LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU
KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI, PERINATAL DAN KONGENITAL DI RUMAH SAKIT PRIMAYA SEMARANG

Oleh :

Ayu Andini (23.0.M.117)

STIKes MITRA HUSADA KARANGANYAR

PRODI SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

TAHUN 2025

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU
KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI, PERINATAL DAN KONGENITAL DI RUMAH SAKIT PRIMAYA SEMARANG

Oleh :

Ayu Andini (23.0.M.117)

Dilaksanakan dan disahkan pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 24 September 2025

Mengesahkan

Ketua,

STIKes Mitra Husada Karanganyar

Rohmadi, S.Kom M.Kom

NIK. 018 12 1978 12 2004 1

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI, PERINATAL DAN KONGENITAL DI RUMAH SAKIT PRIMAYA SEMARANG

Disusun Oleh :

Ayu Andini (23.0.M.117)

PERYATAAN PERSETUJUAN

Karanganyar, 18 September 2025

Menyetujui

Pembimbing Lahan Praktik	Pembimbing Akademik
Novi Wahyuningrum, Amd.RMIK	Yuyun Manggandhi, SKM, MKM
NIP. SG2021024	NIK. 065 03 1988 07 2012 2

Dipindai dengan CamScanner

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Praktek Kerja Lapangan (PKL) siklus 2 ini yang berjudul "Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal , dan Kongenital di Rumah Sakit Primaya Semarang". Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat pembelajaran Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar yang terlaksana tanggal 04 Agustus sampai dengan 30 Agustus 2025. Dalam penyusunan laporan ini tentunya tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu Penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang terhormat:

1. dr. Aditya Nugraha, M.Biomed, CMC, AAAK selaku Direktur Rumah Sakit Primaya Semarang.
2. Rohmadi,S.Kom, M.Kom selaku ketua STIKes Mitra Husada Karanganyar.
3. Sri Sugiarsi, SKM, M.Kes selaku ketua prodi Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan STIKes Mitra Husada Karanganyar .
4. Yuyun Manggandhi, SKM, MKM, selaku pembimbing akademik.
5. Novi Wahyuningrum. A.Md, RMIK selaku pembimbing lapangan selama praktik lapangan di Rumah Sakit Primaya Semarang.
6. Seluruh karyawan dan staff Rumah Sakit Primaya Semarang, yang telah ikut membantu dan membimbing dalam pelaksanaan Praktik Lapangan.

Semoga laporan ini dapat memberikan kontribusi positif dan menjadi bahan evaluasi yang bermanfaat, baik bagi penulis maupun bagi pihak Rumah Sakit Primaya Semarang. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Semarang, Agustus 2025

Penulis

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
PRAKATA iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR TABEL vi
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 2
C. Manfaat 3
D. Ruang Lingkup 3
BAB II 4
TINJAUAN PUSTAKA 4
A. Rumah Sakit Primaya Semarang 4
B. Rekam Medis 4
C. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit 5
D. ICD-10 Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital 7
BAB III 10
HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN 10
A. HASIL PENELITIAN 10
1. Gambar Rumah Sakit Primaya Semarang 10
2. Aturan dan tatacara kodifikasi 12
3. Kelengkapan Informasi Penunjang 13
5. Keakuratan Kode Tindakan 21
B. PEMBAHASAN 24
1. Aturan dan tatacara kodifikasi 24
2. Kelengkapan Informasi Penunjang 24
3. Keakuratan Kode Penyakit 25
4. Keakuratan Kode Tindakan 26

Dipindai dengan CamScanner

BAB IV 28
PENUTUP 28
A. Simpulan 28
B. Saran 28
DAFTAR PUSTAKA 29

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Kelengkapan Informasi Penunjang. 13
Tabel 3. 2 Keakuratan Kode Penyakit Cystitis..... 13
Tabel 3. 3 Keakuratan Kode Penyakit Asphyxia..... 15
Tabel 3. 4 Keakuratan Kode Penyakit Delivery by Caesarean Section. 17
Tabel 3. 5 Keakuratan Kode Penyakit Undescended testicle. 20
Tabel 3. 6 Keakuratan Kode Tindakan Diaganosa Cystitis. 21
Tabel 3. 7 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Delivery by Caesarean Section.
..... 22
Tabel 3. 8 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Undescended testicle. 23

Dipindai dengan CamScanner

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan rekam medis, yaitu dokumen penting yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta berbagai pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Seiring dengan kemajuan teknologi, sistem pencatatan ini kini bertransformasi menjadi Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu rekam medis yang dibuat dan dikelola menggunakan sistem elektronik yang dirancang khusus untuk mendukung pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 24 Tahun 2022, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan RME sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan dan efisiensi sistem kesehatan. Oleh karena itu, penerapan RME di rumah sakit menjadi salah satu prioritas nasional dalam mendukung transformasi layanan kesehatan yang lebih modern dan terintegrasi. Namun demikian, meskipun Kementerian Kesehatan telah menetapkan target penerapan RME secara menyeluruh paling lambat hingga Desember 2023, kenyataannya masih banyak fasilitas kesehatan yang belum mampu mengimplementasikan sistem ini secara optimal. Salah satu faktor krusial yang memengaruhi keberhasilan penerapan RME adalah ketersediaan tenaga perekam medis yang memiliki kompetensi khusus dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Tanpa tenaga yang terlatih dan profesional, pemanfaatan RME tidak akan berjalan efektif, sehingga tujuan utama peningkatan mutu pelayanan pun sulit tercapai.

Selain itu, aspek penting lain dalam penyelenggaraan RME adalah kegiatan pengkodean, yang menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, merupakan proses pemberian kode klasifikasi klinis berdasarkan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health*

Dipindai dengan CamScanner

Problems (ICD) yang terbaru, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Di sisi lain, Permenkes Nomor 18 Tahun 2022 menjelaskan bahwa kodefikasi data adalah proses pemberian nama pada suatu entitas guna mempermudah pengumpulan dan pengolahan data. Dengan demikian, pengkodean dan kodefikasi data tidak hanya menjadi komponen teknis, tetapi juga berperan penting dalam menjamin akurasi, integritas, serta efisiensi manajemen informasi medis, yang pada akhirnya akan menunjang pengambilan keputusan klinis dan administratif secara lebih cepat dan tepat.

Menurut KMK No. HK.01.07/MENKES/312/2020 bahwa Standar Kompetensi Perekam Medis Informasi Kesehatan dibangun dengan akar yang terdiri atas profesionalisme yang luhur, kewaspadaan dalam bentuk mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, yang akan menunjang manajemen data dan informasi kesehatan, keterampilan klasifikasi klinis, kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, dan prosedur klinis, aplikasi statistik kesehatan, epidemiologi dasar, biomedik, serta manajemen pelayanan RMIK.

Sebagai upaya untuk meningkatkan kompetensi terkait Manajemen Pelayanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan maka topik dalam Praktik Kerja Lapangan ini adalah "Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal , dan Kongenital di Rumah Sakit Primaya Semarang"

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu melaksanakan Kodifikasi Penyakit dan Tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital di Rumah Sakit Primaya Semarang.

2. Tujuan khusus

   a. Mahasiswa mampu menganalisis aturan dan tatacara kodifikasi penyakit dan Tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.

Dipindai dengan CamScanner

b. Mahasiswa mampu menganalisis Kelengkapan Informasi Penunjang diagnosis Cystitis, Asphyxia, Delivery by caesarean section ,dan Undescended testicle pada Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.
c. Mahasiswa mampu menganalisis Keakuratan Kode Penyakit Cystitis, Asphyxia, Delivery by caesarean section ,dan Undescended testicle pada Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.
d. Mahasiswa mampu menganalisis Keakuratan Kode Tindakan kasus Cystitis, Asphyxia, Delivery by caesarean section ,dan Undescended testicle pada Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
   a. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa dibidang kodefikasi penyakit dan tindakan
   b. Menambah pengetahuan mahasiswa tentang keakuratan kode ICD 10 dan ICD 9 CM pada Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.
   c. Dapat memberikan Gambaran dunia kerja di masa yang akan mendatang.
2. Bagi Lahan Praktik

   Laporan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit Primaya terutama bagi pihak manajemen rumah sakit.

D. Ruang Lingkup

Unit RMIK

Dipindai dengan CamScanner

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit Primaya Semarang

Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan Rawat Inap, Rawat Jalan, dan Gawat Darurat (Undang-Undang No. 17 Tahun 2023).

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

   Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2. Pengertian Rekam Medis Elektronik

   Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 Pasal 1 (2) Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

3. Tujuan Rekam Medis Elektronik

   Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 tujuan rekam medis elektronik,yaitu :

   a. Untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan,
   b. Memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis,
   c. Menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data Rekam Medis,
   d. Mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan Rekam Medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Dipindai dengan CamScanner

C. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit

1. Sistem Klasifikasi

Sistem klasifikasi penyakit merupakan suatu sistem pengelompokan atau kategorisasi satuan penyakit berdasarkan suatu kriteria yang disepakati Bersama. Sistem klasifikasi penyakit merupakan standarisasi kondisi atau Tindakan medis ke dalam suatu kelompok tertentu. Sistem klasifikasi digunakan untuk mengorganisasikan data asuhan Kesehatan agar pengambilan Kembali data menjadi lebih mudah dan bermakna.

2. Sistem Kodefikasi

Kodefikasi adalah salah satu kegiatan pengolahan data rekam medis untuk memberikan kode dengan huruf atau dengan angka atau kombinasi huruf dan angka yang mewakili komponen data. Kegiatan dan tindakan serta diagnosis yang ada dalam rekam medis harus di beri kodedan selanjutnya di indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasiuntuk menunjang fungsi perencanaan, managemen, dan riset bidang kesehatan. Pemberian kode ini merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pemberian kode atas diagnosis klasifikasi penyakit yang berlaku dengan menggunakan ICD-10 untuk mengkode penyakit. sedangkan ICD-9-CM digunakan untuk mengkode Tindakan.

ICD (International Classification of Diseases) adalah sistem klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan yang dikembangkan oleh WHO. ICD digunakan untuk mengklasifikasikan penyakit dan tindakan medis untuk kepentingan statistik, penelitian, dan manajemen kesehatan. Istilah klinis yang diberi kode ICD merupakan dasar utama pencatatan kesehatan dan statistik penyakit pada layanan primer, sekunder, dan tersier serta sertifikat penyebab kematian.

Dipindai dengan CamScanner

3. ICD-10

ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Associated Health Problems, Tenth Revision) adalah versi terbaru dari ICD yang diterbitkan WHO. International Statistical Classification of Disesase an Related Health Problem Tenth Revision (ICD-10) terdiri dari 3 volume :

a. Volume 1 yang berisi :
   1) Daftar semua terminologi klasifikasi pada Chapter I-XIX dan Chapter XXI-XXII kecuali obat dan bahan kimia lain.
   2) Indeks penyebab luar dari morbiditas dan mortalitas dan semua terminologi yang diklasifikasi pada Chapter XX, kecuali obat dan bahan kimia lain.
   3) Daftar setiap bahan yang dikode sebagai keracunan dan klasifikasi efek samping obat pada Chapter XIX dan Chapter XX yang menerangkan keracunan karena kecelakaan, bunuh diri tidak jelas atau efek samping obat yang diberikan sesuai aturan.
b. Volume 2 berisi tata cara penggunaan buku pada volume 1 dan 3.
c. Volume 3 berisi indeks yang disusun secara alfabetik (seperti kamus) guna memudahkan pencarian nomor kode.

4. ICD-9CM

ICD-9CM (International Classification of Diseases, Revisi ke 9, Modifikasi Klinis) adalah versi sebelumnya dari ICD yang digunakan di Indonesia. ICD-9CM berisi daftar kode prosedur bedah/operasi dan pengobatan non-operasi. ICD-9CM digunakan untuk mengkode prosedur dan tindakan medis, serta untuk statistik kesehatan. ICD-9CM terdiri dari Tabular List dan Alphabetical Indeks.

Dipindai dengan CamScanner

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

1. Sistem Genitourinary

Sistem genitourinari adalah sistem organ yang terdiri dari organ-organ reproduksi dan organ-organ yang terlibat dalam produksi serta ekskresi urin. Meskipun fungsi utama kedua sistem ini berbeda, mereka saling berdekatan secara anatomis dan memiliki hubungan fisiologis, terutama pada pria.

ICD-10 Volume 1 dalam bab XIV *Diseases of the genitourinary system* (N00-N99)

Terdapat dalam blok :

N00-N08	Glomerular diseases
N10-N16	Renal tubulo-interstitial diseases
N17-N19	Renal failure
N20-N23	Urolithiasis
N25-N29	Other disorders of kidney and ureter
N30-N39	Other diseases of urinary system
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
N99-N99	Other disorders of the genitourinary system

2. Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi adalah sistem biologis yang terdiri dari organ dan jaringan dalam tubuh manusia yang berfungsi untuk memungkinkan terjadinya reproduksi atau proses menghasilkan keturunan. Sistem ini melibatkan organ reproduksi internal dan eksternal yang berbeda pada pria dan Wanita.

ICD-10 Volume 1 dalam bab XV *Pregnancy, childbirth and the puerperium* (O00-O99)

Terdapat dalam blok :

O00-O08	Pregnancy with abortive outcome

Dipindai dengan CamScanner

O10-O16	Oedema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium
O20-O29	Other maternal disorders predominantly related to pregnancy
O30-O48	Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible delivery problems
O60-O75	Complications of labour and delivery
O80-O84	Delivery
O85-O92	Complications predominantly related to the puerperium
O94-O99	Other obstetric conditions, not elsewhere classified

3. Sistem Perinatal

Sistem perinatal mengacu pada periode waktu penting yang mencakup masa sebelum dan sesudah kelahiran bayi. Secara spesifik, periode perinatal ini meliputi trimester ketiga kehamilan, proses persalinan, dan beberapa minggu setelah kelahiran bayi. Masa ini sangat krusial karena risiko komplikasi kesehatan bagi ibu dan bayi sangat tinggi selama periode ini.

ICD-10 Volume 1 dalam bab XVI *Certain conditions originating in the perinatal period* (P00-P96)

Terdapat dalam blok :

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

Dipindai dengan CamScanner

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

Sistem perinatal adalah sistem pelayanan kesehatan yang mencakup upaya pemantauan, perawatan, dan penanganan kesehatan ibu dan bayi selama masa perinatal, yaitu periode menjelang persalinan, saat persalinan, hingga beberapa minggu setelah kelahiran.

ICD-10 Volume 1 bab XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities (Q00-Q99)

Terdapat pada blok :

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

Dipindai dengan CamScanner

BAB III
HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambar Rumah Sakit Primaya Semarang

a. Profil Rumah Sakit Primaya Semarang

Rumah Sakit Primaya Semarang beroperasional pada tanggal 11 Oktober 2021 berdasarkan surat persetujuan ijin operasional Rumah Sakit Primaya Semarang. Yang beralamat di Jalan Kedungmundu No.24, Kelurahan Kedungmundu, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit umum swasta tipe C. Lokasi Rumah Sakit Primaya Semarang sangat strategis dan mudah dijangkau dari jalan utama Kedungmundu, Kota Semarang. Rumah Sakit Primaya Semarang terdiri dari 1 bangunan yang berdiri di area seluas 12.944 m^2 dengan luas bangunan 9723 m^2. Rumah Sakit Primaya Semarang berada di tengah kawasan perumahan seperti perumahan Graha Wahid, Kampung Semawis, Sambiroto Baru, Pandanaran Hills, Alamanda, Gaia, CitraGrand, Bukit Elang, Klipang Green I, Klipang Green II, Sambiroto dan lain-lain.

Rumah Sakit Primaya Semarang memiliki visi misi, yaitu:

1) Visi

   Menjadi Jaringan Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit Terkemuka yang Berstandar Internasional.

2) Misi

   Memberikan Pelayanan Kesehatan Secara Profesional dengan Penuh Kepedulian.

Berikut adalah layanan yang ada di Rumah Sakit Primaya Semarang:

a) Poli Spesialis Dokter Gigi

b) Poli Spesialis Konservasi Gigi

Dipindai dengan CamScanner

c) Poli Spesialis Kedokteran Gigi Anak
d) Poli Spesialis Ortodonti
e) Poli Spesialis Prostodonti
f) Poli Spesialis Bedah Mulut
g) Poli Spesialis Bedah Anak
h) Poli Spesialis Bedah Umum
i) Poli Spesialis Bedah Orthopedi
j) Poli Spesialis Bedah Urologi
k) Poli Spesialis Bedah Saraf
l) Poli Spesialis Bedah Digestive
m) Poli Spesialis Bedah Thorak kardiovaskular
n) Poli Spesialis Anak
o) Poli Spesialis Penyakit Dalam
p) Poli Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
q) Poli Spesialis Obgyn
r) Poli Spesialis Paru
s) Poli Spesialis Mata
t) Poli Spesialis THT
u) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
v) Rehab Medik
w) Gizi Klinik
x) Radiologi
y) Poli Spesialis Kesehatan Jiwa
z) Poli Spesialis Kedokteran Okupasi

Dipindai dengan CamScanner

2. Aturan dan tatacara kodifikasi

Dari hasil wawancara dan praktek secara langsung kegiatan PKL yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa kegiatan pengkodean petugas melakukan koding untuk dokumen pasien yang telah melakukan pemeriksaan kemarin maupun telah pulang dari rawat inap. Tata cara pengkodean yang dilakukan petugas rekam medis:

1) Buka website HIS
2) Log in akun di HIS
3) Klik pada menu "*medical record*"
4) Klik "diagnosa pasien per departemen/poli" (rajal untuk jenis pasien rawat jalan dan klik diagnosis ranap untuk pasien rawat inap)
5) Masukkan nomor rekam medis pada menu "Cari Rek.Med"
6) Kemudian Klik "Cari"
7) Cocokkan nama pasien di Rekam Medis Elektronik dan pada lembar rekam medis harus sama
8) Periksa dan baca diagnosa yang ditulis oleh dokter pada lembar resume medis untuk pasien rawat inap dan pada lembar poliklinik jika pasien poliklinik atau rehab medik.
9) Klik transaksi yang akan diinput kode penyakit sesuai dengan tanggal transaksi pada resume tersebut.
10) Tentukan jenis kasus baru atau lama.
11) Masukkan kode icd pada "diagnosis masuk" dan "diagnosis utama" sesuai dengan diagnosa dokter pada lembar resume medis.
12) Masukkan juga kode icd pada "Diagnosa Keluar" sesuai dengan diagnosa dokter pada lembar medis.
13) Setelah semua semua selesai kemudian klik "Simpan"

Dipindai dengan CamScanner

3. Kelengkapan Informasi Penunjang

Tabel 3. 1 Kelengkapan Informasi Penunjang.

No	Katagori Kelengkapan	Jumlah DRM	Presentase
1.	Lengkap	40	100%
2.	Tidak Lengkap	0	0
	Total	40	100%

4. Keakuratan Kode Penyakit

a. Keakuratan kode penyakit Cystitis.

Tabel 3. 2 Keakuratan Kode Penyakit Cystitis.

No	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx344	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
2	xxxxx350	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
3	xxxxx896	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
4	xxxxx719	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
5	xxxxx846	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
6	xxxxx239	N30.9	N30.9	Akurat	-

Dipindai dengan CamScanner

		(Cystitis, unspecified)	(Cystitis, unspecified)		
7	xxxxx696	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
8	xxxxx661	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
9	xxxxx029	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
10	xxxxx723	N30.9 (Cystitis, unspecified)	N30.9 (Cystitis, unspecified)	Akurat	-
Total				**10**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

b. Keakuratan kode penyakit Asphyxia.

Tabel 3. 3 Keakuratan Kode Penyakit Asphyxia.

No	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx442	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
2	xxxxx537	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
3	xxxxx801	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
4	xxxxx348	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
5	xxxxx307	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-

Dipindai dengan CamScanner

6	xxxxx980	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
7	xxxxx976	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
8	xxxxx196	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
9	xxxxx413	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
10	xxxxx386	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	Akurat	-
total				**10**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

c. Keakuratan kode penyakit Delivery by Caesarean section.

Tabel 3. 4 Keakuratan Kode Penyakit Delivery by Caesarean Section.

No	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx238	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
2	xxxxx446	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
3	xxxxx288	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
4	xxxxx925	O82.8 (Other single delivery by	O82.8 (Other single delivery	Akurat	-

Dipindai dengan CamScanner

		caesarean section)	by caesarean section)		
5	xxxxx754	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
6	xxxxx142	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
7	xxxxx292	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
8	xxxxx692	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by	Akurat	-

Dipindai dengan CamScanner

			caesarean section)		
9	xxxxx187	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
10	xxxxx356	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	Akurat	-
total			**10**	**0**	

Dipindai dengan CamScanner

d. Keakuratan kode penyakit Undescended testicle.

Tabel 3. 5 Keakuratan Kode Penyakit Undescended testicle.

No	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx092	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
2	xxxxx817	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
3	xxxxx230	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
4	xxxxx431	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
5	xxxxx349	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
6	xxxxx350	Q53.9(Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
7	xxxxx733	Q53.9	Q53.9	Akurat	-

Dipindai dengan CamScanner

		(Undescended testicle, unspecified)	(Undescended testicle, unspecified)		
8	xxxxx014	Q53.9(Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
9	xxxxx748	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	Akurat	-
total				**9**	**0**

5. Keakuratan Kode Tindakan

a. Keakuratan kode tindakan diagnosa cystitis

Tabel 3. 6 Keakuratan Kode Tindakan Diaganosa Cystitis.

No	Nomor RM	Kode Tindakan		KETERANGAN	
		RS	ICD-9	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx230	62.5 Orkidopeksi Torsio Testis	62.5 Orkidopeksi Torsio Testis	Akurat	-
total				**1**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

b. Keakuratan kode tindakan diagnosis delivery by caesarean section.

Tabel 3. 7 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Delivery by Caesarean Section.

No	Nomor RM	Kode Tindakan		KETERANGAN	
		RS	ICD-9	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx238	74.4 SCTP	74.4 SCTP	Akurat	-
2	xxxxx446	74.4 SCPT	7 SCTP 4.4	Akurat	-
3	xxxxx288	74.4 RE SC dan 66.39 MOW	74.4 RE SC 66.39 MOW	Akurat	-
4	xxxxx925	74.4 SCTP	74.4 SCTP	Akurat	-
5	xxxxx754	74.4 SC	74.4 SCTP	Akurat	-
6	xxxxx142	74.4 SC	74.4 SC	Akurat	-
7	xxxxx292	74.4 RE SC	74.4 RE SC	Akurat	-
8	xxxxx692	74.4 SC	74.4 SC	Akurat	-
9	xxxxx187	74.4 SCTP	74.4 SCTP	Akurat	-
10	xxxxx356	74.4 RE SC	74.4 RE SC	Akurat	-
total				**10**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

c. Keakuratan kode tindakan diagnosis Undescended testicle

Tabel 3. 8 Keakuratan Kode Tindakan Diagnosis Undescended testicle.

No	Nomor RM	Kode Penyakit		KETERANGAN	
		RS	ICD-10	Akurat	Tidak akurat
1	xxxxx980	57.32 Sistoskopi	57.32 Sistoskopi	Akurat	-
2	xxxxx976	57.32 Sistoskopi dan 60.29 turp	57.32 Sistoskopi 60.29 turp	Akurat	-
3	xxxxx413	57.32 Sistoskopi dan 57.34 biopsi buli	57.32 Sistoskopi 57.34 Biopsi buli	Akurat	-
4	xxxxx386	57.19 Seksio alta	57.19 Seksio alta	Akurat	-
total				**4**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

B. PEMBAHASAN

1. Aturan dan tatacara kodifikasi

Tujuan dilakukannya koding adalah untuk memberi kode diagnosis penyakit dengan menggunakan ICD-10 dan kode tindakan atau operasi dengan menggunakan ICD-9CM dan mengetahui riwayat perjalanan penyakit pasien. Petugas koding melakukan kodifikasi terhadap dokumen rekam medis rawat jalan, rawat inap, dan IGD di sistem HIS dan sesuai dengan diagnosa yang diberikan dari dokter. Setiap hasil pengodean akan terdapat username di pojok kanan bawah yang menerangkan bahwa username tersebut yang telah mengode penyakit tersebut.

Apabila terdapat kesalahan dalam mengode maka petugas dapat melaukan pembenaran dengan cara klik pada tombol pensil yangterdapat pada di sebelah hasil kodingan tersebut. Hal tersebut sesuai dengan SPO/PHG/MRE-012 revisi 2 Tanggal Terbit 01 September 2023 tentang Prosedur Koding Penyakit.

2. Kelengkapan Informasi Penunjang

Hasil pemeriksaan 40 dokumen dari empat kelompok kasus di Rumah Sakit Primaya Semarang 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 Rumah Sakit

Dipindai dengan CamScanner

Primaya Semarang konsisten dengan teori bahwa kelengkapan informasi sangat memengaruhi keakuratan coding.

3. Keakuratan Kode Penyakit

Pengodean yang dilakukan oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Primaya Semarang sudah dilakukan secara elektronik menggunakan ICD-10 Revisi 2010. Dan telah sesuai dengan SPO Rumah Sakit Primaya Semarang dengan Nomor SPO : SPO/PHG/MRE-012 REVISI 02 Berdasarkan kegiatan PKL yang dilakukan mengenai keakuratan kode penyakit terhadap 40 dokumen yang terdiri dari diagnosis penyakit sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal , dan Kongenital yang masing-masing diagnosis terdiri dari 10 dokumen se, 100% akurat dan sesuai dengan ICD-10 Revisi 2010 untuk kode penyakit.

Berikut adalah sampel keakuratan kode diagnosis penyakit pada Rumah Sakit Primaya Semarang:

a. Sistem Genitoutinary dengan diagnosis Cystitis.

   Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki diagnosa penyakit Cystitis dengan kode Rumah Sakit N30.9 (Cystitis, unspecified), dan kode dari peneliti yaitu N30.9 (Cystitis, unspecified) memilki keakuratan 100%.

b. Sistem Reproduksi dengan diagnosis Asphyxia.

   Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki diagnosa penyakit Asphyxia dengan kode Rumah Sakit O82.8 (Other single delivery by caesarean section), dan kode dari peneliti yaitu O82.8 (Other single delivery by caesarean section) memilki keakuratan 100%.

c. Sistem Perinatal dengan diagnosis Delivery by caesarean section.

   Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki diagnosa penyakit Delivery by caesarean section dengan kode Rumah Sakit P21.1(Mild and moderate birth asphyxia), dan kode dari peneliti

Dipindai dengan CamScanner

yaitu P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia) memilki keakuratan 100%.

d. Sistem Congenital dengan diagnosis Undescended testicle.

Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki diagnosa penyakit Undescended testicle dengan kode Rumah Sakit Q53.9(Undescended testicle, unspecified), dan kode dari peneliti yaitu Q53.9(Undescended testicle, unspecified) memilki keakuratan 100%.

4. Keakuratan Kode Tindakan

Pengodean yang dilakukan oleh petugas rekam medis di Rumah Sakit Primaya Semarang sudah dilakukan secara elektronik menggunakan ICD-9CM. Dan telah sesuai dengan SPO Rumah Sakit Primaya Semarang dengan Nomor SPO : SPO/PHG/MRE-012 REVISI 02 Berdasarkan kegiatan PKL yang dilakukan mengenai keakuratan kode tindakan terhadap 40 dokumen yang terdiri dari diagnosis penyakit sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal , dan Kongenital yang masing-masing diagnosis terdiri dari 10 dokumen se, 100% akurat dan sesuai dengan ICD-9CM untuk kode tindakan

a. Sistem Genitoutinary dengan kode tindakan Orchiopexy.

Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki tindakan Orkidopeksi Torsio Testis dengan kode rumah sakit 62.5 Orchiopexy dan kode dari peneliti yaitu 62.5 Orchiopexy memiliki keakuratan kode 100%.

b. Sistem Reproduksi dengan tindakan caesarean section.

Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki tindakan SC dengan kode rumah sakit 74.99 Other caesarean section of unspecified type dan kode dari peneliti yaitu 74.99 Other caesarean section of unspecified type memiliki keakuratan kode 100%.

c. Sistem Congenital dengan kode tindakan Cystoscopy, TURP, Biopsy buli, dan Seksio alta.

Dipindai dengan CamScanner

Pada 10 Dokumen Rekam Medis yang memiliki tindakan Sistoskopi, TURP, biopsi buli, dan Seksio alta dengan kode rumah sakit 57.32 Other cystoscopy, 60.29 Other transurethral prostatectomy, 57.34 Open biopsy of bladder , dan 57.19 Other cystotomy dan kode dari peneliti yaitu 57.32 Other cystoscopy, 60.29 Other transurethral prostatectomy, 57.34 Open biopsy of bladder , dan 57.19 Other cystotomy memiliki keakuratan kode 100%.

Dipindai dengan CamScanner

BAB IV
PENUTUP

A. Simpulan

1. Aturan dan tata cara kodifikasi penyakit dan tindakan pada sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal, dan Kongenital di Rumah Sakit Primaya Semarang telah dilaksanakan sesuai prosedur menggunakan ICD-10 2010 untuk diagnosis dan ICD-9CM 2010 untuk tindakan.
2. Kelengkapan informasi penunjang diagnosis pada dokumen rekam medis sudah tersedia pada sistem HIS *(Hospital Information System)*, sehingga dapat mendukung proses kodifikasi dengan baik.
3. Keakuratan kode penyakit pada 40 dokumen rekam medis menunjukkan hasil 100% akurat sesuai dengan standar ICD-10 Revisi 2010.
4. Keakuratan kode tindakan pada 40 dokumen rekam medis juga mencapai 100% akurat sesuai dengan standar ICD-9CM 2010.

B. Saran

1. Penambahan Sumber Daya Manusia (SDM) di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Primaya Semarang agar beban kerja setiap petugas tidak banyak dan lebih fokus pada bagian masing-masing sehingga bisa lebih baik mengingat setiap tahun pasien yang berkunjung di Rumah Sakit Primaya Semarang juga semakin meningkat.

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR PUSTAKA

Menkes, RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis.* Jakarta.

Menkes, RI. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/ MENKES / 312 / 2020 Tentang Standar Profesi Perekam Medis Dan Informasi Kesehatan.* Jakarta.

Swandewi, Ni Ketut, dkk (2024). *Klasifikasi Kodefikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Terkait KKPMT.* Jakarta.

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 1

SPO KODING PENYAKIT		
Standar Prosedur Oprasional(SPO)	No. Dokumen SPO/PHG/MRE-012	Tanggal terbit 01 september 2023
PROSEDUR	1. Input kode diagnosa diprogram SIRS/HIS 2. Open program SIRS/HIS 3. Klis “medical record” 4. Pilih “diagnosa pasien per dept/poli” 5. Masukan nomor rekam medis pada field”cari rek.med” 6. Klik cari 7. Cocokan nama pasien diprogramSIRS/HIS dan dilembar rekam medis harus sama 8. Periksa dan baca diagnosa yang dituliskan oleh dokter pada : a. Lembar resume medis jika pasien rawat inap b. Lembar poli klinik jika pasien poli klinik dan rehabilitasi medis. c. Lembar pengkajian unit gawat darurat yang diisi oleh dokter jika pasien unit gawat darurat 9. Cocokan juga dengan transaksi kunjungan pasien di SIRS 10. Pilih atau double klik transaksi yang akan diinput kode penyakit sesuai dengan tanggal transaksi pada tanggal 8 11. Tentukan jenis kasus pasien baru atau lama.	

Dipindai dengan CamScanner

	a. Kasus baru jika penyakit tersebut adalah baru diderita oleh pasien atau pasien baru b. Kasus lama jika penyakit adalah penyakit lama yang berulang 12. Masukan kode ICD X di field " diagnosa masuk" sesuai diagnosa dokter pada lembar resum medis. 13. Masukan kode ICD X di field " diaagnosa utama" sesuai diagnosa utama dokter pada lembar resum medis, lembar poli klinik, lembar pengkajian unit gawat darurat 14. Masukan kode ICD X di field "diagnosa keluar" sesuai diagnosa dokter pada lembar resum medis 15. Masukan kode ICD X di field "diagnosa" sesuai diagnosa dokter pada lembar reume medis, lembar poli klinik, lembar pengkajian unit gawat darurat 16. Klik ikon simpan untuk menyimpan data 17. Kode penyakit diberi kode Z00 untuk pasien yang berobat tetapi dokter tidak menuliskan diagnosa dilembar polikliniknya Untuk pasien meninggal maka koding penyakit sama dengan diatas ditambahkn kode penyakit pasien meninggal sebagai berikuut: 1. Periksa dan baca diagnosa yang dituliskan oleh dokter pada surat keterangan kematian 2. Cocokan juga dengan transaksi kunjungan pasien di SIRS/HIS

Dipindai dengan CamScanner

	3. Klik gambar pensil pada field meninggal sesuai transaksi yang diinput 4. Beri ceklist list (v) pada field meninggal 5. Masukan tanggal dan jam kematian pasien 6. Masukan kode ICD X pada field sebab kemtaian sesuai diagnosa sebab kematian yang dituliskan oleh dokter disurat keterangan kematian 7. Klik icon simpan untuk menyimpan data. 8. Tempelkan kode pasien meninggal atau tanda plus pada sampul berkas rekam medis

Dipindai dengan CamScanner

No	Nomor RM	Informasi Penunjang Cystitis							KETERANGAN	
		Diagnosis	Umur	Tekanan Darah	Anamnesa	Laporan Operasi	Hasil laboratorium	Radiologi	Lengkap	Tidak Lengkap
1	xxxxx344	N30.9 (Cystitis, unspecified)	42th	136/88 mmHg	Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut hingga pinggang kanan atas, keluhan disertai dengan mual, riwayat sebelumnya pernah BAK anyang-anyangan, BAK keluar darah, BAK terakhir lancar sudah tidak keluar darah, BAB terakhir tadi pagi ini dalam batas normal.	-	Hematologi rutin,Urine lengkap, Kolesterol total, dan trigliserida	USG Whole Abdomen	Lengkap	
2	xxxxx350	N30.9 (Cystitis, unspecified)	24th	114/68 mmHg	pasien rujukan dari ambulan hebat. pasien datang dengan keluhan nyeri pada perut kiri tengah menjalar ke pinggang sejak 10 jam lalu. keluhan disertai dengan BAK terasa tidak tuntas, dan muntah sebanyak 4 kali sejak kemarin siang.	-	Hematologi Rutin, Creatinine GFR, Ureum, Urine lengkap, Beta HCG Urine	USG Whole Abdomen	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

					keluhan demam, nyeri saat BAK disangkal pasien terakhir haid 1 minggu lalu.					
3	xxxxx896	N30.9 (Cystitis, unspecified)	10 bln	-	Pasien datang ke IGD dengan keluhan muntah 4 kali di rumah setiap makan dan minum tidak lama kemudian muntah, di UGD muntah 2 kali, sudah minum vometa dan ranivel	-	Hematologi rutin dan Urine lengkap	Thorax PA dan USG Whole abdomen	Lengkap	
					keluhan tidak membaik. keluhan disertai batuk + pilek - nyeri perut+ saat ini kondisi pasien lemas					
4	xxxxx719	N30.9 (Cystitis, unspecified)	19th	115/78 mmHg	pasien datang ke igd dengan keluhan nyeri perut bagian bawah berulang terutama saat menstruasi, saat ini sedang menstruasi hari ke 2, muntah 1x, mual +, pilek	-	Hematologi rutin, Gulkosa darah (sewaktu)	Thorax PA	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

					+, demam - batuk -, BAB BAK tak					
5	xxxxx846	N30.9 (Cystitis, unspecified)	67th	146/78 mmhg	pasien datang dengan keluhan mual dan muntah sejak 1 bulan, lemas+, intake oral kurang, BB turun >5kg dalam 1 bulan, lemah anggota gerak kiri Riw HT dan stroke	-	Elektrolit serum	Thorax AP, USG Whole Abdomen	Lengkap	
6	xxxxx239	N30.9 (Cystitis, unspecified)	2th	-	pasien mengeluh pasien setiap bak selalu mengedan dan mengeluh nyeri (+)	Sistoskopi	Hematologi rutin, Bleeding time, Clotting time	-	Lengkap	
7	xxxxx696	N30.9 (Cystitis, unspecified)	60th	139/96 mmHg	keluhan saat sudah 3 minggu ini BAK keruh seperti santan, diakhir BAK seperti kental berlendir.	Sistoskopi dan turp	Hematologi rutin, Bleeding time, Clotting time ,dan PA Jaringan kecil	Thorax PA	Lengkap	
8	xxxxx661	N30.9 (Cystitis, unspecified)	33th	170/97 mmHg	Pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri perut bawah dan pinggang kanan. Keluhan nyeri saat BAK (+), BAK terasa anyang-anyangan dan	-	Urine lengkap dan Hematologi rutin	USG Tractus urinary	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

					tidak tuntas (+), BAK sering (+). Keluhan demam (-), mual (-), muntah (-). BAB dalam batas normal.					
9	xxxxx029	N30.9 (Cystitis, unspecified)	31th	103/61 mmHg	Pasien datang dengan keluhan kencing bercampur dengan darah. keluhan sudah dirasakan kurang lebih selama 2 minggu, jika BAK terasa sakit saat akhir BAK. Anyang anyangan (+) dan kencing dirasa tidak lampias	Sistoskopi dan biopsi buli	Hematologi rutin, Creatini GFR, Elektrolit serum, PA Jaringan kecil	-	Lengkap	
10	xxxxx723	N30.9 (Cystitis, unspecified)	51th	123/83 mmHg	Pasien datang dengan keluhan nyeri saat berkemih, demam-, mual-, muntah-, BAB tidak ada keluhan	Seksio alta	Hematologi rutin, Creatini GFR, Elektrolit serum	Thorax PA dan Abdomen polos/BNO	Lengkap	
TOTAL									**10**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

No	Nomor RM	Informasi Penunjang Asphyxia							KETERANGAN	
		Diagnosis	Umur	Tekanan Darah	Anamnesa	Laporan Operasi	Hasil laboratorium	Radiologi	Lengkap	Tidak Lengkap
1	xxxxx442	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	0 bln	-	Bayi PEREMPUAN lahir SPONTAN dari ibuG1P0A0 Hamil 39 minggu 5 hari dengan KPD dan lilitan tali pusat 1x tanggal 02/01/2025 pkl 12.07 WIB, air ketuban jernih, jumlah cukup, bayi lahir tidak segera menangis, dilakukan resusitasi tahap awal dan VTP 1-2 menit kemudian bayi menangis keras AS 7/8/9.	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	
2	xxxxx537	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	0 bln	-	Bayi Laki - Laki lahir SPONTAN dari ibu G1P0A0 uk 40 mg 1 hari JTHIU inpartu kala I fase laten dengan oligohidramnion (SDP 1.2 cm) pro induksi tanggal 03/01/2025 pkl 13.28 wib, air ketuban jernih, jumlah sedikit, bayi lahir tidak menangis, AS 7/8/9. Dilakukan resusitasi tahap awal dan VTP 2' udara bebas 2' kemudian bayi menangis kuat, gerak aktif.	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

3	xxxxx801	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	0 bln	-	Bayi PEREMPUAN lahir SPONTAN dari ibu G1P0A0 UK 38 mg 4 hari dengan Inertia Uteri sekunder. Limfadenopati TB dalam terapi. Tanggal 07/01/2025 pkl 20.42wib, air ketuban kehijauan, jumlah cukup bayi, lahir menangis, dilakukan resusitasi tahap awal, Setelah 5 menit bayi lahir bayi menangis merintih, diberikan oksigen udara bebas selama 1-2 menit, terpasang nasal canul 0,5 lpm . AS 7/8/9.	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	
4	xxxxx348	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir SPONTAN dari ibu G2P1A0 Hamil 40 minggu 5 hari JTHIU Preskep Inpartu Kala 1 fase aktif tanggal 16/01/2025 pkl 14.37 wib, air ketuban hijau encer, jumlah cukup, bayi lahir tidak langsung menangis, AS 7/8/9.	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	
5	xxxxx307	P21.1 (Mild and moderate birth	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir SC dari ibu G1P0A0 UK 38 minggu 1 hari JTHIU, Inpartu kala	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

		asphyxia)			Pecah Dini, HT Kronis dd Superimposed Preeklampsia, Inersia Uteri tanggal 16/01/2025 pkl 00.33 wib, air ketuban Hijau, jumlah cukup, bayi lahir tidak langsung menangis, AS 5/6/7 dilakukan resusitasi 2 siklus dan dilakukan VTP selama 5 menit					
6	xxxxx980	P21.1 (Mild and moderate birth	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir spontan dari Ibu G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari dengan Ketuban Pecah Dini tanggal	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	

					pkl 19.10 wib, air ketuban jermih, jumlah cukup, bayi lahir merintih, AS 6/7/8					
8	xxxxx196	P21.1 (Mild and moderate birth asphyxia)	0 bln	-	Bayi Laki-Laki lahir dari ibu G3P1A1 UK 37 mg 2 hari, BEKAS SC, SBR TIPIS tgl 05-02-2024 pkl 14.03 WIB. Air ketuban jernih jumlah cukup, bayi lahir tidak segera menangis, NA : 6/7/8.	-	Gulkosa darah (sewaktu) dan TSH Neonatus	-	Lengkap	
9	xxxxx413	P21.1 (Mild and moderate birth	0 bln	-	Bayi PEREMPUAN lahir dari ibu G3P2A0 hamil 38 minggu JTHIU Preskep inpartu kala	-	TSH Neonatus	-	Lengkap	

					tidak segera menangis, NA : 7/8/9.					
TOTAL									**10**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

No	Nomor RM	Informasi Penunjang Delivery by Caesarean section							KETERANGAN	
		Diagnosis	Umur	Tekanan Darah	Anamnesa	Laporan Operasi	Hasil laboratorium	Radiologi	Lengkap	Tidak Lengkap
1	xxxxx238	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	21th	124/79 mmHg	Pasien G1P0A0 hamil 41 mgg 1 hari datang dengan keluhan kenceng-kenceng hilang timbul, keluar cairan jernih dari jalan lahir disangkal, keluar lendir darah	SCTP	Hematologi rutin, Gulkosa darah (sewaktu) , Ceratini GFR , Elektrolit serumBleeding time,	-	Lengkap	
2	xxxxx446	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	28th	134/85 mmHg	Pasien G2P1A0 hamil 40 mgg datang dengan keluhan rembes cairan dari jalan lahir sejak pukul 21.00, kenceng hilang timbul, gerak janin aktif masih dirasakan.	SCTP	Hematologi rutin, Gulkosa darah (sewaktu) , Ceratini GFR , Elektrolit serumBleeding time,	-	Lengkap	
3	xxxxx288	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	40th	128/86 mmHg	Pasien G3P2A0 hamil 37-38 minggu, saat ini keluhan kenceng-kenceng hilang timbul, keluar lendir darah dari jalan lahir disangkal, keluar air dari jalan lahir disangkal	RE SC dan MOW	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum	-	Lengkap	
4	xxxxx925	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	32th	122/75 mmHg	Pasien G2P1A0 38 minggu datang untuk program SC atas indikasi Bekas SC dan Anemia ringan 10.8. Keluhan kenceng kenceng disangkal, Keluar air dan flek disangkal.	SCTP	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum	-	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

5	xxxxx754	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	26th	135/100 mmHg	pasien rujukan dr.adi Sp.OG dengan G2p0A1 H 39mgg dengan malposisi janin dan inersia uteri.keluhan kenceng+, lendir darah-, rembes cairan dari jalan lahir sejak jam 23.00 tadi malam	SC	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum dan gulkosa darah (sewaktu)	-	Lengkap	
6	xxxxx142	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	24th	131/83 mmHg	Pasien G1P0A0 hamil 40-41 minggu, Malposisi Janin, Inersia Uteri, Kepala Belum Enganged datang dengan Keluhan kenceng-kenceng jarang, keluar flek cokla	SC	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum dan gulkosa darah (sewaktu)	-	Lengkap	
7	xxxxx292	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	29th	126/83 mmHg	Pasien datang ke IGD membawa rujukan dari klinik dr Adi SpOG pro SC G2P1A0 Hamil 37-38 minggu dengan Riwayat SC, Hipertensi Gestasional dd Pre Eklampsia kaki bengkak (+), tangan kesemutan, pusing (-), nyeri ulu hati (-)	RE SC	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum dan urine lengkap	-	Lengkap	
8	xxxxx692	O82.8 (Other single delivery by caesarea	26th	113/62 mmHg	Pasien datang dengan membawa surat pengantar rawat inap dr. Adi, Sp.OG dengan G1P0A0 Hamil 37-38 minggu dengan	SC	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum	-	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

		n section)			letak oblique, CPD, Janin Besar pro SC. Saat ini keluhan kenceng-kenceng (-), keluar lendir darah (-), keluar cairan rembes (-), gerak janin aktif masih dirasakan					
9	xxxxx187	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	26th	117/70 mmHg	Pasien datang dengan keluhan keluar darah sejak pukul 12.45, nyeri perut, gerak janin aktif.	SCTP	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum,Bleeding time,	-	Lengkap	
10	xxxxx356	O82.8 (Other single delivery by caesarean section)	27th	139/98 mmHg	Pasien G2P1A0 hamil 39 minggu 6 hari dengan cephalopelvic disproportion, datang dengan keluhan kenceng+, lendir darah-, rembes cairan dari jalan lahir	RE SC	Hematologi rutin, Ceratini GFR , Elektrolit serum	-	Lengkap	
TOTAL									**10**	**0**

Dipindai dengan CamScanner

No	Nomor RM	Informasi Penunjang Undescended testicle, unspecified							KETERANGAN	
		Diagnosis	Umur	Tekanan Darah	Anamnesa	Laporan Operasi	Hasil laboratorium	Radiologi	Lengkap	Tidak Lengkap
1	xxxxx092	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir Spontan dari ibu G4P3A0 hamil 39 minggu tanggal 03-02-2024 pkl 06.02 WIB. Air ketuban jernih, jumlah cukup, bayi lahir segera menangis. NA : 8/9/10.	-	Hematologi rutin + Diff count, TSHS neonatus , dan golongan darah (ABO)	-	Lengkap	
2	xxxxx817	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi Laki-laki lahir SC dari ibu G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hari JTHIU dengan riwayat SC tanggal 15/06/2024 pkl 10.48 WIB, air ketuban jernih, jumlah cukup, bayi lahir langsung menangis, NA : 8/9/10.	-	Bilirubin total, TSHS neonatus , dan golongan darah (ABO)	-	Lengkap	
3	xxxxx230	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	2 th	-	pasien datang dengan keluhan benjolan di lipat paha kiri, nyeri saat BAK	Orkidopeksi Torsio Testis	Haematologi rutin, Bleeding time, dan Clotting time	Thorax PA	Lengkap	
4	xxxxx431	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir SC dibantu forcep dari ibu G2P1A0 H 38-39mgg dengan HT pada kehamilan, janin besar, primisekundi, usia tua dan lilitan tali pusat tanggal 22/08/2024 pkl 11.06 WIB, air ketuban jernih, jumlah cukup,	-	-	Thoracoabdominal (Babygram)	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

					bayi lahir langsung menangis.					
5	xxxxx349	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi Laki-laki lahir spontan dari IBU G2P1A0 hamil 39 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif tgl 2/4/2025 pkl 4.22 bayi lahir langsung menangis dilakukan resusitasi awalAPGAR Score :8/9/10 bayi menangis kuat gerak aktif	-	Hematologi rutin + Diff count dan Elektrolit serum	-	Lengkap	
6	xxxxx350	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi PEREMPUAN lahir SC dari ibu G1P0A0 hamil 38 minggu, presentasi bokong, oligohidramnion tgl 26- 02-2024 pkl 07.44	-	TSH Neonatus	-	Lengkap	

					WIB. Air ketuban jumlah cukup, bayi lahir menangis, NA : 8/9/10					
7	xxxxx733	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi PEREMPUAN lahir SC dari ibu G1P0A0 UK 38 mg 6 hr Riwayat ISK. IUGR. Oligohidramnion. Riwayat ORIF Cruris Dekstra. HBSAg reaktif tanggal 1/06/2024 pkl 17.03 WIB, kepala lahir dibantu vacum, air ketuban jernih, jumlah cukup, bayi lahir langsung menangis, NA : 8/9/10.	-	TSH Neonatus	Thorax AP	Lengkap	

Dipindai dengan CamScanner

8	xxxxx014	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir SC dari ibu G3P2A0 hamil 38-39mgg dengan letak obliqe, usia tua, primisekundi tanggal 02/09/2024 pkl 11.08 WIB, air ketuban jernih jumlah cukup, bayi lahir segera menangis.	-	TSH Neonatus	-	Lengkap	
9	xxxxx748	Q53.9 (Undescended testicle, unspecified)	0 bln	-	Bayi LAKI-LAKI lahir SPONTAN dari ibu G2P1A0 hamil 39 minggu 3 hr janin tunggal hidup intrauterin letak bujur presentasi kepala inpartu kala I fase laten dengan KPD tanggal 14/09/2024 pkl 00.24 WIB, air ketuban jumlah cukup, bayi lahir segera menangis	-	TSH Neonatus	-	Lengkap	
TOTAL									**9**	**0**

Dipindai dengan CamScanner