

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



**Disusun Oleh :
DESYNTA PUTRI AISYAH (23.0.M.120)**

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

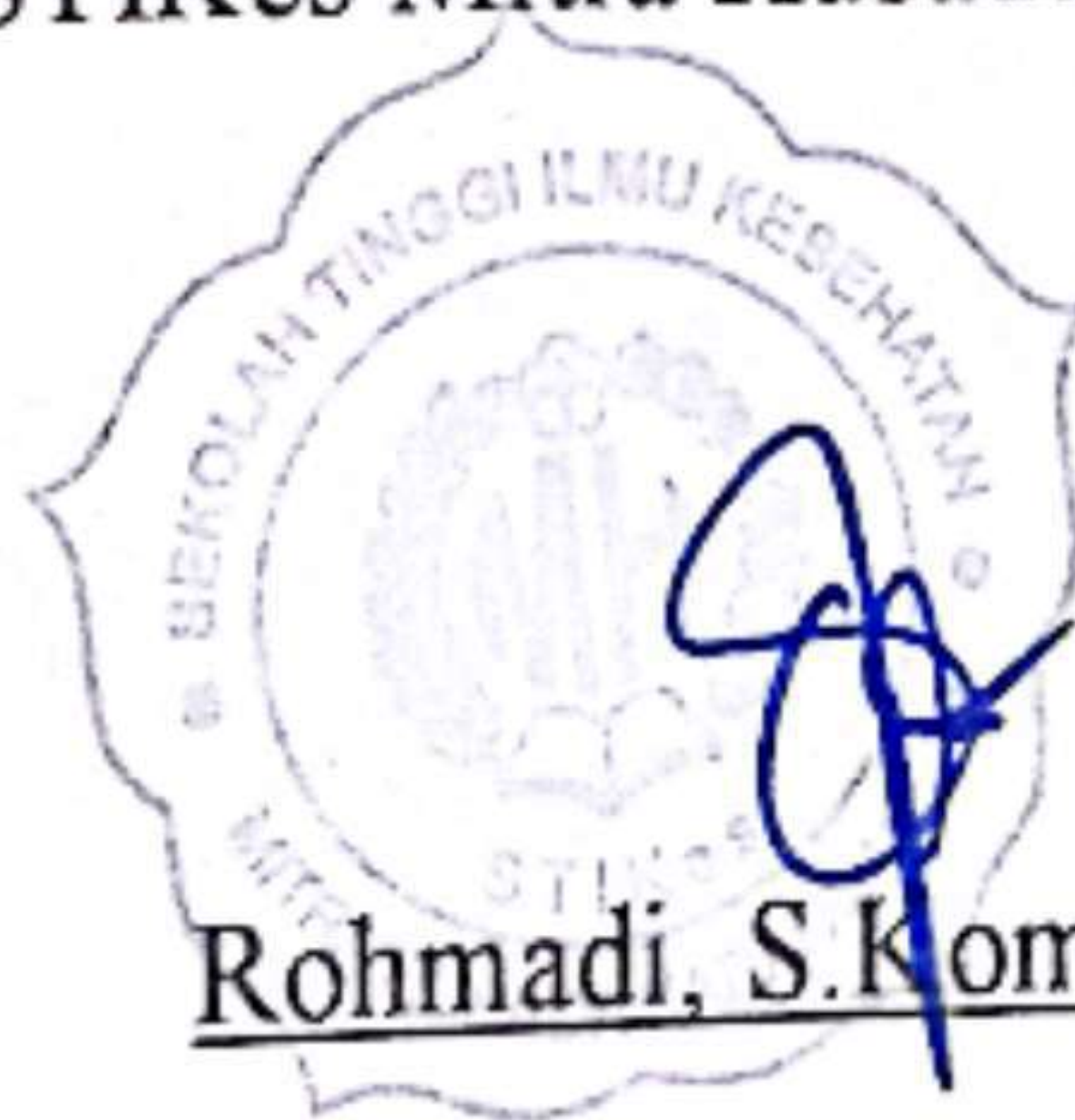
HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN INDIVIDU
KODIFIKASI SISTEM GENITOURINARY, REPRODUKSI,
PERINATAL DAN KONGENITAL
RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Disusun Oleh :
DESYNTA PUTRI AISYAH (23.0.M.120)

Dilaksanakan dan disahkan pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 4 September 2025

Mengesahkan
Ketua,
STIKes Mitra Husada Karanganyar



Rohmadi, S.Kom, M.Kom

NIK: 081 12 1978 12 2004

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

Disusun Oleh:

DESYNTA PUTRI AISYAH (23.0.M.120)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karanganyar, 4 September 2025

Menyetujui

Pembimbing Lahan Praktik



Meylani Hartiningsih S.Tr.RMIK

NIP. 19830520 200604 2 013

Pembimbing Akademik



Trismianto Asmo S, S.T, M.Kom

NIK. 102 03 1973 09 2018 1

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas kehendak-Nya sehingga praktik lapangan dan penulisan laporan dengan judul “Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital RSUD Pandan Arang Boyolali ” dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Praktik Lapangan ini bertujuan untuk mengimplementasikan pengalaman ilmu Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan serta Ilmu Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan serta Tindakan (KKPMT) pada praktik lapangan yang terjadi di rumah sakit, khususnya Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.

Secara khusus kami menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Rohmadi, S.Kom, M.Kom selaku Ketua STIKes Mitra Husada Karangnayar yang telah memberikan izin serta fasilitas kepada kami untuk dapat melakukan praktik lapangan.
2. Ibu Sri Sugiarsi SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan.
3. Bapak Trismianto Asmo S,S.T, M.Kom selaku Pembimbing Laporan yang telah memberikan arahan, izin, bimbingan, motivasi, masukan, serta berbagai saran kepada kami untuk dapat melakukan praktik lapangan ini dengan semaksimal mungkin.
4. Ibu Nur'aini Uswatun Chasanah, S.Tr. RMIK selaku Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Pandan Arang Boyolali.
5. Ibu Meylani Hartiningsih S.Tr.RMIK selaku *Clinical Instructure* yang telah membimbing kami selama melakukan praktikum dan menyelesaikan Laporan Kegiatan Praktik Kerja Lapangan siklus II di Unit Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUD Pandan Arang.
6. Seluruh Koordinator sub unit bagian rekam medis.
7. Seluruh jajaran Unit Rekam Medis yang telah memberikan bimbingan kepada kami mengenai implementasi pelayanan rekam medis kepada kami.

8. Orang tua serta kerabat yang telah memberikan semangat dan dukungan baik moral maupun material dalam penyusunan Laporan Praktik Kerja Lapangan siklus II ini.

Kami harap pelaksanaan praktik lapangan ini dapat bermanfaat bagi penulis dan semua orang yang terlibat serta para pembaca yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam ilmu pengetahuan. Kami mengharapkan masukan yang konstruktif agar dapat menyempurnakan penulisan kami.

Boyolali, 4 Agustus 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan khusus.....	2
C. Manfaat	3
1. Bagi Mahasiswa.....	3
2. Bagi Lahan Praktik	3
D. Ruang Lingkup	3
1. Lingkup Materi	3
2. Lingkup Waktu	3
3. Lingkup Tempat	3
BAB II	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Rumah Sakit	4
1. Pengertian Rumah Sakit	4
2. Tugas dan Kewajiban Rumah Sakit	4
3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit	6
B. Rekam Medis	7
1. Pengertian Rekam Medis	7
2. Tujuan Rekam Medis	7
3. Manfaat.....	7
4. Isi Rekam Medis.....	8
C. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit	8

D. ICD-10 Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal, Kongenital.....	11
1. Sistem Genitourinary	11
2. Sistem Reproduksi	13
3. Tahap Perinatal.....	15
4. Kelainan Kongenital.....	17
BAB III.....	22
HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN	22
A. HASIL PENELITIAN.....	22
1. Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali.....	22
2. Kelengkapan Informasi Penunjang	27
3. Keakuratan Kode Penyakit..	29
4. Keakuratan Kode Tindakan	33
B. PEMBAHASAN.....	37
1. Aturan dan tatacara kodifikasi di RSUD Pandan Arang Boyolali	37
2. Kelengkapan Informasi Penunjang	37
3. Keakuratan Kode Penyakit	38
4. Keakuratan Kode Tindakan	40
BAB IV	43
PENUTUP	43
A. Simpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Blok ICD-10 Kode N21.0	13
Gambar 2 Blok ICD-10 Kode N72	15
Gambar 3 Blok ICD-10 Kode P95	17
Gambar 4 Blok ICD-10 Kode Q21.1	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Item Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis	28
Tabel 3. 2 Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis.....	28
Tabel 3. 3 Keakuratan Kode Diagnosis Calculus in bladder (N21.0)	29
Tabel 3. 4 Keakuratan Kode Diagnosis Inflammatory disease of cervix uteri (N72)	30
Tabel 3. 5 Keakuratan Kode Diagnosis Atrial septal defect (Q21.1)	31
Tabel 3. 6 Keakurataan Kode Diagnosis Fetal death of unspecified cause	32
Tabel 3. 7 Keakuratan Kode tindakan pada penyakit Calculus in bladder	33
Tabel 3. 8 Keakuratan Kode Tindakan pada penyakit Inflammatory disease of cervix uteri..	34
Tabel 3. 9 Keakuratan Kode Tindakan pada penyakit Atrial Septal Defect.....	35
Tabel 3. 10 Keakurataan Kode Tindakan pada Fetal death of unspecified cause	36

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES NO.3 TAHUN 2020). Rumah sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien memutuskan bahwa “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban : Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis”.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis.

Dalam melaksanakan tugasnya PMIK minimal mempunyai kemampuan berdasarkan standar kompetensi perekam medis dan informasi kesehatan Indonesia yang diatur dan KEMENKES No. HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang standar profesi perekam medis dan informasi kesehatan yang menghasilkan informasi kesehatan melalui tahapan mengumpulkan, mengintegrasikan, menganalisis, data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, menyajikan, dan mendiseminasikan informasi yang berguna untuk perencanaan dan pengambilan keputusan.

Salah satu kompetensi PMIK yaitu melaksanakan klasifikasi dan kodifikasi penyakit maka dari itu, sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kompetensi serta pengalaman kerja bagi mahasiswa, maka wajib dilakukan Praktik Kerja Lapangan dengan topik “Kodifikasi Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu menganalisis aturan dan tatacara kodifikasi penyakit dan Tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.
- b. Mahasiswa mampu menganalisis Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis *Calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause* (Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital)
- c. Mahasiswa mampu menganalisis Keakuratan Kode Penyakit *Calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause* (Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital)
- d. Mahasiswa mampu menganalisis Keakuratan Kode Tindakan *Calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause* (Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital)

C. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

- a. Laporan ini sebagai salah satu bahan pembelajaran bagi mahasiswa khususnya untuk pengetahuan mengenai pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan.
- b. Laporan ini sebagai perwujudan implementasi materi ilmu manajemen RMIK yang disajikan dalam bentuk tulisan.

2. Bagi Lahan Praktik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan rumah sakit terutama bagi pihak manajemen rumah sakit.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan ini meliputi monitoring dan evaluasi pengelolaan rawat inap, efisiensi pelayanan rawat inap, serta pendokumentasian rekam medis di RSUD Pandan Arang Boyolali. Materi yang dipelajari mencakup Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital.

2. Lingkup Waktu

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

3. Lingkup Tempat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES NO.3 TAHUN 2020). Rumah sakit mempunyai kewajiban yang harus dilaksanakan menurut Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien memutuskan bahwa “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban : Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien dan menyelenggarakan rekam medis”.

Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dalam membantu pelaksanaan pemberian pelayanan kepada pasien di rumah sakit. Dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam medis disebutkan bahwa rekam medis terdiri dari berkas yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

2. Tugas dan Kewajiban Rumah Sakit

Menurut PP NO.47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan rumah sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus memiliki kewajiban berupa :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman bermutu antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- a. memberikan pelayanan gawat darurat kepada
- b. Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- c. berperan aktif dalam memberikan pelayanan
- d. kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin,
- g. pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- h. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- i. menyelenggarakan rekam medis;
- j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- k. melaksanakan sistem rujukan;
- l. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan ;
- m. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- n. Menghormati dan melindungi hak Pasien;
- o. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- p. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- q. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- r. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- s. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- t. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas dan memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

3. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes NO.HK 1128 Tahun 2022 Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan medis bagi rawat inap, rawat jalan, gawat darurat serta pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi serta layanan lainnya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit Umum meliputi:

a. pelayanan medik dan penunjang medik;

- 1) pelayanan medik umum;
- 2) pelayanan medik spesialis;
 - a) pelayanan penyakit dalam;
 - b) pelayanan anak;
 - c) pelayanan bedah; dan
 - d) pelayanan obstetri dan ginekologi.
- 3) pelayanan medik subspesialis

b. pelayanan keperawatan dan kebidanan;

- 1) pelayanan asuhan keperawatan;
 - a) pelayanan asuhan keperawatan generalis; dan
 - b) pelayanan asuhan keperawatan spesialis.
- 2) pelayanan asuhan kebidanan;

c. pelayanan kefarmasian; dan

d. pelayanan penunjang;

- 1) pelayanan laboratorium;
- 2) pelayanan rekam medik;
- 3) pelayanan darah;
- 4) pelayanan gizi;
- 5) pelayanan sterilisasi yang tersentral;
- 6) manajemen Rumah Sakit;
- 7) informasi dan komunikasi;
- 8) pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan;
- 9) pelayanan laundry/binatu;

- 10) pemulasaraan jenazaln, dan
- 11) pelayanan penunjang lain.

B. Rekam Medis

1. Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No 24 Tahun 2022). Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Permenkes No 24 Tahun 2022).

2. Tujuan Rekam Medis

PERMENKES NO 24 Tahun 2022 menjelaskan tujuan rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis, dan mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Dengan kondisi tersebut fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium kesehatan, balai, dan fasilitas lain yang ditetapkan oleh menteri kesehatan wajib menerapkan rekam medis elektronik pada pelayanan kesehatan di fasyankesnya.

3. Manfaat

Kegunaan rekam medis elektronik secara umum yaitu sebagai pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien, alat bukti dalam proses penegakan hukum, penegakan etika kedokteran, keperluan pendidikan, penelitian, sebagai dasar pembiayaan kesehatan dan data statistik kesehatan, karena rekam medis elektronik berisikan kumpulan hal-hal penting yang mencakup catatan tentang identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan, tindakan serta pengobatan pasien, maka rekam medis

elektronik harus diisi secara lengkap, dan akurat. Rekam medis elektronik memiliki beberapa aspek kegunaan yaitu aspek administrasi, aspek medis, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan, dan aspek dokumentasi.

4. Isi Rekam Medis

Menurut Permenkes No 24 Tahun 2022 pada pasal 25 ayat 6 isi Rekam Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:

- a. identitas Pasien;
- b. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- c. diagnosis, pengobatan, dan rencana tindak lanjut pelayanan kesehatan
- d. nama dan tanda tangan Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

C. Klasifikasi dan Kodifikasi Penyakit

Kodefikasi atau koding klinis adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf atau angka atau kombinasi huruf dalam angka yang mewakili komponen data. Kegiatan koding dilakukan setelah perakitan dan analisis kelengkapan berkas. Setelah proses pengodean selesai, langkah selanjutnya yaitu dilakukan indeks agar memudahkan pelayanan pada penyajian informasi untuk menunjang fungsi perencanaan, manajemen dan riset bidang kesehatan (Dirjen Yanmed, 2006).

Kodifikasi adalah membuat kode atas diagnosis berdasarkan klasifikasi penyakit yang berlaku yaitu buku “international Clasification of Disease” (ICD X) dan klasifikasi tindakan menggunakan buku ICD 9 CM. Adanya standarisasi penggunaan kode diagnosis dan tindakan pengelompokan penyakit bagi kebutuhan pelayanan medis, pengajuan klaim, dan pelaporan.

Ketentuan untuk koding diagnosis menggunakan ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Version for 2010), untuk koding tindakan menggunakan ICD-9 CM (International Classification of Disease revision 9 Clinical Modification 2010).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik mengatur pengolahan informasi rekam medis elektronik yang terdiri atas pengkodean, pelaporan, dan analisis. Pengkodean mencakup pemberian kode klasifikasi klinis yang sesuai dengan klasifikasi penyakit internasional dan tindakan medis terkini. Pelaporan meliputi pelaporan internal dan eksternal, serta analisis terhadap data rekam medis elektronik secara kuantitatif dan kualitatif.

Coder dalam melakukan pengodean diagnosis pasien rawat inap melihat diagnosis dan tindakan serta harus memeriksa pernyataan yang terkait dengan gejala, pengobatan, dan jenis tindakan medis lain yang dapat membantu melengkapi informasi tentang diagnosis dan tindakan yang telah dilakukan penginputan oleh dokter (Hatta, 2013).

Koding dalam INA-CBG menggunakan ICD-10 revisi Tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan diagnosis sekunder. Ketepatan koding diagnosis dan tindakan atau prosedur sangat berpengaruh terhadap hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG.

Prosedur Kodefikasi Diagnosis Sembilan Langkah Dasar dalam Menentukan Kode (Hatta, 2013):

- a. Tentukan tipe pernyataan yang akan dikode, dan buka volume 3 Alphabetical Index (kamus). Bila pernyataan adalah istilah penyakit atau cedera atau kondisi lain yang terdapat pada Bab XIX (Vol.1), gunakanlah ia sebagai “lead term” untuk dimanfaatkan sebagai panduan menelusuri istilah yang dicari pada seksi I indeks (Volume 3). Bila pernyataan adalah penyebab luar (external cause) dari cedera (bukan nama penyakit) yang ada di Bab XX (Vol.1), lihat dan cari kodenya pada seksi II di Index (Vol. 3)
- b. “Lead Term” (kata panduan) untuk penyakit dan cedera biasanya merupakan kata benda yang memaparkan kondisi patologisnya. Sebaiknya jangan menggunakan istilah kata benda anatomi, kata sifat atau kata keterangan sebagai kata panduan. Walaupun demikian, beberapa kondisi

ada yang diekspresikan sebagai kata sifat atau eponim (menggunakan nama penemu) yang tercantum di dalam indeks sebagai “lead term”.

- c. Baca dengan saksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul di bawah istilah yang akan dipilih pada Volume 3.
- d. Baca istilah yang terdapat dalam tanda kurung “()” sesudah lead term (kata dalam tanda kurung = modifier, tidak akan memengaruhi kode). Istilah lain yang ada di bawah leadterm (dengan tanda (-) minus = idem = indent) dapat memengaruhi nomor kode, sehingga semua kata-kata diagnostik harus diperhitungkan).
- e. Ikuti secara hati-hati setiap rujukan silang (cross references) dan perintah see dan see also yang terdapat dalam indeks.
- f. Lihat daftar tabulasi (Volume 1) untuk mencari nomor kode yang paling tepat. Lihat kode tiga karakter di indeks dengan tanda minus pada posisi keempat yang berarti bahwa isian untuk karakter keempat itu ada di dalam volume 1 dan merupakan posisi tambahan yang tidak ada dalam indeks (Vol.3). Perhatikan juga perintah untuk membubuhi kode tambahan (additional code) serta aturan cara penulisan dan pemanfaatannya dalam pengembangan indeks penyakit dan dalam sistem pelaporan morbiditas dan mortalitas.
- g. Ikuti pedoman Inclusion dan Exclusion pada kode yang dipilih atau bagian bawah suatu bab (chapter), blok, kategori, atau subkategori.
- h. Tentukan kode yang Anda pilih.
- i. Lakukan analisis kuantitatif dan kualitatif data diagnosis yang dikode untuk pemastian kesesuaiannya dengan pernyataan dokter tentang diagnosis utama di berbagai lembar formulir rekam medis pasien, guna menunjang aspek legal rekam medis yang dikembangkan.

Prosedur pelaksanaan Koding:

- a. Menentukan kode diagnose atau penyakit
 - 1) Terima dokumen rawat inap dari bagian assembling.
 - 2) Baca diagnosa yang akan dikode, tentukan lead term/kata dasar diagnosis.

- 3) Buka buku ICD-X volume III untuk menemukan istilah atau diagnosa yang dicari.
 - 4) Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di buku ICD-X volume III tersebut.
 - 5) Buka buku ICD-X volume I (tabular List) untuk memeriksa kebenaran atau cross check nomer kode yang dipilih.
 - 6) Tulis nomor kode tersebut ke dalam kolom kode diagnosa pada formulir ringkasan masuk dan keluar dan formulir Ringkasan pulang.
- b. Menentukan kode tindakan atau operasi:
- 1) Baca dan tentukan jenis tindakan yang akan dikode
 - 2) Gunakan buku ICD 9 CM sebagai buku petunjuk
 - 3) Buka indeks tindakan untuk menemukan istilah atau tindakan yang dicari.
 - 4) Baca dan ikuti petunjuk tanda baca yang tertera di tindakan tersebut.
 - 5) Buka tabular list untuk memeriksa kebenaran nomor kode yang dipilih.
 - 6) Tulis nomor kode tersebut ke dalam kolom kode tindakan pada formulir ringkasan masuk dan keluar dan formulir Ringkasan pulang.

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

1. Sistem Genitourinary

a. Pengertian

Sistem genitourinary merupakan sistem tubuh yang terdiri dari organ ekskresi (ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra) serta organ reproduksi. Sistem ini berperan penting dalam menyaring darah, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta menunjang fungsi hormonal dan reproduksi.

Sistem perkemihan atau sistem urinaria adalah suatu sistem tempat terjadinya proses penyaringan darah sehingga darah bebas dari zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh dan menyerap zat-zat yang masih dipergunakan oleh tubuh. Zat-zat yang tidak dipergunakan oleh tubuh larut dalam air dan dikeluarkan berupa urin (air kemih). Sistem

perkemihan atau biasa juga disebut Urinary System adalah suatu sistem kerjasama tubuh yang memiliki tujuan utama mempertahankan keseimbangan internal atau homeostatis. Namun fungsi utama sistem urinaria adalah sebagai filtrasi plasma darah, ekskresi zat tidak terpakai, dan reabsorpsi zat terpakai tubuh.

Sistem perkemihan terdiri dari :

- 1) Ginjal, yang berfungsi mengeluarkan sekret urine
- 2) Ureter, yang menyalurkan urine dari ginjal ke kandung kemih
- 3) Kandung kemih, yang bekerja sebagai penampung dan,
- 4) Uretra, yang berfungsi mengeluarkan urine dari kandung kemih..

Sistem genito terdiri dari :

- 1) Testis, yang menghasilkan sperma
- 2) Epididimis, yang berfungsi sebagai tempat sperma matang setelah diproduksi
- 3) Vas deferens, yaitu saluran yang mengangkut sperma
- 4) Vesikulo seminalis dan prostat, yang berfungsi untuk keluarnya cairan sperma
- 5) Vagina yaitu saluran yang dimulai dari serviks atau leher rahim sampai vulva atau alat kelamin luar
- 6) Vulva yaitu bagian terluar kelamin wanita terdiri dari labia dan klitoris

b. Blok

N00-N08: Penyakit glomerulus

N10-N16: Penyakit tubulo-interstitial ginjal

N17-N19: Gagal ginjal

N20-N23: Urolitiasis (batu saluran kemih)

N25-N29: Gangguan lain pada ginjal dan ureter

N30-N39: Penyakit lain pada sistem saluran kemih

N40-N51: Penyakit organ genital pria

N70-N77: Penyakit radang pada organ panggul wanita

N80-N98: Gangguan non-radang pada saluran genital wanita

N99-N99: Penyakit pada sistem genitourinari lainnya

Urolithiasis (N20-N23)

N20	Calculus of kidney and ureter <i>Incl.:</i> calculous pyelonephritis <i>Excl.:</i> with hydronephrosis (N13.2)
N20.0	Calculus of kidney Nephrolithiasis NOS Renal calculus or stone Staghorn calculus Stone in kidney
N20.1	Calculus of ureter Ureteric stone
N20.2	Calculus of kidney with calculus of ureter
N20.9	Urinary calculus, unspecified
N21	Calculus of lower urinary tract <i>Incl.:</i> with cystitis and urethritis
N21.0	Calculus in bladder Calculus in diverticulum of bladder Urinary bladder stone <i>Excl.:</i> staghorn calculus (N20.0)
N21.1	Calculus in urethra

Gambar 1 Blok ICD-10 Kode N21.0

2. Sistem Reproduksi

a. Pengertian

Sistem reproduksi merupakan suatu rangkaian dan interaksi organ dan zat dalam organisme yang bertujuan untuk berkembang biak untuk mewariskan sifat-sifat induknya kepada keturunan berikutnya. Reproduksi pada manusia hanya terjadi secara seksual. Organ-organ reproduktif menghasilkan dan menstranspor gamet (Irdalisa et al., 2019).

Sistem reproduksi merupakan sistem yang memiliki peran penting dalam memproduksi gamet fungsional dalam tubuh yang menjadi salah satu komponen penting sistem meskipun tidak memiliki peran dalam homeostasis dan esensial pada kehidupan individu. Sistem reproduksi menunjukkan pembentukan sel telur, keluarnya sperma, serta proses lainnya yang menyertai hingga terjadi proses pembuahan atau fertilisasi. Dalam hal ini, sistem reproduksi yang dimaksud meliputi organ seks primer atau gonad (testis pada pria). Selain itu, sistem reproduksi juga memiliki organ seks sekunder berwujud kelenjar serta saluran-saluran lainnya (Bawental et al., 2019).

b. Fungsi

Sistem reproduksi berfungsi untuk mempertahankan atau melestarikan generasi ataupun keturunan. Pada manusia, sistem reproduksi tidak hanya berhubungan dengan proses biologis serta fisiologis, namun juga berhubungan dengan psikologis, sosial, dan norma yang berlaku. Susunan sistem reproduksi terdiri dari beberapa organ reproduksi. Organ produksi pada manusia sering dikatakan sebagai alat kelamin atau kemaluan. Sistem reproduksi pada perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan baik secara anatomi maupun fisiologinya. Sistem reproduksi adalah suatu rangkaian dan interaksi organ dan zat dalam organisme yang dipergunakan untuk berkembang biak. Sistem reproduksi pada pria terdiri dari 2 bagian utama yaitu testis yang merupakan tempat pembentukan sperma, dan penis. Pada manusia, kedua organ ini berada di luar perut. Sistem reproduksi pria dan wanita berbeda. Pada reproduksi wanita memiliki vagina dan ovarium untuk menghasilkan ovum. Kematangan sel telur atau ovum ditandai menarche pada usia antara 13-16 tahun. Sedangkan reproduksi pada pria memiliki penis dan kelenjar testis untuk menghasilkan sperma. Kematangan sel sperma ditandai dengan mimpi basah pada usia pubertas. Apabila terjadi pertemuan sel sperma dan sel ovum akan terjadi kehamilan yang akan berkembang menjadi janin (Efrizon, S., 2021).

c. Blok

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

N71	Inflammatory disease of uterus, except cervix								
Incl.:	- endo(myo)metritis - metritis - myometritis - pyometra - uterine abscess								
	Use additional code (B95-B98), if desired, to identify infectious agent.								
N71.0	Acute inflammatory disease of uterus								
N71.1	Chronic inflammatory disease of uterus								
N71.9	Inflammatory disease of uterus, unspecified								
N72	Inflammatory disease of cervix uteri								
Incl.:	<table border="0"> <tr> <td>Cervicitis</td><td></td></tr> <tr> <td>Endocervicitis</td><td>with or without erosion or ectropion</td></tr> <tr> <td>Exocervicitis</td><td></td></tr> </table>	Cervicitis		Endocervicitis	with or without erosion or ectropion	Exocervicitis			
Cervicitis									
Endocervicitis	with or without erosion or ectropion								
Exocervicitis									
	Use additional code (B95-B98), if desired, to identify infectious agent.								
Excl.:	erosion and ectropion of cervix without cervicitis (N86)								
N73	Other female pelvic inflammatory diseases								
	Use additional code (B95-B98), if desired, to identify infectious agent.								
N73.0	Acute parametritis and pelvic cellulitis								
	<table border="0"> <tr> <td>Abscess of:</td><td></td></tr> <tr> <td>• broad ligament</td><td></td></tr> <tr> <td>• parametrium</td><td>specified as acute</td></tr> <tr> <td>Pelvic cellulitis, female</td><td></td></tr> </table>	Abscess of:		• broad ligament		• parametrium	specified as acute	Pelvic cellulitis, female	
Abscess of:									
• broad ligament									
• parametrium	specified as acute								
Pelvic cellulitis, female									

Gambar 2 Blok ICD-10 Kode N72

3. Tahap Perinatal

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan premature. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah viable (dapat hidup). Kehamilan normal adalah dimana ibu sehat tidak ada riwayat obstetrik buruk dan ukuran uterus sama / sesuai usia kehamilan. Trimester I (sebelum 14 minggu), trimester II (antara minggu 14- 28), dan trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Perkembangan prenatal terdiri dari tiga tahap yaitu,

- 1) Tahap implantasi (implantation stage), dimulai pada saat pembuahan sampai akhir minggu ketiga kehamilan.
 - 2) Tahap embrio (embryonic stage), awal minggu keempat sampai minggu ketujuh kehamilan.
 - a) Terjadi diferensiasi jaringan dan pembentukan organ definitif.
 - b) Jaringan saraf berproliferasi sangat cepat dengan menutupnya tabung saraf (neural tube) dan fleksi dari segmen anterior membentuk bagian-bagian otak.
 - c) Jantung mulai berdenyut, sehingga darah dapat bersirkulasi melalui sistem vaskularisasi yang baru terbentuk meskipun struktur jantung belum terbentuk sempurna.
 - d) Terlihat primordial dari struktur wajah, ekstremitas dan organ dalam.
 - 3) Tahap fetus (fetal stage), dimulai minggu kedelapan sampai lahir. Pada tahap ini diferensiasi seluruh organ telah sempurna, bertambah dalam ukuran; pertumbuhan progresif struktural skeletal, muskulus dan terutama otak
- b. Blok
- P00–P04 (pengaruh kondisi maternal)
 - P05–P08 (panjang kehamilan dan pertumbuhan janin)
 - P10–P15 (trauma lahir)
 - P20–P29 (gangguan respirasi dan kardiovaskular)
 - P35–P39 (infeksi spesifik pada periode perinatal)
 - P50–P61 (perdarahan dan gangguan hematologis)
 - P70–P74 (gangguan endokrin dan metabolik sementara)
 - P75–P78 (gangguan sistem pencernaan)
 - P80–P83 (gangguan integumen dan suhu)
 - P90–P96 (gangguan lainnya)

P94	Disorders of muscle tone of newborn
P94.0	Transient neonatal myasthenia gravis <i>Excl.:</i> myasthenia gravis (G70.0)
P94.1	Congenital hypertonia
P94.2	Congenital hypotonia Nonspecific floppy baby syndrome
P94.8	Other disorders of muscle tone of newborn
P94.9	Disorder of muscle tone of newborn, unspecified
P95	Fetal death of unspecified cause <i>Incl.:</i> Deadborn fetus NOS Stillbirth NOS
P96	Other conditions originating in the perinatal period
P96.0	Congenital renal failure Uraemia of newborn
P96.1	Neonatal withdrawal symptoms from maternal use of drugs of addiction Drug withdrawal syndrome in infant of dependent mother Neonatal abstinence syndrome <i>Excl.:</i> reactions and intoxications from maternal opiates and tranquillizers administered during labour and delivery (P04.0)
P96.2	Withdrawal symptoms from therapeutic use of drugs in newborn
P96.3	Wide cranial sutures of newborn Neonatal craniotabes

Gambar 3 Blok ICD-10 Kode P95

4. Kelainan Kongenital

a. Pengertian

Kelainan kongenital atau bawaan adalah kelainan yang sudah ada sejak lahir yang dapat disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetic. Anomali kongenital disebut juga cacat lahir, kelainan kongenital atau kelainan bentuk bawaan (Effendi, 2014).

Berdasarkan patogenesisnya kelainan kongenital dibagi sebagai berikut:

1) Malformasi

Malformasi adalah suatu proses kelainan yang disebabkan oleh kegagalan atau ketidaksempurnaan dari satu atau lebih proses embriogenesis. Perkembangan awal dari suatu jaringan atau organ tersebut berhenti, melambat atau menyimpang sehingga menyebabkan terjadinya suatu kelainan struktur yang menetap. Kelainan ini mungkin terbatas hanya pada satu daerah anatomi, mengenai seluruh organ atau mengenai berbagai sistem tubuh yang berbeda.

2) Deformasi

Deformasi terbentuk akibat adanya tekanan mekanik yang abnormal sehingga mengubah bentuk, ukuran atau posisi sebagian

dari tubuh yang semula berkembang normal, misalnya kaki bengkok atau micrognathia (mandibula yang kecil). Tekanan ini dapat disebabkan oleh keterbatasan ruang dalam uterus ataupun faktor ibu seperti primigravida, panggul sempit, abnormalitas uterus seperti uterus bikornus, kehamilan kembar.

3) Disrupsi

Defek struktur juga dapat disebabkan oleh destruksi pada jaringan yang semula berkembang normal. Berbeda dengan deformasi yang hanya disebabkan oleh tekanan mekanik, disrupsi dapat disebabkan oleh iskemia, perdarahan atau perlekatan.

4) Displasia

Patogenesis lain yang penting dalam terjadinya kelainan kongenital adalah displasia. Istilah displasia dimaksudkan dengan kerusakan (kelainan struktur) akibat fungsi atau organisasi sel abnormal, mengenai satu macam jaringan di seluruh tubuh. Sebagian kecil dari kelainan ini terdapat penyimpangan biokimia di dalam sel, biasanya mengenai kelainan produksi enzim atau sintesis protein. Sebagian besar disebabkan oleh mutasi gen. Karena jaringan itu sendiri abnormal secara intrinsik, efek klinisnya menetap atau semakin buruk. Ini berbeda dengan ketiga patogenesis terdahulu.

Menurut gejala klinis kelainan kongenital dibagi menjadi 5 yaitu:

1) Kelainan tunggal (single-system defects)

Porsi terbesar dari kelainan kongenital terdiri dari kelainan yang hanya mengenai satu regio dari satu organ (isolated). Contoh kelainan ini yang juga merupakan kelainan kongenital yang tersering adalah celah bibir, club foot, stenosis pilorus, dislokasi sendi panggul kongenital dan penyakit jantung bawaan. Sebagian besar kelainan pada kelompok ini penyebabnya adalah multifaktorial.

2) Asosiasi

Asosiasi (Association) adalah kombinasi kelainan kongenital yang sering terjadi bersama-sama. Istilah asosiasi untuk menekankan kurangnya keseragaman dalam gejala klinik antara satu kasus dengan kasus yang lain. Sebagai contoh “Asosiasi VACTERL” (Vertebral Anomalies Anal atresia, cardiac malformation, tracheoesophageal fistula, renal anomalies, limbs defects). Sebagian besar anak dengan diagnosis ini tidak mempunyai keseluruhan anomali tersebut tetapi lebih sering mempunyai variasi dari kelainan di atas.

3) Sekuensial (Sequences)

Sekuensial adalah suatu pola dari kelainan multiple dimana kelainan utamanya diketahui. Sebagai contoh, pada “Potter Sequence” kelainan utamanya adalah aplasia ginjal. Tidak adanya produksi urin mengakibatkan jumlah cairan amnion setelah kehamilan pertengahan akan berkurang dan menyebabkan tekanan intrauterine dan akan menimbulkan deformitas seperti tungkai bengkok dan kontraktur pada sendi serta menekan wajah (Potter Facies). Oligoamnion juga berefek pada pematangan paru sehingga pematangan paru terhambat. Oleh sebab itu bayi baru lahir dengan “Potter Sequence” biasanya lebih banyak meninggal karena distress respirasi dibandingkan karena gagal ginjal.

4) Kompleks (Complexes)

Istilah ini menggambarkan penyimpangan pembentukan pembuluh darah pada saat embriogenesis awal hal ini dapat menyebabkan kelainan pembentukan struktur pembuluh darah. Beberapa kompleks disebabkan oleh kelainan vaskuler. Sebagai contoh absennya sebuah arteri secara total dapat menyebabkan tidak terbentuknya sebagian atau seluruh tungkai yang sedang berkembang. Penyimpangan arteri pada masa embrio mungkin akan mengakibatkan hipoplasia dari tulang dan otot yang

diperdarahnya. Contoh dari kompleks termasuk hemifacial microsomia, sacral agenesis, sirenomelia, poland anomaly, dan moebius syndrome.

5) Sindrom

Kelainan kongenital dapat timbul secara tunggal (single), atau dalam kombinasi tertentu. Bila kombinasi tertentu dari berbagai kelainan ini terjadi berulang-ulang dalam pola yang tetap, pola ini disebut dengan sindrom. Istilah “syndrome” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “berjalan bersama”. Pada pengertian yang lebih sempit, sindrom bukanlah suatu diagnosis, tetapi hanya sebuah label yang tepat. Apabila penyebab dari suatu sindrom diketahui, sebaiknya dinyatakan dengan nama yang lebih pasti, seperti “Hurler syndrome” menjadi “Mucopolysaccharidosis type I”.

b. Blok

Q00-Q07 Malformasi kongenital sistem syaraf

Q10-Q18 Malformasi kongenital mata, telinga, muka dan leher

Q20-Q28 Malformasi kongenital sistem sirkulasi

Q30-Q34 Malformasi kongenital sistem pernafasan

Q35-Q37 Cleft lip dan cleft palate

Q38-Q45 Malformasi kongenital sistem pencernaan lain

Q50-Q56 Malformasi kongenital organ-organ genital

Q60-Q64 Malformasi kongenital sistem perkemihan

Q65-Q79 Malformasi, deformasi kongenital sistem muskuloskeleton

Q80-Q89 Malformasi kongenital lainnya

Q90-Q99 Kelainan kromosom, not elsewhere classified

Q21	Congenital malformations of cardiac septa <i>Excl.:</i> acquired cardiac septal defect (I51.0)
Q21.0	Ventricular septal defect
Q21.1	Atrial septal defect Coronary sinus defect Patent or persistent: • foramen ovale • ostium secundum defect (type II) Sinus venosus defect
Q21.2	Atrioventricular septal defect Common atrioventricular canal Endocardial cushion defect Ostium primum atrial septal defect (type I)
Q21.3	Tetralogy of Fallot Ventricular septal defect with pulmonary stenosis or atresia, dextroposition of aorta and hypertrophy of right ventricle.
Q21.4	Aortopulmonary septal defect Aortic septal defect Aortopulmonary window
Q21.8	Other congenital malformations of cardiac septa Eisenmenger defect Pentalogy of Fallot <i>Excl.:</i> Eisenmenger • complex (I27.8) • syndrome (I27.8)

Gambar 4 Blok ICD-10 Kode Q21.1

BAB III

HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Arang Boyolali

a. Lokasi RSUD Pandan Arang Boyolali

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

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

atau sarana prasarana gedung harus memenuhi kriteria dari layaknya fasilitas kesehatan.

1) VISI, MISI DAN TUJUAN

a) VISI

“Menjadi Mercusuar di Bidang Pelayanan, Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian”

b) MISI

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

c) TUJUAN

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

Tujuan Khusus dari Rumah Sakit yaitu memberikan pelayanan medis spesialisik dan pelayanan rujukan spesialisik yang profesional, pelayanan kesehatan tepat waktu, tepat sarana dan penuh empati, penurunan angka kesakitan dan kematian di Rumah Sakit, meningkatkan kepuasan dan kenyamanan pasien,

serta terjangkau masyarakat dan meningkatkan kesejahteraan karyawan Rumah Sakit.

b. Pelayanan Rumah Sakit

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

1) Pelayanan yang diberikan IGD:

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

Tindakan yang diberikan:

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

2) Pelayanan yang diberikan PONEK :

- a) Pelayanan Persalinan Normal
- b) Pelayanan Gynecologi Emergency
- c) Resusitasi Kegawatan
- d) Pelayanan Persalinan Pathologi Emergency
- e) Layanan Laboratorium 24 jam
- f) Layanan Radiologi 24 Jam
- g) Layanan Farmasi 24 jam

- h) Layanan Visum et Repertum
- i) Layanan Rujukan
- j) Layanan Unit Ambulance 24 jam

Tindakan yang diberikan:

- 1) Triase Ponek
 - 2) Tindakan Resusitasi Neonatal
 - 3) Tindakan Persalinan Normal
 - 4) Tindakan SC Emergency pada Kasus Tertentu (Covid-Non Covid)
 - 5) Observasi Pasien
 - 6) Tindakan Curetase BBL
 - 7) Tindakan Isolasi
- 3) Pelayanan yang diberikan Rawat Jalan :
- a) Klinik Dalam
 - b) Klinik Bedah
 - c) Klinik Orthopedi
 - d) Klinik Urologi
 - e) Klinik Paru
 - f) Klinik Kebidanan dan Kandungan (Obgyn)
 - g) Klinik Saraf
 - h) Klinik Jantung
 - i) Klinik Gigi
 - j) Klinik Mata
 - k) Klinik THT
 - l) Klinik Jiwa
 - m) Klinik HCT-VCT
 - n) Klinik Rehab Medik
 - o) Klinik Kulit dan Kelamin
- Fasilitas:
- 1) EEG dan EKG
 - 2) Laboratorium

- 3) Farmasi
- 4) Radiologi
- 5) Rehabilitasi Medik
- 6) Dialisis
- 7) Rawat Jalan
- 8) Maternal Perinatal

1. Aturan dan tatacara kodifikasi Aturan di RSUD Pandan Arang

a. Pengkodean dokumen rawat jalan:

- 1) Setelah pelayanan pasien rawat jalan selesai maka segera dikode diagnosa penyakit dan tindakan / prosedurnya
- 2) Untuk diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-10, dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM

b. Pengkodean dokumen Rawat Inap:

- 1) Dokumen rekam medis rawat inap yang telah selesai perawatan segera dikode diagnosa penyakitnya dengan menggunakan ICD-X, dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM
- 2) Untuk diagnosa penyakit dengan menggunakan ICD-X, dan kode tindakan / operasi serta prosedurnya dengan menggunakan ICD-9CM.

c. Tata cara / prosedur mengkode penyakit:

- 1) Tentukan leadterm / kata kunci
- 2) Cari leadterm tersebut pada ICD-X volume 3 Apabila diperlukan lihat relevansi antara diagnosa tersebut dengan pemeriksaan penunjang serta terapi yang diberikan
- 3) Cocokkan kode yang didapat di vol.3 dengan ICD-X volume I Tentukan kode.
- 4) Konfirmasikan kepada dokter apabila penempatan diagnosa kurang sesuai atau diagnosa manual kurang jelas.

2. Kelengkapan Informasi Penunjang

Dalam menentukan kode diagnosis *Calculus in bladder*, *Inflammatory disease of cervix uteri*, *Atrial septal defect*, *Fetal death of unspecified cause* diperlukan kelengkapan informasi penunjang diantaranya adalah :

a. Nomor rekam medis pasien

Nomor rekam medis dapat dilihat pada barcode identitas pasien diatas kolom utama setiap lembar formulir pasien. Dapat dilihat pada formulir Ringkasan Masuk keluar, Rawat Inap (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12), Assesment Gawat darurat, Assesment Rawat Inap, dan lainnya.

b. Kode penyakit /Diagnosa

Kode penyakit atau diagnosis maupun tindakan dapat dilihat pada formulir Ringkasan Masuk keluar Rawat Inap (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12).

c. Umur

Informasi penunjang Umur dapat dilihat pada barcode identitas pasien diatas kolom utama setiap lembar formulir pasien.

d. Tekanan Darah

Informasi penunjang tekanan darah pasien atau disebut dengan *Vital Sign* dapat ditemukan pada formulir diantaranya yaitu Formulir Assesment Pasien Gawat Darurat, Assesment Awal Dokter, Assesment Awal Keperawatan, Assesment Awal Rawat Inap, Ringkasan Pulang (RM 3.12), dan CPPT

e. Anamnesa

Anamnesa pasien ditemukan pada formulir Assesment Pasien Gawat Darurat, Assesment Awal Dokter, Assesment Awal Keperawatan, Assesment Awal Rawat Inap.

f. Informasi penunjang Tindakan / Laporan Operasi

Dapat dilihat pada formulir Resume/Ringkasan Masuk Keluar (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12), Riwayat Penunjang Radiologi, Laporan Operasi, dan Persetujuan Tindakan Kedokteran.

g. Hasil Laboratorium

Dapat dilihat pada Formulir Pemeriksaan Penunjang, Riwayat Laboratorium, Assesment Medis Rawat Inap dan Hasil Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 1 Item Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis

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

Berdasarkan tabel item kelengkapan informasi penunjang diagnosis penyakit tersebut pada item anamnesa dan diagnosis pada keseluruhan 40 DRM (Dokumen Rekam Medis) pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan kelengkapan sebesar 100% hal ini menandakan bahwa dokumentasi pengisian anamnesa dan diagnosa pada rekam medis pasien sudah sesuai standar.

Tabel 3. 2 Kelengkapan Informasi Penunjang Diagnosis

No.	Kategori Kelengkapan	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Lengkap	40	100
2.	Tidak Lengkap	0	0
Total		40	100%

Pada tabel Kelengkapan Informasi penunjang Diagnosis *Calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause* di RSUD Pandan Arang Boyolali diperoleh hasil bahwa dari 40 DRM dengan diagnosis tersebut seluruhnya lengkap

dengan presentase 100% dilihat dari lengkap dan tidaknya informasi penunjang dari keseluruhan dokumen rekam medis pasien.

3. Keakuratan Kode Penyakit..

a. Keakuratan Kode Diagnosis *Calculus in bladder* (N21.0) di RSUD Pandan Arang Boyolali

Diagnosis *Calculus in bladder* atau sering disebut batu kandung kemih adalah penyakit pada sistem *urinary* berupa endapan mineral yang terbentuk di kandung kemih, umumnya disebabkan karena gangguan kandung kemih, infeksi, atau benda asing. Batu pada kandung kemih dapat menyebabkan gejala seperti nyeri, perdarahan saat buang air kecil, dan masalah ISK (Infeksi Saluran Kemih). Penyakit *Calculus in bladder* dapat dideteksi dengan pemeriksaan radiografi atau ultrasonografi abdomen (USG Abdomen). Sedangkan tindakan bedah dapat dilakukan dengan operasi *Endoskopi removal Lithotripsi* gelombang kejut *ekstrakorporeal* (ESWL).

Tabel 3. 3 Keakuratan Kode Diagnosis *Calculus in bladder* (N21.0)

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis kasus *Calculus in bladder* (N21.0) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi diagnosis pada Assessment awal, Ringkasan Masuk keluar Rawat Inap (RM 3.11), dan Ringkasan Pulang (RM 3.12) sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu

SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosis dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidakcocokan antara diagnosis menurut dokter dengan koder yang akan melakukan kodifikasi diagnosis.

b. Keakuratan Kode Diagnosis *Inflammatory disease of cervix uteri* (N72) di RSUD Pandan Arang Boyolali

Diagnosis *Inflammatory disease of cervix uteri* adalah penyakit peradangan dalam leher rahim atau dikenal dengan istilah servitis. Servitis ditandai dengan kemerahan, bengkak, berlendir, bernanah, maupun perdarahan. Gejala *Inflammatory disease of cervix uteri* yaitu keputihan, sering buang air kecil, nyeri panggul, dan perut bagian bawah. Tindakan pada penyakit ini dapat berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan patologi anatomi, maupun dengan biopsi, sedangkan tindakan lainnya bisa berupa *Cryosurgery*, *Elektrokauterisasi*, dan terapi laser.

Tabel 3. 4 Keakuratan Kode Diagnosis *Inflammatory disease of cervix uteri* (N72)

No	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis kasus *Inflammatory disease of cervix uteri* (N72) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi diagnosis pada Assessment awal, Ringkasan Masuk keluar Rawat Inap (RM 3.11), dan Ringkasan Pulang (RM 3.12) sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan

diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosis dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidakcocokan antara diagnosis menurut dokter dengan koder yang akan melakukan kodifikasi diagnosis.

c. Keakuratan Kode Diagnosis *Atrial septal defect* (Q21.1) di RSUD Pandan Arang Boyolali

Diagnosis *Atrial septal defect* penyakit jantung bawaan berupa lubang (defek) pada septum inter atrial dan yang terjadi karena kegagalan fusi septum interatrial semasa janin. Penyakit ini merupakan kelainan congenital yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti. Penyintas *Atrial septal defect* ditandai dengan kecenderungan infeksi saluran nafas berulang. Pemeriksaan penunjang pada penyakit ini terdiri dari electrocardiogram, fotorongen, dan kateterisasi jantung.

Tabel 3. 5 Keakuratan Kode Diagnosis Atrial septal defect (Q21.1)

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis kasus *Atrial septal defect* (Q21.1) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi diagnosis pada formulir Assessment awal, Ringkasan Masuk keluar Rawat Inap (RM 3.11), dan Ringkasan Pulang (RM 3.12) sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosis dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat

meminimalisir ketidakcocokan antara diagnosis menurut dokter dengan koder yang akan melakukan kodifikasi diagnosis.

d. Keakurataan Kode Diagnosis *Fetal death of unspecified cause* (P95) di RSUD Pandan Arang Boyolali

Diagnosis *Fetal death of unspecified cause* adalah kematian janin tanpa sebab setelah usia kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan tidak adanya detak jantung atau gerakan otot. Kondisi ini berbeda dengan keguguran yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Banyak kasus fetal death tidak ditemukan penyebabnya, namun kemungkinan besar disebabkan oleh infeksi, penyakit kronis, kondisi masa kehamilan, dan kondisi ibu.

Tabel 3. 6 Keakurataan Kode Diagnosis *Fetal death of unspecified cause*

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat ketepatan kode diagnosis kasus *Fetal death of unspecified cause* (P95) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi diagnosis pada formulir Assessment awal, Ringkasan Masuk keluar Rawat Inap (RM 3.11), dan Ringkasan Pulang (RM 3.12) sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosis dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidakcocokan antara diagnosis

menurut dokter dengan koder yang akan melakukan kodifikasi diagnosis.

4. Keakuratan Kode Tindakan

a. Keakuratan Kode Tindakan pada Penyakit *Calculus in bladder* di RSUD Pandan Arang Boyolali

Pada penyakit *Calculus in bladder* terdapat tindakan **57.0 Transurethral clearance of bladder (vesicolitotomy)** terdapat pada 10 DRM, tindakan **88.19 Other x-ray of abdomen** terdapat pada 3 DRM, tindakan **87.49 Other x-ray** terdapat pada 3 DRM, dan tindakan **60.29 Other transurethral prostatectomy** terdapat pada 1 DRM.

Tabel 3. 7 Keakuratan Kode tindakan pada penyakit Calculus in bladder

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat keakuratan kode tindakan kasus *Calculus in bladder* (N21.0) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi tindakan pada formulir Resume/Ringkasan Masuk Keluar (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12), Riwayat Penunjang Radiologi, Laporan Operasi, dan Persetujuan Tindakan Kedokteran. sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosa dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidak cocokan antara rencana tindakan menurut dokter dengan koder yang akan mengkode tindakan tersebut.

b. Keakuratan Kode Tindakan pada penyakit *Inflammatory disease of cervix uteri* di RSUD Pandan Arang Boyolali

Pada penyakit *Inflammatory disease of cervix uteri* terdapat tindakan **67.32** *Destruction of lesion of cervix by cauterization* terdapat pada 10 DRM, tindakan **67.12** *Histopatologi jaringan biopsy (portio cerviks uteri)* terdapat pada 5 DRM, tindakan **88.78** *Diagnostic ultrasound of gravid uterus* terdapat pada 1 DRM, dan tindakan **97.71** *Removal intrauterine contra captive device IUD* terdapat pada 1 DRM.

Tabel 3. 8 Keakuratan Kode Tindakan pada penyakit *Inflammatory disease of cervix uteri*

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat keakuratan kode tindakan kasus *Inflammatory disease of cervix uteri* (N72) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi tindakan pada formulir Resume/Ringkasan Masuk Keluar (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12), Riwayat Penunjang Radiologi, Laporan Operasi, dan Persetujuan Tindakan Kedokteran. sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosa dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidak cocokan antara rencana tindakan menurut dokter dengan koder yang akan mengkode tindakan tersebut.

c. Keakuratan Kode Tindakan pada penyakit *Atrial Septal Defect* di RSUD Pandan Arang Boyolali

Pada penyakit *Atrial Septal Defect* terdapat tindakan **87.49** *Other chest x-ray* terdapat pada 10 DRM, tindakan **88.72** *Diagnostic ultrasound of heart* terdapat pada 5 DRM, tindakan **96.04** *USG hysterescopy* terdapat pada 1 DRM, tindakan, indakan **99.60** *Cardiopulmonary resuscitation NOS* terdapat pada 1 DRM, **93.90** *Non-invasive mechanical* terdapat pada 5 DRM dan tindakan **93.96** *Other oxygen enrichment* terdapat pada 1 DRM.

Tabel 3. 9 Keakuratan Kode Tindakan pada penyakit *Atrial Septal Defect*

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat keakuratan kode tindakan kasus *Atrial Septal Defect* (Q21.1) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi tindakan pada formulir Resume/Ringkasan Masuk Keluar (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12), Riwayat Penunjang Radiologi, Laporan Operasi, dan Persetujuan Tindakan Kedokteran. sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosa dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidak cocokan antara rencana tindakan menurut dokter dengan koder yang akan mengkode tindakan tersebut.

d. Keakurataan Kode Tindakan pada *Fetal death of unspecified cause* di RSUD Pandan Arang Boyolali

Pada penyakit *Fetal death of unspecified cause* terdapat tindakan **69.02** *Dilatation and curettage after delivery or abortion* terdapat pada 4 DRM, tindakan **73.4** *Medical induction of labour* terdapat pada 1 DRM, tindakan **73.1** *Artificial rupture of membrane to assist delivery* terdapat pada 3 DRM, tindakan **65.64** *Maternal care for intrauterine death* terdapat pada 2 DRM, dan tindakan **87.49** *foto thorax* terdapat pada 2 DRM.

Tabel 3. 10 Keakurataan Kode Tindakan pada *Fetal death of unspecified cause*

No.	Kode Penyakit	Jumlah DRM	Persentase (%)
1.	Akurat	10	100
2.	Tidak Akurat	0	0
Total		10	100

Pada tabel diatas menggambarkan bahwa tingkat keakuratan kode tindakan kasus *Fetal death of unspecified cause* (P95) sudah tepat 100% karena di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah menerapkan IMR (Incomplete Medical Record). Pada saat Dokter menulis atau mengisi tindakan pada formulir Resume/Ringkasan Masuk Keluar (RM 3.11), Ringkasan Pulang (RM 3.12), Riwayat Penunjang Radiologi, Laporan Operasi, dan Persetujuan Tindakan Kedokteran. sudah menggunakan bahasa terminologi medis ICD dan sudah ada pilihan diagnosis pada menu SIMRS RSPA, sehingga koder dengan mudah mengkode diagnosa dan tindakan. Sehingga dengan diterapkan hal tersebut dapat meminimalisir ketidak cocokan antara rencana tindakan menurut dokter dengan koder yang akan mengkode tindakan tersebut.

B. PEMBAHASAN

1. Aturan dan tatacara kodifikasi di RSUD Pandan Arang Boyolali

Penulisan kode diagnosis di RSUD Pandan Arang Boyolali dilakukan dengan cara koding elektronik berdasarkan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD-10), sedangkan untuk pengkodean tindakan yang diberikan kepada pasien dilakukan berdasarkan ICD 9-CM. Penulisan kode diagnosis pada dokumen rekam medis dilakukan dengan secara elektronik oleh petugas koder atau *casemix* rekam medis, dengan mencari kode yang tepat di komputer pada sistem aplikasi local internet RSPA, sehingga langsung menginputkannya pada SIMRS RSUD Pandan Arang Boyolali.

Pada pelayanan rawat jalan, kodifikasi dilakukan segera setelah pasien selesai mendapatkan layanan. Sementara itu, pada pelayanan rawat inap, kodifikasi dilakukan setelah pasien dirawat.

Pada proses koding, untuk mengkonfirmasi diagnosis maupun tindakan yang diberikan kepada pasien, petugas rekam medis atau koder melakukan komunikasi dengan dokter yang telah diberi kewenangan, koder perlu meninjau hasil pemeriksaan penunjang atau terapi yang diberikan untuk memastikan relevansi diagnosis.. Kodifikasi tidak hanya melihat leadterm, tetapi juga melakukan analisis terhadap dokumen karena belum tentu dalam dokumen diagnosa semuanya bisa dikodefikasi.

2. Kelengkapan Informasi Penunjang

Berdasarkan hasil Tabel 3.1 mengenai item kelengkapan informasi penunjang diagnosis . *Calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause* di RSUD Pandan Arang Boyolali, diketahui bahwa seluruh dokumen rekam medis (DRM) pasien yang diteliti kelengkapan item informasi penunjangnya telah terisi lengkap pada item anamnesa dan diagnosis dengan jumlah masing-masing 40 dokumen (100%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga medis telah mendokumentasikan informasi penunjang dasar terkait kondisi

pasien, baik berupa riwayat penyakit (anamnesa) maupun hasil penentuan penyakit (diagnosis), secara menyeluruh sesuai dengan standar SOP yang berlaku.

Selain itu, dokumentasi yang lengkap juga penting untuk keperluan administrasi, penelitian, serta aspek hukum. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa dari aspek anamnesa dan diagnosis, kelengkapan dokumen rekam medis pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali sudah sesuai standar SOP.

Berdasarkan hasil Tabel 3.2 mengenai kelengkapan informasi penunjang diagnosis *Calculus in bladder*, *Inflammatory disease of cervix uteri*, *Atrial septal defect*, *Fetal death of unspecified cause* dapat diketahui bahwa dari 40 dokumen rekam medis (DRM) pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali seluruhnya tercatat lengkap (100%) pada kategori informasi penunjang diagnosis. Hasil ini menunjukkan bahwa pencatatan rekam medis sudah dilakukan dengan baik, sehingga dapat mendukung ketepatan diagnosis, kelancaran pelayanan, serta kualitas data medis. Dengan demikian, kelengkapan informasi penunjang diagnosis di rumah sakit tersebut dapat dikatakan sangat baik dan perlu terus dipertahankan.

3. Keakuratan Kode Penyakit

a. Keakuratan Kode Diagnosis *Calculus in bladder*

Dari 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Calculus in bladder* dengan kode N21.0 diperoleh keakuratan kode diagnosa penyakit sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-10. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode penyakit sistem urinaria.

Contoh kode akurat :

Diagnosa : *Calculus in bladder*

Kode penyakit di Rumah Sakit : **N21.0** *Calculus in bladder*

Kode penyakit sesuai ICD-10 : **N21.0** *Calculus in bladder*

Keterangan : Sudah sesuai, karena berdasarkan anamnesis pasien datang dengan keluhan nyeri saat buang air besar, nyeri perut bagian

kanan dan punggung, hasil lab(Urine rutin, elektrolit, darah rutin, ureum dan creatinine) ,kode penyakit RS dan ICD-10 sama.

b. Keakuratan Kode Diagnosis *Inflammatory disease of cervix uteri*

Dari hasil 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Inflammatory disease of cervix uteri* dengan kode N72 diperoleh keakuratan kode diagnosa penyakit sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-10. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode penyakit sistem genito.

Contoh kode akurat :

Diagnosa : *Inflammatory disease of cervix uteri*

Kode penyakit di Rumah Sakit : **N72** *Inflammatory disease of cervix uteri*

Kode penyakit sesuai ICD-10 : **N72** *Inflammatory disease of cervix uteri*

Keterangan : Sudah sesuai, karena berdasarkan anamnesis pasien dating dengan rujukan servitis kronik mau cauter keputihan dan bau, hasil lab(Darah rutin, APTT, anti HIV, HBSAG), kode penyakit RS dan ICD-10 sama.

c. Keakuratan Kode Diagnosis *Atrial septal defect*

Dari hasil 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Atrial septal defect* dengan kode Q21.1 diperoleh keakuratan kode diagnosa penyakit sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-10. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode penyakit kongenital.

Contoh kode akurat :

Diagnosa : *Atrial septal defect*

Kode penyakit di Rumah Sakit : **Q21.1** *Atrial septal defect*

Kode penyakit sesuai ICD-10 : **Q21.1** *Atrial septal defect*

Keterangan : Sudah sesuai, karena berdasarkan anamnesis pasien BBL 2300 gr tampak sesak napas,distress respiratory dan kejang-kejang),

hasil lab(Elektrolit, darah rutin, SGOT, SGPT, ureum/troponine, HBSAG, albumin), kode penyakit RS dan ICD-10 sama.

d. Keakuratan Kode Diagnosis *Fetal death of unspecified cause*

Dari hasil 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Fetal death of unspecified cause* dengan kode P95 diperoleh keakuratan kode diagnosa penyakit sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-10. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode penyakit perinatal.

Contoh kode akurat :

Diagnosa : Diagnosis *Fetal death of unspecified cause*

Kode penyakit di Rumah Sakit : **P95** *Fetal death of unspecified cause*

Kode penyakit sesuai ICD-10 : **P95** *Fetal death of unspecified cause*

Keterangan : Sudah sesuai, karena berdasarkan anamnesis pasien datang dengan keluhan denyut bayi tidak terasa, hasil lab (Darah rutin, APTT, HBSAG), kode penyakit RS dan ICD-10 sama.

4. Keakuratan Kode Tindakan

a. Keakuratan Kode Tindakan pada *Calculus in bladder*

Dari 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Calculus in bladder* terdapat 10 kode tindakan **57.0** *Transurethral clearance of bladder (vesicolitotomy)* diperoleh keakuratan kode tindakan sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-9 CM. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode tindakan sistem urinaria.

Contoh kode akurat :

Tindakan : *Transurethral clearance of bladder (vesicolitotomy)*

Kode Tindakan di Rumah Sakit : **57.0** *Transurethral clearance of bladder (vesicolitotomy)*

Kode Tindakan sesuai ICD-9 CM : **57.0** *Transurethral clearance of bladder (vesicolitotomy)*

Keterangan : Sudah sesuai, karena, kode tindakan *Transurethral clearance of bladder (vesicolitotomy)* RS dan ICD-9 CM sama dan tepat.

b. Keakuratan Kode Tindakan *Inflammatory disease of cervix uteri*

Dari 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Inflammatory disease of cervix uteri* terdapat 10 kode tindakan **67.32** *Destruction of lesion of cervix by cauterization* diperoleh keakuratan kode tindakan sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-9 CM. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode tindakan sistem genito.

Contoh kode akurat :

Tindakan : *Destruction of lesion of cervix by cauterization*

Kode Tindakan di Rumah Sakit : **67.32** *Destruction of lesion of cervix by cauterization*

Kode Tindakan sesuai ICD-9 CM : **67.32** *Destruction of lesion of cervix by cauterization*

Keterangan : Sudah sesuai, karena, kode tindakan *Destruction of lesion of cervix by cauterization* RS dan ICD-9 CM sama dan tepat.

c. Keakuratan Kode Tindakan *Atrial septal defect*

Dari 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Atrial septal defect* diperoleh keakuratan kode tindakan sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-9 CM. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode tindakan kasus kongenital.

Contoh kode akurat :

Tindakan : *Diagnostic ultrasound of heart*

Kode Tindakan di Rumah Sakit : **88.72** *Diagnostic ultrasound of heart*

Kode Tindakan sesuai ICD-9 CM : **88.72** *Diagnostic ultrasound of heart*

Keterangan : Sudah sesuai, karena, kode tindakan *Diagnostic ultrasound of heart* RS dan ICD-9 CM sama dan tepat.

d. Keakuratan Kode Tindakan *Fetal death of unspecified cause*

Dari 10 dokumen rekam medis yang dianalisis terkait kasus *Fetal death of unspecified cause* diperoleh keakuratan kode tindakan sebesar 100% yang sesuai dengan tatacara pengkodean berdasarkan ICD-9 CM. Berikut ini salah satu sampel dokumen rekam medis kode tindakan kasus perinatal.

Contoh kode akurat :

Tindakan : *Dilatation and curettage after delivery or abortion*

Kode Tindakan di Rumah Sakit : **69.02** *Dilatation and curettage after delivery or abortion*

Kode Tindakan sesuai ICD-9 CM : **69.02** *Dilatation and curettage after delivery or abortion*

Keterangan : Sudah sesuai, karena, kode tindakan *Dilatation and curettage after delivery or abortion* RS dan ICD-9 CM sama dan tepat.

BAB IV

PENUTUP

A. Simpulan

1. Aturan dan tatacara kodifikasi penyakit dan tindakan Sistem Genitourinary, Reproduksi, Perinatal dan Kongenital di RSUD Pandan Arang Boyolali dilaksanakan berdasarkan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem (ICD-10) revisi 2010, sedangkan untuk pengkodean tindakan yang diberikan kepada pasien dilakukan berdasarkan ICD 9-CM. Kodifikasi dilakukan dengan secara elektronik oleh petugas koder atau *casemix* rekam medis pada sistem aplikasi local internet RSPA, sehingga langsung menginputkannya pada SIMRS RSUD Pandan Arang Boyolali, pengkodean dilaksanakan sesuai dengan (SOP) standar operasional rumah sakit.
2. Kelengkapan informasi penunjang diagnosis telah terisi lengkap pada seluruh item informasi penunjang dari 40 dokumen rekam medis (DRM) pasien di RSUD Pandan Arang Boyolali seluruhnya tercatat lengkap (100%) pada kategori informasi penunjang diagnosis.
3. Berdasarkan hasil keakuratan kode penyakit dari 40 DRM terdiri dari diagnosis penyakit calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause dari keseluruhan diagnosis penyakit tersebut menunjukkan keakuratan kode penyakit masing masing sebesar 100% hal ini menandakan bahwa pengkodean di RSUD Pandan Arang Boyolali telah dilakukan secara tepat
4. Berdasarkan hasil keakuratan kode tindakan ICD 9 CM terhadap total 40 DRM yang terdiri dari 4 diagnosis berbeda diperoleh keakuratan kode tindakan pada kasus calculus in bladder, Inflammatory disease of cervix uteri, Atrial septal defect, Fetal death of unspecified cause masing masing sebesar 100% hal ini menandakan bahwa pengkodean di RSUD Pandan Arang Boyolali telah dilakukan secara tepat

B. Saran

1. RSUD Pandan Arang Boyolali disarankan untuk mempertahankan keakuratan pengkodean diagnosis dan tindakan dengan cara melakukan pelatihan rutin, evaluasi berkala, dan menjaga komunikasi efektif antara dokter dan petugas koding guna memastikan standar keakuratan tetap terjaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, M. B., Syafanny, L. D. A., Kamil, S. S. A., Mukharama, K. A., & Sutha, D. W. (2024). Tinjauan Literatur: Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(2).<https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/648/352>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. https://www.academia.edu/77307377/KMK_No_HK_01_07_MENKES_1128_2022_ttg_Standar_Akreditasi_Rumah_Sakit
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan bidang Perumahsakitan.<https://peturan.bpk.go.id/Details/173908/pp-no-47-tahun-2021>
- Erlindai, S. Km. (2020). Modul cetak bahan ajar: Kodefikasi terkait sistem genitorinari dan reproduksi (Bahan ajar, Universitas Imelda Medan). Medan: Universitas Imelda Medan.
- Zubaidah, Z., Sitorus, R. J., & Flora, R. (2020). Analisis survival (ketahanan hidup) pasien kanker serviks di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2014–2016 (Master's thesis). Universitas Sriwijaya. Diakses dari repository.unsri.ac.id
- Le Gloan, L., Legendre, A., Iserin, L., & Ladouceur, M. (2018). Pathophysiology and natural history of atrial septal defect. *Journal of Thoracic Disease*, 10(Suppl 24), S2854–S2863. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.09.144>

LAMPIRAN

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

CHEKLIST KODIFIKASI (N72) *Inflammatory disease of cervix uteri*

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1.	2470xxxx	N72	N72	32 th	150/90	Pasien datang dengan keluhan nyeri kanan bawah, demam, mual, riwayat kista, pingsan.	67.12 biopsy (portio cerviks uteri) 67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Darah rutin, anti HIV, HBSAG.	V	
2.	2468xxxx	N72	N72	47 th	140/90	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut kanan bawah.	67.12 biopsy (portio cerviks uteri) 67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Darah rutin, anti HIV, HBSAG.	V	
3.	2469xxxx	N72	N72	28 th	131/99	Pasien datang dengan nyeri perut.	67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	IVA test, golongan darah, darah rutin, Anti HIV, HBSAG.	V	
4.	1446xxxx	N72	N72	25 th	100/70	Pasien datang dengan keluhan gatal area vagina.	67.12 biopsy (portio cerviks uteri) 67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Darah rutin, anti HIV, HBSAG, gula darah.	V	
5.	2470xxxx	N72	N72	70 th	102/59	Pasien datang dengan perdarahan dari jalan lahir.	67.12 biopsy (portio cerviks uteri) 88.78 Diagnostic ultrasound of gravid uterus 67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Darah rutin, anti HIV, HBSAG, gula darah, ureum dan kreatin.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (N72) *Inflammatory disease of cervix uteri*

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP uteri)	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
6.	1445xxxx	N72	N72	43 th	135/98	Pasien datang dengan keluhan kencing disertai flek.	67.12 biopsy (portio cerviks uteri) 67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Elektrolit,darah rutin, APTT, Anti HIV, HBSAG	V	
7.	2469xxxx	N72	N72	50 th	136/81	Pasien datang dengan keluhan nyeri riwayat kista.	67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Golongan darah, darah rutin, HBSAG, gula darah, APTT, Anti HIV.	V	
8.	1035xxxx	N72	N72	37 th	120/70	Pasien datang dengan flek dari jalan lahir.	67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Darah rutin, APTT, Anti HIV, HBSAG.	V	
9.	2468xxxx	N72	N72	61 th	120/80	Pasien datang dengan rujukan cervicitis kronik.	67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization	Darah rutin, APTT, Anti HIV, HBSAG.	V	
10	2469xxxx	N72	N72	26 th	110/80	Pasien datang dengan rujukan servicitis kronik mau cauter keputihan dan bau.	67.32 Destruction of lesion of cervix by cauterization 97.71 Removal of intrauterine contra captive device IUD	Darah rutin, APTT, Anti HIV, elektrolit, HBSAG.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (N21.0) Calculus in bladder

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1.	2470xxxx	N21.0	N21.0	41 TH	137/67	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bawah,BAK nyeri	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy) 88.19 Other X-ray of abdomen 87.49 Other X-ray	Urin rutin,Foto kecil A/BNO	V	
2.	1959xxxx	N21.1	N21.0	70 th	147/62	Pasien datang dengan keluhan BAK nyeri dan sering, disertai darah	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy) 60.29 Other transurethral prostatectomy 88.19 Other X-ray of abdomen 87.49 Other X-ray	Urin rutin,elektrolit,darah rutin,creatinine dan ureum.	V	
3.	2469xxxx	N21.0	N21.0	77 th	150/94	Pasien datang dengan BAK sakit, nyeri dan boyok.	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy)	BGA, elektrolit, darah rutin, albumin, urin rutin.	V	
4.	24698965	N21.0	N21.0	51 th	200/112	Pasien datang dengan keluhan nyeri BAK, sakit punggung kanan	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy)	SGOT, elektrolit, darah rutin, gula darah, creatin dan ureum.	V	
5.	2469xxxx	N21.0		58 th	106/85	Pasien datang dengan keluhan nyeri BAK, sakit punggung kanan	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy)	Urin rutin,elektrolit,darah rutin,creatinine dan ureum, HBSAG.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (N21.0) Calculus in bladder

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
6.	2468xxxx	N21.0	N21.0	59 th	164/98	Pasien datang dengan keluhan nyeri BAK, nyeri perut bagian kanan, BAB terus menerus.	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy)	Urin rutin,darah rutin, elektrolit, creatin dan glukosa	V	
7.	2469xxxx	N21.1	N21.0	49 th	98/62	Pasien datang dengan keluhan BAK nyeri, nyeri punggung dan perut, terpasang DC.	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy)	Urin rutin,darah rutin,creatinine dan ureum.	V	
8.	2367xxxx	N21.0	N21.0	69 th	150/94	Pasien datang dengan nyeri pinggang, keluar batu saat kencing, nyeri BAK.	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy)	Urin rutin,darah rutin,creatinine dan ureum.	V	
9.	0826xxxx	N21.0	N21.0	74 th	140/90	Pasien datang dengan keluhan nyeri BAK, BAK berwarna merah.	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy) 88.19 Other X-ray of abdomen 87.49 Other X-ray	Urin rutin,elektrolit PT.	V	
10.	2470xxxx	N21.0	N21.0	63 th	114/71	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut.	57.0 Transurethral clearance of bladder(vesicolitotomy) 60.29 Other transurethral prostatectomy	Urin rutin,elektrolit,darah rutin.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (Q21.1) Atrial septal defect

No	NORM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1.	2469xxxx	Q21.1	Q21.1	1 th 4 bln	Normal	Pasien BBL 2300 gr tampak sesak, fetal distress	88.72 Diagnostic ultrasound of heart 87.49 Other Chest X-ray	Elektrolit,darah rutin, SGOT,SGPT, ureum, troponin, HB.	V	
2.	2469xxxx	Q21.1	Q21.1	1 th 2 bln	Normal	Pasien BBL SC AI PEB,BBL 22, PBL 48	87.49 Other Chest X-ray 88.72 Diagnostic ultrasound of heart	Elektrolit,darah rutin, SGOT,SGPT, ureum, troponin, HB.	V	
3.	2470xxxx	Q21.1	Q21.1	0 th 9 bln	Normal	Sesak napas berat, BBLCCB SKK SPT, distress respiratory hiperbilirubin.	87.49 Other Chest X-ray 88.72 Diagnostic ultrasound of heart	Darah rutin, gula darah, golongan darah.	V	
4.	2470xxxx	Q21.1	Q21.1	0 th 9 bln	Normal	Distress respiratory	88.72 Diagnostic ultrasound of heart 87.49 Other Chest X-ray 96.04 Insertion of endotracheal tube 93.96 Other Oxygen enrichment	Darah rutin, golongan darah, albumin.	V	
5.	2470xxxx	Q21.1	Q21.1	0 th 7 bln	Normal	Kejang demam kejang berulang.	87.49 Other Chest X-ray 88.72 Diagnostic ultrasound of heart	Urin rutin,elektrolit,darah rutin,creatinine dan ureum, HBSAG.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (Q21.1) Atrial septal defect

No	NORM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
6.	1033xxxx	Q21.1	Q21.1	17 th 1 bln	Normal	Nyeri dada, sesak napas, kaki bengkak.	87.49 Other Chest X-ray 93.90 Non-invasive mechanical ventilation.	Elektrolit,darah rutin, SGOT,SGPT, ureum, troponin, HB.	V	
7.	2367xxxx	Q21.1	Q21.1	19 th 4bln	Normal	Nyeri dada, sesak napas, nyeri ulu hati.	87.49 Other Chest X-ray 93.90 Non-invasive mechanical ventilation.	Elektrolit,darah rutin, SGOT,SGPT, ureum, troponin, HB.	V	
8.	2469xxxx	Q21.1	Q21.1	1 th 2 bln	Normal	Sesak napas kejang, mual, muntah.	87.49 Other Chest X-ray 93.90 Non-invasive mechanical ventilation. 99.60 Cardiopulmonary resuscitation NOS	Darah rutin, gula darah, golongan darah.	V	
9.	2367xxxx	Q21.1	Q21.1	2 th 3bln	Normal	Kejang, sesak napas.	87.49 Other Chest X-ray 93.90 Non-invasive mechanical ventilation.	Darah rutin, golongan darah, albumin.	V	
10.	2469xxxx	Q21.1	Q21.1	1 th	Normal	Kejang, sesak napas, demam tinggi.	87.49 Other Chest X-ray 93.90 Non-invasive mechanical ventilation.	Darah rutin, golongan darah, elektrolit.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (P95) Fetal death of unspecified cause

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
1.	2571xxxx	P95	P95	22 th	120/80	Kenceng- kenceng ,denyut janin tidak ada.	69.02 Dilatation and curettage (D&C) after delivery or abortion	Darah rutin, golongan darah, APTT, HB.	V	
2.	2469xxxx	P95	P95	29 th	102/67	Tidak ada Gerakan janin, pusing, lemas.	73.4 Medical induction of labor	Anti HIV, HB, golongan darah, gula darah, darah rutin.	V	
3.	2164xxxx	P95	P95	37 th	120/80	Pusing, mual, muntah, diare, demam.	69.02 Dilatation and curettage (D&C) after delivery or abortion	BGA, darah rutin, elektrolit, creatinine, SGOT, APTT.	V	
4.	2570xxxx	P95	P95	0 th 7 bln	Normal	BBLSR IUFD	65.64 Maternal care for intrauterine death. 87.49 Foto thorax.	HB, darah rutin.	V	
5.	2367xxxx	P95	P95	30 th	100/90	Mual, flek.	73.1 Artificial rupture of membranes to assist delivery	Darah rutin, golongan darah, APTT, HB.	V	

CHEKLIST KODIFIKASI (P95) Fetal death of unspecified cause

No	NO.RM	Kode Penyakit		Umur	Tekanan darah	Anamnesa	Informasi penunjang lap.OP	Hasil Lab.	Keterangan	
		RS	ICD						Akurat	Tidak Akurat
6.	2266xxxx	P95	P95	34 th	120/80	Pasien datang dengan keluhan denyut bayi tidak ada.	73.1 Artificial rupture of membranes to assist delivery	Darah rutin, golongan darah, APTT, HB.	V	
7.	2366xxxx	P95	P95	21 th	120/80	Pasien datang dengan keluhan pusing, demam, mual, muntah.	69.02 Dilatation and curettage (D&C) after delivery or abortion	Darah rutin, golongan darah, HB.	V	
8.	2266xxxx	P95	P95	25 th	119/80	Pasien datang dengan keluhan pusing mual, kencing- kencing.	73.1 Artificial rupture of membranes to assist delivery	Darah rutin, APTT, HB.	V	
9.	2571xxxx	P95	P95	0 th 3 bln	Normal	BBLSR IUFD	65.64 Maternal care for intrauterine death. 87.49 Foto thorax.	HB, darah rutin.		
10.	2265xxxx	P95	P95	23 th	110/80	Pasien datang dengan keluhan nyeri perut.	69.02 Dilatation and curettage (D&C) after delivery or abortion	Darah rutin, golongan darah, APTT, HB.	V	