

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Dahlia Sri Mulyani

NIM : 201136057

Mahasiswa Program Studi : D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan

Tahun Akademik : 2011

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Tinjauan Hasil Proses Pengkodean Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 26 Februari 2014

( Dahlia Sri Mulyani )

## ABSTRAK

**DAHLIA SRI MULYANI, "Tinjauan Hasil Proses Pengkodean Diagnosa Utama Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Bhakti Mulia Jakarta Barat".** Karya Tulis Ilmiah, Program D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu- Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jakarta : 2014, 61 halaman, 5 tabel, 9 lampiran.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit Bhakti Mulia terletak di Jalan KS. Tubun No.79 Jakarta Barat. Rumah Sakit Bhakti Mulia merupakan Rumah Sakit tipe C dengan kapasitas 63 tempat tidur. Jumlah pasien rawat jalan rata – rata per hari adalah sebanyak 70 orang dan jumlah pasien keluar rawat inap rata – rata 10 orang per hari.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan penulis, terdapat ketidaktepatan pemberian kode penyakit yang tidak sesuai dengan ICD-10. Hal ini disebabkan pemberian kode penyakit di Rumah Sakit Bhakti Mulia dikerjakan oleh dokter serta kurangnya tenaga di instalasi rekam medis yang mengerti tentang coding. Dalam penelitian ini penulis ingin mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian kode penyakit pasien di Rumah Sakit Bhakti Mulia, keakuratan pemberian kode diagnosa utama dan faktor-faktor penghambat yang berkaitan dengan keakuratan kode diagnosa utama.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien rawat inap yang telah selesai menjalani perawatan pada bulan Desember 2013. Hasil penelitian terhadap keakuratan diagnosa utama yaitu sebesar 40 (65,6%), diagnosa akhir 40 (65,6%). Dari 66 rekam medis yang dijadikan sampel terdapat 26 rekam medis yang terdapat diagnosa komplikasi dengan keakuratan 16 (62%). Faktor –faktor penghambat yang berkaitan dengan keakuratan kode diagnosa utama adalah tulisan dokter kurang jelas dan kurang terbaca, dokter menggunakan singkatan dalam penulisan diagnosa dan kurangnya tenaga di instalasi rekam medis yang mengerti tentang coding.

Penulis menyarankan keakuratan pada diagnosa utama harus lebih ditingkatkan karena diagnosa utama merupakan kondisi, diagnosis pada akhir episode perawatan, yang bertanggung jawab primer atas kebutuhan pasien akan perawatan atau pemeriksaan. Diagnosa utama juga merupakan dasar penagihan biaya perawatan atau klaim.

Kepustakaan 12 : (1994-2013)