

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Cheklist Ketepatan Kode Diagnosis

No.	No. RM	Kode Diagnosis	Kode ICD-10			Ketepatan		Ket.
			Kode Awal	Kode Peneliti	Kode Verifikator	Tepat	Tidak Tepat	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.1/ 019 /2024 18 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk
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 : FADIA RIZKY NUR VIRDAUS
NIM : P17410213077
Alamat : Dsn. Kajar RT. 06 RW. 02, Ds. Kalipang, Kec. Grogol, Kab. Kediri

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 23 Januari - 23 Februari 2024
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk
Jenis Data : Registrasi pasien rawat inap penyakit diabetes mellitus tipe 2, dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus penyakit diabetes mellitus tipe 2
Judul Tugas Akhir : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk Tahun 2023

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: FADIA RIZKY NUR VIRDAUS No. Hp 082140854232.

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

Ketua Prodi
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 105 Jember, Telp (0331) 485613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 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) 461792



Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian Rumah Sakit



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK
Jl. Dr. Soetomo No. 62 Nganjuk 64415
No telepon: (0358) 321818, 321489 Fax. (0358) 325003
Email: infoyan.rsd@nganjukkab.go.id Website: rsud.nganjukkab.go.id



Nganjuk, 16 April 2024

Nomor : 070/99/411.701/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Program Studi
Rekam Medis & Informasi
Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Malang
di
MALANG

Sesuai dengan surat permohonan tanggal 18 Januari 2024 Nomor PP.08.02/F.XXI.18.1/0159/2024 tentang permohonan izin penelitian mahasiswa Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dibawah ini:

Nama : Fadia Rizky Nur Virdaus

NIM : P17410213077

Judul : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023

Pada prinsipnya kami tidak merasa keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami mengucapkan terimakasih.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK



dr. TIEN FARIDA YANI, MMRS
Pembina Tk I (IV/b)
NIP. 19730308 200501 2 011

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.08 02/F.XXI.18.1/0125 /2024 19 Januari 2024
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nganjuk
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 : FADIA RIZKY NUR VIRDAUS
NIM : P17410213077
Alamat : Dsn. Kajar RT. 06 RW. 02, Ds. Kalipang, Kec. Grogol, Kab. Kediri

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 23 Januari - 23 Februari 2024
Tempat Penelitian : RSUD Nganjuk
Jenis Data : Registrasi pasien rawat inap penyakit diabetes mellitus tipe 2, dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan kasus penyakit diabetes mellitus tipe 2
Judul Tugas Akhir : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Nganjuk Tahun 2023

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: FADIA RIZKY NUR VIRDAUS No. Hp 082140854232.

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

Ketua Prodi
Rekam Medis dan Informasi Kesehatan


Hartaty Sarma Sangkot, SKM, MARS

- 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. 46 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) 461792



Lampiran 5 Surat Balasan Izin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Supriyadi No. 5 Nganjuk 64412
Telp/Fax (0358) 328079 e-mail: bakesbangpol@nganjuk.go.id
Web : kesbangpol.nganjukkab.go.id

Kepada
Yth. Sdr. Di rektur RSD Nganjuk
di
NGANJUK

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 072/ 54 /411.405/2024

Memperhatikan :

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penetapan Rekomendasi Penelitian.
3. Surat dari Ketua Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang tanggal 19 Januari 2024 Nomor : P.P.08.02/F.XX1.18.1/0175/2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Dengan ini menyatakan memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : FADIA RIZKY NUR VIRDAUS
Status : Mahasiswi Prodi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang
Untuk Keperluan : Studi Pendahuluan
Judul/Tema : "ANALIS KETEPATAN KODE DIAGNOSIS KASUS DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA DOKUMEN REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN NGANJUK"
Lama Kegiatan : 23 Januari – 23 Februari 2024
Pengikut dalam Kegiatan : -

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah Kabupaten Nganjuk;
2. Menjaga tata tertib, mematuhi Protokol Kesehatan (memakai masker, jaga jarak dan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir) keamanan, kesopanan, dan kesusilaan serta menghindari dari perbuatan, pernyataan, baik lisan, tulisan maupun lukisan yang dapat melukai dan menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara, maupun penduduk setempat ;
3. Kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan rencana / proposal yang telah diajukan ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
5. Setelah berakhirnya kegiatan, pemegang surat rekomendasi ini wajib melapor kepada Pejabat Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, wajib memberikan laporannya kepada Bupati Nganjuk tentang hasil kegiatan maupun temuan-temuan yang ada didalamnya, melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nganjuk ;
7. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Nganjuk, 30 Januari 2024
KEPALA BADAN
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN NGANJUK



IMAM HUSHARI, S.Sos.
Pembina Utama Muda
NIP. 191670614 198902 1 002

Tembusan disampaikan Kpd Yth :
1. Pj. Bupati Nganjuk (sebagai laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Nganjuk
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 6 Persetujuan Etik Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK
Jl. Dr. Soetomo Nomor 62 Nganjuk 64415
Telp (0358) 321818, 321489 Faks (0358) 325003
Email: info@rsudnganjukkab.go.id Website: rsudnganjukkab.go.id



PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL


Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan
Rumah Sakit Daerah Nganjuk
Surat Pernyataan Laik Etik Penelitian Kesehatan
Nomor : 89/ 04/411.701/2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh : Fadia Rizky Nur Virdaus judul : *Analisis Ketepatan Kode Diagnosa Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Kabupaten Nganjuk* dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) standart WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator masing – masing Standart.

Mengetahui,
DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK


Dr. Tien Fanda Yani, MMRS
Penata
NIP. 197303082005012011

Nganjuk, 3 Maret 2024
KETUA SUB KOMITE ETIK
PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK


dr. Andhi Purboyo, Sp.PD
Penata
NIP. 19810282010011024

Catatan Untuk Peneliti dan Para Pihak :

1. Setiap Pelaksanaan yang menyimpang dari prokol etik penelitian ini, harus sudah dilaporkan kepada kami untuk memperoleh pertimbangan dan persetujuan ;
2. Setiap Kejadian yang tidak diharapkan, yang timbul dari pelaksanaan penelitian ini harus segera dilaporkan kepada kami;
3. Peneliti bersedia untuk sewaktu – waktu memeperoleh pemantauan pelaksanaan penelitian;
4. Para pihak terkait dapat menyampaikan aduan terkait dengan pelaksanaan penelitian ini kepada kami melalui e-mail, maupun WA kepada Nomor HP kami;
5. Peneliti harus memasukkan laporan tahunan (berupa ringkasan/abstrak) kepada kami, atau laporan akhir (abstrack) jika peneliti tidak melebihi 1 (satu) tahun

PEDOMAN OBSERVASI

1. Tujuan Observasi

Untuk mengetahui ketepatan dan ketidaktepatan kodefikasi diagnosis pada penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023.

2. Sasaran Observasi

Sasaran observasi dalam penelitian ini merupakan dokumen rekam medis pasien rawat inap penyakit *Diabetes Mellitus* tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023.

3. Persiapan Observasi

- 1) Mengamati dan mencatat data pasien rawat inap dengan diagnosis kasus diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023.
- 2) Mencari dokumen rekam medis sesuai dengan nomor RM pasien dengan diagnosis kasus diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023.
- 3) Menganalisis pengkodean dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus diabetes mellitus tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023 berdasarkan ICD-10.
- 4) Menganalisis hasil pengkodean dengan menggunakan ICD-10 di Ruamh Sakit Daerah Nganjuk Tahun 2023.

Lampiran 8 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Penulis adalah mahasiswa dari Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.”
2. Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah melakukan identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam penentuan kode paa kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan 2 cara, yaitu observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2, serta wawancara kepada petugas koding. Dimana selama wawancara penulis meminta ketersediaan Informan untuk menggunakan alat perekaman saat wawancara berlangsung.
4. Penulis selaku peneliti mengharapkan partisipasi saudara sebagai Informan dalam pengambilan data penelitian ini agar tujuan dari penelitian ini dapat tercapai. Segala sesuatu dalam penelitian ini yang berhubungan dengan informasi yang diberikan Informan menjadi tanggung jawab peneliti untuk menjaga kerahasiaannya, semua data akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Informasi yang peneliti dapatkan dari saudara akan dipergunakan dalam mengembangkan Ilmu Kesehatan dan sebagai bukti penelitian yang sah dalam penelitian.

Peneliti

Fadia Rizky Nur Virdaus

Informan 1

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.”
2. Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah melakukan identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam penentuan kode pada kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2, serta wawancara kepada petugas koding. Dimana selama wawancara saya meminta ketersediaan informan untuk menggunakan alat perekam saat wawancara berlangsung.
4. Saya selaku peneliti mengharapkan partisipasinya sebagai informan dalam pengambilan data penelitian ini agar tujuan dari penelitian dapat tercapai. Segala sesuatu dalam penelitian ini yang berhubungan dengan informasi yang diberikan Informan menjadi tanggung jawab peneliti untuk menjaga kerahasiannya, semua data akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Informasi yang peneliti dapatkan dari saudara akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu kesehatan dan sebagai bukti penelitian yang sah dalam penelitian.


Nganjuk, 20 Februari 2024.....

Peneliti



(Fadia Rizky Nur Virdaus)

Informan



Chafira Aradea A.
(.....)

LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Diploma III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.”
2. Tujuan peneliti melakukan penelitian ini adalah melakukan identifikasi ketepatan kodefikasi penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 untuk mengetahui bagaimana faktor yang mempengaruhi ketidaktepatan dalam penentuan kode pada kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan dengan 2 cara, yaitu observasi pada dokumen rekam medis pasien rawat inap kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2, serta wawancara kepada petugas koding. Dimana selama wawancara saya meminta ketersediaan informan untuk menggunakan alat perekam saat wawancara berlangsung.
4. Saya selaku peneliti mengharapkan partisipasinya sebagai informan dalam pengambilan data penelitian ini agar tujuan dari penelitian dapat tercapai. Segala sesuatu dalam penelitian ini yang berhubungan dengan informasi yang diberikan Informan menjadi tanggung jawab peneliti untuk menjaga kerahasiannya, semua data akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian. Informasi yang peneliti dapatkan dari saudara akan dipergunakan dalam mengembangkan ilmu kesehatan dan sebagai bukti penelitian yang sah dalam penelitian.


Nganjuk, 20 Februari 2024

Peneliti



(Fadia Rizky Nur Virdaus)

Informan



(...Venny Linda Putri Hapsari...)

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Informed Consent

Informan 1

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *Shafira Aradea Ashari, A.Md*
Jenis Kelamin : *Berempuan*
Umur : *27 Tahun*
Pendidikan : *DIII - Petam Medis s Informan Kesehatan*
Jabatan : *Koder.*


Menyatakan bahwa bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau menjadi informan dalam penelitian saudara:

Nama : *Fadia Rizky Nur Virdaus*
NIM : *P17410213077*
Prodi : *D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*
Judul : *Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.*

Demikian surat pernyataan persetujuan ini penulis buat secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana semestinya.

Nganjuk, *20 Februari 2024*

Informan


Shafira Aradea A.
(.....)

Informan 2

**LEMBAR PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Venny Linda Putri Hapsari, S-ST
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 28 Tahun
Pendidikan : D-IV Rekam Medik
Jabatan : Coding

Menyatakan bahwa bersedia ikut berpartisipasi sebagai subjek penelitian atau menjadi informan dalam penelitian saudara:

Nama : Fadia Rizky Nur Virdaus
NIM : P17410213077
Prodi : D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Judul : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini penulis buat secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dapat dipergunakan dengan sebagaimana semestinya.

Nganjuk, 20 Februari 2024.

Informan


(.....Venny Linda Putri Hapsari.....)

Lampiran 10 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

1. Tujuan Wawancara

Untuk mengetahui faktor yang menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi pada penyakit *Diabetes Mellitus* Tipe 2 di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.

2. Sasaran Wawancara

Sasaran wawancara dalam penelitian ini merupakan petugas koding di bagian rekam medis di Rumah Sakit Daerah Nganjuk.

3. Persiapan Wawancara

a. Petunjuk sebelum wawancara

- 1) Mengetahui maksud dan tujuan yang diharapkan dari wawancara.
- 2) Menyiapkan keperluan teknis untuk wawancara antara lain seperti, lembar pedoman wawancara, alat perekam, catatan serta alat tulis.
- 3) Menyusun pertanyaan dan kuasai pertanyaan wawancara.
- 4) Menentukan waktu dan tempat wawancara.

b. Petunjuk saat wawancara



- 1) Memperkenalkan diri.
- 2) Menyampaikan tujuan wawancara.
- 3) Menyiapkan peralatan yang akan digunakan selama wawancara.
- 4) Memastikan alat perekam berfungsi selama wawancara.
- 5) Mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya secara ringkas dan jelas.
- 6) Mendengarkan pendapat dan informasi dari Informan secara saksama.

c. Petunjuk setelah wawancara

- 1) Melakukan transkripsi hasil perekaman pada hari dilakukannya wawancara sampai selesai.

- 2) Melakukan refleksi yaitu penulisan mengenai kesan-kesan penulis selama wawancara atau analisis terkait dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan apakah ada yang kurang lengkap dan lain-lain.

Lampiran 11 SPO Kode Penyakit

PEMBERIAN KODE PENYAKIT		
 RSD NGANJUK	Nomor Dokumen SPO/BidYanPen /17.1.21/RM/ 411.701/2022	Nomor Revisi 02
	Halaman 1/2	
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 Juli 2022	Direktur RUMAH SAKIT DAERAH NGANJUK  dr. IREN FARIDA YANI, MMRS Pembina IIG NIP. 19730308 200501 2 011
PENGERTIAN	Menentukan dan membubuhkan kode penyakit pada berkas Rekam Medis sesuai dengan buku ICD X.	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk pemberian kode penyakit pada berkas Rekam Medis.	
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Dircktur Nomor: 188.4/378/K/411.701/2022 Tentang Pelayanan Rekam Medis Rumah Sakit Daerah Nganjuk.	
PROSEDUR	1. Petugas melihat diagnosa penyakit yang terdapat pada lembar <i>Resume Medis</i> dan RM05. 2. Petugas mencari dan menentukan <i>lead terms</i> pada buku ICD-X Vol III dengan melihat kata yang terdapat dalam parantheses setelah <i>lead terms</i> , terminologi dibawahnya, serta petunjuk <i>cross-references</i> (<i>see, see also, NEC, NOS</i>) yang terdapat dalam indeks. 3. Petugas mencocokkan kode yang telah didapat dari buku ICD-X Vol III dengan buku ICD-X Vol 1 untuk menentukan <i>poin dash</i> dan keakuratan kode. 4. Petugas menetapkan kode diagnosa dan menuliskan pada lembar resume medis serta lembar RM05 5. Petugas melakukan input kode diagnosa pada aplikasi simrs khanza.	

Lampiran 12 Surat Pernyataan Kesiediaan Verifikator

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Paramita Maharani, S.ST
Usia : 29 Tahun
Jabatan Fungsional : Perkam Medis Ahli Pertama
Masa Kerja : 5 Tahun
Instansi : Rekam Medis

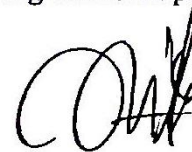
Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi validator koding untuk tugas akhir dari:

Nama : Fadia Rizky Nur Virdaus
NIM : P17410213077
Program Studi : D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang
Judul : Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Diabetes Mellitus*
Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di
Rumah Sakit Daerah Nganjuk.

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

Malang, 22 Maret 2024

Yang membuat pernyataan



(Paramita Maharani, S.ST)

NIP. 199502112019032013

Lampiran 13 Lembar Hasil Penelitian

OBSERVASI PADA DOKUMEN REKAM MEDIS

No.	No. RM/ Usia	Anamnesis	Hasil Pemeriksaan & Penunjang	Diagnosis	Kode Diagnosis Pada ICD-10			Ketepatan		Ket.
					Kode DRM	Kode Peneliti	Kode Verifikator	Tepat	Tidak Tepat	
1	xx.xx.37.16 68 tahun	Pasien mengeluh nyeri perut, badan lemas, nafsu makan menurun, mual, muntah, nyeri ulu hati seperti ditusuk-tusuk, perut terasa penuh, sebah.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 130/72 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 210 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Dispepsia	E11.9 + K30	E11.0 + K30	E11.9 + K30	✓		1
2	xx.xx.11.99 41 tahun	Pasien mengatakan lemas sejak 3 hari, pusing, mual, muntah,	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 131/81 mmHg	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Polineuropati	E11.7	E11.7	E11.4 † G63.2 *		✓	0

		kaki kesemutan.	<p>N = 94 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 99%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDS = 601 mg/dl</p> <p>➤ Thorax</p>							
3	xx.xx.13.67 60 tahun	Keluarga mengatakan pasien BAB cair ampas ± 10x , badan lemas.	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Lemah</p> <p>TD = 81/48 mmHg</p> <p>N = 106 x/menit</p> <p>S = 36,4°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 98%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 459 mg/dl</p> <p>Albumin = 2,4 g/dl</p>	<p>Diabetes Mellitus</p> <p>Tipe 2 Hiperglikemia</p> <p>+ GEA + Sepsis +</p> <p>Ensefalopati</p> <p>Metabolik +</p> <p>Hipoalbumin</p>	E11.6 + A09.9 + A41.9 + G63.4 + E88.0	E11.0 + A09.9 + A41.9 + G93.4 + E88.0	E11.9 + A09.9 + A41.9 + G93.4 + E88.0		✓	0

			➤ Thorax							
4	xx.xx.89.26 68 tahun	Pasien mengeluh badan lemas, tidak mau makan 2 hari, sesak, panas, muntah.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 140/75 mmHg N = 100 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 210 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + CKD + Sepsis	E11.9 + N18.9 + A41.9	E11.0 + N18.9 + A41.9	E11.9 + N18.9 + A41.9	✓		1
5	xx.xx.94.46 70 tahun	Pasien mengeluh panas, pusing, gusi berdarah, ekstermitas kanan lemah, stroke 5 bulan yang lalu, perdarahan pervagina.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 189/89 mmHg N = 111 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang;	Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipertensi + Hypertensive Heart Disease	E11.9 + I11.9	E11.9 + I11.9	E11.9 + I11.9	✓		1

			<p>➤ Lab:</p> <p>GDS = 168 mg/dl</p> <p>Trombosit = 423 µL</p> <p>Natrium = 131 mmol/L</p> <p>Clorida = 90,0 mmol/L</p>							
6	xx.xx.37.95 51 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka kaki kiri, badan terasa lemas.	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Lemah</p> <p>TD = 130/74 mmHg</p> <p>N = 104 x/menit</p> <p>S = 37°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 97%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 322 mg/dl</p> <p>Albumin = 2,2 g/dl</p> <p>Hb = 9,6 g/dl</p> <p>➤ Rontgen</p> <p>➤ EKG</p>	Selulitis & Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + Anemia	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	✓		1

7	xx.xx.84.79 50 tahun	Pasien mengatakan badan lemas, pusing, serak, sejak tadi malam, mual, muntah tiap makan, tidak nafsu makan.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 130/72 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 67 mg/dl Kalium = 7,2 mmol/L	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + CKD + Anemia + Hiperkalemia	E14.64 + N18.9 + D63.8 + E87.5	E11.7 + D63.8 + E87.5	E11.9 + N18.9+D64.9 + E87.5		✓	0
8	xx.xx.48.97 56 tahun	Pasien mengatakan nyeri pada kedua kaki.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 122/79 mmHg N = 89 x/menit S = 36,5°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang;	Selulitis & Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + CKD + Anemia	E11.7 + E88.0 + D64.9	E11.7 + E88.0 + D63.8	E11.5 + E88.0 + N18.9 + D64.9		✓	0

			➤ Lab: GDA = 195 mg/dl BUN = 21 mg/dl Albumin = 2,9 g/dl Hb = 10.6 g/dl ➤ Rontgen ➤ EKG							
9	xx.xx.12.41 47 tahun	Pasien mengeluh nyeri luka pada kaki sejak 5 hari yang lalu.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 140/80 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 338 mg/dl	Ulkus Cruris Diabetes Melitus Tipe 2	Tidak Dikode	E11.5	E11.5		✓	0
10	xx.xx.07.30 54 tahun	Pasien mengatakan lemas, mual, muntah,	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hyperglukemia	E11.0 + R37.9 + N18.9 + L03	E11.7 + L03 + A09.9	E11.5 + N18.9 + A09.9		✓	0

		BAB cair ±3 hari yang lalu, nyeri luka pada kaki, terasa cunut-cunut.	TD = 145/72 mmHg N = 85 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 289 mg/dl	+ CKD + Selulitis Pedis + GEA	+ A09.9					
11	xx.xx.06.82 74 tahun	Pasien mengatakan lemas, mual, muntah, nafsu makan menurun.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 180/76 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 253 mg/dl BUN = 20 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Krisis Hyperglukemia + CKD	E11.0 + R37.9 + N18.9	E11.7	E11.9 + N18.9		✓	0

12	xx.xx.97.41	Pasien mengeluh pusing, mual, muntah, nafsu makan menurun, nyeri luka di kaki, dan nyeri saat BAK.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 130/80 mmHg N = 91 x/menit S = 36,5°C RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab:	Selulitis & Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + Anemia + Cystitis / UTI	Tidak Dikode	E11.5 + E88.0 + D64.9 + N30.9	E11.5 + E88.0 + D64.9 + N39.0		✓	0
13	xx.xx.69.57 40 tahun	Pasien mengatakan luka pada kaki kiri, awalnya tersandung.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 120/78 mmHg N = 79 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit SPO = 96% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 199 mg/dl	Osteonecrosis (s) Diabetes Mellitus Tipe 2 Abses Ulkus Pedis + Hipoalbumin	E11.5	E11.5 + E88.0	M87.97+E11.5 + E88.0		✓	0

			Albumin = 2,3 g/dl Rontgen							
14	xx.xx.62.70 58 tahun	Pasien mengatakan nyeri pada luka, demam, nafsu makan menurun, nyeri pada ulu hati.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 120/72 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C RR = 22 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 210 mg/dl	Ulkus Cruris Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hepatitis kronis	Tidak Dikode	E11.5 + B18.9	E11.5 + B18.1		✓	0
15	xx.xx.25.38 37 tahun	Pasien mengatakan badan lemas, terdapat benjolan diselangkangan sebelah kiri.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 140/90 mmHg N = 84 x/menit S = 36,6°C RR = 20 x/menit SPO = 98%	Selulitis & Abses Inguinal Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + Hiponatremia + Anemia	E11.5 + E88.0 + E87.1 + D64.9	E11.5 + E88.0 + E87.1 + D64.9	E11.5 + E88.0 + E87.1 + D64.9	✓		1

			Penunjang; ➤ Lab: GDA = 576 mg/dl Albumin = 2,2 g/dl Natrium = 120 mmol/L ➤ Rontgen ➤ EKG							
16	xx.xx.00.47 57 tahun	Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan, terdapat luka, pus, bengkak, lemas.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 122/68 mmHg N = 100 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 646 mg/dl Natrium = 121 mmol/L BUN = 71 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Selulitis Pedis Dextra + CKD + Hiponatremia	E11.0 + L03.1 + N18.9 + E87.1	E11.7 + N18.9 + E87.1	E11.5 + N18.9 + E87.1		✓	0

			Kreatinin = 1,99 mg/dl							
17	xx.xx.88.19 57 tahun	Pasien mengatakan nyeri, kaki kiri bengkak.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 134/82 mmHg N = 96 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: ➤ GDA = 113 mg/dl ➤ Rontgen ➤ EKG	Selulitis Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1
18	xx.xx.22.18 43 tahun	Pasien mengatakan nyeri kaki kiri yang ada lukanya, telapak kaki depan melepuh.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 122/28 mmHg N = 92 x/menit S = 37°C RR = 20 x/menit	Selulitis & Abses Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Anemia	E11.5 + D64.9	E11.5 + D64.9	E11.5 + D64.9	✓		1

			<p>SPO = 99%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 332 mg/dl</p> <p>Hb = 9,2 gram/dl</p> <p>➤ Rontgen</p> <p>➤ EKG</p>							
19	xx.xx.49.85 53 tahun	Pasien datang dengan keluhan panas ± 3 hari, nyeri di telapak kaki kiri post terkena paku, bengkak ± 10 hari, badan lemas.	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Lemah</p> <p>TD = 144/74 mmHg</p> <p>N = 92 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 99%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 322 mg/dl</p>	<p>Diabetes Mellitus</p> <p>Tipe 2 Krisis</p> <p>Hyperglukemia +</p> <p>Selulitis Gangrene</p> <p>Pedis</p>	E11.7	E11.7	E11.5		✓	0
20	xx.xx.39.19 65 tahun	Pasien mengatakan luka pada kaki kiri	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Cukup</p>	<p>Selulitis & Abses</p> <p>Ulkus Pedis Diabetes</p>	Tidak Dikode	E11.5	E11.5		✓	0

		sejak 3 hari, bengkak, nyeri, panas.	TD = 103/59 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 109 mg/dl Hb = 13,3 gram/dl Leukosit = 17,47 /μL Trombosit = 358 /μL ➤ EKG	Mellitus Tipe 2						
21	xx.xx.18.65 40 tahun	Pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 139/79 mmHg N = 86 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98%	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hipokalemia + Ulkus Gangrene Pedis + Anemia + Hipertensi	E11.5 + E87.6 + D64.9 + I10	E11.7 + E87.6 + D64.9 + I10	E11.5 + E87.6 + D64.9 + I10	✓		1

			Penunjang; ➤ Lab: GDA = 387 mg/dl Kalium = ? Hb = 8,5 g/dl ➤ Rontgen							
22	xx.xx.24.89 67 tahun	Pasien mengatakan nyeri kaki kanan.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 79/55 mmHg N = 95 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDS = 89 mg/dl Hb = 7,4 g/dl Albumin = 2,9 g/dl ➤ Rontgen	Selulitis + Abses Ulkus Pedis Cruris Diabetes Mellitus Tipe 2 + Anemia + Hipolbumin	E11.5 + D64.9 + E88.0	E11.5 + D64.9 + E88.0	E11.5 + D64.9 + E88.0	✓		1

			➤ EKG							
23	xx.xx.35.37 51 tahun	Pasien mengatakan nyeri leher kiri dan benjolan di dada.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 113/65 mmHg N = 84 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 190 mg/dl Hb = 8,4 g/dl Albumin = 2,0 g/dl ➤ Rontgen	Selulitis Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Anemia + Hipoalbumin	E11.5 + D64.9 + E88.0	E11.5 + D64.9 + E88.0	E11.5 + D64.9 + E88.0	✓		1
24	xx.xx.26.19 52 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka kaki kiri, mual, muntah, badan lemas.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 90/60 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C	Selulitis Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + Hiponatremia +	E11.5	E11.5 + E88.0 + E87.1 + D63.8*N18.9†	E11.5 + E88.0 + E87.1 + D64.9 + N18.9		✓	0

			RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 421 mg/dl Hb = 8,2 g/dl Natrium = 117 mmol/L Kalium = 6,5 mmol/L Albumin = 1,8 g/dl ➤ Rontgen ➤ EKG	Hiperkalemia + CKD + Anemia						
25	xx.xx.70.65 61 tahun	Pasien mengatakan mual, muntah, badan lemas, pusing, nafsu makan menurun.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 182/102 mmHg N = 104 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang;	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + CKD + Hipertensi	Tidak dikode	E11.0 + I12.9	E11.9 + I12.0		✓	0

			➤ Lab: GDA = 287 mg/dl BUN = 7 mg/dl							
26	xx.xx.61.42 64 tahun	Pasien mengatakan kembung, begah, mual, muntah, nafsu makan menurun.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 140/75 mmHg N = 91 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 210 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 + Dispepsia	E11.9 + K30	E11.9 + K30	E11.9 + K30	✓		1
27	xx.xx.20.44 58 tahun	Pasien mengatakan demam, mual, muntah, pusing, tubuh terasa lemas, kram pada otot.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 110/70 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hipoglikemia + Hipokalemia + Sepsis	Tidak dikode	E11.0 + E87.6 + A41.9	E11.9 + E87.6 + A41.9		✓	0

			SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 185 mg/dl Kalium = 2,7 mmol/L							
28	xx.xx.03.32 56 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka pada kaki, bengkak, badan terasa lemas.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 110/76 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 215 mg/dl Albumin = 2,5 mmol/L	Selulitis Abses Pedis Dextra Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin	E11.5	E11.5 + E88.0	E11.5 + E88.0		✓	0
29	xx.xx.45.92 66 tahun	Pasien mengatakan badan lemas, gemetar, pusing sejak tadi	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 110/72 mmHg	Sepsis + Syok Septic + Diabetes Mellitus Tipe 2 + CKD	A41.9 + R57.2 + E14.2	A41.9 + R57.2 + E11.2	A41.9 + R57.2 + E11.9 + N18.9		✓	0

		malam, panas dingin, nyeri dada.	N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 198 mg/dl BUN = 7 mg/dl							
30	xx.xx.61.14 63 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka di kaki, bengkak, badan lemas, pusing, gemetar, nyeri saat buang air kecil.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 179/100 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 175 mg/dl Albumin = 2,1 g/dl	Selulitis Abses Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + ISK + Hipertensi	E11.5 + E88.0 + N39.0 + I10	E11.5 + E88.0 + N39.0 + I10	E11.5 + E88.0 + N39.0 + I10	✓		1

31	xx.xx.33.22 64 tahun	Pasien datang dengan penurunan kesadaran sudah 2 hari, ada luka di kaki kiri, pus (+), bengkak (+).	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 145/80 mmHg N = 98 x/menit S = 36,4°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 210 mg/dl BUN = 19 mg/dl	Abses Pedis (s) Sepsis + CKD + Diabetes Mellitus Tipe 2	L02.4 + A41.9 + E11.2	L02.4 + A41.9 + E11.2	E11.5 + A41.9 +N18.9		✓	0
32	xx.xx.62.82 56 tahun	Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 130/72 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang;	Osteromyelitis digiti pedis (d) Diabetes Mellitus Tipe 2	E11.5	E11.5	M86.97 + E11.9		✓	0

			➤ Lab: GDA = 312 mg/dl ➤ Rontgen							
33	xx.xx.27.34 76 tahun	Pasien mengatakan badan lemas, pusing, bliur, cekot-cekot	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 130/72 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; Lab : GDA = 281 HbA1c = 9,7 H	Diabetes Mellitus Tipe 2 + ISK + Dispepsia + Hipertensi	E11.6 + N39.0 + K30 + I10	E11.9 + N39.0 + K30 + I10	E11.9 + N39.0 + K30 + I10		✓	0
34	xx.xx.81.02 48 tahun	Pasien mengeluh lemas, mual, muntah, nyeri pada kaki	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 120/65 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hipertensi + Hiponatremia + Anemia + Sepsis	E11.9 + I10 + E87.1 + D64.9 + A41.9	E11.0 + I10 + E87.1 + D64.9 + A41.9	E11.0 + I10 + E87.1 + D64.9 + A41.9		✓	0

			RR = 22 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 260 mg/dl Hb = 8,4 g/dl Kalium = 7,5 mmol/L Natrium = 110 mmol/L							
35	xx.xx.13.33 60 tahun	Pasien nyeri pada luka, pusing berkunang-kunang, badan lemas, panas, perut kembung, nyeri saat BAK.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 90/80 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 22 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 185 mg/dl Hb = 6,5 g/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hypoglikemia + Ulkus Pedis + CKD + Anemia	E11.7 + D63.8	E11.7 + D63.8	E11.5 + N18.9+ D64.9		✓	0

			BUN = 7 mg/dl							
36	xx.xx.73.03 68 tahun	Pasien mengatakan lemas, nafsu makan menurun, nyeri pada panggul dan nyeri saat BAK.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 110/76 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 257 mg/dl Kalium = 3,0 mmol/L Natrium = 120 mmol/L	Diabetes Mellitus Tipe 2 Krisis Hyperglikemia + ISK + Hiponatremia + Hipokalemia	Tidak Dikode	E11.0 + N39.0 + E87.1 + E87.6	E11.9 + N39.0 + E87.1 + E87.6		✓	0
37	xx.xx.64.36 65 tahun	Pasien mengeluh nyeri pada kaki kanan post terkena paku sejak 4 minggu, bengkak, bernanah	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 147/84 mmHg N = 85 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit	Osteomyelitis digiti III, IV Pedis (d) Diabetes Mellitus Tipe 2 Selulitis Abses Pedis + Hipoalbumin	E11.5 + E88.0	E11.5 + E88.0	E11.5 + E88.0	✓		1

			<p>SPO = 99%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 378 mg/dl</p> <p>Albumin = 2,7 g/dl</p> <p>➤ Rontgen</p> <p>➤ EKG</p>							
38	xx.xx.66.88 54 tahun	Pasien mengatakan nyeri kaki kanan ± 5 hari, mual muntah, luka pada kaki kanan.	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Cukup</p> <p>TD = 102/69 mmHg</p> <p>N = 100 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 99%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 328 mg/dl</p> <p>Albumin = 2,0 gram/dl</p> <p>➤ Rontgen</p>	<p>Selulitis & Abses</p> <p>Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin</p>	E11.5	E11.5 + E88.0	E11.5 + E88.0		✓	0

39	xx.xx.08.85 63 tahun	Pasien mengatakan nyeri pada telapak kaki kiri.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 190/80 mmHg N = 90 x/menit S = 36,6°C RR = 20 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 587 mg/dl Hb = 9,7 g/dl Albumin = 2,1 g/dl ➤ Rontgen ➤ EKG	Selulitis & Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + Anemia	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	✓		1
40	xx.xx.81.02 48 tahun	Pasien mengeluh mual, pusing, ngregesi / meriang, badan lemas terdapat luka pada pedis, nekrose,	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 180/90 mmHg N = 90 x/menit S = 36,4°C	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hipertensi + Hiponatremia + Anemia	E11.9 + I10 + E87.1 + D64.9	E11.0 + I10 + E87.1 + D64.9	E11.9 + I10 + E87.1 + D64.9	✓		1

		post amputasi	RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 230 mg/dl Hb = 9,5 g/dl Natrium = 120 mmol/L							
41	xx.xx.00.31 21 tahun	Pasien mengatakan nyeri perut, badan lemas, mual, muntah tiap makan, nafsu makan menurun	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 120/70 mmHg N = 91 x/menit S = 36°C RR = 22 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 260 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Dispepsia	E11.0 + K30	E11.0 + K30	E11.9 + K30		✓	0
42	xx.xx.49.10 62 tahun	Pasien mengeluh kepalanya pusing	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia	Tidak dikode	E11.0 + K21.9	E11.9 + K21.9		✓	0

		timbul, malam tadi dada terasa berdebar	TD = 124/67 mmHg N = 96 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab : GDS = 196 mg/dl	+ S. GERD						
43	xx.xx.26.10 44 tahun	Pasien mengeluhkan lemas ≤ 5 hari yang lalu, mual, muntah, pusing, makan minum menurun, sesak, benjolan sejak ≤ 1,5 bulan yang lalu dan benjolan meletus ≤ 1 bulanan yang lalu, benjolan berisikan nanah dan darah.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 119/80 mmHg N = 142 x/menit S = 37°C RR = 20 x/menit SPO = 96% Penunjang; ➤ Lab : GDA = 552 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Abses Axila + Sepsis + Anemia + Hipoalbumin	E11.5 + L02.4 + A41.9 + D64.9 + E88.0	E11.0 + L02.4 + A41.9 + D64.9 + E88.0	E11.5 + L02.4 + A41.9 + D64.9 + E88.0	✓		1

44	xx.xx.62.39 33 tahun	Pasien mengatakan nyeri kaki kanan ada luka dipergelangan kaki sudah 1 minggu belum sembuh-sembuh.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 116/77 mmHg N = 100 x/menit S = 36,4°C RR = 20 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab : GDA = 216 mg/dl GDS = 500 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Ulkus Pedis	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1
45	xx.xx.61.17 60 tahun	Pasien mengatakan nyeri pada pipi dan dagu	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 119/69 mmHg N = 98 x/menit S = 36°C RR = 22 x/menit SPO = 90% Penunjang;	Selulitis Abses Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipokalemia + Hiponatremia	E11.5	E11.5 + E87.6 + E87.1	E11.5 + E87.6 + E87.1		✓	0

			➤ Lab : GDA = 339 mg/dl Natrium = 124 mmol/L Kalium = 2,7 mmol/L							
46	xx.xx.09.04 47 tahun	Pasien mengeluh nyeri pada punggung, terdapat luka dan nanah.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 120/75 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab : GDA = 216 mg/dl Hb = 8,6 gram/dl Albumin = 21 gram/dl	Selulitis Abses Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipoalbumin + Anemia	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	E11.5 + E88.0 + D64.9	✓		1
47	xx.xx.20.40 62 tahun	Pasien mengeluh nyeri pada rahang bawah kanan sejak 3 minggu	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 110/80 mmHg	Selulitis Abses Submandibula Diabetes Mellitus	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1

		yang lalu disertai bengkak. Awalnya sakit gigi geraham bawah kanan kemudian dicabut 1 bulan yang lalu. Pasien juga mengeluh sulit membuka mulut dan makan, hanya bisa minum. Pasien juga mengeluh pusing dan demam sejak kemarin. Selain itu gigi geraham atas juga berlubang.	N = 90 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 99% Penunjang; ➤ Lab : GDS = 233 mg/dl ➤ Rontgen ➤ Panoramic ➤ USG Mandibula	Tipe 2						
48	xx.xx.60.49 44 tahun	Pasien mengatakan bengkak rahang bawah sebelah kiri.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 113/81 mmHg N = 82 x/menit	Selulitis Abses Submandibula Diabetes Mellitus Tipe 2	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1

			<p>S = 36°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 89%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab :</p> <p>GDA = 272 mg/dl</p> <p>➤ Rongten</p> <p>R. Mandibula = Edema</p> <p>(+)</p> <p>➤ EKG</p> <p>➤ USG</p>							
49	xx.xx.09.30 50 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka kaki kiri post operasi.	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Lemah</p> <p>TD = 121/79 mmHg</p> <p>N = 92 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 90%</p> <p>Penunjang;</p>	<p>Selulitis Abses Pedis</p> <p>Diabetes Mellitus Tipe 2</p>	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lab : GDA = 146 mg/dl ➤ Rontgen ➤ EKG 							
50	xx.xx.61.20 45 tahun	Pasien mengatakan badan terasa lemas, sering BAK sekitar 4 hari terakhir, mual, muntah.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 109/74 mmHg N = 109 x/menit S = 36°C RR = 24 x/menit SPO = 89% Penunjang; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lab : GDA = 350 mg/dl 	Diabetes Mellitus Tipe 2 KAD	E11.1	E11.1	E11.1	✓		1
51	xx.xx.31.00 54 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka, badan lemas, kaki kiri bengkak dan bernanah.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 120/90 mmHg N = 89 x/menit S = 36°C	Selulitis Abses Pedis Cruris Diabetes Mellitus Tipe 2	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1

			RR = 20 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab GDA = 558 R. Pedis cruris = Abses (+), pus (+), nyeri (+) ➤ Rontgen ➤ EKG							
52	xx.xx.33.15 70 tahun	Pasien mengeluh badan lemas, mual, muntah, pusing	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 117/81 mmHg N = 102 x/menit S = 36,6°C RR = 18 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab: GDA = < 200 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hipoglikemia + Hipertensi + Leukositosis + CKD	E11.2 + I12.9 + D72.8	E11.7 + I12.9 + D72.8	E11.9 + I12.0 + D72.8		✓	0

			GDS = 18 mg/dl Leukosit = 13,82 /mm ³ Hb = 12,8 gram/dl Kalium = 3,2 mmol/L							
53	xx.xx.89.18 75 tahun	Pasien mengatakan badan lemas, pusing, mual, nyeri perut, BAB cair sehari > 10x, perut mules, nafsu makan menurun	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 120/80 mmHg N = 84 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab: GDS = 202 mg/dl	Diabetes Mellitus Tipe 2 + GEA	E11.9 + A09.9	E11.9 + A09.9	E11.9 + A09.9	✓		1
54	xx.xx.89.26 68 tahun	Pasien mengeluh badan lemas, tidak mau makan 2 hari, sesak, mual, muntah, panas.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 64/38 mmHg N = 83 x/menit S = 36°C	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hipoglikemia + CKD + Sepsis	E11.9 + N18.9 + A41.9	E11.7 + A41.9	E11.9 + N18.9 + A41.9	✓		1

			RR = 26 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 111 mg/dl GDS = 605 mg/dl Urea = 5,57 mg/dl Natrium = 129 mmol/L HbA1c = 16,7 %							
55	xx.xx.48.98 70 tahun	Pasien mengeluh badan lemas dan terdapat luka pada kaki.	Pemeriksaan Fisik; Mata = Anaruis (+) R. Pedis (s) = Necrose (+) TD = 110/60 mmHg N = 100 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 89% Penunjang;	Osteoclerosis pedis (s) Diabetes Mellitus Tipe 2 + Hipernatremia + CKD + Anemia	E11.5 + E87.1 + N18.9 + D63.8	E11.5 + E87.0 + N18.9 + D63.8	E11.5 + E87.0 + N18.9 + D64.8		✓	0

			➤ Lab: GDA = 314 mg/dl Kalium = 6,1 mmol/L Hb = 8,1 gram/dl ➤ Rontgen ➤ EKG							
56	xx.xx.47.89 66 tahun	Pasien mengatakan luka kaki kanan dan bengkak	Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 130/90 mmHg N = 80 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab: GDS = 223 mg/dl ➤ Rontgen	Selulitis Abses Ulkus Pedis Diabetes Mellitus Tipe 2	E11.5	E11.5	E11.5	✓		1
57	xx.xx.81.02	Pasien mengeluh	Pemeriksaan Fisik;	Diabetes Mellitus	E11.9 + I10 +	E11.0 + I10 +	E11.9 + I10 +	✓		1

	48 tahun	mual, pusing, ngregesi/mriyang, badan lemas terdapat luka pada pedis, nekrose, post amputasi digiti I (s) di RS Bekasi Rpd Diabetes Mellitus + Hipertensi.	Ku = Lemah TD = 170/78 mmHg N = 111 x/menit S = 36,7°C RR = 22 x/menit SPO = 90% Penunjang; ➤ Lab: GDS = 661 mg/dl Lekositosis = 32,79 /mm ³ Bun = 22 mg/dl Kreatin = 1,6 mg/dl Natrium = 116 mmol/L Hb = 8,2 gram/dl ➤ Kultur darah ➤ Foto pedis = Les/amputasi distac metatarsal digiti 1	Tipe 2 Hiperglikemia + Hipertensi + Hiponatremia + Anemia +Sepsis	E87.1 + D64.9 + A41.9	E87.1 + D64.9 + A41.9	E87.1 + D64.9 + A41.9			
--	----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--	--

			pedis (s)							
58	xx.xx.86.55 55 tahun	Pasien mengeluh nafas sesak sudah 3 hari, batuk kadang-kadang, mual, muntah 3x, lemas, pusing, kedua kaki bengkak, Rpd = Diabetes Mellitus + sedang pengobatan TBC bulan ke-2.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 180/114 mmHg N = 110 x/menit S = 36°C RR = 28 x/menit SPO = 96% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 227 mg/dl Ureum = 54 Kreatinin = 6,27 Albumin = 2,6	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hipoglikemia + CKD + Hipoalbuminemia + TB Paru	Tidak dikode	E11.0 + N18.9 + E88.0 + A16.2	E11.9 + N18.9 + E88.0 + A15.0		✓	0
59	xx.xx.04.05 68 tahun	Pasien dengan keluhan nyeri luka ditelapak kaki sebelah kanan.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 126/73 mmHg N = 108 x/menit S = 36°C	Ischemic Lumbal (d) + ALO + Hipoalbumin + Diabetes Mellitus Tipe 2	M62.2 + J18 + E88.0 + E11.5	M62.2 + J81 + E88.0 + E11.9	M62.27 + J81 + E88.0 + E11.9		✓	0

			RR = 20 x/menit SPO = 97% Penunjang; ➤ Rontgen ➤ Lab: GDA = 317 mg/dl Albumin = 2,2 gram/dl Hb = 9,5 gram/dl							
60	xx.xx.10.09 62 tahun	Pasien mengatakan lemas mulai kemarin sore, tadi pagi dibawa ke RSB dan tadi siang mulai tidak sadar.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 136/69 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit SPO = 96% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 348 mg/dl	Acut Lumbal Iskemic + Sepsis + Diabetes Mellitus Tipe 2	E14.5 + A41.9	G95.1 + A41.9 + E11.9	G95.1 + A41.9 + E11.9		✓	0
61	xx.xx.89.25	Pasien mengatakan	Pemeriksaan Fisik;	Diabetes Mellitus	E14.9 + R11 +	E11.9 + R11 +	E11.9 + R11 +		✓	0

	72 tahun	badan lemah, anggota gerak susah digerakan, makan minum menurun.	Ku = Cukup TD = 120/82 mmHg N = 94 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit SPO = 94% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 120 mg/dl Kalium = 5,80 mmol/L Natrium = 120 mmol/L	Tipe 2 + Vomiting + Sinus Maxillary + Hyperkalemia + Hiponatremi + Post Stroke	J32.0 + E87.5 + E87.1	J01.0 + E87.5 + E87.1 + I69.3	J01.0 + E87.5 + E87.1 + I69.3			
62	xx.xx.08.05 75 tahun	Pasien mengatakan nyeri perdarahan di hidung.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 127/90 mmHg N = 85 x/menit S = 36°C RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang;	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hiponatremia + Epistaxis	Tidak dikode	E11.0 + E87.1 + R04.0	E11.9 + E87.1 + R04.0		✓	0

			<p>➤ Lab: GDA = 256 mg/dl Natrium = 124 mmol/L</p>							
63	xx.xx.63.34 80 tahun	Pasien mengatakan kepala pusing cekot-cekot, badan lemes, batuk ± 3 minggu.	<p>Pemeriksaan Fisik; Ku = Cukup TD = 175/49 mmHg N = 114 x/menit S = 36°C RR = 24 x/menit SPO = 96% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 206 mg/dl</p>	Diabetes Mellitus Tipe 2 + Bronchitis	Tidak dikode	E11.9 + J20.9	E11.9 + J20.9		✓	0
64	xx.xx.48.19 67 tahun	Pasien mengeluh mual, muntah 5x setiap makan dan minum.	<p>Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 180/140 mmHg N = 85 x/menit S = 36°C RR = 20 x/menit</p>	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hipertensi + Leukositosis + Dyspepsia	E14.9 + I10 + D72.8 + K30	E11.0 + I10 + D72.8 + K30	E11.9 + I10 + D72.8 + K30		✓	0

			SPO = 93% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 390 mg/dl Leukosit = 13,90 /mm ³							
65	xx.xx.54.67 70 tahun	Pasien datang lemas, pingsan ± 3 jam yang lalu, bicara pelo, keringat dingin, pusing, dredek.	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 159/96 mmHg N = 110 x/menit S = 36,7°C RR = 20 x/menit SPO = 96% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 169 mg/dl Kalium = 2,5 mmol/L	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hipoglikemia + Hipokalemia + Hipertensi + CHF + PJK Omi Antenoseptal	Tidak dikode	E11.0 + E87.6 + I10 + I50.0 + I25.1	E11.9 + E87.6 + I10 + I50.0 + I25.1		✓	0
66	xx.xx.11.32 64 tahun	Pasien mengatakan nyeri luka 5 hari, luka sejak 5 bulan, badan	Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 140/90 mmHg	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hiperkalemia +	Tidak dikode	E11.7 + E87.5 + I50.0 + N18.9	E11.5 + E87.5 + I50.0 + N18.9		✓	0

		lemas.	<p>N = 80 x/menit</p> <p>S = 36°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 98%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 242 mg/dl</p> <p>Kalium = 6,1 mmol/L</p> <p>➤ Thorax</p>	CHF + CKD + Ulkus Pedis						
67	xx.xx.95.07 65 tahun	Pasien mengeluh nyeri ulu hati, pusing, keringat dingin, BAK terasa nyeri, panas, perut kembung.	<p>Pemeriksaan Fisik;</p> <p>Ku = Lemah</p> <p>TD = 203/97 mmHg</p> <p>N = 107 x/menit</p> <p>S = 36,6°C</p> <p>RR = 20 x/menit</p> <p>SPO = 99%</p> <p>Penunjang;</p> <p>➤ Lab:</p> <p>GDA = 328 mg/dl</p>	<p>Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + CKD + Hiperkalemia + Anemia + ISK + Hipertensi Emergency</p>	<p>E11.2 + E87.5 + D63.8 + N39.0 + I10</p>	<p>E11.7 + E87.5 + D63.8 + N39.0 + I10</p>	<p>E11.9 + E87.5 + D64.9 + N39.0 + I12.0</p>		✓	0

			<p>Kalium = 6,2 mmol/L Hb = 9,6 g/dl Kreatinin = 1,84 mg/dl HbA1c = 8,1 %</p>							
68	xx.xx.23.49 73 tahun	Pasien mengeluh badan lemas, pusing 1 minggu, tidak nafsu makan.	<p>Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 154/51 mmHg N = 76 x/menit S = 36,5°C RR = 20 x/menit SPO = 97% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 466 mg/dl Leukosit = 6,33 /mm³ Hb = 10,6 g/dl Kalium = 2,6 mmol/L HbA1c = 13,0 %</p>	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + Hipokalemia	E14.9 + E87.6	E11.0 + E87.6	E11.9 + E87.6		✓	0
69	xx.xx.10.25	Pasien mengatakan	Pemeriksaan Fisik;	CKD Stage V +	N18.5 + E87.5	N18.5 + E87.5	E87.5 + E87.1 +		✓	0

	65 tahun	badan lemas, mual, muntah, tidak nafsu makan 2 hari, sesak.	<p>Ku = Lemah TD = 136/62 mmHg N = 90 x/menit S = 36°C RR = 28 x/menit SPO = 97%</p> <p>Penunjang; ➤ Lab: GDA = 232 mg/dl Kalium = 6,5 mmol/L Natrium = 129 mmol/L BUN = 141 mg/L ➤ ECG ➤ Foto Thorax PA</p>	Hiperkalemia + Hiponatremia + Hipertensi + Diabetes Mellitus Tipe 2	+ E87.1 + I10 + E14.9	+ E87.1 + I10 + E11.9	I12.0 + E11.9			
70	xx.xx.17.21 57 tahun	Pasien mengatakan nyeri perut 1 minggu, mual.	<p>Pemeriksaan Fisik; Ku = Lemah TD = 142/84 mmHg N = 96 x/menit S = 36°C</p>	Diabetes Mellitus Tipe 2 Hiperglikemia + CKD + Obstruction Of Biliary Tract + Adrenal Gland	E11.7 + K80.0 + D44.1	E11.7 + K80.0 + D44.1	E11.9 + N18.9+ K83.1 + D44.1		✓	0

			RR = 21 x/menit SPO = 98% Penunjang; ➤ Lab: GDA = 399 mg/dl BUN = 2,6 mg/dl ➤ Thorax							
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

MATRIKS WAWANCARA

Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Kasus <i>Diabetes Mellitus</i> Tipe 2 Pada Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSD Nganjuk		
MAN		
1. Siapa yang mengkoding kode diagnosis penyakit pasien rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“di koding oleh petugas rekam medis, yang mengkoding petugas koding di instalasi rekam medis ada dua”</i>	<i>“Yang mengkoding ada 3 bagian, yang pertama bagian admin nya dari rawat inap itu biasanya dikoding dulu sama mereka, yang kedua dari instalasi rekam medis pada dokumen rekam medis yang sudah disetor ada dua petugas koding, yang ketiga bagian IPAT untuk koding klaim BPJS.”</i>	Di RSD Nganjuk untuk <i>coding</i> dibagi menjadi tiga bagian yaitu yang pertama bagian admin rawat inap, yang kedua dari instalasi rekam medis, yang ketiga di bagian IPAT. Adapun bagian <i>coding</i> di instalasi rekam medis ada dua petugas <i>coding</i> .
2. Apa latar belakang pendidikan petugas kodefikasi penyakit rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“Saya D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan”</i>	<i>“Saya D4 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan”</i>	Latar belakang pendidikan informan sebagai petugas <i>coding</i> yaitu D3 RMIK dan D4 RMIK.
3. Berapa lama pengalaman mengkoding di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“Saya masuk mulai tahun 2021 Januari sampai saat ini”</i>	<i>“Saya di RSD Nganjuk ditempatkan di koding baru 9”</i>	Pengalaman melakukan kodefikasi sebagai petugas

<i>Februari 2024 brarti sudah 3 tahun 2 bulan”</i>	<i>bulan ini.”</i>	coding yaitu informan 1 sudah 3 tahun 2 bulan dan informan 2 baru 9 bulan.
4. Apakah petugas kodefikasi sudah pernah mengikuti pelatihan tentang koding?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“Kalau pelatihan sih belum pernah, tapi kalo ikut seminar sama webinar worksop itu pernah online. Kalau pelatihan yang bener-bener pelatihan belajar mengkoding belum pernah.”</i>	<i>“Kalau pelatihan sendiri belum pernah, dari rumah sakit pernah mengadakan tapi ya webinar gitu lo tapi tidak terlalu spesifik untuk kodingnya.”</i>	Petugas coding belum pernah mengikuti pelatihan khusus terkait tentang coding.
5. Apakah beban petugas kodefikasi tinggi?		
Informan	Informan	Kesimpulan
<i>“Ndak sih kalau menurutku, karena disini petugasnya ada dua jadi kita mengerjakannya itu bukan bulan 1 siapa bulan 2 siapa tapi kita bagi rata. Jadi setiap berkas sertor kita langsung kerjakan dan insyaAllah setiap akhir bulan bebannya nggak banyak lah yang dikerjakan.”</i>	<i>“Kalau menurut saya tidak termasuk tinggi, sedang-sedang saja”</i>	Beban kerja petugas coding tidak tinggi atau sedang-sedang saja, karena petugas nya ada dua setiap melakukan coding dibagi rata.
METHOD		
1. Apakah terdapat kebijakan tentang kodefikasi?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan

<i>“Ada sih kayak panduan SPO”</i>	<i>“Udah ada SPO untuk coding”</i>	Kebijakan tentang kodefikasi di RSD Nganjuk yaitu sudah terdapat panduan berupa SPO untuk coding.
2. Apakah kebijakan tersebut sudah berjalan sesuai prosedur?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“InsyaAllah sudah, karena sebelumnya kan saya kerja juga harus sesuai dengan SPO jadi itu yang jadi acuan saya”</i>	<i>“Sudah, kita cuma koding untuk laporan aja ya sudah berjalan sesuai prosedur”</i>	Kebijakan dalam melakukan kodefikasi sudah berjalan sesuai prosedur.
3. Bagaimana penetapan pengkodean di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“Saya kan petugas koding di instalasi Rekam Medis saya mengkode diagnosa dan tindakan rawat inap, nah acuan saya ya tetap ICD-10 sama ICD 9 CM karena kami kan koding nya untuk keperluan statistik bukan untuk klaim jadi ya acuannya hanya itu. Kan kalau BPJS sama klaim beda sendiri ada aturannya sendiri, kita jujur nggak paham karena memang kan disini koding nya cuma untuk statistik.”</i>	<i>“Sesuai dengan ICD, kita juga punya catatan sendiri, dari RS dikasih excel kumpulan koding, panduannya, semisal dipanduan nggak ada kita yang nambahin sendiri”</i>	Coding yang digunakan di instalasi rekam medis hanya untuk keperluan statistik, untuk penetapan pengkodean menggunakan ICD 10 dan ICD 9CM.
4. Bagaimana pembuatan SOP di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan

<p><i>“SOP saya datang sudah ada, jadi untuk pembuatan nggak tau”</i></p>	<p><i>“Pembuatannya dari tahun berapa ya, saya nggak tau. Soalnya saya tinggal nerusin aja, selama ini nggak ada perubahan.”</i></p>	<p>Dalam pembuatan SPO petugas <i>coding</i> tidak mengetahui hal tersebut dari tahun berapa, karena petugas <i>coding</i> tinggal meneruskan saja.</p>
<p>5. Apakah terkait penggunaan SOP sudah pernah di monitoring dan di evaluasi?</p>		
<p>Informan 1</p>	<p>Informan 2</p>	<p>Kesimpulan</p>
<p><i>“Selama saya kerja disini 2021 sampai sekarang itu kayaknya tetep SOP nya. Karena selama ini nggak ada monitoring ataupun evaluasi”</i></p>	<p><i>“Nah itu saya kurang tau, tapi selama ini waktu disini itu untuk koding nggak ada masalah nggak ada monitoring dan evaluasinya.”</i></p>	<p>Terkait SPO <i>coding</i> belum pernah di monitoring dan di evaluasi.</p>
<p>MATERIAL</p>		
<p>1. Apakah diagnosis yang ditulis dokter dapat dibaca dengan jelas?</p>		
<p>Informan 1</p>	<p>Informan 2</p>	<p>Kesimpulan</p>
<p><i>“Sebagian bisa sebagian enggak, kalau kita kan melihat acuannya mengkoding dari resume sama ringkasan keluar masuk. kalau misalnya di resume nggak terbaca tulisannya kita lihat di ringkasan keluar masuk, kalau di ringkasan keluar masuk tidak bisa terbaca kita lihat di CPPT atau Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi, kalau nggak jelas juga bisa dilihat juga dihasil laborat atau rontgen nya. Tapi kurang lebih ya hanya beberapa</i></p>	<p><i>“Kadang-kadang nggak, tapi ya banyak jelasnya kok, cuma mungkin yang nggak jelas itu satu dua dokter aja sih yang lainnya jelas.”</i></p>	<p>Kejelasan informasi yang dituliskan oleh dokter kadang jelas kadang ada tulisan dokter yang tidak bisa terbaca.</p>

<i>dokter yang nggak bisa terbaca yang sudah sepuh-sepuh gitu.”</i>		
2. Apakah kelengkapan dokumen rekam medis di Rumah Sakit Daerah Nganjuk sudah lengkap?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan
<i>“Sebenarnya kalau kelengkapan itu bisa tanya di assembling, tapi kalau acuannya untuk koding misal tulisannya nggak terbaca saya lihat di CPPT atau di laborat atau di radiologi seperti itu kan nggak tau ya pasien dilakukan rontgen atau nggak, kalau nggak ada ya tak lihat di billing SIMRS, kalau kelengkapan sih lebih ke assembling tapi insyaAllah bisa baca tulisan ada lembar hasil lab, EKG, rontgen seperti itu masih bisa buat acuan untuk mengkoding jadi ya insyaAllah sudah lengkap. kalau aku yang penting tulisan dokternya kalau bisa baca iya sudah, jadi nggak merhatin setiap formulir .”</i>	<i>“Kalau untuk koding ada ringkasan masuk keluaranya yang nggak diisi kadang kayak gitu, belum 100% lengkap. Untuk kodingnya ada yang belum spesifik juga seperti kasus Diabetes Mellitus itu kadang dokter tidak menuliskan tipe nya.”</i>	Untuk kelengkapannya pengisian dokumen rekam medis belum 100% lengkap, kadang pada lembar ringkasan masuk dan keluar koding tidak diisi. Dalam data kelengkapan dokumen rekam medis di assembling tahun 2023 diketahui bahwa data ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis sebanyak 28,42% dan untuk kelengkapannya masih 71,58%.
MACHINE		
1. Apasaja sarana yang ada dalam proses kodefikasi penyakit rawat inap di Rumah Saki Daerah Nganjuk?		
Informan 1	Informan 2	Kesimpulan

<p><i>“Untuk sarana yang digunakan ICD-10, ICD 9 CM, trus ada interne untuk mencari istilah medis, ada SIMRS juga, jadi selain ngoding di berkas juga ngoding di SIMRS untuk penarikan data statistik.”</i></p>	<p><i>“Sarana yang digunakan ada ICD, Internet, buku ringkasan coding penyakit, ada ringkasan berita acara dari BPJS juga.”</i></p>	<p>Sarana yang digunakan untuk melakukan kodefikasi yaitu menggunakan ICD 10, ICD 9cm, buku ringkasan coding penyakit dari rumah sakit, dan internet yang digunakan untuk mencari istilah medis karena belum tersedianya kamus medis dibagian <i>coding</i>.</p>
<p>2. Apa sistem yang digunakan dalam proses kodefikasi penyakit rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?</p>		
<p>Informan 1</p>	<p>Informan 2</p>	<p>Kesimpulan</p>
<p><i>“Sistem yang digunakan ada 2, jadi yang pertama ngoding di berkas kemudian di billing SIMRS, kalau di SIMRS itu kan kadang sudah dikode sama perawat diruangan nah kita mencocokkan, kalau salah kita membenarkan dan menghapus tapi ya harus benar-benar yakin kalau kode kita sudah benar. ”</i></p>	<p><i>“Sistemnya pakek aplikasi Khanza, kalau untuk ngoding yang manual menggunakan resume sama ringkasan masuk keluar.”</i></p>	<p>Untuk sistem yang digunakan dalam proses kodefikasi ada dua, yang pertama melakukan kodefikasi pada dokumen rekam medis dibagian resume dan ringkasan keluar masuk, kemudian dibilling di SIMRS menggunakan aplikasi khanza. Jadi setelah dilakukan kodefikasi pada dokumen rekam medis kemudian diinput pada komputer. Untuk machine sudah memadai, tidak berpengaruh pada ketepatan kodefikasi.</p>
<p>MONEY</p>		
<p>1. Apakah terdapat anggaran untuk menunjang proses kegiatan kodefikasi penyakit rawat inap di Rumah Sakit Daerah Nganjuk?</p>		
<p>Informan 1</p>	<p>Informan 2</p>	<p>Kesimpulan</p>
<p><i>“Anggaran saya kurang tau ya, soalnya saya ikut seperti</i></p>	<p><i>“Kalau anggaran seperti mengikuti rapat webinar itu</i></p>	<p>Penyediaan anggaran terbatas sehingga untuk pelatihan</p>

<p><i>seminar worksop itu biaya pribadi. Tapi kecuali kalau pelatihan atau worksop misal ke luar kota, itu nanti dari rumah sakit yang bayar. Tapi selama ini saya belum pernah, jadi selama ini masih mandiri. Tapi kayaknya ada untuk pelatihan eksternal, karena terbatas sehingga untuk pelatihan coding di instalasi rekam medis belum dilaksanakan”</i></p>	<p><i>ada, mungkin itu saja. Kalau untuk pelatihan-pelatihan yang lebih spesifik untuk coding itu dari instalasi rekam medis kita nggak ada belum pernah diberangkatkan. Kalau anggaran untuk penyediaan buku ICD-10 volume 3 dan volume 1, buku ICD-9 CM sudah ada disini.”</i></p>	<p><i>coding belum pernah dilakukan.</i></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian



Observasi pada dokumen rekam medis



Informan 1



Informan 2

Wawancara kepada petugas coding

BIODATA PENELITI



Nama Lengkap : Fadia Rizky Nur Virdaus
Nama Panggilan : Fadia
NIM : P17410213077
Prodi : D3 Rekam Medis dan
Informasi Kesehatan
TTL : Kediri, 29 Maret 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Hobi : Memasak
Alamat : Dsn.Kajar, RT/RW 006/002,
Ds.Kalipang, Kec.Grogol,
Kab.Kediri
Nomer Hp : 082140854232
Email : fadiarizky29@gmail.com
Instagram : @fadiarizky.n_