

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan adalah sebesar 100%. Kelengkapan tersebut termasuk di dalamnya adalah pengisian kode diagnosis. Di RSUD Muhammadiyah Bantul, dari 130 berkas rekam medis IGD yang diamati, terdapat 44 diagnosis yang tidak dikode. Dengan tingkat ketidakterisian 2% pada shift pagi dan 60% untuk shift siang. Dengan demikian berarti terdapat perbedaan tingkat keterisian kode diagnosis antara shift pagi dan shift siang.

Tujuan: Mengetahui faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis pada lembar IGD dan mengetahui dampak ketidakterisian kode diagnosis pada bagian Pelaporan, Koding klaim, SKM, dan Diklat di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Rancangan penelitian yang digunakan adalah fenomenologi.

Hasil: Pelaksanaan pengisian kode diagnosis IGD di RSUD Muhammadiyah Bantul dilakukan oleh bagian pengolahan data dan pengelolaan berkas. Terjadi ketidakterisian kode diagnosis pada saat pelaksanaan pengkodean dilakukan bagian pengelolaan berkas. Faktor penyebab ketidakterisian kode diagnosis di RSUD Muhammadiyah Bantul adalah faktor *man*, *machine*, dan *method*. Dampak yang ditimbulkan dari ketidakterisian kode diagnosis adalah pada bagian Pelaporan yaitu tidak tersedianya data primer untuk pelaporan survilans. Belum ada upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengatasi masalah ketidakterisian kode diagnosis di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Kata Kunci: Ketidakterisian Kode, Diagnosis IGD, Penyebab dan Dampak

ABSTRACT

Background: Based on Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 129/Menkes/SK/II/2008 about Hospital Minimum Service Standards, the completion of the medical record file for 24 hours after service is 100%. One of the completeness of medical record is the diagnosis code. In the RSU PKU Muhammadiyah Bantul, 44 diagnosis of 130 emergency medical records were observed was not code. 2% fill rate in the morning shift and 60% on the afternoon shift. That mean there is a difference in the degree of code diagnosis on both shift.

Objective: Determine the cause of the incompatibility medical of the diagnostic codes on the emergency medical record and to determine the impact of the diagnostic code's incompleteness in the Reporting, Koding klaim, SKM, and Research Departement of RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Methods: The type of the research is descriptive with qualitative approach. The research design is phenomenology.

Result: Encoding diagnosis on emergency medical records at RSU PKU Muhammadiyah Bantul is done by the Data Processing and File Management Department. An incompatible diagnostic code are occurs when the encoding is done by the Data Processing Department. Factor causing the inconsistency of the emergency diagnostic codes in RSU PKU Muhammadiyah Bantul are man, machine, and methode factors. The impact caused by the incompleteness of the diagnosis code is in the Reporting Department, ie the unavailability of secondary data for surveillance reporting. There has been no effort from the hospital to overcome the problem of incomplete diagnosis code at RSU PKU Muhammadiyah Bantul.

Keywords: *Incomplete code, emergency code, causes and impacts*