

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/011/2024 16 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Direktur RSU Pindad
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : CHOIRINI AMALIA
NIM : P17410213069
Alamat : Jalan Sunan Ampel Randugembolo No 34 RT 03/RW 04
Ardimulyo, Kec. Singosari, Kab. Malang Jawa Timur 65153

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 22 Januari 2024 - 17 Februari 2024
Tempat Penelitian : RSU Pindad
Jenis Data : Berkas klaim yang dikembalikan pada bulan Oktober sesuai dengan Berita Acara dan DRM yang sesuai dengan jumlah ketidakakuratan kode diagnosis Pada pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap
Judul Tugas Akhir : Analisis Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS di RSU pindad

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: CHOIRINI AMALIA No. Hp 085156086852.

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



- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 48 Blitar Telp. (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 481792



Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Penelitian



Turen, 30 Januari 2024

Nomor : B/97/RSU-P/II/2024
Klasifikasi : B i a s a
Lampiran : -
Perihal : **Surat Balasan Permohonan
Izin Penelitian Pada RSU Pindad**

Kepada
Yth. **Ketua Prodi
Rekam Medis dan Informasi
Kesehatan
POLTEKKES KEMENKES
MALANG**
di
Tempat

1. Berdasarkan surat dari Ketua Prodi Bidang Rekam Medis dan Informasi Kesehatan nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/0113/2024 tanggal 16 Januari 2024 tentang Permohonan Ijin Studi Pendahuluan Tugas Akhir sebagai berikut :
Nama : Choirini Amalia
NIM : P17410213069
Prodi : D3 Rekam Medik & Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS di RSU Pindad.
2. Atas dasar tersebut diatas, bersama ini kami memberi kesempatan kepada mahasiswa tersebut diatas untuk melakukan penelitian pada RSU Pindad. Berikut kami berikan daftar atau rincian biaya penelitian sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya / bulan	Qty	Jumlah
1	Biaya penelitian	Rp. 350.000	1	Rp. 350.000
Total				Rp. 350.000

Terbilang : Tiga ratus lima puluh ribu rupiah.

3. Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

**RUMAH SAKIT UMUM PINDAD
DIREKTUR**



ANDRE SETYAWAN CANDRA N, dr

Komplek Divisi Munisi PT Pindad Jl. Semeru No. 1 Turen-Malang
Tlp./Fax. 0341-827295 e-mail. rsupindadt@gmail.com

Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

LAMPIRAN

Lampiran I Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Intan Purnama Sari
Umur : 26 tahun
Pendidikan : D-19 RMIK
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Pelaksana Pelaporan

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Choirini Amalia, mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "Analisis Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Responden



(Choirini Amalia)

(Intan Purnama S.)

NIM. P17410213069

NPK 24232.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Oktaviasari
Umur : 37 th
Pendidikan : S1 Keperawatan
Jenis Kelamin : P.
Jabatan : Kepala tim Casuar

Menyatakan bahwa dengan kesadaran dan keikhlasan hati, saya bersedia berpartisipasi dan menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh Choirini Amalia, mahasiswa D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul "**Analisis Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap**".

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

Responden



(Choirini Amalia)
NIM. P17410213069



(Oktaviasari)
NPK 21022

Lampiran 4 Surat Pernyataan

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Choirini Amalia
NIM : P17410213069
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak akan membocorkan isi rekam medis pasien RSU Pindad kepada siapapun tanpa seizin rumah sakit.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan. Apabila pernyataan saya tidak benar, saya bersedia diproses secara hukum yang berlaku.

Malang, 20 Februari 2024

Yang menyatakan,



(Choirini Amalia)

NIM. P17410213069

Lampiran 5 Surat Permohonan Validator Koding

SVRAT PERMOHONAN

Yth. Bapak Ryan Wibowo, Amd. RMIK

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Choirini Amalia

NIM : P17410213069

Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Dengan ini saya mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat menjadi validator *coding* untuk tugas akhir saya yang berjudul “(Analisis Ketidakakuratan Kode Diagnosis Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap di RSUD Pindad)”. Adapun hasil validasi tersebut akan saya pergunakan untuk menunjang tugas akhir saya sebagai persyaratan memperoleh gelar diploma pada Program Studi D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

Demikian surat permohonan saya atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih.

Malang, 23 Maret 2024

Pemohon,



(Choirini Amalia)

NIM. P17410213069

Lampiran 6 Surat Pernyataan Kesiapan Validator Koding

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ryan Wibowo AMd.RMIK
Jabatan Fungsional : Perkam Medis
Masa Kerja : 10 Th

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi validator koding untuk tugas akhir dari:

Nama : Choirini Amalia
NIM : P17410213069
Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Studi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Analisis Ketidakkuratan Kode Diagnosis Pada Pengembalian Berkas Klaim BPJS Rawat Inap

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebesar-besarnya dan penuh tanggung jawab untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang , 23 Maret 2024

Yang menyatakan,



Ryan Wibowo, AMd. RMIK

Lampiran 7 Surat Pernyataan Wajib Jaga Rahasia Informasi Pasien

SURAT PERNYATAAN WAJIB JAGA RAHASIA INFORMASI PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ryan Wibowo AMd.RMIK

Masa Kerja Sebagai Koder : 10 Th

Dengan ini menyatakan bahwa saya akan memegang teguh kerahasiaan dari isi data pada lembar verifikator dengan tidak memfoto, merekam, memfotokopi, memperbanyak dengan cara apapun data dan informasi pasien pada lembar verifikator dan tidak akan memberitahu atau membocorkan kepada siapapun segala sesuatu yang telah saya ketahui dan saya kerjakan dalam melaksanakan tugas selama menjadi verifikator *coding* produk tugas akhir dari:

Nama : Choirini Amalia

NIM : P17410213069

Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Malang , 23 Maret 2024

Yang membuat pernyataan,



(Ryan Wibowo .AMd .RMIK)

Lampiran 8 Lembar Observasi

No	MR	Penyebab Pengembalian Klaim			Keterangan
		Kodefikasi Penyakit	Administrasi Klaim	Kelengkapan Berkas	
1	DRM 1		√		mohon indikasi ditagihkan rawat inap?
2	DRM 2			√	Mohon penunjang dan tatalaksana J18.9
3	DRM 3		√		mohon indikasi ditagihkan rawat inap?
4	DRM 4			√	tidak ditemukan eviden shk
5	DRM 5		√		mohon indikasi ditagihkan rawat inap?
6	DRM 6		√		mohon dikasi ditagihkan rawat inap?
7	DRM 7		√		mohon dikasi ditagihkan rawat inap?
8	DRM 8			√	mohon dilampirkan urin output serta pemeriksaan ureum evaluasi, mohon konfirmasi tatalaksana khusus N19?
9	DRM 9	√			Du lebih spesifik I20.9 kode sudah termasuk HHD
10	DRM 10		√		mohon konfirmasi bukti penunjang
11	DRM 11	√			reseleksi dx utama yang lebih spesifik
12	DRM 12	√			2nd attack, gunakan kode sequele, 2nd attack, gunakan kode sequele, rujuk? Du lebih spesifik (Z03.8)
13	DRM 13			√	mohon konfirmasi penatalaksanaan dan penunjang khusus C349

14	DRM 14		√		belum memenuhi kriteria ISK, leukosit 6-5 sesuai sesuai BA Kesepakatan 1. Gejala klinis yang khas (minimal satu): sakit kencing, nyeri perut bagian bawah, nyeri tekan suprapubic, anyang-anyangan, nyeri pinggang, nyeri ketok costovertebral angle (CVA) dengan atau tanpa disertai demam dan jumlah leukosit urin lebih dari 10/LPB 2. Kultur urin positif
15	DRM 15		√		mohon dikasi ditagihkanrawat inap?
16	DRM 16		√		Hb 7,6 post op, merupakan efek dari operasi, mohon tidak dientry
17	DRM 17			√	kreatinin 0.9 DBN, mohon penunjang syok
18	DRM 18		√		pacho dilakukan di rawat jalan
19	DRM 19	√			gunakan kode sequele, hipertensi gunakan kode I11.9
20	DRM 20		√		Hb 7.8 post op, jadi satu dengan efek pos op, mohon tidak dientry terpisah
21	DRM 21			√	mohon konfrimasi bukti penunjang
22	DRM 22			√	mohon konfirmasi bukti penunjang sepsis (kultur darah)
23	DRM 23		√		mohon dikasi ditagihkanrawat inap?
24	DRM 24		√		mohon dikasi ditagihkanrawat inap?
25	DRM 25		√		tidak ditemukan eviden shk
26	DRM 26	√			tidak ditemukan tatalaksana N13.3, du lebh spesifik (colic abdomen)
27	DRM 27		√		konfirmasi LOS? TPI 20.20 - KRS 03/10, update tanggal KRS
28	DRM 28			√	mohon penunjang dan tatalaksana N19
29	DRM 29		√		konfirmasi LOS? TPI 20.10 - KRS 05/10, update tanggal KRS
30	DRM 30			√	indikasi rujuk? Mohon penunjang dan tatalaksana I64?
31	DRM 31		√		KRS tanggal 09/10, update tanggal KRS
32	DRM 32	√			A41.9 reseleksi menjadi R65.0, leukosit 16490, tidak kultur,
33	DRM 33			√	Mohon penunjang dan tatalaksana J18.9 dan A41.9
34	DRM 34			√	Mohon penunjang dan tatalaksana J18.9

35	DRM 35			√	tidak ditemukan eviden thoracentesis (dilakukan di rs tujuan), indikasi rujuk? Dpjp apa tidak praktik di pindad?
36	DRM 36		√		jam mrs dan krs?
37	DRM 37			√	tidak ditemukan eviden GL JR
38	DRM 38			√	tidak ditemukan eviden
39	DRM 39		√		indikasi rujuk? Mohon penunjang dan tatalaksana K56.7? Konfirmasi LOS? Mulai dari TPI 00:15 - rujuk Du lebih spesifik (Z03.8)
40	DRM 40			√	tidak ditemukan penunjang dan tatalaksana J18.9, sesuai resume px anemi + CKD
41	DRM 41	√			indikasi mrs sesuai penunjang ht emergency, du lebih spesifik (I11.9)
42	DRM 42			√	indikasi rujuk? Mohon penunjang dan tatalaksana I64? Konfirmasi LOS? Mulai dari TPI (IGD 08:02) - rujuk Du lebih spesifik (Z03.8)
43	DRM 43			√	Jam mrs dan krs?
44	DRM 44			√	Px merupakan pegawai rs, indikasi rawat inap? Tidak ditemukan penunjang dan tatalaksana?
45	DRM 45			√	mohon penunjang dan tatalaksana A41.9
46	DRM 46	√			sesuai indikasi mrs, resource terbesar, du lebih spesifik (J18.9)
47	DRM 47		√		update tanggal krs, sesuai berkas tanggal 20
48	DRM 48		√		update tanggal krs, sesuai berkas tanggal 28
49	DRM 49			√	Tidak ditemukan penunjang dan tatalaksana J18.9
50	DRM 50	√			2nd attack gunakan kode sequele, I69.3
51	DRM 51			√	mohon penunjang dan tatalaksana I64
52	DRM 52			√	mohon penunjang dan tatalaksana A41.9?, cek ketentuan pada BA kesepakatan
53	DRM 53			√	tidak ada penunjang ft thorax
54	DRM 54		√		px rujuk, tidak ditemukan penunjang dan tata laksana
55	DRM 55		√		indikasi ranap dan tidak dilakukan tindakan?
56	DRM 56			√	tidak ditemukan penunjang (Ro) dan tatalaksana J18.9?

57	DRM 57	√			Hb 8.3 belum memenuhi kriteria dapat di entry DU, tidak ada penunjang khusus dan tatalaksana khusus N185, mohon anemia dan GGK tidak dientry
58	DRM 58			√	tidak ditemukan eviden shk
59	DRM 59			√	tidak ditemukan eviden shk
60	DRM 60			√	tidak ditemukan eviden shk
61	DRM 61	√			reseleksi O80.9 menjadi O83.8
62	DRM 62	√			reseleksi O80.9 menjadi O83.8
63	DRM 63		√		update tanggal krs (pada berkas tanggal 26)
64	DRM 64	√			gunakan kode gabung O99.0
65	DRM 65			√	tidak ada penunjang CT Scan
66	DRM 66			√	tidak ada penunjang ft thorax
67	DRM 67			√	persalinan dengan Z37, mohon bukti dilakukan SHK
68	DRM 68			√	persalinan dengan Z37, mohon bukti dilakukan SHK
69	DRM 69		√		mohon indikasi ditagihkan RITL
70	DRM 70		√		mohon penunjang khusus S098 dan tatalaksana khususnya,
71	DRM 71		√		pelayanan < 6 jam dirujuk
72	DRM 72		√		mohon kronologis kejadian traumatik, laporan operasi tidak dapat dibaca, mohon bacaan laporan operasi
73	DRM 73			√	tidak ditemukan penunjang
74	DRM 74		√		mohon konfirmasi bukti penunjang
75	DRM 75	√			kode I10-I15 sudah termasuk kode I20-I25
76	DRM 76		√		Hb 8,2 sesuai BA kesepakatan belum dapat dikode sebagai DS
77	DRM 77	√			mohon reseleksi DU N185, Hb 8,5 sesuai BA kesepakatan belum dapat dikode sebagai DS
78	DRM 78			√	persalinan dengan Z37, mohon bukti dilakukan SHK
79	DRM 79			√	mohon penunjang khusus I313 dan tatalaksana khususnya,

80	DRM 80			√	mohon bukti ekstubasi
81	DRM 81		√		mohon indikasi ditagihkan ranap?
82	DRM 82			√	mohon penunjang khusus dan tatalaksana khusus E649, mohon dilampirkan IMT
83	DRM 83		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai RITL, untuk tindakan suture artery dirawat < 2 hari?
84	DRM 84		√		mohon indikasi biopsy ditagihkan sebagai RITL?
85	DRM 85		√		mohon konfirmasi penatalaksanaan dan penunjang
86	DRM 86			√	mohon bukti ekstubasi, mohon penunjang dan tatalaksana khusus R572
87	DRM 87		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai RITL
88	DRM 88		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai RITL
89	DRM 89	√			mohon reseleksi dx utama
90	DRM 90		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai Ranap
91	DRM 91		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai Ranap
92	DRM 92	√			mohonreseleksi Pneumonia ke TB, efusi plerua dengan TB menggunakan kode gabungan Tuberculous pleurisy : A15.6 ; A16.5
93	DRM 93		√		mohon konfirmasi penunjang khusus dan tatalaksana khusus I469
94	DRM 94		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai Ranap
95	DRM 95		√		dx fragtur femur, dilakukan external fiksasi pada patella? Mohon laporan operasi tidak dapat dibaca, mohon bacaan laporan operasi yang dapat dibaca sesuai dengan ketentuan
96	DRM 96			√	indikasi rujuk? Mohon penunjang dan tatalaksana I64?
97	DRM 97	√			ds lebih spesifik z51.5
98	DRM 98		√		mohon indikasi ditagihkan sebagai ranap
99	DRM 99		√		LOS 3 hari, px operasi tgl 19/12/2023, hb 7,9 tgl 20/12/2023, bukankah merupakan efek dari operasi, mohon tidak ditagihkan terpisah
100	DRM 100		√		mohon konfirmasi, px op dengan GA pada tgl 27/12/2023 pada tanggal yg sama px langsung diperbolehkan pulang?

101	DRM 101		√		laporan operasi tidak dapat dibaca, mohon bacaan laporan operasi yang dapat dibaca sesuai dengan ketentuan
102	DRM 102			√	hasil lab mohon dilampirkan
103	DRM 103			√	hasil lab kalium yg menunjukkan hipokalemia belum dilampirkan
104	DRM 104	√			Anemia sbg DS adalah Anemia gravis (Hb < 8) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya, belum memenuhi kriteria Hb px 8.8
105	DRM 105	√			harap reseleksi DU, J18 sbg DU
106	DRM 106	√			mohon E880 tidak dientry
107	DRM 107			√	bukti dilakukan SHK harap dilampirkan
108	DRM 108		√		1. hasil radiologi yg mendukung m84.02 harap dilampirkan. 2. Detail tindakan osteoklasis pada laporan operasi mohon dijelaskan
109	DRM 109		√		tidak ada penggunaan fiksasi internal (bukti tidak ada), kode prosedur kurang sesuai
110	DRM 110		√		salah entry tgl KRS
111	DRM 111			√	px dilakukan FTG, mohon konfirmasi graft diambil dr jaringan mana, harap laporan tindakan operasi dilengkapi
112	DRM 112		√		indikasi perawatan kurang dari 6 jam kemudian dirujuk, dijamin sbg klaim rawat jalan
113	DRM 113		√		salah entry tgl KRS
114	DRM 114			√	tidak ditemukan penunjang dan tatalaksana
115	DRM 115			√	mohon tatalaksana HT
116	DRM 116		√		indikasi ranap?
117	DRM 117		√		leukosit 20330, tidak kultur, tatalaksana tidak sesuai dengan kepmenkes HK.01.07/MENKES/342/2017 tentang tatalaksana sepsis pemberian antibiotik menggunakan spektrum luas untuk terapi empiris adalah golongan karbapenam, sefalosporin gen IV, piperacilin, tazobactam
118	DRM 118			√	tidak ditemukan eviden GL

119	DRM 119			√	tidak ditemukan eviden GL
120	DRM 120		√		indikasi mrs
121	DRM 121			√	Tidak ada tatalaksana pada diagnosa CVA berdasarkan resources dan indikasi pasien MRS Dx Vertigo.
122	DRM 122			√	Tidak ada bukti pendukung Hydrocephalus, sesuai dengan bukti pendukung DU HT.
123	DRM 123		√		Salah input tanggal KRS
124	DRM 124		√		Salah input tanggal KRS
125	DRM 125			√	tidak ada hasil ft thorax
126	DRM 126		√		tidak ditemukan eviden GL
127	DRM 127	√			indikasi rujuk? Du lebih spesifik (Z03.8)
128	DRM 128		√		indikasi rujuk? Apa tidak bisa ditangani di pindad?
129	DRM 129		√		indikasi rujuk? Apa tidak bisa ditangani di pindad?

Lampiran 9 Klasifikasi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim karena Administrasi Klaim

Jumlah Berkas Klaim Dikembalikan	Persentase	Keterangan
58	45%	<ul style="list-style-type: none">- Tidak adanya indikasi penagihan rawat inap (22 Kasus)- Episode kunjungan dan lamanya rawt inap tidak sesuai (16 Kasus)- Berkas tidak terbaca (6 Kasus)- Klaim tidak sesuai dengan dengan sarana dan prasarana (5 Kasus)- Konfirmasi penunjang dan tatalaksana yang kurang jelas (9 Kasus)

Lampiran 10 Klasifikasi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim karena Kelengkapan Berkas

Jumlah Berkas Klaim Dikembalikan	Persentase	Keterangan
49	38%	<ul style="list-style-type: none">- Hasil pemeriksaan penunjang dan tatalaksana tidak dilampirkan (48 Kasus)- Formulir Tindakan yang belum diisi dengan lengkap (1 Kasus)

Lampiran 11 Klasifikasi Penyebab Pengembalian Berkas Klaim karena Koding

Jumlah Berkas Klaim Dikembalikan	Persentase	Keterangan
22	17 %	<ul style="list-style-type: none">- Kode diagnosa utama kurang spesifik (10 Kasus)- Kode diagnosis perlu direseleksi , dan ketidaksesuaian kode diagnosa sekunder dengan diagnosa utama (9 Kasus)- Hasil pemeriksaan penunjang yang kurang mendukung diagnosis (3 Kasus)

Lampiran 12 Identifikasi kodefikasi pada pengembalian berkas klaim BPJS karena kode diagnosis

No	MR	Diagnosa Penyakit	Kodefikasi Penyakit Oleh Koder	Kode yang diminta oleh verifikator BPJS	Kodefikasi Validator	Keterangan Pengembalian Klaim
1	DRM9	DU : HT Emergency	I10	I20.9	I11.9	Du lebih spesifik I20.9 kode sudah termasuk HHD
		DS : Hypertension Heart Disease. Angina Pectoris Stabil	I11.9 I20.9		I20.9	
2	DRM11	DU : Pneumonia	J18.9	D14.3	K21.9	Reseleksi dx utama yang lebih spesifik
		DS : Tumor paru, DM type II, Nausea Vomiting, GERD	D14.3 R11 E11.8 K21.9	J18.9 R11 E11.8 K21.9	E11.9 R11	
3	DRM12	DU : CVA 2 nd Attack	I64	Z03.8	I69.4	2nd attack, gunakan kode sequele, rujuk? Du lebih spesifik (Z03.8)
		DS : HT Emergency, HHD, DM Type II, BPPV, AKI	I11.9 E11.8 H81.1 N17.9	I69.8 I11.9 E11.8 H81.1 N17.9	I11.9 E11.9 H81.1 N17.9	
4*	DRM19	DU : CVA Infarc Sequele	I69.8	I69.3	I69.3	gunakan kode sequele, hipertensi gunakan kode I11.9
		DS : HT Emergency, HHD, Severe Hipokalemia, Nausea Vomiting	I10 I11.9 E87.6 R11	I11.9 E87.6 R11	I11.9 R11	

5	DRM26	DU : Hydronephrosis	N13.3	R10.4	A09.9	tidak ditemukan tatalaksana N13.3, du lebih spesifik (colic abdomen)
		DS : Colic Abdomen, GEA dengan dehidrasi , Low Intake	R10.4 A09.9 E86 R63.8	A09.9 E86 R63.8	E86 R10.4 R63.8	
6	DRM32	DU : Sepsis	A41.9	R65.0	K92.1	A41.9 reseleksi menjadi R65.0, leukosit 20330, tidak kultur, tatalaksana tidak sesuai dengan kepmenkes HK.01.07/MENKES/342/2017 tentang tatalaksana sepsis pemberian antibiotik menggunakan spektrum luas untuk terapi empiris adalah golongan karbapenam, sefalosporin gen IV, piperacilin, tazobactam
		DS : Melena, Retensio Urine Suspect BPH	K92.1 R33 N40	K92.1 R33 N40	R33 R11	
7	DRM41	DU : Hypertensive Heart Disease	I11.9	I11.9	I11.0	indikasi mrs sesuai penunjang ht emergency, du lebih spesifik (I11.9)
		DS : HT Emergency	I10			
8	DRM46	DU : CVA	I64	J18.9	J18.9	sesuai indikasi mrs, resource terbesar, du lebih spesifik (J18.9)
		DS : Pneumonia, Asma AE	J18.9 J46	I64 J46	J45.9	
9	DRM50	DU : CVA 2 nd Attack	I64	I69.3	I69.3	2nd attack gunakan kode sequele, I69.3
		DS : HT Emergency , HHD, DM Type II	I11.9 E11.8	I11.9 E11.8	E11.9 I11.0	

10	DRM57	DU : CKD st 5	N18.5	I50.0	M54.5	Hb 8.3 belum memenuhi kriteria dapat di entry DU, tidak ada penunjang khusus dan tatalaksana khusus N185, mohon anemia dan GGK tidak dientry
		DS : Congestive Heart Failure, Anemia, Low Back Pain	I50.0 D64.9 M54.5	M54.5	R51 N18.9 D63.8	
11	DRM61	DU : Post Partum	O42.0	O83.8	O42.0	reseleksi O80.9 menjadi O83.8
		DS : G2 P1001 Ab00, KPD	Z37.0 O80.9	Z37.0 O42.0	O80.9 Z37.0	
12	DRM62	DU : Post Partum	O14.9	O83.8	O14.9	reseleksi O80.9 menjadi O83.8
		DS : G4 P2002 Ab10, Preeclamsia	Z37.0 O80.9	Z37.0 O14.9	O80.9 Z37.0	
13	DRM64	DU : Anemia gravis	D64.9 Z37.0	O99.0	O99.0	gunakan kode gabung O99.0
		DS : OF	R50.9	R50.9		
14	DRM75	DU : Coronary Artery Disease	I25.1	I25.1	I25.6	kode I10-I15 sudah termasuk kode I20-I25
		DS : Hypertensive Heart Disease	I11.9		I47.1	
15	DRM77	DU : CKD st 5	N18.5	N18.5 † D63.8*	N18.5 †	

		DS : Anemia, Uremic Gastropathy	D64.9 K31.9	K31.9	D63.8*	mohon reseleksi DU N185, Hb 8,5 sesuai BA kesepakatan belum dapat dikode sebagai DS
16	DRM89	DU : Contusion Pulmonum	S27.3	J94.2	S27.1	Berdasarkan resoucer terbanyak Du J94.2, mohon reseleksi koding
		DS : Hemothorax	J94.2	S27.3	S27.3	
17	DRM92	DU : Pneumonia	J18.9	A16.5	A16.5	Mohon reseleksi Pneumonia ke TB, efusi plerua dengan TB menggunakan kode gabungan Tuberculous pleurisy : A15.6 ; A16.5
		DS : TB Paru, Efusi Pleura, Haemoptysis	A16.2 J90 R04.2	J18.9 R04.2	R04.2	
18	DRM97	DU : DOC	R40.1	R40.1	D64.9	ds lebih spesifik Z51.5
		DS : Ca Nasofaring dd metastase, Post CVA	C79.8 I69.3	Z51.1 I69.3	I64 C79.8	
19	DRM104	DU : DM Type II	E11.8	E11.8	K92.1	Anemia sbg DS adalah Anemia gravis(Hb < 8) pada penyakit kronik (contoh : gagal ginjal kronik, kanker, dll) ke dalam diagnosis sekunder karena memerlukan pengobatan khusus yg berbeda dari penyakit dasarnya, belum memenuhi kriteria Hb px 8.8
		DS : Melena, Anemia	K29.1 D64.9	K29.1	k92.0 E14.9 D64.9	

20	DRM105	DU : TB Paru	A16.2	J18.9	A16.2	harap reseleksi DU, J18 sbg DU
		DS : Pneumonia, CVA Infark , Hipoalbumin, Ileus Obstruktif, HIL	J18.9 I63.9 E88.0 K56.6 K40.2	A16.2 I63.9 E88.0 K56.6 K40.2	K56.6 I63.9 E88.0	
21	DRM106	DU : Pleuropneumonia	J18.8	J18.8	J90	mohon E880 tidak dientry
		DS : Efusi Pleura, CKD, Transminitis, AKI, Hipoalbumin	J90 N18 R74.0 N17 E88.0	J90 N18 R74.0 N17	J18.9 N18.9 E88.0	
22	DRM127	DU : Epilepsy	G40.9	Z03.8	G40.9	indikasi rujuk? Du lebih spesifik (Z03.8)
		DS : DOC , Cephalgia chronic, Edema Cerebri, Septic Condition, Obs Seizure	R40.1 R51 A41.9	G40.9 R40.1 R51 A41.9	R51 A41.9	

Lampiran 13 Lembar SOAP Pendukung

No	DRM	S (Subjective)	O (Objective)	A (Assessment)	P (Planning)
1	DRM 1	Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, demam(-) Riwayat Penyakit Dahulu : Hipertensi	ku : sedang, GCS : 456, N : 54 , RR : 20 , T : 36,4 °C, TD : 125/ 75	HT Emergency Hypertension Heart Disease. Angina Pectoris Stabil	Furosenide , Candesartan, Amlodipin, Bisoprolol, Simvastatin
2	DRM 2	Pasien datang dengan badan lemas,batuk ± 1 thn , dahak (-) pusing memberat ± 1 mgg, mual (+) , muntah (+) kedua kaki lemas (+)	ku : cukup, GCS : 456 , TD : 120/70 , n : 89, RR : 22 , S 36,4 SpO2 : 93 , K/L : a-/i-/c-/d- , Thorax : pulmo rh - /- wh -/- cor s1 s2 tunggal, Abd : Soefl BU + Normal, Eks : Akral hangat , Laboratorium : Darah Lengkap , Leukosit 7.590/cmm Hemoglobin 14.0 g/dl Eritrosit 4,69 juta/ cmm Hematokrit 41,8 % Trombosit 266.000/ cmm Eosinofil 0,4 % Basofil 0,7 % neutrofil 66,9 % Limfosit 24,5 % Monosit 7,5 % MCV 89,1 fl MCH 29,9 pg MCHC 33,5 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 51,0 IU/L , SGPT (ALT) 59,7 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 32,2 mg/dl Kreatinine 1,2 mg/dl Gula darah sewaktu 199 mg/dl , ECG : Vent Rate : 104 bpm , PR Interval : 182 ms , QRS Duration : 102 ms, QT/QTc Interval : 360/437 ms ,	Pneumonia , Tumor paru, DM type II, Nausea Vomiting, GERD	INJ : NS Futrolit , antrain, esomeprazole , ondan, buscopan, PO : codein , PCT, Metformin, Sucralfat, Braxidin

			P/QRS/ T Axes 59/51/24 Sinus tachycardia, Anterior T wave abnormality is nonspecific		
3	DRM 3	Pasien datang dengan penurunan kesadaran, post jatuh di kamar mandi 13.30 ditemukan tidak sadar, kelemahan tangan dan kaki kanan, demam (-) Riwayat Penyakit : CVA , HT, DM	ku : koma, GCS 111, TD : 140/80, N : 80, RR : 20, S : 36, SpO2 : 99, Laboratorium : Darah Lengkap , Leukosit 23.300/cmm Hemoglobin 12,6 g/dl Eritrosit 4,28 juta/ cmm Hematokrit 37,6 % Trombosit 296.000/ cmm Eosinofil 0,8 % Basofil 0,0 % neutrofil 81,2 % Limfosit 15,2 % Monosit 2,8 % MCV 87,9 fl MCH 29,4 pg MCHC 33,5 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 55,1 IU/L , SGPT (ALT) 43,7 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 65,7 mg/dl Kreatinine 1,5 mg/dl Gula darah sewaktu 239 mg/dl	CVA 2nd Attack, HT Emergency, HHD, DM Type II , BPPV, AKI	Dirujuk ke RSUD Kanjuruhan , PO : Simvastatin, Candesartan, Captropil, Bed rest total, pasang NGT , INJ : NS 20 tpm, antrain, Dexamatosone, Citicoline, Ondan, OMZ, Furosemide, Nicardipin, Manitol, Cefo

4	DRM 4	<p>Pasien datang dengan keluhan lemas seluruh tubuh, mual (+), muntah (+), tidak bisa makan, ulu hati sebah, demam (-), Riwayat Penyakit : Stroke, HT, Tidak rutin kontrol</p>	<p>ku : cukup, GCS : 456, TD : 176/90 , N : 68, RR : 22, S : 36,6 , SpO2 : 99, KL : anemis, Thr : rh - wh - , Abd : Bu + N, Ekst : edema --/-- , Laboratorium : Darah Lengkap , Leukosit 7.090/cmm Hemoglobin 14,8 g/dl Eritrosit 5,12 juta/ cmm Hematokrit 41,1 % Trombosit 166.000/ cmm Eosinofil 0,0 % Basofil 0,4 % neutrofil 72,8 % Limfosit 13,7 % Monosit 13,5 % MCV 80,3 fl MCH 28,9 pg MCHC 36,0 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 39,3 IU/L , SGPT (ALT) 37,5 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 44,4 mg/dl Kreatinine 1,5 mg/dl Gula darah sewaktu 131 mg/dl , BGA (Blood Gas Analyzer) pH : 7,45, PCO 2 : 40,7 mmhg , PO 2 : 54,1 mmhg , Base Excess 3,4 mmol/L , HCO3 Actual : 28,1 , Saturasi O2 (SO2) 91,0 % , suhu 36,0 Celcius, ECG : Vent Rate 84 bpm, PR Interval: 166, QRS Duration : 114, QT/QTc Interval : 394/436 , P/QRS/ T Axes : 70/53/100 Sinus Rhythm, Radiologi : Klinis : Other Specified disease of gallbladder , telah dilakukan CT Scan kepala brain window tanpa kontras, dengan hasil</p>	<p>CVA Infarc Sequele, HT Emergency, HHD, Severe Hipokalemia, Nausea Vomiting</p>	<p>INJ : NS 20 tpm, combin, OMZ, ondan, antrain, drip nicardipin, citicoline, mecolalamin, PCT, Cefo, Furo, PO : captropil, amlodipin, spironolacton, atorvartatin, miniaspi, extra nifedipin, nonapexil, dysflotil, adalat orus, bisoprolol</p>
---	-------	---	--	---	--

			<p>sbg berikut : - tampak lesi hipodens batas tegas pada centrum semiovale kanan kiri, corona radiata kanan kiri , lobus frontalis kiri, thalamus kiri, genu anterior capsula interna kanan, insular cortex kanan, pons , - sulcii, fissura sylvii melebar an gyrii prominen (GCA 1, MTA 1, koedam score 0), - Diferensiasi white dan grey matter baik, - Ventrikel III, IV dan Ventrikel lateral kanan kiri melebar dengan cornu anterior membulat dan cornu temporal terbuka , VSI 40%, collosal angle 88 derajat, tampak trans endymal edema periventrikel, - sistema melebar, - tidak tampakpergeseran garis tengah, - infratentorial : mesencephalon, CPA dan cerebellum normal, - Orbita dan air cell mastoid kanan kiri normal, - sinus paranasal yang tervisualisasi normal</p>		
5	DRM 5	<p>Pasien datang dengan keluhan diare ± 15x sejak tadi malam, mual (+) , meriang</p>	<p>ku : cukup, GCS : 456, TD : 130/89 N : 88 , RR : 22, S : 36,7 , SpO2 : 99, Abd : BU + Soefl, Eks : akril hangat, ECG : Vent Rate 85 bpm, PR Interval 136 ms, QRS Duration 92 ms, QT/QTc Interval 406/450 ms , P/QRS?T Axes 27/8/13 deg sinus rhythm , small interior Q Waves :</p>	<p>Hydronephrosis, Colic Abdomen, GEA dengan dehidrasi , Low Intake</p>	<p>INJ : NS 1500 cc, OMZ, Ondan , PO : Attapulgate Zinc, lansoprazol, antasida syr</p>

			infarct cannot be excluded Lateral ST abnormality may be due to myocardial ischemia		
6	DRM 6	Pasien datang dengan keluhan demam 2 hari, BAB hitam cair mulai kemarin, sulit BAK (+), mual (+), muntah (+), badan lemas (+)	ku : cukup , GCS : 456, TD : 122/72 N : 90, RR : 20, S : 37,2 , SpO2 : 99, K/L : Conj anemis (+), Thorax : Cardiomegali, Abd : epigastric pain (+) , Soefl BU +, Eks : Akral hangat, edema --/--, Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 16.490/cmm Hemoglobin 12,3 g/dl Eritrosit 4,89 juta/ cmm Hematokrit 37,3 % Trombosit 367.000 / cmm Eosinofil 0,6 % Basofil 0,2 % neutrofil 84,7 % Limfosit 5,3 % Monosit 9,2 % MCV 76,3 fl MCH 25,2 pg MCHC 33,0 g/dl , FAAL GINJAL Ureum 36,0 mg/dl Kreatinine 1,0 mg/dl Gula darah sewaktu 123 mg/dl , ECG : HR 76 bpm, RR 789 ms , P 130 ms , PR 160 ms, QRS 88 ms, QT/QTc 362/406 ms , P/QRS/T Axes 27/20/25 deg, Rv 5/Sv 1 = 1.361/ - 0.823mV, Rv5 + Sv1 = 2.184 mV, analysis result *abnormal ECG* sinus rhytm flattened T wave, Foto Thorax AP/PA : Cor : ukuran membesar dengan CTR 53% Aorta : elongasi (-) , dilatasi (-), klasifikasi (-	Sepsis, Melena, Retensio Urine Suspect BPH	INJ : IVFD NS 500 cc maintanance 20 tpm, Ceftriaxon, antrain, OMZ, Ondansetron, PO: Kalnex, Lactulosa syr, anti hemorroid supp. Harnal

			<p>), Pulmo : corakan vaskuler normal, hilus D/S normal, tidak tampak infiltrate, nodul atau civitas. Trachea : di tengah, sudut costophrenicus D/S : Tajam, Hemidiafragma D/S : dome shape, Skeleton : intak, tidak tampak lesi titik atau blastik, Soft tissue : normal, Kesan : Cardiomegali, Foto BOF : preperitoneal fat line D/S : normal, psoas line D/S : normal, Kontur ginjal D/S : sebagian tertutup udara usus, Kontur hepar dan lien : tidak membesar , distribusi udara usus kesan normal, tidak tampak hearing bone, maupun gambaran udara bebas, skeleton : tidak tampak garis fraktur, tidak tampak osteofit pada corpus vertebra lumbalis, tidak tampak lesi titik atau blastik, tidak tampak bayangan batu radiopaque pada proyeksi tractus urinarius bilateral, tidak tampak ground glass, pada cavum abdomen, Kesan : saat ini plain foto abdomen tidak tampak gambaran urolitiasis.</p>		
7	DRM 7	Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala, demam(-) , Pusing sedikit berputar	ku : cukup, GCS : 456, N : 80 , RR : 20 , S : 36,4 , TD : 140/80, SpO2 : 99,	Hypertensive Heart Disease, HT Emergency	NS 20 tpm, Simvastatin, Amlodipin, Bisoprolol, Furo

8	DRM 8	Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak kemarin, sulit bernafas sejak pulang bekerja di RSUD Pindad	ku : sedang, GCS : 456, TD : 140/80, N : 115 , RR : 20, SpO2 : 96%, Thorax : rh ++ wh ++ , Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 14.210/cmm Hemoglobin 15,8 g/dl Eritrosit 6,65 juta/ cmm Hematokrit 48,0 % Trombosit 315.000 / cmm Eosinofil 2,3 % Basofil 0,4 % neutrofil 81,3 % Limfosit 10,4 % Monosit 5,6 % MCV 72,2 fl MCH 23,8 pg MCHC 32,9 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 22,3 IU/L , SGPT (ALT) 39,7 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 28,9 mg/dl Kreatinine 0,7 mg/dl Gula darah sewaktu 98 mg/dl, Rapit Antigen Sars Cov-19 Negatif	CVA, Pneumonia, Asma AE	INJ : IVFD RL, Ceftriaxone, Metilprednisolon, PO: Azitromycin, Cetirizine, Terbutaline ,Codein, Nebul Ventolin, Nebul Pulmicort
9	DRM 9	Pasien datang dengan penurunan kesadaran, kelemahan tangan dan kaki kanan, demam (-) Riwayat Penyakit : CVA , HT, DM	ku : cukup, GCS 456, TD : 150/80, N : 80, RR : 20, S : 36, SpO2 : 99, Laboratorium : Darah Lengkap , Leukosit 23.300/cmm Hemoglobin 12,6 g/dl Eritrosit 4,28 juta/ cmm Hematokrit 37,6 % Trombosit 296.000/ cmm Eosinofil 0,8 % Basofil 0,0 % neutrofil 81,2 % Limfosit 15,2 % Monosit 2,8 % MCV 87,9 fl MCH 29,4 pg MCHC 33,5 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 56,1 IU/L , SGPT (ALT) 44,7 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 65,7	CVA 2nd Attack, HT Emergency, HHD, DM Type II	PO : Simvastatin, Candesartan, Captropil , INJ : NS 20 tpm, antrain, Dexamatosone, Citicoline, Ondan, OMZ, Furosemide, Nicardipin, Manitol, Cefo

			mg/dl Kreatinine 1,5 mg/dl Gula darah sewaktu 239 mg/dl		
10	DRM 10	Pasien datang dengan keluhan nyeri kepala sejak kemarin, badan lemas, nyeri pinggang	ku : cukup, GCS : 456 , TD : 112/74 , N : 75 , RR : 22 , S : 36,2 , Kepala leher : anemis (+), Laboratorium : Leukosit 10.360/cmm Hemoglobin 8,3 g/dl Eritrosit 3,52 juta/ cmm Hematokrit 27,7 % Trombosit 385.000/ cmm Eosinofil 1,4 % Basofil 0,6 % neutrofil 71,0 % Limfosit 15,9 % Monosit 11,1 % MCV 78,7 fl MCH 23,6 pg MCHC 30,0 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 41,2 IU/L , SGPT (ALT) 44,3 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 101 mg/dl Kreatinine 5,1 mg/dl Gula darah sewaktu 102 mg/dl, Rapit antigen negatif , Golongan darah B , Rhesus + (Positif), Hbs Ag Non Reaktif, HIV Non Reaktif, Siphilis Negatif, Elektrolit : Natrium 145,4 mmol/L , kalium 4,5 mmol/L , Chlorida 111,2 mmol/L, ECG : Vent Rate : 73 bpm, PR Interval 168 ms, QRS Duration : 102 ms , QT/QTc Interval : 410/433 ms , P/QRS/ T Axes : 50/7/100 deg Sinus rhythm , Lateral ST-T abnormality may be due to myocardial ischemia		INJ : IVFD NS 20 tpm, Drip NB , OMZ, Drip NE, PO : Analsik, Curcuma

11	DRM 11	Ketuban pecah sejak jam 19.00, keluar cairan byor, kencing -kencing hilang timbul	ku : cukup, kes : CM, GCS : 456, TD : 114/74 , RR : 20, TB : 165 , S : 36, N : 102, BB sebelum hamil : 58,5 kg, BB saat ini : 74 kg, Kepala, Leher, Thorax : Normal, Eks : Oedema, Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 6.190/cmm Hemoglobin 12,9 g/dl Eritrosit 3.96 juta/ cmm Hematokrit 38,8 % Trombosit 201.000 / cmm Eosinofil 0,6 % Basofil 0,2 % neutrofil 69,0 % Limfosit 23,3 % Monosit 6,9 % MCV 98,0 fl MCH 32,6 pg MCHC 33,2 g/dl , Gula darah sewaktu 97 mg/dl, FAAL HEMOSTATIS : PT 12,9 detik , APTT 31,7 detik, INR 1,12, Hbs Ag Non Reaktif	Post Partum, G2 P1001 Ab00, KPD	NP , telah partus spontan belakang jam 05.30 , plasenta lahir lengkap, Pengobatan : Inj Inf RL 20 tpm , Asmef . Amox, Methergin
12	DRM 12	pasien hamil datang dengan keluhan kencing-kencing hilang timbul mulai dari jam 15.00 , G4 P2002 Ab100 Inpitu kala I fase laten dengan PEB	ku : cukup, kes : CM, GCS : 456, Td : 190/111 , RR : 20 , TB : 147 , S : 36,1 , N : 78, BB sebelum hamil : 50kg , BB saat ini : 62 kg , Kepala , Leher , dan Thorax : Normal, Abd : Tfu 27 cm, Eks: Oedema -/- , Pemeriksaan dalam : 0/2 cm, Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 7.750/cmm Hemoglobin 11,7 g/dl Eritrosit 3,99 juta/ cmm Hematokrit 34,7 % Trombosit 182.000 / cmm Eosinofil 2,7 % Basofil 0,1 % neutrofil 66,4 %	Post Partum, G4 P2002 Ab10, Preeclamsia	telah portus spontan belakang kepala jam 13.45, plasenta lahir lengkap, Pengobatan : Inj : Caftri, MgSO4 , RL 20 tpm, PO : Dopamet , Nifadipine, Asmef, Methergin, Amoxicilin

			<p>Limfosit 21,8 % Monosit 9,0 % MCV 87,0 fl MCH 29,3 pg MCHC 33,7 g/dl , Gula darah sewaktu 78 mg/dl, Hbs Ag : Non Reaktif , Urine Lengkap : Warna : Kuning , Kejernihan Keruh, Leukosit +1 (70) Leu/uL , Nitrit Negatif , Urobilinogen Negatif, Protein +1 (30) mg/dL, Blood +2 (80) Ery/uL, Keton Negatif, Bilirubin Negatif, Glukosa Negatif, PH 7,0 , BJ 1,010 , Sedimen Urine : Leukosit 5-8 /lpb, Eritrosit 18-20 / lbp, Epitel 2-3/lpb, Silinder Negatif, Kristal Negatif, Bakteri Negatif</p>		
13	DRM 13	<p>Pasien datang dengan badan terasa lemas dan pusing, demam naik turun ± 1 mgg, anemia saat hamil</p>	<p>ku : cukup , GCS : 456, TD : 90/78, N: 77 , RR : 21, S: 37, 3, K/L : anemis (+), Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 4.130 /cmm Hemoglobin 5,6 g/dl Eritrosit 2,52 juta/ cmm Hematokrit 17,9 % Trombosit 308.00/ cmm Eosinofil 0,0 % neutrofil 66,9 % Limfosit 23,2 % Monosit 9,2 % MCV 71,0 fl MCH 22,2 pg MCHC 31,3 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 33,3 IU/L , SGPT (ALT) 17,9 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 37,5 mg/dl Kreatinine 0,9 mg/dl Gula darah sewaktu 96 mg/dl, rapit antigen</p>	Anemia Gravis, OF	<p>Transfusi PRC, 2 labu / hari sampai HB 8, INJ : IVFD NS 20 tpm, Drip NB , OMZ< Ondan, antrain, PO : Hb VIT</p>

			negatif (-), Golongan darah B , Rhesus Positif (+)		
14	DRM 14	Pasien datang dengan keluhan dada terasa berat dan penuh, hingga merambat ke punggung, flu (+), batuk (+)	ku : sedang, GCS : 456, TD : 148/92, N : 92 , RR : 20 S : 36,6 SpO2 : 99, Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 7.270/cmm Hemoglobin 11,1 g/dl Eritrosit 4,35 juta/ cmm Hematokrit 34,2 % Trombosit 343.000 / cmm Eosinofil 1,1 % Basofil 0,4 % neutrofil 78,0 % Limfosit 12,7 % Monosit 7,8 % MCV 78,6 fl MCH 25,5 pg MCHC 32,5 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 18,7 IU/L , SGPT (ALT) 21,2 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 39,1 mg/dl Kreatinine 1,2 mg/dl Gula darah sewaktu 179 mg/dl, ECG : Vent Rate : 132 bpm, PR Interval 182 ms, QRS Duration : 92 ms , QT/QTc Interval : 314/440 ms , P/QRS/ T Axes : 55/--/42 deg ***Acute Mi/Ischemia*** Sinus tachycardia, possible right atrial abnormality, indeterminate axis, inferior infarct - age undetermined, Ant/septal and lateral St-T abnormality suggests myocardial injury/ischemia.	Coronary Artery Disease, Hypertensive Heart Disease	INJ : NS 1000 cc, Venax, Ranitidine, PO : Miniaspi, CPG, Atorvastatin, ramipril, ISDN, Digoxin, Alprazolam, Tuzalos.

15	DRM 15	Pasien datang dengan keluhan mual (+), muntah (+) 3 hari tiap makan, pusing	ku ; cukup, GCS : 456, TD : 130/80, N : 90 , RR : 22 , S : 36,3 , SpO2 : 98% , Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 3.840 /cmm Hemoglobin 7,2 g/dl Eritrosit 2,69 juta/ cmm Hematokrit 21,3 % Trombosit 181.000 / cmm Eosinofil 1,8 % Basofil 0,5 % neutrofil 74,2 % Limfosit 16,7 % Monosit 6,8 % MCV 79,2 fl MCH 26,8 pg MCHC 33,8 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 13,8 IU/L , SGPT (ALT) 15,7 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 116 mg/dl Kreatinine 18,7 mg/dl Gula darah sewaktu 88 mg/dl, Golongan darah O Positif (+), ECG : Vent Rate : 75 bpm, PR Interval 190 ms, QRS Duration : 84 ms , QT/QTc Interval : 410/436 ms , P/QRS/ T Axes : 34/37/54 deg , Sinus Rhythm, Normal ECG.	CKD st 5, Anemia Renal, Uremic	INJ: IVFD NS 1000cc, OMZ, Ondan, Antrain, PO: Asam Folat, Pro HD + Transfusi PRC 2 labu
16	DRM 16	Pasien datang dengan keluhan nyeri dada kiri, post terpleset di timbangan mobil	ku ; cukup, GCS : 456 , kes ; CM , TD : 90/60 , N : 90, RR : 22 , S : 36,2 , ECG : Vent Rate : 77 bpm, PR Interval 152 ms, QRS Duration : 84 ms , QT/QTc Interval : 386/416 ms , P/QRS/ T Axes : 62/83/55 deg, sinus rhythm, normal ECG, Laboratorium : CTBT waktu pendarahan (BT) 3/ menit, waktu pembekuan (CT)	Contusion Pulmonum, Hemothorax (s)	Chest tube (s) CITO

			95/menit , Darah Lengkap : Leukosit 10.060 /cmm Hemoglobin 15,7 g/dl Eritrosit 5,25 juta/ cmm Hematokrit 45,6 % Trombosit 189.000/ cmm Eosinofil 8,1% Basofil 0,4 % neutrofil 70,2% Limfosit 16,6 % Monosit 4,7 % MCV 86,9 fl MCH 29,9 pg MCHC 34,4 g/dl , Gula darah sewaktu 64 mg/dl,		
17	DRM 17	Pasien datang dengan keluhan batuk darah (+) sejak semalam, dada terasa berat , badan terasa lemas, mual (+)	ku : sedang, GCS : 456, TD : 107/64 , N : 82 , RR : 21 , SpO2 : 98 , Thorax rh -/- , Laboratorium Darah Lengkap ; Leukosit 13.160/cmm Hemoglobin 10.0 g/dl Eritrosit 3,44 juta/ cmm Hematokrit 30,7 % Trombosit 272.000/ cmm Eosinofil 2,0 % Basofil 0,2 % neutrofil 83,5 % Limfosit 6,2 % Monosit 8,1 % MCV 89,2 fl MCH 29,2 pg MCHC 32,6 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 21,0 IU/L , SGPT (ALT) 17,2 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 42,8 mg/dl Kreatinine 1,4 mg/dl Gula darah sewaktu 142 mg/dl, Rapit antigen sars cov-19 Negatif, FAAL HATI : Albumin 4,7 g/dl, ECG : Vent Rate 91 bpm , PR Interval 156 ms, QRS Duration 100 ms, QT/QTc Interval 398/452 ms, P/QRS/ T Axes 106/--/128 deg, Sinus rhythm ,	Pneumonia, TB Paru, Efusi Pleura, Haemoptysis	INJ : IVFD RL , Drip Biocombin, Ceftriaxone, Asam tranexamat, Ranitidine, PO : Codein, OAT dilanjutkan, Sucralfat, Gabapentin, nebul Ventolin

			Indeterminate axis, Possible lateral infarct - age undetermined		
18	DRM 18	Pasien datang dengan keadaan penurunan kesadaran 2 hari, lemas, mual, kelemahan tangan kiri 20 hari yll, sulit BAB 1 mgg, Post Biopsy	ku : somnolen, GCS : 335, TD : 130/100, N : 100 , RR : 20 , S : 37, SpO2 : 99, K/L : Conj anemis (-), Thorax : c/p dbn , Abd : epigastric pain (+), soefl, Eks : akral hangat, Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 22.630 /cmm Hemoglobin 9,5 g/dl Eritrosit 3,54 juta/ cmm Hematokrit 29,8 % Trombosit 326.000/ cmm Eosinofil 0,2 % Basofil 0,1 % neutrofil 91,3 % Limfosit 4,2 % Monosit 4,2 % MCV 84,2 fl MCH 26,8 pg MCHC 31,9 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 37,2 IU/L , SGPT (ALT) 22,1 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 64,0 mg/dl Kreatinine 1,5 mg/dl Gula darah sewaktu 84 mg/dl, Golongan darah O, Rhesus Positif (+), ECG : Vent Rate 102 bpm , PR Interval : 132 ms , QRS Duration : 92 ms, QT/QTc Interval : 324/398 ms , P/QRS/ T Axes 68/53/49 deg, normal ECG Except for rate, sinus tachycardia, Radiologi Foto thoraxCor. uk, bentur, posasi normalAorta elongasi (-), dilatasi (-), Kalsipikasi (-)Pulmo Corakan Vaskuler normal, hillus D/S	DOC, Ca Nasofaring dd metastase, Post CVA	Dirujuk , Transfusi darah PRC 2 kantong, INJ : IVFD NS 20 tpm, Ceftriaxon , Metronidazole, ondansetron, OMZ, PO : pasang NGT diet cair , O2 simple mask 7 lpm, Pasang Kateter

			<p>normal, tidak tampak lepltrate, nodul atau Cavitas.Trachea de tengahSudut costophrenicus D/S tajam.Hemidiafragma D/S : dome ShapeSkeleton Intak, tidak tampak lesi titik / blastikSoft Tissue, tidak tampak swelling atau lisensi, Kesan : Saat ini Secara radiography tidak tampak kelainan, tidak tampak nodul metastase pada paru.</p>		
19	DRM 19	<p>Pasien datang dengan keluhan BAB hitam dan muntah coklat kemerahan. Bab 3x, muntah 2x, nyeri ulu hati, lemas, pusing, dan pucat.</p>	<p>TD : 105/62 , N : 87, RR : 22 , T : 36,5 C, Nyeri tekan pada epigastrium dan hipokondria sinistra, Eks : akral dingin, Hb : 10,6. Penunjang: Cek Gula Darah Trigliserida : 189, Gula Darah : 207</p>	DM Type II. Melena, Anemia	Novorapid Inbion, Curcuma Dilakukan tindakan tranfusi darah PRC

20	DRM 20	<p>Pasien datang dengan keluhan batuk (+) ± 1 mgg, dahak kering, sesak nafas 4 hari</p>	<p>ku ; sedang , GCS : 456 , TD : 100/80, N : 91, RR : 21 , S : 36, SpO2 : 99, K/L A/I/C/D = -/-/-/- Thorax : rh +/+, wh -/- , Abd Soefl (+) BU + Eks : akral hangat, oedema (+/+), Laboratorium : darah Lengkap : Leukosit 5.150/cmm Hemoglobin 12,8 g/dl Eritrosit 4,38 juta/ cmm Hematokrit 38,0 % Trombosit 244.000 / cmm Eosinofil 1,9 % Basofil 0,8 % Stab 65,3 % neutrofil 26,4 % Limfosit 5,6 % Monosit 5,6 % MCV 86,8 fl MCH 29,2 pg MCHC 33,7 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 14,0 IU/L , SGPT (ALT) 14,6 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 19 mg/dl Kreatinine 0,7 mg/dl Gula darah sewaktu 108 mg/dl, Albumin 2,2 g/dl , Urine Lengkap : Warna : Kuning , Kejernihan Jernih, Leukosit Negatif Leu/uL , Nitrit Negatif , Urobilinogen Negatif, Protein Negatif mg/dL, Blood Negatif Ery/uL, Keton Negatif, Bilirubin Negatif, Glukosa Negatif, PH 6,5 , BJ 1,020 , Sedimen Urine : Leukosit 1-2 /lpb, Eritrosit 0-1 / lpb, Epitel 1-2 / lpb, Silinder Negatif, Kristal Negatif, Bakteri Negatif , Hasil Pemeriksaan Radiologi :</p>	<p>TB Paru, Pneumonia, CVA Infark, Hipoalbumin, Ileus Obsruktif, HIL</p>	<p>INJ : IVFD NS 1000cc, Drip Antipac, Ceftriaxone, MP, Citicoline, Buscopan, OMZ, PO : Terbutalin, Albumed, Aspilet, Simvastatin, Lactulosa, Nebul Meprovent</p>
----	--------	---	--	--	---

			<p>Radiografi BOF AP LLDPre peritoneal fat line D/S: NormalPsoas line: NormalKontur hepar/ Lien: NormalKontur ren D/S: NormalSkeleton: Normal, tidak tampak lesi osteolitik, osteo blastik Tampak distribusi udara usus meningkat hingga cavum pelvisTidak tampak gambaran udara bebas extralumenTampak dilatasi proyeksi small bowel dengan gambaran herring borie, valvula conniventes (+). fecal material prominentKesimpulan:Secara radiografi BOF tidak tampak jelas pneumoperitoneumMengesankan gambaran Small Bowel Obstruction (partial)</p>		
--	--	--	---	--	--

21	DRM 21	<p>Pasien datang dengan keluhan sesak sejak 1 bulan, batuk berdahak, nyeri dada sebelah kanan bawah, dan badan terasa lemas</p>	<p>ku : sedang , GCS : 456 , TD : 150/70, N : 83, RR : 20, SpO2 : 98, Thorax : rh +/- wh -/-, USG Abdomen : Hepar ukuran normal, echo parenkhim homogen, permukaan reguler, sudut tajam, tidak tampak nodul, kista, kalsifikasi, system vaskuler, portal dan bilier tidak melebar Gall bladder: ukuran normal, dinding tidak menebal, regular, tidak tampak batu/sludge, CBD tidak melebar.Pancreas: ukuran normal, echo parenkim homogeny, duktus pankreatikus tidak melebarLien : ukuran normal, sudut tajam, echo parenkhim homogeny, vena lienalis tidak melebar, Ren dextra: ukuran normal, echo cortex meningkat, batas cortex medulla tegas, system pelviocalyceal tidak melebar, tidak tampak echo batu atau kista , Ren sinistra: ukuran normal, echo cortex meningkat, batas cortex medulla tegas, system pelviocalyceal tidak melebar , tidak tampak echo batu atau kistaVesica urinaria: terisi urin optimal, dinding regular, tidak menebal, tidak tampak echo batu , Prostat: ukuran normal, volume normal, kesan tidak tampak</p>	<p>Pleuropneumonia, Efusi Pleura, CKD, Transminitis, AKI, Hipoalbumin</p>	<p>INJ : IVFD Ring AS 1500 cc, Drip Antipac, Cefoperazone, antrain, OMZ, ketorolac, Drip norpagen, PO : Azitromycin, Curcuma, paracetamol, codein, vip albumin, prerenal, meprovent, etorixocid</p>
----	--------	---	---	---	---

			<p>kalsifikasi , Kesan: Parenchymatous renal disease bilateral, Foto Thorax : APVIEW Tampak opacitas pada hemithorax kanan yang mengaburkan sebagian batas jantung kanan Hemidiafragma kanan dan sudut costophrenicus kanan Trachea posisi ke kanan Cor: Batas kanan sebagian obscure, Aorta Kalsifikasi (-), Elongasi (-), Dilatasi (-) Pulmo Corakan bronkhovaskular N. Tampak infiltrat perihiler kanan kiri Sinus costophrenicus kiri tajam , Hemidiafragma kiri dome shape Tulang: normal Soft tissue: normal Kesimpulan: Efusi pleura dextra terorganisasi • Pneumonia, Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 30.460/cmm Hemoglobin 12,1 g/dl Eritrosit 3,84 juta/ cmm Hematokrit 36,5 % Trombosit 527.000/ cmm Eosinofil 0.0 % Basofil 0.0 % neutrofil 93,3 % Limfosit 3,9 % Monosit 2,8 % MCV 95,1 fl MCH 31,5 pg MCHC 33,2 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 108 IU/L , SGPT (ALT) 198 IU/ L FAAL GINJAL Ureum 79,3 mg/dl Kreatinine 1,8 mg/dl Gula darah sewaktu 125 mg/dl</p>	
--	--	--	--	--

22	DRM 22	<p>Pasien datang dengan keluhan post kejang dirumah 2x, sampai RS sudah tidak sadarkan diri, nyeri kepala sudah 3 bulan yll</p>	<p>ku : lemah , GCS : 456 , TD : 106/74 , N : 102, RR : 28 , S ; 36 , SpO2 ; 98, K/L : Anemis, , Laboratorium : Darah Lengkap : Leukosit 28.330/cmm Hemoglobin 16.8 g/dl Eritrosit 6,71 juta/ cmm Hematokrit 56,5 % Trombosit 259.000 / cmm Eosinofil 15,5 % Basofil 0,8 % neutrofil 33,5 % Limfosit 44,8 % Monosit 5,4 % MCV 84,2 fl MCH 25,0 pg MCHC 29,7 g/dl , FAAL HATI , SGOT (AST) 26,9 IU/L , SGPT (ALT) 33,4 IU/ L FAAL Gula darah sewaktu 106 mg/dl, Elektrolit : Natrium 146,8 Kalium 4,7 Chlorida 104,2</p>	<p>Epilepsy, DOC, Cephalgia chronic, Edema Cerebri, Septic Condition, Obs Seixure</p>	<p>di rujuk, INJ : IVFD DS 1/4 NS 1000 cc , Cefitriaxon, Dexa, Diazepam, Nebul Ventulin</p>
----	--------	---	--	---	---