

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah peneliti melakukan proses analisa data terhadap karakteristik, pengetahuan dan sikap petugas rekam medis tentang kode penyebab dasar kematian berdasarkan ICD-10, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik Petugas Rekam Medis

Semua responden lulusan DIII RMIK dan ada 21,43% responden yang melanjutkan ke jenjang S1. Sebagian besar masa kerja petugas rekam medis berada dalam jangka waktu 6-10 tahun (57,14%), didapatkan persentase tertinggi umur petugas sejumlah 50% dengan rentang umur 36-40 tahun, mayoritas petugas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 78,57%, dan sebanyak 64,29% petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan koding

2. Pengetahuan Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian

Skor terendah untuk petugas non coder adalah 60 dan skor tertinggi 120 dengan rata-rata nilai 94,55. Sedangkan untuk petugas koding skor terendah adalah 60 dan skor tertinggi 100 dengan rata-rata nilai 80. Dilihat dari rata-rata nilai dan skor tertinggi, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan petugas non coder lebih baik daripada pengetahuan petugas coder. Namun untuk pengetahuan tentang MMDS dan proses penentuan kode sebab kematian petugas non coder serta petugas coder kurang.

3. Sikap Petugas Rekam Medis Tentang Kode Penyebab Dasar Kematian

Dari kedua hasil kuesioner antara petugas non coder dengan petugas coder diketahui bahwa dalam menyikapi pernyataan mengenai kewenangan dokter untuk mengisi kode kematian petugas non coder masih salah dalam

menyikapinya, karena 2 petugas menjawab setuju. Sedangkan petugas coder semuanya menjawab tidak setuju. Untuk jawaban ragu, didapatkan masih banyak petugas non coder yang ragu dengan pernyataan dan bagaimana menyikapinya. Sedangkan petugas coder lebih paham dan lebih baik dalam menyikapi semua pernyataan meskipun masih ada beberapa yang menjawab ragu.

B. Saran

1. Petugas sebaiknya dalam mengkode tidak lagi menggunakan buku kode penyakit instant atau hanya mengandalkan computer dalam mengkode. Buku ICD-10 volume 1-3 tetap harus digunakan untuk mendapatkan kode yang akurat.
2. Perlu dibuat SPO dan sosialisasi tentang kebijakan pengisian kode sebab kematian kepada coder.
3. Perlu dilakukan sosialisasi tentang pentingnya ketepatan kode sebab dasar kematian terutama kepada petugas koding.
4. Penyediaan alat bantu dalam mengkode sebab kematian berupa tabel MMDS (*Mortality Data Syndrome*) sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kode yang akurat.
5. Perlu adanya pelatihan tentang UCOD dan MMDS pada coder.
6. Perlu adanya evaluasi terhadap pelaksanaan pemberian kode kematian di RSUD Tugurejo Semarang.