


LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Bimbingan Proposal Tugas Akhir

	KARTU BIMBINGAN PROPOSAL TUGAS AKHIR
	JURUSAN KESEHATAN TERAPAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

N I M : R1710173025
Nama Lengkap : PUTRI WAHYU RUSPITA HINGGIM
Dosen Pembimbing 1 : PUGUH PRITO W, Amd. RNK, C.Si, MNPES
Dosen Pembimbing 2 :
Judul Tugas Akhir : KETEPATAN DAN KEAKURATAN PEMBERIAN KODETIFIKASI



INJURY, POISONING AND CERTAIN OTHER CONSEQUENCES
 OF EXTERNAL CAUSE DAN EXTERNAL CAUSE OF MORBIDITY
 AND MORTALITY DI RUMAH SAKIT ALSTYAM


No.	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	9 Agustus 2019	Pengajuan Judul Tugas Akhir	
2	12 Agustus 2019	Penyusunan Latar Belakang	
3	19 Agustus 2019	Penyusunan BAB I proposal	
4	26 Agustus 2019	Penyusunan BAB II Proposal	
5	25 September 2019	Penyusunan BAB III Proposal	

Catatan Untuk Dosen Pembimbing Bimbingan Tugas Akhir

Dimulai pada tanggal :
Diakhiri pada tanggal :
Jumlah pertemuan :

Disetujui oleh,
 Dosen Pembimbing II

 NIP.

Disetujui oleh,
 Dosen Pembimbing I

 PUGUH PRITO W, Amd. RNK, C.Si, MNPES
 NIP. 88061219

*Lembar konsultasi tugas akhir tidak boleh hilang

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang



Nomor : PP.08.02/6.1/ 0047 /2019
Lampiran : -
Hal : Surat Izin Penelitian (Survey Pendahuluan – Penelitian) Malang, 19 September 2019

Kepada
Yth. Direktur Rumah Sakit Umum Aisyiyah Malang
Di

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester V Prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2019/2020, maka bersama ini kami berharap kepada Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama :

Nama : Putri Wahyu Puspita Ningsih
NIM : P17410173025

Untuk melakukan survey pendahuluan dan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan
Topik / Judul : Ketepatan Dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi *Injury, Poisoning And Certain Other Consequences of External Causes And External of Morbidity And Mortality*

Pada : September – Desember 2019

Adapun data yang akan diambil sebagai berikut:

1. Data rekam medis mengenai kasus *external cause*
2. SOP *coding*
3. 10 penyakit terbanyak

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

Ketua Prodi
D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



Tutik Herawati, S.Kp., M.M
NIP. 197108241994032001

Tembusan :
1. Rekam medis
2. Arsip

Lampiran 3 Surat Balasan dari Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Terakreditasi Tingkat Paripurna ★★★★★

RUMAH SAKIT ISLAM AISYIYAH

Jl. Sulawesi 16 Malang Telp. (0341) 326773 (Hunting) Fax (0341) 368883
website : <http://rsiaisiyah-malang.or.id> | e-mail : rsiaisiyah_malang@yahoo.com

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Nomor : RSIA/1057/KET/III.6.AU/X/2019
Lamp : -
Hal : Pemberitahuan

Kepada Yth,
Ketua Program Studi
D3 Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen No.77 C Malang

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh


Menunjuk surat saudara dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan nomor: PP.08.02/6.1/0047/2019 tertanggal 19 September 2019 perihal pada pokok surat, bersama ini kami beritahukan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan untuk dijadikan tempat untuk penelitian bagi peneliti atas nama :


Nama Peneliti : Putri Wahyu Puspita Ningsih
NIM : P17410173025
Program Studi : D3 Perekam Medis & Informasi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Judul Penelitian : "Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi *Injury, Poisioning and Certain Other Consequences of External Causes And Morbidity and Mortality*"

Dengan catatan bersedia membuat pernyataan tidak membuka rahasia RSI Aisyiyah Malang. Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.


Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh

Malang, 4 Shafar 1441 H
3 Oktober 2019 M

Direktur,

* Muhammad Mansur, dr., M.Kes.
NPM 082.863

 *Layananku Ibadahku*
Babat, Bangkalan, Banyuwangi, Blitar, Bojonegoro, Gresik, Jember, Jombang, Kalanganet, Kediri, Lamongan, Madiun, Malang, Nganjuk, Pacitan, Pandaan, Pare, Ponorogo, Probolinggo, Sidoarjo, Sumenep, Surabaya, Trenggalek, Tuban

Lampiran 4 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

	KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
	JURUSAN KESEHATAN TERAPAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

NIM : P1710173025
 Nama Lengkap : PUTRI WAHYU PUSPITA MIMESIH
 Dosen Pembimbing 1 : PUGUH PRITO W. Amd. Emik. Ssi. MMES
 Dosen Pembimbing 2 :
 Judul Tugas Akhir : Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi Injury, Poisoning and certain other consequences of external causes dan External causes of morbidity and mortality di RSA Malang

FOTO
2x3

No.	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	10 Desember 2019	Konsultasi sesudah Pengambilan Data	
2	14 Januari 2020	Konsultasi pengolahan data	
3	17 Januari 2020	Konsultasi bab 1 hasil penelitian dan validasi data kodefikasi	
4	21 Januari 2020	Konsultasi bab 1 Pembahasan	
5	23 Januari 2020	Konsultasi bab 5 Kesimpulan dan Saran	
6	24 Januari 2020	Konsultasi lampiran	
7	27 Januari 2020	Acc Semhar	


Catatan Untuk Dosen Pembimbing Bimbingan Tugas Akhir

Dimulai pada tanggal :
 Diakhiri pada tanggal :
 Jumlah pertemuan :

Disetujui oleh,
Dosen Pembimbing II

.....
NIP.

Disetujui oleh,
Dosen Pembimbing I


Puguh Priyo W. Amd. Emik. Ssi. MMES
NIP. 88.06.1.219

*Lembar konsultasi tugas akhir tidak boleh hilang

Lampiran 5 *Checklist* Hasil Observasi Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi *injury, poisoning, and certain other consequences of external causes dan external causes of morbidity and mortality* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No.77 C Malang, 65112 Telp(0341)566075, 571388 Fax
(0341)556746

Pengambilan Data Penelitian

Note: Apabila 0 = tidak lengkap/tidak tepat/tidak akurat.

Apabila 1 = lengkap/tepat/akurat

Tanggal :

Keterangan:

I = kelengkapan dan kekonsistenan pencatatan diagnosis

II = kekonsistenan pencatatan diagnosis

III = pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan

IV = adanya informed consent

V = pencatatan

VI = hal-hal berpotensi menyebabkan tuntutan ganti rugi

Prosentase Keakuratan form 33,7 %

Prosentase Ketidakakuratan form 66,3 %

Prosentase Ketepatan dan Keakuratan 20,5 %

Prosentase tidak tepat dan tidak akurat 79,5 %

No	PX	KL/ KB	No RM	Anamnesis	Diagnosis	Analisa Kualitatif							Kode Diagnosis		Ke tepa tan	Ke aku rat an	Tindakan	Keterangan	Simpulan
						I	II	III	IV	V	VI	ke ak ura tan	RS	Peneliti					
1	L	KL	xxx613	pasien datang dengan keluhan post terkena air panas 8 minggu yll (dari pipi, lengan atas kanan kiri dan paha kanan kiri) pasien datang untuk debridement nyeri masih di keluhkan terasa hangat sejak tadi pagi.	Diagnosis Masuk: Combustio 40% pro debridement VIII Diagnosis Utama: Luka bakar 40%	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.3 Kode Akhir: T29.3 T21.3	T29.3 T21.3 X11.99	0	0	dilakukan debridement 86.22	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
2	L	KL	xxx613	pro skin graft ,luka bakar >3 bulan Raw surface	Diagnosis Masuk: Combustio IIAB+ Anemia +	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2	T29.2 T21.2 T24.2	0	0		tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				granulasi meninggi di sela skin graft dada trombosit >800ribu	trombositosis post rawat luka Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Raw Surface granulasi + Trombositosis													Kode Akhir: T29.2 T21.2 T24.2 T22.2	T22.2 X11.99								XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
3	L	KL	xxx613	batuk sejak pagi ini, demam (+) mual muntah (-)	Diagnosis Masuk: Combustio IIAB post skin graft Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: granulasi + riwayat batuk	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2 T24.2 T21.2 L92.9	T29.2 T24.2 T21.2 X11.99 L92.9	0	0	dilakukan rawat luka 96.59	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat									
4	L	KL	xxx613	pro debridement ke 20, keadaan fisik terbalut	Diagnosis Masuk: Combustio + Kontraktur	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2	T29.2 T21.2 T24.2	0	0	dilakukan rawat luka 96.59	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat									

				kassa, luka kering,	Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Raw Surface granulasi + Trombositosis													M24.5 Kode Akhir: T29.2 T21.2 T24.2 T22.2	T22.2 X11.99 D47.3							XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
5	L	KL	xxx613	pro skin graft post tersiram air panas 4,5bulan yll 1/3/19	Diagnosis Masuk: Combustio + Kontraktur Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Luka terbuka + Anemia	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2 M24.5 Kode Akhir: T29.2 T24.2 D63.8	T29.2 T24.2 X11.99 D63.8	0	0	dilakukan skin grafting 86.63 99.04	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat								
6	L	KL	xxx613	rencana skin graft yang ke 21 di daerah paha	Diagnosis Masuk: Combustio Diagnosis Utama:	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2	T29.2 T22.2 T24.2	0	0	dilakukan debridement skin grafting	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat								

				kadang" nyeri tidak sedang batuk pilek atau demam	Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Raw Surface granulasi +Anemia								Kode Akhir: T29.2 T22.2 T24.2 D63.8 L92.9	X11.99 D63.8 L92.9			86.22 86.62	XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
7	L	KL	xxx613	luka bakar > 4 bln pro skin graft rujukan dari dr. Ruby Sp, granulasi meninggi di sela kulit graft,	Diagnosis Masuk: Combustio Diagnosis Utama: Combustio Diagnosis Sekunder: Raw surface, Trombositosis+ leukositosis	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2 T24.2 Kode Akhir: T29.2 T21.2 T24.2 T22.2	T29.2 T21.2 T24.2 T22.2 X11.99 D47.3 D72.8	0	0	dilakukan rawat luka 96.59	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
8	L	KL	xxx613	riwayat tersiram air panas dari pipi hingga badan riw	Diagnosis Masuk: Combustio gr. II AB + post anemia	1	1	1	1	0	1	0	Kode awal : T29.2 T24.2 T22.2	T29.2 T24.2 T22.2	0	0	dilakukan rawat luka 96.59 97.89	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				rawat luka yang ke 22 batuk pilek (-) luka bakar > 5 bulan	Diagnosis Utama: Combustio II AB Diagnosis Sekunder: Raw surface granulasi								Kode akhir: T29.2 T24.2 T22.2 L92.9	L92.9 X11.99				XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
9	L	KL	xxx613	pasien riwayat combustio >5bl pro riwayat luka (lengan atas kanan kiri dan paha kanan kiri) pemeriksaan fisik granulasi di sela sela graft, dan granulasi femur hb 9,7	Diagnosis Masuk: Combustio Diagnosis Utama: Combustio II AB Diagnosis Sekunder: Granulasi multipel , Anemia	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T29.2 Kode Akhir: T29.2 L92.9 T21.2 T24.2	T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 L92.9 D63.8	0	0	dilakukan rawat luka dengan cuci pov.iod 96.59	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
10	L	KL	xxx613	Pasien dengan Diagnosis Combustio Gr.III	Diagnosis Masuk: Combustio Gr.III post Skin graft	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal: T24.2	T24.2 X11.99 L92.9	0	0	dilakukan skin graft dan transfusi	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				post skin graft	Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Granulasi + Anemia								Kode Akhir: T24.2 L92.9 D63.8	D63.8			darah	XX <i>external</i> <i>cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
11	L	KL	xxx613	pro rawat luka post skin graft keluhan(-)	Diagnosis Masuk: combustio + granulasi, post skin graft Diagnosis Utama: Combustio II AB Diagnosis Sekunder: Granulasi + post skin graft	1	1	1	1	0	1	0	Kode awal : T29.2 T22.2 T24.2 T22.2 L92.9 Z42.4 Kode akhir: T29.2 T24.2 T22.2 L92.9 Z42.4	T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 L92.9 Z42.4	0	0	dilakukan operasi debridement rawat luka	tidak adanya kode bab XX <i>external</i> <i>cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
12	L	KL	xxx613	Pro skin graft post combustio. Tidak ada keluhan	Diagnosis Masuk : wound post combutio seluruh	1	1	1	1	0	1	0	Kode awal : L92.9	T29.2 T22.2 T24.2	0	0	tindakan rawat luka	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				saat ini luka bakar >6bl	tubuh Diagnosis Utama Combustio II AB_ Diagnosis Sekunder: Granulasi Multiple + Anemia								Kode akhir : T29.2 L92.9 T22.2 T24.2	X11.99 L92.9 D64.9 Z42.4				XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
13	L	KB	xxx124	luka dan nyeri di tangan kiri post terkena gilingan kacang kurleb 30menit yll, jari tangan ke 2-4 bagian atas tidak bisa digerakkan, tampak luka terbuka, berdarah, deformitas (+) nyeri tekan (+)	Diagnosis Masuk: vulnus App a/r manus Diagnosis Utama: OF phalang distal digit II, IV Manus S + OF phalang medal digit III manus S	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal : S61.0 W31.9 Kode Akhir: S62.71 W31.9	S62.71 W31.99	0	0	dilakukan debridement + kontrol flexi digit II III 79.64 79.34 hasil radiologi manus at, lat sin fr linier multipel, phalang medial digit III manus kiri, bone segment kecil pada phalang distal digit II manus kiri	tidak tepatnya kode external cause tanpa di berikan kode digit ke 4 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat

14	L	KL	xxx124	tangan (s) terkena mesin selep operasi tgl 5/7/19 rencana lepas wire	Diagnosis Masuk: union fraktur distal phalang digit II,III manus (s) Diagnosis Utama: union fraktur distal phalang digit II,III manus (s)	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: Z47.9 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1	dilakukan lepas wire removal 78.69		Akurat
15	L	KB	xxx070	jatuh dari ketinggian tangga kurleb pukul 10.00 di bawa ke RS refa Husada_RSUD Kota_Panti nirmala_ rujuk ke RSI Riwayat DM (-) HT (-), sudah puasa mulai pukul 03.30, terdapat luka pada lutut kiri.	Diagnosis Masuk: open Fraktur calcaneus Diagnosis Utama: open Fraktur calcaneus	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S92.01 Kode Akhir: S92.01	S92.01 W10.99	0	0	dilakukan debridement + gips 79.6 93.53 dri hasil radiologi odem soft tissue tidak tampak fractur atau dislocatie	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
16	L	KB	xxx558	post jatuh dari tangga tadi	Diagnosis Masuk: fraktur rima orbita	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S02.20	S02.30 S02.20	0	0	dilakukan rekonstruksi	tidak tepatnya	Tidak Akurat

				<p>malam wajah terbentur permukaan lebih dahulu mimisan 1x darah kental, mual (+) muntah (-) nyeri kepala (-) pandangan mata membaik.pasien mengeluh hidung bengkok.</p>	<p>sinistra + fraktur nasal Diagnosis Utama: fraktur rima orbita orif maxilla sinistra Diagnosis Sekunder: Fraktur Nasal</p>												<p>S02.30 S02.20 W10.0 Kode Akhir: S02.3 S02.20 W10.0</p>	<p>W10.99</p>			<p>maxilla + rekonstruksi nasal 76.73 76.78 hasil radiologi rinitis + devisiasi septum nasi</p>	<p>kode fracture tanpa diberikan kode close atau open pada digit ke-5 dan tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.</p>	
17	L	KB	xxx826	<p>post KLL 1/2 jam sebelum di bawa ke UGD muntah (-</p>	<p>Diagnosis Masuk: Trauma Kepala apertum parietal +</p>	1	1	1	1	0	1	0	<p>Kode Awal: S06.0</p>	<p>S01.8 V29.39 I27.9</p>	0	0	<p>dilakukan debridement + heg 86.22</p>	<p>tidak adanya kode bab</p>	<p>Tidak Akurat</p>				

) pingsan (-), luka terbentur di kepala. Terjatuh dari sepeda motor, jatuh sendiri bersama ibu, luka di kening kanan kiri, dan kepala bagian kanan belakang. Terdapat abrasi di punggung tangan kanan.	hematoma frontal Diagnosis Utama: open wound kepala dextra Diagnosis Sekunder: COR													S01.8 Kode Akhir: S01.8 I27.9					86.59 hasil radiologi tidak tampak pendarahan intracranial dan tidak tampak garis fractur	XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
18	B	KB	xxx182	kaki kanan terpelindas ban mobil saat turun	Diagnosis Masuk: CF calcaneus angkle pedis dextra	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S92.0	S93.4 X59.90 8	0	0	gips humerus lutus 93.53 hasil	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat						

				dari mobil di Garasi rumah, nyeri (+) kronologi: turun dari mobil baru satu kaki di luar dududk di mobil bagian belakang, suami tidak sadarkan diri langsung menjalankan mobil padahal posisi istri masih 1/2 badan di dalam, lalu beliau jatuh kaki kanan yang di luar terlindas ban mobil.	Diagnosis Utama: Ankle dextra													Kode Akhir: S93.4									radiologi sklerotik pada os calcaneal kanan, swelling soft tissue	XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
19	B	KB	xxx568	jatuh dari loteng rumah (didesa trenggalek)	Diagnosis Masuk: CF clavicle 1/3 medial dextra	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S42.00	S42.00 S22.40 W13.09	0	0	dilakukan internal fixation of	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat										

				dengan ketinggian kurleb 4 meter pada 3/6/19 kurleb pukul 17.00 lalu di bawa ke sangkal putung. Luka terbuka (-) keluhan saat ini agak nyeri di tulang bahu kanan dan tulang dada, kadang merasa agak sesak. Riw. Asma (-) clavicle memar (+) nyeri tekan (+)	Diagnosis Utama: Fr. Of clavicola Diagnosis Sekunder: Multiple fraktur of ribs												W13.0 Kode Akhir: S42.00 S22.40 W13.0				clavicle fraktur 78.51 hasil radiologi Fraktur linier mid os clavicola kanan fraktur linier costae IV, V posterior kanan	<i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
20	B	KB	xxx588	nyeri kaki sebelah kanan ankle post terjatuh di tangga rumah kurleb 2 minggu yang lalu	Diagnosis Masuk: Fraktur Ankle Diagnosis Utama: Fraktur of calcaneus	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal: S82.80 W10.0 Kode Akhir: S92.00 W10.0	S92.00 W10.09	0	0	dilakukan close reduction of fraktur 79.07 hasil radiologi tampak fraktur calcaneus dextra joint space dan	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat				

																fascies articularis normal	karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.		
21	B	KB	xxx934	post kll hari kamis (3hari yll) mengeluhkan nyeri kepala dan muntah 1 kali hari ini, pada saat kejadian pasien mengingat kejadian namun sempat pingsan sebentar. Muntah saat kejadian di sangkal	Diagnosis Masuk: CKR susp fraktr posisi cranial Diagnosis Utama: EDH (Epidural Haemorrhage) Diagnosis Sekunder:SAH (subarachnoid haemorrhage), ICH trauma	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S06.0 Kode Akhir: S06.4 I60.9 I61.9	S06.40 V99.9 I60.9 I61.9	0	0	hasil ct scan : ICH subcotex lobus temporo basal kanan vol. Kurleb 13cc SAH mengisi sulci regio temporal kanan EDH di regio temporal kiri, volume kurleb 5 cc	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode <i>external cause</i> karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
22	B	KB	xxx647	kepala kejatuhan	Diagnosis Masuk:	0	0	1	1	1	1	0	kode	S01.9	0	0	dilakukan	tidak	Tidak

				benda saat bermain, makan minum terakhir pukul 13.00 sedang batuk pilek muntah (-) pingsan (-) kejang (-)	CKR vull apertum regio frontalis Diagnosis Utama: vull apertum regio frontalis Diagnosis sekunder: cerebro edema							Awal: S06.0 Kode Akhir: S01.9 G93.6	W20.99 G93.6			debridement + heetch 86.22 86.59 hasil ct scan: tidak tampak pendarahan intracranial tidak tampak garis fraktur swelling regio frontal	adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Akurat	
23	L	KB	xxx434	post terpeleset didepan rumah kurleb 6 hari yll,pasien tidak berobat, tetap dipakai untuk bekerja, kaki kanan bengkak dan nyeri	Diagnosis Masuk: Fr. Fibulla Dextra Diagnosis Utama: Fraktur of fibula Diagnosis Sekunder: Neglect	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S82.40 W18.0 Kode Akhir: S82.40 T74.0	S82.40 W18.09 T74.0	0	0	dilakukan closed reduction of fraktur fibula aplication of cast 79.06 hasil radiologi fr. Linier, multipel distal os fibula kanan	pada kode awal ada <i>external cause</i> namun di kode akhir tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> , pada karakter ke 5 kode aktivitas tidak dijelaskan dalam	Tidak Akurat

																	anamnesa secara lengkap.		
24	L	KB	xxx106	bengkak dan gatal di seluruh badan terutama di wajah, tiba tiba tadi jam 10.00. menurut ibunya tadi pagi pasien makan udang, pasien memiliki riwayat alergi kacang kacangan, ayam, ikan laut, ikan tawar, telur. Tampak angioedema pada k/l urtikaria (+)	Diagnosis Masuk: Angioedema + urtikaria alergi Diagnosis Utama: Angioedema + urtikaria alergi	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: T78.3 Kode Akhir: T78.3	T78.3	1	1			Akurat
25	L	KB	xxx429	nyeri tangan sebelah kiri post KLL hari selasa yll.	Diagnosis Masuk: Close Fraktur distal ulna Diagnosis	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S82.80 S82.80	S82.80 V99.9 I27.8	0	0	dilakukan reposisi + gips dengan	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				Pasien mengingat kejadian, nyeri kepala, muntah di sangkal	Utama: CF distal ulna Diagnosis Sekunder: COR + HHD										Kode Akhir: S82.80 I27.8 I11.9	I11.9			GA 79.74 93.53	XX external cause	
26	L	KB	xxx775	mata kabur sebelah kiri, seperti mengganjal, ada kotoran di bagian pinggir mata riwayat katarak beberapa tahun yang lalu	Diagnosis Masuk : Os Fibrosis capsule + pseudop Diagnosis Utama: Fibrosis anterior capsule Diagnosis Sekunder: Pseudophakia	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: T85.2 Z96.1 Kode Akhir: T85.2 Z96.1	T85.2 Z96.1	1	1	dilakukan desentri 13.65			Akurat	
27	L	KB	xxx581	jatuh saat bermain main di rumah siku kiri	Diagnosis Masuk: CF Epicondylus Os Humerus Diagnosis	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S42.40	S42.40 W18.08	0	0	dilakukan orif fraktur KW 79.31	tidak tepatnya kode		Tidak Akurat	

				IGD dalam Kondisi tidak sadar, distess napas. Sebelumnya pasien makan ikan laut. Pasien memiliki alergi ikan laut dan dingin. Riwayat asma (+)	DOC gagal napas + Anafilaris Diagnosis Utama: Shock arofilacsi Diagnosis Sekunder: gagal napas								Awal: J96.9 T78.0 Kode Akhir T78.0 J96.9	J96.9					
30	B	KB	xxx202	rencana lepas KB, pakai KB sudah kurleb 3 tahun sering keluar flex flex darah pemasangan dari puskesmas. Psien rencana lepas implan di PKM 1 implan tidak ditemukan, dirujuk di dr. Kusuma SpOg hasil USG 1 implan penempelan terlalu dalam (translokasi)	Diagnosis Masuk: translokasi Implan KB Diagnosis Utama: translokasi Implan KB	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: T83.3 Kode Akhir: T83.3	T83.3	1	1	dilakukan eksrasi impaln KB 97.71		Akurat

31	B	KB	xxx766	lengan kiri, tangan kiri sulit digerakkan post terjatuh ketika main sepak bola di pondok kemarin malam tangan kiri menumpu ketika jatuh sehingga tangan patah. Riwayat operasi (-) tampak terpasang bidai di tangan.	Diagnosis Masuk: Fraktur OF radius ulna Diagnosis Utama: fraktur of lowerend of radius ulna	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S52.50 W21.2 Kode Akhir: S52.50 W21.2	S52.50 W21.20	0	0	dilakukan close reduction of 79.42	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
32	B	KB	xxx838	pro ekstraksi corpus alineum AD, kemasukan karet remot kurleb 7 hari yang lalu (sesak kanan) sempat pilek kemarin namun sudah sembuh. Makan terakhir 3.30 minum teh dan air putih	Diagnosis Masuk: Corpus Allenum AD Diagosa Utama: Corpus Allenum AD(auditory)	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: T16 Kode Akhir: T16	T16	1	1	dilakukan ekstraksi corpus 98.11		Akurat
33	B	KB	xxx245	nyeri siku dan sulit	Diagnosis Masuk: CF supracondyular	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S42.40 W01.89	S42.40 W01.89	0	0	dilakukan orif supra	tidak tepatnya	Tidak Akurat

				menggerakkan tangan kiri post terjatuh kemarin di sungai riwayat post operasi (-)	humerus Diagnosis Utama: CF supracondylar Humeri Sinistra							S42.40 W01.8 Kode Akhir: S42.40 W01.8				79.31	kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.		
34	B	KB	xxx261	nyeri dan sulit digerakkan tangan kanan post KLL di probolinggo kemarin sore. Pingsan (+) namun pasien ingat kejadian. Riwayat operasi (+) hernia dan ambeyen	Diagnosis Masuk: CF sty radius CF phalang digit III manus Dextra Diagnosis Utama: CF sty radius Diagnosis Sekunder: CF phalang digit III manus Dextra	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S52.50 S92.50 Kode Akhir: S52.50 S92.50	S52.50 S92.50 V99.9	0	0	dilakukan reposisi + gips 79.74 93.53	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i>	Tidak Akurat
35	B	KB	xxx274	jari tengah tangan kanan	Diagnosis Masuk: Finger hip injury	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S69.8 Y29.92		0	0	dilakukan debridement	tidak adanya	Tidak Akurat

				terkena plong plongan saat bekerja, plong plongan tebal, saat bekerja pukul 19.00	manus Dextra digit III Diagnosis Utama: Finger hip injury manus Dextra digit III												S69.8 Kode Akhir: S69.8				full skin graft 86.63 86.23	kode bab XX <i>external cause</i>	
36	B	KB	xxx336	nyeri kaki kanan post terjatuh di halaman rumah saudara pada tanggal 30 juni 2019 riwayat operasi (+) usus buntu ketika 12 tahun	Diagnosis Masuk: CF ankle pedis dextra Diagnosis Utama: CF distal fibula, neglected	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal S82.8 W19.0 Kode Akhir: S82.60 T74.0 W18.0	S82.60 T74.0 W18.09	0	0	dilakukan reposisi + gips 79.06 hasil radiologi ankle: fraktur linier distal os fibula kanan calcaneal spur kanan, pedis: fraktur linier, multiple os intermediete cuneiform pedis kanan	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat				
37	B	KB	xxx484	pasien rujukan dari klinik bunga melati dengan	Diagnosis Masuk: Combustio Gr II A-B reg cruris sinistra	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: T24.2	T24.2 T21.2 X12.48	0	0	dilakukan debridement II 86.28	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat				

				combustio GR II reg cruris Sinistra. Kemarin siang jam 14.00 pasien naik sepeda lalu jatuh ke tempat limbah pabrik di pinggir jalan. Combustio + bula (+) 16% di kaki kiri	dan punggung 18 % Diagnosis Utama: luka bakar gr II 18%											T21.2 Kode Akhir: T24.2 T21.2 X12.6				<i>external cause</i> pada digit ke 4 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
38	B	KB	xxx486	post KLL pasien naik sepeda motor, di sundul mobil dari belakang, kaki kanan luka dan nyeri, luka kurleb 2cm medial crusis perdarahan (+)	Diagnosis Masuk: OF fibula dextra Diagnosis Utama: OF fibula dextra	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S82.61 Kode Akhir: S82.61	S82.61 V23.49	0	0	hasil radologi fr. Linier distal os fibula kanan, fr. Linier komplit malleolus medial kanan, fr. Linier distal os tibia kanan, bone segment lateral distal os tibia	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i>	Tidak Akurat		

																		kanan dilakukan debridement , orif ankle 79.66 79.87		
39	B	KB	xxx244	post jatuh di rumah tadi jam 08.30 sempat pingsan setelah itu mengeluh pusing dan agak mual bengkak dikepala sebelah kiri.	Diagnosis Masuk: Post syncope, cephalgia CKR, SAH Diagnosis Utama: SAH Diagnosis Sekunder: cerebral edema	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: R55 S06.0 S06.6 W19.0 Kode Akhir: S06.6 S06.1 W19.0	S06.60 S06.10 W19.09	0	0	hasil ct scan: infark akut diperiventrik el cornu posterior kiri, infark kronis di capsula externa kiri, soft tissue laserasi sisi parietal kiri	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with, pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode	Tidak Akurat	

																		aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
40	B	KB	xxx638	post jatuh di jalan raya saat naik sepeda kayuh pagi ini. Saat ditanya tidak tau/ lupa saat kejadian jatuh, kemungkinan pingsan muntah 1x di rumah kepala pusing (+) nyeri di bahu kiri (+)	Diagnosis Masuk: EDH +fraktur linier humerus kiri + fraktur linier temporal kanan Diagnosis Utama: CKR Diagnosis Sekunder: EDH + fraktur humerus clavida	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S06.00 S06.40 S42.20 S42.2 Kode Akhir: S06.0 S06.4 S42.2	S06.00 S06.40 S42.20 W18.48	0	0		tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode <i>external cause</i> karena tidak lengkapnya	Tidak Akurat

																		dalam anamnesa.	
41	L	KB	xxx211	paha kanan bernanah sejak kurleb 3 hari awalnya ditusuk jarum pendek. Awalnya ada benjolan terus di tusuk jarum pendek.	Diagnosis Masuk: Abses femur dextra Diagnosis Utama: rupture operation wound	0	0	1	1	1	1	0	kode awal: L02.4 Kode Akhir: T81.3	T81.3	1	1	dilakukan debridement 86.59		Akurat
42	L	KB	xxx858	post kecelakaan saat berangkat kerja kaki kiri nyeri dan bengkak	Diagnosis Masuk: Fracture Maleolus Lateralis sinistra Diagnosis Utama: fraktur Maleolus Lateralis sinistra	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S82.6 Kode Akhir: S82.6	S82.60 V99.42	0	0	dilakukan gips 93.53	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tanpa di berikan	Tidak Akurat

																		kode <i>external cause</i> karena tidak lengkap dalam anamnesa.	
43	B	KB	xxx111	pasien rujukan dr. Ruby SpBp dengan fraktur maxilla + fraktur mandibulla post plating post OP pasang plat di maxilla dan mandibulla juli 2019 di RS wawa rencana lepas plat	Diagnosis Masuk: fr. Maxilla + fr. Mandibulla post plating Diagnosis utama: pan facial fraktur post ORIF	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1	dilakukan af Archbar 97.36		Akurat
44	L	KB	xxx263	penurunan kesadaran sejak kurleb 30 menit	Diagnosis Masuk: CKR+Chest pain post KLL + fraktur	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S06.0	S02.40 E11.9 I10	0	0	dari hasil ct scan tidak tampak	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat

				SMRS post KLL jatuh dari sepeda motor(kecelakaan tunggal), sempat sadar kemudian pingsan lagi, mual (+) muntah (+) nyeri kepala (+) nyeri dada kiri (+) di IGD muntah 3x, edema pipi/maxilla kiri, bentuk berbeda dibandingkan maxilla kanan	linier maxilla sinistra Diagnosis Utama: Fr. Maxilla sinistra Diagnosis Sekunder: DM + HT + susp GGK								R07.4 S02.4 Kode Akhir: S02.4 E11.9 I12.0 V27	V27.49			pendarahan intracranial, fr. Linier dinding anterior, lateral sinus maxillaris kiri, dinding lateral cavum orbita kiri, hematosinus maxilla sinistra	fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
45	B	KB	xxx174	post terbentur dinding ketika lari di sekolah	Diagnosis Masuk: CKR + Obs Vomitting + Obs.	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S06.0	B34.9 S06.10 W18.29	0	0	hasil ct scan edema cerebri	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat

				kemarin sore. Muntah 4x demam tinggi anak cenderung mengantuk	Febris Diagnosis Utama: Viral infection Diagnosis Sekunder: Edema Cerebri													W18.2 Kode Akhir: B34.9 S06.1 W18.2						fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	
46	B	KB	xxx220	nyeri tangan (s) post jatuh terpeleset dari	Diagnosis Masuk: CF distal radius (s) Diagnosis Utama:	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S52.50	S52.50 W07.09	0	0	hasil radiologi tmpak fr.	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat						

				kursi di rumah hari sabtu 24/8/19 yang lalu	CF radius distal											W18.0 Kode Akhir: S52.50 W18.0			Radius 1/3 distal joint space & fascies articularis normal hasil thorax : cardiomegali pneumonia DD TB paru aktif dilakukan reposisi+ gips 79.02	<i>external cause</i> dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
47	B	KB	xxx416	jari tengah kanan terkena mesin saat bekerja , luka pada phalang digit III	Diagnosis Masuk: Open fraktur Phalang digit III manus Dextra Diagnosis Utama: Crushing injury of finger	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S62.61 W29.9 2 Kode Akhir: S67.0 W29.9 2	S67.0 W29.92	1	1	dilakukan debridement , open reduction, nail bed 79.64 79.24 86.27		Akurat		
48	B	KB	xxx589	luka dan nyeri di kaki kanan post terkena besi saat	Diagnosis Masuk: open fraktur digit I distal pedis dextra	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal S92.41	S92.41 W29.92	1	1	dilakukan debridement , open		Akurat		

				bekerja tadi malam jam 19.00, open wound, kuku terpotong,	Diagnosis Utama: open fracture phalang distal vallux													W29.9 2 Kode Akhir: S92.41 W29.9 2					reduction, nail bed reconstruction 79.68 79.28 86.27			
49	L	KL	xxx992	riwayat patah tulang pundak kanan kurleb 4 tahun yang lalu, riwayat op kurleb 4 tahun yang lalu, saat ini pro tindakan melepas implant	Diagnosis Masuk: Union fraktur clavicula dextra Diagnosis Utama: Union fraktur clavicula dextra post orif	1	1	1	1	1	1	1						Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1			dilakukan implant removal 78.61		Akurat
50	L	KB	xxx220	nyeri pada bahu kiri post terjatuh saat berlari, jatuh bahu kiri tertindih badan,akibat terburu buru ke kota untuk bekerja, post jatuh di rw op: belum pernah	Diagnosis Masuk: CF Clavicula Diagnosis Utama: Fracture of clavicle Diagnosis Sekunder: neglect, delayed union fracture shoulder	1	1	1	1	0	1	0						Kode Awal: S42.00 Kode Akhir: S42.00 T74.0 M84.2 1 W19.9	S42.00 W19.92 T74.0 M84.21	0	0			dilakukan operasi internal fixation of cavicle 78.51 hasil radio shoulder sin fraktur komplit dengan deplicement mid os clavicula kiri	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat

51	L	KB	xxx867	post jatuh di sekolah saat baris berbaris, tangan kanan nyeri saat digerakkan, RPD:(-)	Diagnosis Masuk: Closed fracture 1/3 distal antebrachi distal Diagnosis Utama: Closed fracture 1/3 distal	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S52.50 W18.2 Kode Akhir: S52.50 W18.9	S52.50 W18.28	0	0	dilakukan reposisi dan gips 79.02 hasil radio antebrachii dex fr. Linier, multiple, kompliit 1/3 distal os radius knan	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 kode tempat kejadian dan tanpa di berikan kode digit ke 5 kode aktivitas	Tidak Akurat
52	L	KB	xxx905	luka robek di paha kanan terkena gerinda jam 09.30 riwayat CVA dan vertigo dirawat dr. Rahayu SpN. Tidak kontrol sejak januari, Riwayat sakit jantung dirawat di dr.setyasih SpJP makan minum terakhir pukul 08.30 tidak	Diagnosis Masuk: Open wound vulnuss apertum anteromedial side dekstra thigh Diagnosis Utama: rupture of muscle femur	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S71.1 W29.9 Kode Akhir S76.4 W29.9	S76.4 W29.99	0	0	dilakukan debridement repair 83.39, 83.87	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat

				minum obat sama sekali (akan dilakukan pro debridement repair)															
53	B	KB	xxx533	tersiram air panas pagi ini, sesaat sebelum masuk rumah sakit, pasien menggigil. Tersiram pada bagian dada, perut, tangan dan kaki RPD: (-) luka bakar grade IIA 9% diseluruh dada, Luka bakar grade IIA 9% di perut, di lengan kanan 4,5% grade IIA di kaki dekat kemaluan grade IIA 1%+1%	Diagnosis Masuk: Combustio Grade IIA+Luas luka bakar 25% Diagnosis Utama: Luka bakar 25%	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: T31.2 Kode Akhir: T31.2	T31.2 X11.99	0	0	dilakukan debridement 86.22	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> , tidak dijelaskan tempat dan aktivitas penyebab luar kejadian terjadi dalam anamnesa.	Tidak Akurat

54	L	KB	xxx015	telapak tangan kiri robek, berdarah banyak, mengucur terus setelah terkena gram besi saat bekerja tadi pagi. Sekarang sudah tidak, masih bisa digerakkan	Diagnosis Masuk: Vulnus app manus Sinistra+terpapar gram Diagnosis Utama: Rupture of digital	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S65.5 W26.6 2 Kode Akhir: S65.5 W26.6 2	S65.5 W26.62	1	1	dilakukan debridement 82.36 39.31		Akurat
55	L	KB	xxx073	keluarga mengatakan anaknya post jatuh dari paving mushola sekolah dijegal oleh teman sekolah, mulut berdarah, gigi goyang, dan mulut tidak bisa menutup. Sempat di bawa ke puskesmas dan disarankan masuk IGD karena darah tidak berhenti tidak ada riwayat batuk dan sesak	Diagnosis Masuk: vulnus app + Sups fraktur maxilla Diagnosis Utama: fraktur av Maxila Diagnosis Sekunder: maloklusi, v App labia inf	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S02.41 W19.2 Kode Akhir: S02.8 K07.5 S01.5 W19.2	S02.80 K07.5 S01.5 W19.29	0	0	dilakukan rekons alv maxilla dan bibir 76.77 27.51	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat

																		karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
56	B	KB	xxx462	post jatuh di tangga terpeleset posisi pergelangan tangan kiri sebagai tumpuan tubuh 6hr yll. RPD: DM(-) HT (-)	Diagnosis Masuk: CF metakarpal Sinistra manus Diagnosis Utama: CF metakarpal V manus	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S62.30 W10.0 Kode Akhir: S62.30 W10.0	S62.30 W10.09	0	0	dilakukan reposisi + gips 79.03	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya anamnesa	Tidak Akurat
57	B	KB	xxx824	Jari tengah tangan kanan	Diagnosis Masuk: Open Fraktur	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S62.61 W20.99	S62.61 W20.99	0	0	dilakukan debridement	tidak tepatnya	Tidak Akurat

				terluka setelah tertimpa pohon tadi pagi nyeri (+) pendarahan (+) makan terakhir jam 14.00	phalang distal digit III Manus Diagnosis Utama: OF Phalang distal digit III manus Dextra													S62.61 Kode Akhir: S62.61 W20.9				+orif 79.64 79.34 hasil radio manus dex fr linier, multiple, phalang distal digit III manus kanan: fr linier, komplit pd phalang distal digit IV manus kanan	kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	
58	B	KB	xxx873	pasien pro pemasangan gips dengan keluhan tangan kanan terasa nyeri dan bengkak di pergelangan tangan post terpeleset ketika berjalan pada hari senin yll.	Diagnosis Masuk: CF radius distal dextra Diagnosis Utama: CF radius distal dextra	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S52.50 W18.9 Kode Akhir: S52.50 W18.9	S52.50 W18.99	0	0	dilakukan reposisi + gips 79.02 hasil xray tampak fissure fr pd distal os radius	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat					
59	L	KB	xxx367	jatuh dari motor kurleb 1 minggu yll(kecelakaan	Diagnosis Masuk: CF metacarpal II&III sinistra Diagnosis	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S62.30	S62.30 V28.49	0	0	dilakukan reposisi + gips 79.03	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat					

				tunggal) dengan posisi tangan kiri menatap permukaan aspal tertindih setir motor, amnesia (-), pingsan (-), mual (-) muntah (-), nyeri tangan kiri jari telunjuk+tengah, rencana reposisi + gips	Utama:CF metacarpal II&III sinistra												V28.4 Kode Akhir: S62.30 V28.4					<i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	
60	B	KB	xxx768	kepala pusing setelah jatuh terbentur trotoar saat latihan pencak silat pukul 09.00 malam (tadi malam) muntah muntah sering, pasien seperti mengantuk terus	Diagnosis Masuk: SDH posterior + ICH punctat anterior Diagnosis Utama: Epidural Haemorrhage	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S06.4 S06.3 Kode Akhir: S06.4	S06.40 W18.41	0	0	hasil radio ct scan jumlah ich punctat di cortex subcortex lobus frontal kanan, SDH di regio occipital kiri, ktbaln kurleb 3mm, sebanyak 3 slice irisan kurleb 5mm, edema cerebri, fr.	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode <i>external cause</i>	Tidak Akurat				

																	Linier os ocipital kiri	karena tidak lengkap dalam anamnesa.	
61	B	KB	xxx991	jalan sulit pada kaki kanan, setelah bermain bulu tangkis, saat melompat tiba tiba terasa ada yang putus	Diagnosis Masuk: neglected ruptur tendon achilles Diagnosis Utama: neglected ruptur tendon achilles	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S86.0 T74.0 Kode Akhir: S86.0	S86.0	0	0	dilakukan repair ankle distra 83.62	tidak adanya penjelasan secara lengkap untuk bisa mengkode <i>external cause</i>	Tidak Akurat
62	B	KB	xxx096	Kll jatuh dari sepeda motor kurleb pukul	Diagnosis Masuk: CKR Diagnosis Utama: Cerebral	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal: S06.0	G93.6 S01.7 V99.9	0	0	hasil ct scan tidak tampak pendarahan	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				14.00 dengan posisi tengkurap. Pasien sadar, mual (-) muntah (-)	Edema Diagnosis Sekunder: Multiple open wounds of head												intracranial, swelling soft tissue regio parietal kanan.	XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
63	B	KB	xxx265	jatuh di serempet sepeda motor kurleb 12 jam sebelum masuk RS, mengeluh pusing, muntah 3x 1/2 jam sebelum MRS	Diagnosis Masuk: CKR Diagnosis Utama: EDH	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal: S06.0 Kode Akhir: S06.4 V09.2	S06.40 V09.29 9	0	0	dilakukan kraniotomi evaluasi hematoma 01.24 hasil ct scan edh di regio parietal knan vol. Kurleb 80 cc, edema cerebri	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya karakter ke 5 dan karakter ke 6 pada kode <i>external cause</i>	Tidak Akurat
64	B	KB	xxx642	jatuh terpeleset	Diagnosis Masuk:	1	1	1	1	1	1	1	Kode	S52.50	0	0			Tidak

				di kamar mandi sebelum di bawa ke RS, edema pada antebrachi wrist hiperemi bagian kiri	Susp. Fraktur colles sinistra Diagnosis Utama: Fracture of lowerend of radius								Awal: S52.50 W18.0 Kode Akhir: S52.50 W18.0	W18.09				tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Akurat
65	B	KB	xxx785	pro operasi/reposisi dengan gips, pasien rujukan dr. Saifullah Spot tangan kanan nyeri post jatuh dari ayunan Kamis kemarin.	Diagnosis Masuk: Close Fraktur Supracondyler Humeri Diagnosis Utama: Close Fraktur Supracondyler Humeri	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S42.40 W08.0 Kode Akhir: S42.40 W08.0	S42.40 W08.09	0	0	dilakukan reposisi+ gips 79.01	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
66	B	KB	xxx824	pasien rujukan dr. Saifullah Spot jatuh saat lomba	Diagnosis Masuk: Fraktur of Radius Diagnosis Utama:	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S52.20 W19.38	S52.20 W19.38	0	0	79.02 hasil radiologi tampak	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat

				17 agustus nyeri pada tangan kiri setelah terjatuh. DM (+) HT (+)	CF distal radius intratial												fraktur caput radi sinistra	<i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	
67	L	KB	xxx543	dengan susp fraktur radius dekstra pasien post terpeleset di Rumah nyeri (+) mual (-) rw: pembengkakan jantung, kontrol ke dr setyasin	Diagnosis Masuk: Susp fraktur radius dextra Diagnosis Utama: CF distal radius	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S52.50 Kode Akhir: S52.50 W19.9	S52.50 W19.09	0	0	dilakukan operasi fraktur dan gips 79.02	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 kode tempat kejadian dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
68	L	KB	xxx975	pasien dikeluhkan	Diagnosis Masuk:	1	1	1	1	1	1	1	Kode	S02.41	0	0	dilakukan ct	tidak	Tidak

				mimisan 3x dan muntah darah 3x setelah jatuh di rumah kemarin pukul 10.00 pagi, posisi jatuh tengkurap, kepala terbentur lantai, saat jatuh sempat tidak sadar sebentar,	CKR + Fraktur Maksilla Diagnosis Utama: fracture of facial bone, open Diagnosis Sekunder: HT, Geriatri, CKR							Awal: S06.0 S02.41 Kode Akhir: S02.41 I10 S06.01	S06.01 W19.09 I10			scan kepala tanpa kontras, skull ap thorax ap dilakukan rekonstruksi tulang maxila (orif) 76.74 76.46	adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Akurat	
69	L	KB	xxx968	Tangan kiri bengkok post jatuh dari undaan masjid kemarin. Nyeri (+) didaerah pergelangan bengkok, >8jam (sejak tadi malam) post dipijat tukang urut rw: DM(-) HT(-)	Diagnosis Masuk: close fraktur radius dekstra , compartment severe edeme Diagnosis Utama: close fraktur distal radius dekstra Diagnosis Skunder: compormentenSevere Edeme	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S52.50 T79.6 W10.8 Kode Akhir: S52.50 T79.6 W10.8	S52.50 T79.6 W10.89	0	0	dilakukan letomi + gips 79.02	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat	
70	L	KL	xxx719	riwayat tangan kiri tersiram air panas kurleb 1th	Diganosa Masuk: Kontraktur Multiple tangan sinistra	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: Z42.3	Z42.3 L91.0	1	1	dilakukan rawat luka dan angkat		Akurat

				yang lalu rw operasi (+) 6x batuk pilek (-)	Diagnosis Utama: Kontraktur Multiple Diagnosis Sekunder: Scar hipertropi, Post release												jahitan 96.59 97.89		
71	L	KB	xxx860	Kaki kiri sakit, bengak (+) setelah jatuh terpeleset posisi di depan rumah keluhan bila di pakai berjalan nyeri riwayat HT(-) DM (+)	Diagnosis Masuk: Fraktur ankle Diagnosis Utma: Fraktur ankle kiri	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S82.60 W18.0 Kode Akhir: S82.6 W18.0	S82.60 W18.09	0	0	dilakukan pasang gips dibawah lutut 79.06 hasil radio pedis sinistra tampak fr. Di distal fibula sinistra	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
72	L	KB	xxx411	post kecelakaan lalu lintas dari motor sekitar jam	Diagnosis Masuk: Trauma regio maxilla fasial	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal: S01.8	S01.5 V29.3	0	0	dilakukan operasi deb. Hecting	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

				18.00 habis maghrib. Pingsan (-), muntah (-) ingat kesadaran. Sesak (-) luka pada kaki kanan, bibir bagian atas luar dan dalam, gigi depan lepas 1	Diagnosis Utama: vulnus app labia sup facialis															XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
73	L	KB	xxx467	Post terjatuh saat dirumah sekitar 30 menit yang lalu jatuh posisi kiri terlebih dahulu, muntah-muntah 2x, napas juga terlalu sulit, batuk (+),	Diagnosis Masuk : Suspect fraktur regio shoulder Diagnosis Utama: fraktur clavícula Diagnosis Sekunder: Pneumonia	0	0	1	1	1	1	0	Kode Awal : S42.9 Kode Akhir: S42.0 J18.9	S42.00 W18.09 J18.9	0	0	hasil radiologi Shoulder shin tampak fraktur clavícula sinistra 1/3 tengah,	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa	Tidak Akurat		

																		secara lengkap.	
74	L	KB	xxx444	nyeri di bekas pasang pen hilang timbul di first metakarpal , pasang pen 15/7/19 di lavalatte	Diagnosis Masuk : Union fraktur pedis Diagnosis Utama: Union Fraktur MT	0	0	1	1	0	1	0	Kode Awal: Z47.9 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1	dilakukan angkat Key Wire 78.68		Akurat
75	L	KB	xxx562	kecelakaan lalu lintas saat menyebrang jalan ditabrak motor pukul 06.00 makan minum terakhir 05.30 riwayat: CVA, rutin kontrol	Diagnosis Masuk: open fraktur tibia fibula + sups dislokasi ulna Diagnosis Utama: fraktur tibia fibula 1/3 t Diagnosis Sekunder: HT	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S82.8 S63.0 Kode Akhir: S82.8 I10	S82.81 V02.19 I10	0	0	dilakukan debridement 79.66_79.06_99.04 hasil radiologiu tampak late & screw di 1/2 bag tibia tampak fraktur tibia dan fibula	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya	Tidak Akurat

																sinistra 1/3 tengah, joint space&fascu es articularis normal LUMBAL: kompresi lumbal I penyempitan ruang intervertebra lis setinggi lumbal IV-V, Vs1 ec HNP DD proses degenerasi	kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.		
76	L	KB	xxx374	pasien rujukan dr. Respati SpOT dengan union fraktur femur keluarga mengatakan pasien rw: jatuh 1th yang lalu, pro cabut plat femur keluhan sekarang: demam(-) batuk (-) asma (-)	Diagnosis Masuk : Union fraktur femur Diagnosis Utama: Union fraktur femur Diagnosis Sekunder: malunion of fracture	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: S72.8 M84.0 Kode Akhir: S72.8 M84.0	S72.80 M84.05	0	0	dilakukan colut plat	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5	Tidak Akurat

77	L	KB	xxx309	tangan patah jari 5 manus sinistra saat main basket bulan kemarin, operasi di RST, rencana lepas wire	Diagnosis Masuk: union fraktur phalang jari 5 manus sinistra Diagnosis Utama: union fraktur phalang jari 5 manus sinistra	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir Z47.0	Z47.0	1	1	dilakukan colut KW 78.69		Akurat
78	L	KB	xxx551	rujukan dr. Respati dengan aff wire(cabut implan) siku tangan kiri, keluarga mengatakan anaknya tidak ada keluhan saat ini, tangan kiri bisa digerakkan, tidak nyeri, pemasangan wire (april 2019)	Diagnosis Masuk: union fraktur Humerus Diagnosis Utama: union fraktur superior clavicula siku kiri	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir Z47.0	Z47.0	1	1	dilakukan colut KW 78.69		Akurat
79	L	KB	xxx951	tangan patah jatuh dari pohon kelapa kurleb 3	Diagnosis Masuk: Aff Plate r antebrachi	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: Z47.8	Z47.8	1	1	dilakukan angkat xfex 78.63		Akurat

				bulan di operasi di RSSA sekarang lepas plate (wrist Ap lat (S)) bagian kiri, demam (-) batuk pilek (-) DM (-) HT (-)	Diagnosis Utama: Union fraktur antebrachi							Kode Akhir: Z47.8							
80	L	KB	xxx039	post kecelakaan lalu lintas dengan luka di kepala dan tangan kanan nyeri kepala (+) muntah 3 kali ketika di RS pingsan (-) RW: DM(+) Jantung (+)	Diagnosis masuk : CKR + susp fraktur digit ke V manus (d) Diagnosis Utama: susp fraktur digit ke V manus (d) Diagnosis Sekunder: CKR	1	1	1	1	0	1	0	Kode Awal: S06.0 S62.6 Kode Akhir: S62.6 S06.0	S62.60 S06.00 V99.9	0	0	dilakuakn ct scan head tanpa kontras(+) hasil tdk tampak pndarahan intrakranial & garis fraktur,swelling soft tissue regio parietal kanan dg laserasi soft tissue Shoulder (d) hasil slight subluksasi caput humerus kanan dari cavitas	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat

																	glenoidea knan, Manus (d) hsil fraktur linier phalang mid digit V manus kiri thorax hasil cardiomegali		
81	L	KB	xxx086	nyeri paha kanan setelah terguling dari tempat tidur tadi malam tungkai kanan masih bisa digerakkan riw: operasi hemiarthoplasty panggul kiri 2017	Diagnosis Masuk: Fraktur femur superior os pubis Diagnosis Utama: CF pubis	1	1	1	1	1	1	1	Kode Awal : S32.5 W06.0 Kode Akhir: S32.5 W06.0	S32.50 W06.04	0	0	hasil radio pelvis ap fr. Linier inkomplit ramus superior os pubis kanan, posisi total hip replacement kiri kesan baik	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode digit ke 4 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat

82	L	KB	xxx812	nyeri tangan(s) post jatuh (keluarga tidak tahu kejadiannya) jatuh saat bermain pada hari jumat, tiba tiba sabtu malam di rumah bengkok (30/8) batuk pilek (-)	Diagnosis masuk : fraktur of humerus lower end)_Diagnosis Utama : fraktur of humerus lower end_Diagnosis Sekunder : Selulitis + septicania	1	1	1	1	0	1	0	kode awal : S42.40 W19.0 _ Kode Akhir S42.4 L03.1 A41.9 W19.0	S42.40 W19.08 L03.1 A41.9	0	0	dilakukan operasi fraktur of humerus lower end	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
----	---	----	--------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	------------------------------------	---	---	--	---	-----------------

83	B	KB	xxx109	kaki kiri melepuh terkena abu panas mual (-) muntah (-) batuk pilek (-) sesak (-) DM(-) HT(-)	Diagnosis Masuk : Combutio_ Diganosa Utama : Luka Bakar_ Diagnosis Sekunder: Hipertensi	1	1	1	1	0	1	0	kode awal : T25.1 X19.0 Kode Akhir T25.1 I10 X19.0	T25.1 X19.09 I10	0	0	dilakukan operasi debridement	tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat
----	---	----	--------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	------------------------	---	---	-------------------------------------	--	-----------------

Validator

Pugh Priyo W, Amd.RMIK., S.Si., MMRS

NIK. 88.06.1.214

Lampiran 6 Rekapitulasi *Checklist* Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi *injury, poisoning, and certain other consequences of external causes dan external causes of morbidity and mortality* di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

No	No RM	Diagnosis	Kode Diagnosis		Ke- tepat an	Ke- aku rat an	Ke- terangan	Simpul an
			RS	Peneliti				
1	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio 40% pro debridement VIII Diagnosis Utama: Luka bakar 40%	Kode Awal: T29.3 Kode Akhir: T29.3 T21.3	T29.3 T21.3 X11.99	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
2	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio IIAB+ Anemia + trombositosis post rawat luka Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Raw Surface granulasi + Trombositosis	Kode Awal: T29.2 Kode Akhir: T29.2 T21.2 T24.2 T22.2	T29.2 T21.2 T24.2 T22.2 X11.99	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
3	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio	Kode Awal: T29.2	T29.2 T24.2 T21.2	0	0	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

		IIAB post skin graft Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: granulasi + riwayat batuk	Kode Akhir: T29.2 T24.2 T21.2 L92.9	X11.99 L92.9			XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
4	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio + Kontraktur Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Raw Surface granulasi + Trombositosis	Kode Awal: T29.2 M24.5 Kode Akhir: T29.2 T21.2 T24.2 T22.2	T29.2 T21.2 T24.2 T22.2 X11.99 D47.3	0	0	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
5	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio + Kontraktur Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Luka terbuka + Anemia	Kode Awal: T29.2 M24.5 Kode Akhir: T29.2 T24.2 D63.8	T29.2 T24.2 X11.99 D63.8	0	0	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
6	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio Diagnosis Utama: Combustio IIAB Diagnosis Sekunder: Raw Surface granulasi +Anemia	Kode Awal: T29.2 Kode Akhir: T29.2 T22.2 T24.2 D63.8 L92.9	T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 D63.8 L92.9	0	0	tidak adanya kode bab XX external cause karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat

7	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio Diagnosis Utama: Combustio Diagnosis Sekunder: Raw surface, Trombositosis + leukositosis	Kode Awal: T29.2 Kode Akhir: T29.2 T21.2 T24.2 T22.2 X11.99 D47.3 D72.8	T29.2 T21.2 T24.2 T22.2 X11.99 D47.3 D72.8	0	0	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
8	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio gr. II AB + post anemia Diagnosis Utama: Combustio II AB Diagnosis Sekunder: Raw surface granulasi	Kode awal : T29.2 Kode akhir: T29.2 T24.2 T22.2 L92.9	T29.2 T24.2 T22.2 L92.9 X11.99	0	0	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
9	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio Diagnosis Utama: Combustio II AB Diagnosis Sekunder Granulasi multipel , Anemia	Kode Awal: T29.2 Kode Akhir: T29.2 L92.9 T21.2 T24.2	T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 L92.9 D63.8	0	0	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
10	xxx613	Diagnosis Masuk: Combustio Gr.III post Skin graft Diagnosis Utama: Combustio IAB Diagnosis Sekunder: Granulasi + Anemia	Kode Awal: T24.2 Kode Akhir: T24.2 L92.9 D63.8	T24.2 X11.99 L92.9 D63.8	0	0	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara	Tidak Akurat

							lengkap.	
11	xxx613	Diagnosis Masuk: combustio + granulasi, post skin graft Diagnosis Utama: Combustio II AB Diagnosis Sekunder: Granulasi + post skin graft	Kode awal : T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 L92.9 Z42.4 Kode akhir: T29.2 T24.2 T22.2 L92.9 Z42.4	T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 L92.9 Z42.4	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
12	xxx613	Diagnosis Masuk : wound post combutio seluruh tubuh Diagnosis Utama Combustio II AB_ Diagnosis Sekunder: Granulasi Multiple + Anemia	Kode awal : L92.9 T24.2 X11.99 Kode akhir : L92.9 D64.9 Z42.4 T29.2 L92.9 T22.2 T24.2	T29.2 T22.2 T24.2 X11.99 L92.9 D64.9 Z42.4	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
13	xxx124	Diagnosis Masuk: vulnus App a/r manus Diagnosis Utama: OF phalang distal digit II, IV Manus S + OF phalang medal digit III manus S	Kode Awal : S61.0 W31.9 Kode Akhir: S62.71 W31.9	S62.71 W31.99	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 4 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat

14	xxx124	Diagnosis Masuk: union fraktur distal phalang digit II,III manus (s) Diagnosis Utama: union fraktur distal phalang digit II,III manus (s)	Kode Awal: Z47.9 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1		Akurat
15	xxx070	Diagnosis Masuk: open Fraktur calcaneus Diagnosis Utama: open Fraktur calcaneus	Kode Awal: S92.01 Kode Akhir: S92.01	S92.01 W10.99	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
16	xxx558	Diagnosis Masuk: fraktur rima orbita sinistra + fraktur nasal Diagnosis Utama: fraktur rima orbita orif maxilla sinistra Diagnosis Sekunder: Fraktur Nasal	Kode Awal: S02.30 S02.20 W10.0 Kode Akhir: S02.3 S02.20 W10.0	S02.30 S02.20 W10.99	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode close atau open pada digit ke-5 dan tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap	Tidak Akurat

							dalam anamnesa.	
17	xxx826	Diagnosis Masuk: Trauma Kepala apertum parietal + hematoma frontal Diagnosis Utama: open wound kepala dextra Diagnosis Sekunder: COR	Kode Awal: S06.0 S01.8 Kode Akhir: S01.8 I27.9	S01.8 V29.39 I27.9	0	0	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
18	xxx182	Diagnosis Masuk: CF calcaneus angkle pedis dextra Diagnosis Utama: Ankle dextra	Kode Awal: S92.0 Kode Akhir: S93.4	S93.4 X59.908	0	0	tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
19	xxx568	Diagnosis Masuk: CF clavicle 1/3 medial dextra Diagnosis Utama: Fr. Of clavícula Diagnosis Sekunder: Multiple fraktur of ribs	Kode Awal: S42.00 W13.0 Kode Akhir: S42.00 S22.40 W13.0	S42.00 S22.40 W13.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
20	xxx588	Diagnosis Masuk: Fraktur Ankle Diagnosis	Kode Awal: S82.80 W10.0	S92.00 W10.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external</i>	Tidak Akurat

		Utama: Fraktur of calcaneus	Kode Akhir: S92.00 W10.0				<i>cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	
21	xxx934	Diagnosis Masuk: CKR susp fraktr posisi cranial Diagnosis Utama: EDH (Epidural Haemorrhage) Diagnosis Sekunder:SAH (subarachnoid haemorrhage), ICH trauma	Kode Awal: S06.0 Kode Akhir: S06.4 I60.9 I61.9	S06.40 V99.9 I60.9 I61.9	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode <i>external cause</i> karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat
22	xxx647	Diagnosis Masuk: CKR vull apertum regio frontalis Diagnosis Utama: vull apertum regio frontalis Diagnosis sekunder: cerebro edema	kode Awal: S06.0 Kode Akhir: S01.9 G93.6	S01.9 W20.99G 93.6	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
23	xxx434	Diagnosis Masuk: Fr.	Kode Awal:	S82.40 W18.09	0	0	pada kode awal ada	Tidak Akurat

		Fibulla Dextra Diagnosis Utama: Fraktur of fibula Diagnosis Sekunder: Neglect	S82.40 W18.0 Kode Akhir: S82.40 T74.0	T74.0			<i>external cause</i> namun di kode akhir tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> , pada karakter ke 5 kode aktivitas tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
24	xxx106	Diagnosis Masuk: Angioedema + urtikaria alergi Diagnosis Utama: Angioedema + urtikaria alergi	Kode Awal: T78.3 Kode Akhir: T78.3	T78.3	1	1		Akurat
25	xxx429	Diagnosis Masuk: Close Fraktur distal ulna Diagnosis Utama: CF distal ulna Diagnosis Sekunder: COR + HHD	Kode Awal: S82.80 I27.8 Kode Akhir: S82.80 I27.8 I11.9	S82.80 V99.9 I27.8 I11.9	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i>	Tidak Akurat
26	xxx775	Diagnosis Masuk : Os Fibrosis capsule + pseudop Diagnosis Utama: Fibrosis anterior capsule Diagnosis Sekunder:	Kode Awal: T85.2 Z96.1 Kode Akhir: T85.2 Z96.1	T85.2 Z96.1	1	1		Akurat

		Pseudophakia						
27	xxx581	Diagnosis Masuk: CF Epicondylus Os Humerus Diagnosis Utama: fraktur spondyco	Kode Awal: S42.40 W18.0 Kode Akhir: S42.40 W18.0	S42.40 W18.08	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat
28	xxx002	Diagnosis Masuk: Ruptur tendon achilles sinistra Diagnosis Utama: Neglected ruptur achilles Sinistra	Kode Awal: S86.0 Kode Akhir: S86.0	S86.0 W19.99	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
29	xxx097	Diagnosis Masuk: DOC gagal napas + Anafilaris Diagnosis Utama: Shock arofilacsi Diagnosis Sekunder: gagal napas	Kode Awal: J96.9 T78.0 Kode Akhir: T78.0 J96.9	T78.0 J96.9	1	1		Akurat
30	xxx202	Diagnosis Masuk: translokasi Implan KB Diagnosis Utama: translokasi Implan KB	Kode Awal: T83.3 Kode Akhir: T83.3	T83.3	1	1		Akurat

31	xxx766	Diagnosis Masuk: Fraktur OF radius ulna Diagnosis Utama: fraktur of lowerend of radius ulna	Kode Awal: S52.50 W21.2 Kode Akhir: S52.50 W21.2	S52.50 W21.20	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
32	xxx838	Diagnosis Masuk: Corpus Allenum AD Diagosa Utama: Corpus Allenum AD(auditory)	Kode Awal: T16 Kode Akhir: T16	T16	1	1		Akurat
33	xxx245	Diagnosis Masuk: CF supracondycul ar humerus Diagnosis Utama: CF supracondycul ar Humeri Sinistra	Kode Awal: S42.40 W01.8 Kode Akhir: S42.40 W01.8	S42.40 W01.89	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
34	xxx261	Diagnosis Masuk: CF sty radius CF phalang digit III manus Dextra Diagnosis Utama: CF sty radius Diagnosis Sekunder: CF phalang digit III manus	Kode Awal: S52.50 S92.50 V99.9 Kode Akhir: S52.50 S92.50	S52.50 S92.50 V99.9	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i>	Tidak Akurat

		Dextra						
35	xxx274	Diagnosis Masuk: Finger hip injury manus Dextra digit III Diagnosis Utama: Finger hip injury manus Dextra digit III	Kode Awal: S69.8 Kode Akhir: S69.8	S69.8 Y29.92	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i>	Tidak Akurat
36	xxx336	Diagnosis Masuk: CF angkle pedis dextra Diagnosis Utama: CF distal fibula, neglected	Kode Awal S82.8 W19.0 Kode Akhir: S82.60 T74.0 W18.0	S82.60 T74.0 W18.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat
37	xxx484	Diagnosis Masuk: Combustio Gr II A-B reg cruris sinistra dan punggung 18 % Diagnosis Utama: luka bakar gr II 18%	Kode Awal: T24.2 T21.2 Kode Akhir: T24.2 T21.2 X12.6	T24.2 T21.2 X12.48	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat
38	xxx486	Diagnosis Masuk: OF fibula dextra	Kode Awal: S82.61	S82.61 V23.49	0	0	tidak adanya kode bab	Tidak Akurat

		Diagnosis Utama: OF fibula dextra	Kode Akhir: S82.61				XX external cause	
39	xxx244	Diagnosis Masuk: Post syncope, cephalgia CKR, SAH Diagnosis Utama: SAH Diagnosis Sekunder: cerebral edema	Kode Awal: R55 S06.0 S06.6 W19.0 Kode Akhir: S06.6 S06.1 W19.0	S06.60 S06.10 W19.09	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with, pada digit ke 5 dan kode external cause tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
40	xxx638	Diagnosis Masuk: EDH +fraktur linier humerus kiri + fraktur linier temporal kanan Diagnosis Utama: CKR Diagnosis Sekunder: EDH + fraktur humerus clavida	Kode Awal: S06.4 S42.2 Kode Akhir: S06.0 S06.4 S42.2	S06.00 S06.40 S42.20 W18.48	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode external cause karena tidak lengkapnya	Tidak Akurat

							dalam anamnesa.	
41	xxx211	Diagnosis Masuk: Abses femur dextra Diagnosis Utama: ruptur operation wound	kode awal: L02.4 Kode Akhir: T81.3	T81.3	1	1		Akurat
42	xxx858	Diagnosis Masuk: Fracture Maleolus Lateralis sinistra Diagnosis Utama: fraktur Maleolus Lateralis sinistra	Kode Awal: S82.6 Kode Akhir: S82.6	S82.60 V99.42	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode <i>external cause</i> karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
43	xxx111	Diagnosis Masuk: fr. Maxilla + fr. Mandibulla post plating Diagnosis utama: pan facial fraktur post ORIF	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1		Akurat
44	xxx263	Diagnosis Masuk: CKR+Chest pain post KLL + fraktur linier maxilla sinistra Diagnosis Utama: Fr.	Kode Awal: S06.0 R07.4 S02.4 Kode Akhir: S02.4	S02.40 E11.9 I10 V27.49	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau	Tidak Akurat

		Maxilla sinistra Diagnosis Sekunder: DM + HT + susp GGK	E11.9 I12.0 V27				open pada digit ke 5 dan tidak adanya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	
45	xxx174	Diagnosis Masuk: CKR + Obs Vomitting + Obs. Febris Diagnosis Utama: Viral infection Diagnosis Sekunder: Edema Cerebri	Kode Awal: S06.0 W18.2 Kode Akhir: B34.9 S06.1 W18.2	B34.9 S06.10 W18.29	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	Tidak Akurat
46	xxx220	Diagnosis Masuk: CF distal radius	Kode Awal: S52.50	S52.50 W07.09	0	0	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat

		(s) Diagnosis Utama: CF radius distal	W18.0 Kode Akhir: S52.50 W18.0				<i>external cause</i> dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkap dalam anamnesa.	
47	xxx416	Diagnosis Masuk: Open fraktur Phalang digit III manus Dextra Diagnosis Utama: Crushing injury of finger	Kode Awal: S62.61 W29.9 2 Kode Akhir: S67.0 W29.9 2	S67.0 W29.92	1	1		Akurat
48	xxx589	Diagnosis Masuk: open fraktur digit I distal pedis dextra Diagnosis Utama: open fracture phalang distal vallux	Kode Awal S92.41 W29.9 2 Kode Akhir: S92.41 W29.9 2	S92.41 W29.92	1	1		Akurat
49	xxx992	Diagnosis Masuk: Union fraktur clavicula dextra Diagnosis Utama: Union fraktur clavicula dextra post orif	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir Z47.0	Z47.0	1	1		Akurat
50	xxx220	Diagnosis Masuk: CF Clavicula	Kode Awal: S42.00	S42.00 W19.92 T74.0	0	0	tidak tepatnya kode	Tidak Akurat

		Diagnosis Utama: Fraktur of clavicle Diagnosis Sekunder: neglect, delayed union fraktur shoulder	Kode Akhir: S42.00 T74.0 M84.2 1 W19.9	M84.21			<i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	
51	xxx867	Diagnosis Masuk: Closed fracture 1/3 distal antebrachi distal Diagnosis Utama: Closed fracture 1/3 distal	Kode Awal: S52.50 W18.2 Kode Akhir: S52.50 W18.9	S52.50 W18.28	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 kode tempat kejadian dan tanpa di berikan kode digit ke 5 kode aktivitas	Tidak Akurat
52	xxx905	Diagnosis Masuk: Open wound vulnuss apertum anteromedial side dekstra thigh Diagnosis Utama: rupture of muscle femur	Kode Awal: S71.1 W29.9 Kode Akhir: S76.4 W29.9	S76.4 W29.99	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
53	xxx533	Diagnosis Masuk: Combustio Grade IIA+Luas luka bakar 25% Diagnosis Utama: Luka bakar 25%	Kode Awal: T31.2 Kode Akhir: T31.2	T31.2 X11.99	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> , tidak dijelaskan tempat dan aktivitas penyebab luar kejadian	Tidak Akurat

							terjadi dalam anamnesa.	
54	xxx015	Diagnosis Masuk: Vulnus app manus Sinistra+terpa par gram Diagnosis Utama: Rupture of digital	Kode Awal: S65.5 W26.6 2 Kode Akhir: S65.5 W26.6 2	S65.5 W26.62	1	1		Akurat
55	xxx073	Diagnosis Masuk: vulnus app + Sups fraktur maxilla Diagnosis Utama: fraktur av Maxila Diagnosis Sekunder: maloklusi, v App labia inf	Kode Awal: S02.41 W19.2 Kode Akhir: S02.8 K07.5 S01.5 W19.2	S02.80 K07.5 S01.5 W19.29	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat
56	xxx462	Diagnosis Masuk: CF metakarpal Sinistra manus Diagnosis Utama: CF metakarpal V manus	Kode Awal: S62.30 W10.0 Kode Akhir: S62.30 W10.0	S62.30 W10.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat

							karena tidak lengkapnya anamnesa	
57	xxx824	Diagnosis Masuk: Open Fraktur phalang distal digit III Manus Diagnosis Utama: OF Phalang distal digit III manus Dextra	Kode Awal: S62.61 Kode Akhir: S62.61 W20.9	S62.61 W20.99	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
58	xxx873	Diagnosis Masuk: CF radius distal dextra Diagnosis Utama: CF radius distal dextra	Kode Awal: S52.50 W18.9 Kode Akhir: S52.50 W18.9	S52.50 W18.99	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
59	xxx367	Diagnosis Masuk: CF metacarpal II&III sinistra Diagnosis Utama:CF metacarpal II&III sinistra	Kode Awal: S62.30 V28.4 Kode Akhir: S62.30 V28.4	S62.30 V28.49	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
60	xxx768	Diagnosis Masuk: SDH posterior + ICH punctat anterior Diagnosis Utama: Epidural Haemorrhage	Kode Awal: S06.4 S06.3 Kode Akhir: S06.4	S06.40 W18.41	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode without atau with pada digit	Tidak Akurat

							ke 5 dan tanpa di berikan kode <i>external cause</i> karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
61	xxx991	Diagnosis Masuk: neglected ruptur tendon achilles Diagnosis Utama: neglected ruptur tendon achilles	Kode Awal: S86.0 T74.0 Kode Akhir: S86.0	S86.0	0	0	tidak adanya penjelasan secara lengkap untuk bisa mengkode <i>external cause</i>	Tidak Akurat
62	xxx096	Diagnosis Masuk: CKR Diagnosis Utama: Cerebral Edema Diagnosis Sekunder: Multiple open wounds of head	Kode Awal: S06.0 Kode Akhir: G93.6 S01.7	G93.6 S01.7 V99.9	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
63	xxx265	Diagnosis Masuk: CKR Diagnosis Utama: EDH	Kode Awal: S06.0 Kode Akhir: S06.4 V09.2	S06.40 V09.299	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya karakter ke 5 dan	Tidak Akurat

							karakter ke 6 pada kode <i>external cause</i>	
64	xxx642	Diagnosis Masuk: Susp. Fraktur colles sinistra Diagnosis Utama: Fracture of lowerend of radius	Kode Awal: S52.50 W18.0 Kode Akhir: S52.50 W18.0	S52.50 W18.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
65	xxx785	Diagnosis Masuk: Close Fraktur Supracondyler Humeri Diagnosis Utama: Close Fraktur Supracondyler Humeri	Kode Awal: S42.40 W08.0 Kode Akhir: S42.40 W08.0	S42.40 W08.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
66	xxx824	Diagnosis Masuk: Fraktur of Radius Diagnosis Utama: CF distal radius intratial	Kode Awal: S52.20 W19.3 Kode Akhir: S52.20 W19.3	S52.20 W19.38	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
67	xxx543	Diagnosis Masuk: Susp fraktur radius dextra Diagnosis Utama: CF distal radius	Kode Awal: S52.50 W19.09 Kode Akhir: S52.50 W19.9	S52.50 W19.09	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> pada digit ke 4 kode tempat	Tidak Akurat

							kejadian dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	
68	xxx975	Diagnosis Masuk: CKR + Fraktur Maksilla Diagnosis Utama: fracture of facial bone, open Diagnosis Sekunder: HT, Geriatri, CKR	Kode Awal: S06.0 S02.41 Kode Akhir: S02.41 I10 S06.01	S02.41 S06.01 W19.09 I10	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
69	xxx968	Diagnosis Masuk: close fraktur radius dekstra , compartment severe edeme Diagnosis Utama: close fraktur distal radius dekstra Diagnosis Skunder: compartment severe Edeme	Kode Awal: S52.50 T79.6 W10.8 Kode Akhir: S52.50 T79.6 W10.8	S52.50 T79.6 W10.89	0	0	tidak tepatnya kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
70	xxx719	Diganosa Masuk: Kontraktur Multiple tangan sinistra Diagnosis Utama: Kontraktur Multiple	Kode Awal: Z42.3 Kode Akhir: Z42.3 L91.0	Z42.3 L91.0	1	1		Akurat

		Diagnosis Sekunder: Scar hipertropi, Post release						
71	xxx860	Diagnosis Masuk: Fraktur ankle Diagnosis Utama: Fraktur ankle kiri	Kode Awal: S82.60 W18.0 Kode Akhir: S82.6 W18.0	S82.60 W18.09	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan kode <i>external cause</i> tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
72	xxx411	Diagnosis Masuk: Trauma regio maxilla fasial Diagnosis Utama: vulnus app labia sup facialis	Kode Awal: S01.8 Kode Akhir: S01.5	S01.5 V29.3	0	0	tidak adanya kode bab XX <i>external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
73	xxx467	Diagnosis Masuk : Suspect fraktur regio shoulder Diagnosis Utama: fraktur clavicula Diagnosis Sekunder: Pneumonia	Kode Awal : S42.9 Kode Akhir: S42.0 J18.9	S42.00 W18.09 J18.9	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya	Tidak Akurat



							kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	
74	xxx444	Diagnosis Masuk : Union fraktur pedis Diagnosis Utama: Union Fraktur MT	Kode Awal: Z47.9 Kode Akhir: Z47.0	Z47.0	1	1		Akurat
75	xxx562	Diagnosis Masuk: open fraktur tibia fibula + sups dislokasi ulna Diagnosis Utama: fraktur tibia fibula 1/3 t Diagnosis Sekunder: HT	Kode Awal: S82.8 S63.0 Kode Akhir: S82.8 I10	S82.81 V02.19 I10	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan dalam anamnesa secara lengkap.	Tidak Akurat
76	xxx374	Diagnosis Masuk : Union fraktur femur Diagnosis Utama: Union fraktur femur Diagnosis Sekunder: malunion of	Kode Awal: S72.8 M84.0 Kode Akhir: S72.8 M84.0	S72.80 M84.05	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada	Tidak Akurat

		fracture					digit ke 5	
77	xxx309	Diagnosis Masuk: union fraktur phalang jari 5 manus sinistra Diagnosis Utama: union fraktur phalang jari 5 manus sinistra	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir Z47.0	Z47.0	1	1		Akurat
78	xxx551	Diagnosis Masuk: union fraktur Humerus Diagnosis Utama: union fraktur superior clavicula siku kiri	Kode Awal: Z47.0 Kode Akhir Z47.0	Z47.0	1	1		Akurat
79	xxx951	Diagnosis Masuk: Aff Plate r antebrachi Diagnosis Utama: Union fraktur antebrachi	Kode Awal: Z47.8 Kode Akhir: Z47.8	Z47.8	1	1		Akurat
80	xxx039	Diagnosis masuk : CKR + susp fraktur digit ke V manus (d) Diagnosis Utama: susp fraktur digit ke V manus (d) Diagnosis Sekunder: CKR	Kode Awal: S06.0 S62.6 Kode Akhir: S62.6 S06.0	S62.60 S06.00 V99.9	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tidak adanya kode bab <i>XX external cause</i> karena tidak dijelaskan	Tidak Akurat



							dalam anamnesa secara lengkap.	
81	xxx086	Diagnosis Masuk: Fraktur femur superior os pubis Diagnosis Utama: CF pubis	Kode Awal : S32.5 W06.0 Kode Akhir: S32.5 W06.0	S32.50 W06.04	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
82	xxx812	Diagnosis masuk : fraktur of humerus lower end)_Diagnosis Utama : fraktur of humerus lower end_Diagnosis Sekunder : Selulitis + septicania	kode awal : S42.40 W19.0 _ Kode Akhir S42.4 L03.1 A41.9 W19.0	S42.40 W19.08 L03.1 A41.9	0	0	tidak tepatnya kode fracture tanpa diberikan kode closed atau open pada digit ke 5 dan tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas	Tidak Akurat
83	xxx109	Diagnosis Masuk : Combutio_ Diganosa Utama : Luka Bakar_ Diagnosis Sekunder: Hipertensi	kode awal : T25.1 X19.0 Kode Akhir T25.1 I10 X19.0	T25.1 X19.09 I10	0	0	tanpa di berikan kode digit ke 5 yaitu kode aktivitas karena tidak lengkapnya dalam anamnesa.	Tidak Akurat

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Klasifikasi dan Kodefikasi Diagnosis Penyakit dan Tindakan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Layananku Ibaahku

 RSI AISYIYAH MALANG		PEMBERIAN KODE ICD - 10		
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL		No.Dokumen A.12.22	Revisi : 6	Halaman 01 dari 02
		Tanggal Terbit : 10 FEB 2018	 Ditetapkan, Direktur * Dr. Harjojo, Sp.PK(K)	
Pengertian	Memberi kode dengan huruf dan angka pada diagnosa awal, diagnosa utama dan diagnosa sekunder berdasarkan klasifikasi penyakit dengan berpedoman pada buku ICD – 10 Revisi 10 volume 1 dan 3			
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempermudah dalam pengklasifikasian penyakit 2. Mempermudah proses indeks penyakit/diagnose 3. Mempermudah proses klaim kepada asuransi BPJS 			
Kebijakan	Sesuai Peraturan Direktur RSI Aisyiyah Malang Nomor : RSIA/389/PER/III.6.AU/1/2018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (Pedoman pengkodean diagnosis menggunakan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Revisi 10 tahun 2010 (ICD-10), sedangkan untuk pedoman pengkodean prosedur / tindakan menggunakan buku International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification (ICD-9-CM);			
Prosedur	Petugas bagian koding melaksanakan pemberian kode penyakit dengan berpedoman pada buku ICD 10 revisi 10 tahun 2010 Elektronik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan berkas pasien pulang hari ini 2. Membuka komputer (aplikasi/shoftware ICD 10) 3. Memperhatikan seluruh informasi medis dan bukti pendukung yang tertera pada berkas rekam medis 4. Menentukan diagnosa pada ICD 10 volume 3 5. Memperhatikan kata panduan untuk penyakit atau cedera yang memaparkan kondisi patologisnya 6. Membaca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada volume 3 7. Membaca istilah dalam kurung dan ikuti rujukan silang 8. Melihat daftar tabulasi, perhatikan juga perintah membubuhi atau menambahkan kode diagnose tambahan 9. Menentukan kode yang dipilih 10. Mencocokkan kode tersebut dengan buku volume 1 untuk mengetahui Diagnosa utama atau diagnosa manifestasi 11. Memberi kode penyakit pada kolom diagnosa awal, diagnosa akhir, diagnosa bedah, diagnosa lain , komplikasi dan sebab kematian, pada form : formulir Pengkajian UGD, Ringkasan masuk keluar, resume, lembar <i>casemix</i>, laporan operasi dan sebab sebab kematian 			

 <p>RSI AISYIYAH MALANG</p>	<p align="center">PEMBERIAN KODE ICD - 10</p>		
<p align="center">STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No. Dokumen A.12.22</p>	<p>Revisi :</p>	<p>Halaman 02 dari 02</p>
	<p>Tanggal Terbit : 10 FEB 2018</p>	 <p align="center">Ditandatangani, Direktur Dr. H. Hartojo, Sp.PK(K)</p>	
<p><i>Unit terkait</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pelayanan Medis 2. Sub Bag S-D-1 3. Sub Bag Kerjasama 4. Sub Bag Keuangan 		

 RSI AISYIAH MALANG		PEMBERIAN KODE ICD 9CM		
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR		No.Dokumen A.12.23	Revisi : 6	Halaman 01 dari 01
		Tanggal Terbit : 10 FEB 2018	 Ditetapkan, Direktur * Hartojo, Sp.PK(K)	
Pengertian	Memberi kode dengan angka pada tindakan medis berdasarkan klasifikasi jenis tindakan dengan berpedoman pada buku ICD - 9 CM			
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempermudah dalam pengklasifikasian tindakan medis 2. Mempermudah proses indeks operasi 3. Mempermudah proses klaim kepada asuransi BPJS 			
Kebijakan	Sesuai Peraturan Direktur RSI Aisyiyah Malang Nomor : RSIA/389/PER/III.6.AU/12018 tentang Kebijakan Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang (Pedoman pengkodean diagnosis menggunakan International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Revisi 10 tahun 2010 (ICD-10), sedangkan untuk pedoman pengkodean prosedur / tindakan menggunakan buku International Classification of Disease 9th Revision Clinical Modification (ICD-9-CM)			
Prosedur	Petugas bagian koding melaksanakan pemberian kode tindakan medis dengan berpedoman pada buku ICD-CM revisi 9 tahun 2010 Elektronik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan berkas pasien pulang hari ini 2. Membuka komputer (aplikasi/shofware ICD-9CM) 3. Memperhatikan seluruh informasi medis dan bukti pendukung yang tertera pada berkas rekam medis 4. Menentukan jenis tindakan medis 5. Memperhatikan kata panduan untuk untuk tindakan medis dan site nya 6. Membaca dengan seksama dan ikuti petunjuk catatan yang muncul dibawah istilah yang akan dipilih pada <i>index to procedur</i> 7. Membaca istilah dalam kurung dan ikuti rujukan silang 8. Melihat daftar tabulasi, perhatikan juga perintah membubuhi atau menambahkan kode tambahan 9. Menentukan kode yang dipilih 10. Mencocokkan kode tersebut dengan daftar istilah tindakan medis pada <i>tabular list</i> 11. Memberi kode pada form : pada formulir Pengkajian UGD, Ringkasan masuk keluar, resume, lembar <i>casemix</i>, laporan operasi 			
Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bidang Pelayanan Medis 2. Sub Bag. S.D.I 3. Sub.Bag Kerjasama 4. Sub.Bag Keuangan 			

Lampiran 8 Surat Permohonan Validator Koding

SURAT PERMOHONAN

Kepada Yth,

Bapak Puguh Priyo W,Amd.Rmik,Ssi, MMRS

Dosen Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

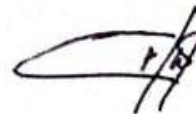
Dengan hormat,

Berkenaan dengan dilaksanakan penelitian dengan judul “Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi Injury, Poisoning And Certain Other Consequences Of External Causes dan External Causes Of Morbidity And Mortality Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah” yang dilakukan oleh Putri Wahyu Puspita Ningsih mahasiswi prodi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, mengajukan permohonan kepada Bapak untuk menjadi validator kodefikasi diagnosa cedera, keracunan, dan akibat lain tertentu penyebab luar beserta penyebab luar morbiditas dan mortalitas.

Demikian surat permohonan saya, atas perhatian Bapak saya mengucapkan terima kasih.

Malang, 15 Januari 2020

Yang membuat permohonan



Putri Wahyu Puspita Ningsih

NIM. P17410173031

Lampiran 9 Surat Balasan Permohonan Validasi

SURAT BALASAN

Kepada,

Sdri. Putri Wahyu Puspita Ningsih

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan hormat,

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

Nama : Puguh Priyo W,Amd.Rmik,Ssi, MMRS
Kedudukan Jabatan : Dosen Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menyatakan bahwa saya menerima surat permohonan yang telah diberikan kepada saya dan saya bersedia menjadi validator kodefikasi diagnosa cedera, keracunan, dan akibat lain tertentu penyebab luar beserta penyebab luar morbiditas dan mortalitas dari tugas akhir saya yang berjudul "Ketepatan dan Keakuratan Pemberian Kodefikasi Injury, Poisoning And Certain Other Consequences Of External Causes dan External Causes Of Morbidity And Mortality Di Rumah Sakit Islam Aisyiyah". Demikian surat balasan ini saya sampaikan, atas perhatian Saudari, saya ucapkan terima kasih.

Malang, 18 Januari 2020

Yang membuat pertanyaan



Puguh Priyo W,Amd.Rmik,Ssi, MMRS

Lampiran 10 Dokumentasi Saat Melakukan Observasi Pemberian Kodefikasi yang Terdapat di Dokumen Rekam Medis

