI, fetal compromised,	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Monosit: 11.1 % Eosinofil: 1.9 % Eritrosit: 4.03 juta/uL	✓	
							insufisiensi placenta, bayi langsung menangis resusitasi sampai langkah awal meco - miksi - tanda lahir -		Gula Darah Sewaktu (GDS) Stik: 104.00 mg/dL		
7	Pasien 7	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,2 kg	bayi lahir dr ibu P3A0 32 th UK 36 lahir SC ai oligohidraminon, KPD 14 JAM, PPI, RE-SC lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal meco - miksi -	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Gula Darah Sewaktu (GDS): 147.0 mg/dL Neutrofil: 73.8 % Limfosit: 14.6 % Monosit: 11.6 % Eosinofil:	✓	
									0.0 % MPV: 8.1 fl		
8	Pasien 8	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,3 kg	bayi baru lahir dr ibu 18 th P1A0 UK 39+1 lahir SC ai KPD lahir langsung menangis resusitasi sampai langkah awal meco - miksi -	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Limfosit: 18.5 % Eosinofil: 5.4 %	✓	
9	Pasien 9	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,2 kg	bayi lahir dr ibu P3A0 43 th UK 37+3 lahir SC ai anemia, fetal hipoksia, insufisiensi plasenta lahir tidak langsung	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Neutrofil: 75.3 % Limfosit: 16.7 % Eosinofil: 0.1 %	✓	

							menangis, resusitasi sampai VTP siklus meco - miksi - jejas lebam di kepala		Gula Darah Sewaktu (GDS): 302.0 mg/dL		
10	Pasien 10	Other low birth weight	P07.1	P07.1	1 th	2,3 kg	bayi lahir dr ibu P4A1 UK 37 mg Lahir SC ai PEB RE-SC lahir langsung menangis, resusitasi sampai langkah awal meco- mksi - tanda lahir -	Perawatan dan Pemasangan Inkubator, Hepatitis Uniject	Eosinofil: 1.5 %	✓	
TOTAL										10	0

No	No. RM	Diagnosi s	Kode Penyakit		Informasi Penunjang						KETERA NGAN	
			RS	ICD- 10	U m u r	TD	Anamnesa	Lapora n Operas i	Hasil laboratoriu m	Radiologi	Ak ur at	Tida k aku rat
1	Pasien 1	Leiomyo ma of uterus, unspecifi ed	D25.9	D25.9	66 th	124/ 84 mm Hg	pasien mengeluhkan nyeri perut sebelah kiri, dirasakan sejak 2tahun ini, keluhan hilang timbul, keluar flek atau perdarahan dari jalan lahir disangkal BAK sering terasa nyeri dan tidak tuntas,	histerec tomy	Hematokrit: 34.0 % Monosit: 9.4 % Eritrosit: 3.64 juta/uL MCH: 33.0 Pg RDW: 12.2 % Hematokrit: 34.3 % :	-	✓	-
							BAB kadang sulit pasien sudah periksa SpOG, hasil usg didapatkan adanya kista.		13.99 ribu/mm3 Eritrosit: 3.68 juta/uL			

2	Pasien 2	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	50th	117/67 mm Hg	Pasien mengatakan perut bagian bawah sebelah kanan terasa nyeri dan mengganjal, keluhan sudah dirasakan sejak tahun 2018 dan semakin terasa 3 bulan terakhir ini. Dari hasil usg didapatkan terdapat mioma, ada	radikal histerektomy	Monosit: 9.6 % Eosinofil: 0.5 % Eritrosit: 3.84 juta/uL MCH: 32.2 Pg RDW: 12.5 % Leukosit: 13.23 ribu/mm3	-	✓	-
							keluhan sariawan di bibir bagian bawah hilang timbul sudah 3 bulan ini		Eritrosit: 4.02 juta/uL PA Besar			
3	Pasien 3	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	45th	124/74 mm Hg	pasien mengeluhkan sudah 2 minggu ini haid tidak berhenti, awalnya hanya flek-flek saja, lalu 6 hari ini keluar darah disertai prongkol-prongkol, jumlah banyak, sehari ganti pampers 2x, nyeri perut bawah tembus ke	Histerektomy	Hemoglobin: 6.9 g/dl Hematokrit: 19.9 % Limfosit: 23.2 % Monosit: 8.6 % Eosinofil: 0.7 % Eritrosit: 2.45 juta/uL	-	✓	-
4	Pasien 4	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	66th	125/84 mm Hg	pasien mengeluhkan perut bagian bawah sering terasa nyeri, flek-flek dari jalan lahir disangkal, pasien sudah tidak haid sejak 20thn yg lalu sudah periksa ke dokter kandungan, hasil usg terdapat mioma di rahim riwayat HT +, riwayat saraf kejepit +	histerektomy	Hemoglobin: 11.1 g/dl Hematokrit: 33.1 % Eritrosit: 3.93 juta/uL Leukosit: 14.74 ribu/mm3 Eritrosit: 4.21 juta/uL	-	✓	-

							punggung 8thn ini tidak KB		Leukosit: 13.19 ribu/mm3 Eritrosit: 4.37 juta/uL Hemoglobin: 10.5 g/dl Hematokrit: 30.5 % Leukosit: 17.92 ribu/mm3 Eritrosit: 3.62 juta/uL			
5	Pasien 5	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	57 th	116/ 75 mm Hg	pasien mengatakan nyeri perut bawah dan keluar flek2 darah sejak 3 hari hasil usg dr dimas terdapat miom	Histerektomy	Eosinofil: 0.4 % Eritrosit: 4.18 juta/uL RDW: 13.2 % Leukosit: 18.54 ribu/mm3 Eritrosit: 4.13 juta/uL	-	✓	-
6	Pasien 6	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	46 th	146/ 92 mm Hg	Pasien mengatakan nyeri perut kiri bawah dan hasil USG terdapat mioma dan kista, pasien memiliki riwayat tensi tinggi tp tidak rutin	histerektomi	Eosinofil: 0.7 % MCV: 74.4 fL MCH: 25.6 Pg RDW: 13.5 %	-	✓	-
							minum obat tensi. Demam (-), mual/muntah (-), batuk pilek (-), BAB/BAK dbn.		Leukosit: 33.86 ribu/mm3			

7	Pasien 7	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	47 th	133/91 mm Hg	Pasien mengatakan nyeri perut bawah dan keluar darah terus menerus. Periksa dr. Dimas, dan hasil USG menunjukkan adanya mioma di dalam rahim.	histerec tomy	Hemoglobin: 10.7 g/dl Hematokrit: 30.9 % Eosinofil: 4.5 % Eritrosit: 4.15 juta/uL MCV: 74.4 fL MCH: 25.7 Pg RDW: 22.3 %	-	✓	-
									Hemoglobin: 10.7 g/dl Hematokrit: 31.7 % Leukosit: 16.74 ribu/mm3 Trombosit: 471.0 ribu/mm Eritrosit: 4.24 juta/uL			
8	Pasien 8	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	49 th	142/82 mm Hg	Pasien mengeluhkan perut bawah masih nyeri, kadang seperti kencang/tertarik. Keluar darah dari jalan lahir	Histerektomi	Eosinofil: 1.1 % MCHC: 32.1 gr/dl RDW: 12.1 %	-	✓	-

						disangkal, mbeseseg disangkal. Nyeri dada disangkal, nyeri ulu hati disangkal. Mual disangkal, muntah disangkal. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Bengkak di badan disangkal. Penurunan berat badan disangkal. Batuk + kadang, hilang timbul. Hasil USG kandungan ditemukan miom					
						disangkal. Pasien post operasi pengangkatan polip rahim di PKU Sampang, sekitar Juni 2024, pengambilan lewat jalan lahir, bukan diiris lewat perut. Pasien dan suami belum berhubungan suami isteri lagi setelah operasi kemarin. Nyeri kepala disangkal. Pusing nggliyer disangkal. Sesak napas disangkal, ampeg dan penebalan dinding rahim.	Leukosit: 18.45 ribu/mm3				

9	Pasien 9	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	48 th	149/87 mm Hg	pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah sejak 4 hari SMRS. nyeri hilang timbul, nyeri terutama di perut bagian kanan bawah menjalar ke pinggang kanan dan kaki kanan. demam(-) batuk(-), pilek(-), mual/muntah(-), BAB BAK dbn. Sudah berobat namun belum membaik.	Histerectomy, EKG, USG 2 dimensi	Hemoglobin: 10.6 g/dl Hematokrit: 34.5 % Eosinofil: 5.1 % MCV: 73.8 fL MCH: 22.7 Pg MCHC: 30.8 gr/dl MPV: 8.4 fl Creatinine: 0.58 mg/dL Hemoglobin: 10.1 g/dl Hematokrit: 32.8 % Leukosit: 15.4 ribu/mm3 Eritrosit: 4.34 juta/uL	Thorak PA: Cor tak membesar Paru tak tampak infiltrat USG Abdomen 5: Tak tampak batu ataupun sumbatan pada traktus urinarius Gambaran Uterus miomatosus (uk. ± 10,81 x 5,19 x 9,64 cm) Lesi kistik membulat batas sebagian tak tegas pada region adnexa kanan (uk. ± 6,44 x 6,30 cm),	✓	-
10	Pasien 10	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	D25.9	59 th	120/78 mm Hg	pasien P4A0, datang dengan keluhan nyeri perut sejak +- 10 hari SMRS memberat 4 hari terakhir, mual/muntah(-), BAB tidak lancar dan seperti anyang-anyangan. demam(-), pusing(+), BAB dbn. pasien sudah menopause sejak +- 10 tahun.	Total Abdominal Histerectomy, USG 2 dimensi	Monosit: 8.2 % Eosinofil: 1.7 % MCHC: 32.4 gr/dl RDW: 12.2 % Calcium Ion: 1.41 mmol/L Leukosit: 13.87 ribu/mm3	Thorak PA: Suspek kardiomegali, Paru tak tampak infiltrat	✓	-

										Cenderung berasal dari ovarium		
							3 tahun yg lalu. Sudah periksa ke IGD namun belum membaik. dari hasil USG didapatkan myoma uteri.					
TOTAL											10	0

RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA  SEhat-aMANah- tanGungjawab-Islami	PEMBERIAN KODE DIAGNOSA DAN TINDAKAN		
	NO. DOKUMEN 06/SPO/0027/2018	NO. REVISI 000	HALAMAN 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TANGGAL TERBIT: 20 OKTOBER 2018	DITETAPKAN: DIREKTUR <u>dr. Rosnedy Ariswati, M.Kes</u> NBM.827348	
PENGERTIAN	Koding adalah membuat kode atas diagnosa penyakit berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu buku ICD X dan klasifikasi tindakan menggunakan buku ICD 9 CM.		
TUJUAN	Adanya standarisasi penggunaan istilah yang seragam atau kesatuan bahasa untuk mempermudah pengelompokan penyakit/ indeks bagi kebutuhan pencatatan dan pelaporan.		
KEBIJAKAN	Nomor Perdir: 006/PERDIR/RS PKU SAMPANGAN/XI/2018 Tentang: Pedoman Pelayanan Instalasi Rekam Medis Sampangan (Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.) A. Persiapan		
PROSEDUR	1. Alat tulis 2. Buku ICD X dan ICD 9 CM 3. Buku Kamus B. Pelaksanaan 1. Tentukan kode penyakit dan diagnosa a. Terima dokumen rawat inap atau rawat jalan dari bagian assembling. b. Baca diagnosa yang akan dikode, tentukan <i>lead term</i> / kata dasar diagnosis c. Buka buku ICD X volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari. d. Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di buku ICD X volume III tersebut.		

RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SAMPANGAN SURAKARTA  SEhat-aMANah- tanGungjawab-Islami	PEMBERIAN KODE DIAGNOSA DAN TINDAKAN		
	NO. DOKUMEN 06/SPO/0027/2018	NO. REVISI 000	HALAMAN 2 / 2
	e. Buka buku ICD X volume I (<i>tabular list</i>) untuk memeriksa kebenaran atau <i>cross check</i> nomor kode yang dipilih. f. Baca petunjuk lain, seperti hasil penunjang untuk memastikan keakuratan kode yang dipilih. g. Tulis kode tersebut ke dalam kolom kode diagnosa pada lembar inas cbg's. h. Tentukan kode tindakan atau operasi i. Baca an tentukan jenis tindakan yang akan dikode. j. Buka buku ICD 9 CM pada bagian <i>alphabetic indeks</i> k. Buka indeks tindakan untuk menemukan istilah atau tindakan yang dicari. l. Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di tindakan tersebut. m. Buka <i>tabular list</i> untuk memeriksa kebenaran nomor kode yang dipilih. n. Baca kembali di laporan operasi untuk memastikan keakuratan kode yang dipilih. o. Tulis nomor kode tersebut ke dalam kolom kode tindakan pada lembar inas cbg's.		
UNIT TERKAIT	1. Unit Rekam Medis 2. Bagian Assembling		