

BAB VI

PENUTUP

1. Simpulan

Dari pembahasan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- a. Sebesar 80% koder berumur 31-40 tahun, 90% koder berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar koder bekerja lebih dari 10 tahun dan belum pernah mengikuti pelatihan koding. Minimya pelatihan koding ini mengakibatkan kurangnya pengetahuan koder dalam menetapkan kode khususnya kode anatomi neoplasma.
- b. Dari 56 sampel hanya 60,71% diagnosa dengan penulisan tidak jelas atau sulit untuk dibaca dan 53,57% diagnosa dengan keterangan tidak lengkap. Tidak jelasnya penulisan diagnosa dapat menyebabkan kesalahan dalam membea diagnose yang tentu berakibat pula dengan penentuan kode. sedangkan ketidaklengkapan diagnose dapat berakibat pada tidak spesifiknya kode.
- c. Kasus neoplasma yang dilakukan pemeriksaan patologi anatomi sebesar 17,85%.
- d. Standar Operasional Prosedur yang ada tidak dipublikasi yang mengakibatkan ketidaktahuan petugas. Dan belum ada spesifikasi isi tentang penyakit apa yang menggunakan standar tersebut.
- e. Sarana dan prasarana yang digunakan dalam menentukan kode neoplasma ICD-10 volume 1 dan volume 3 tahun 2010 dan juga ICD elektronik.
- f. Ketidakakuratan kode anatomi neoplasma mencapai 51,78%.

2. Saran

a. Untuk Manajemen Rumah Sakit

- 1) Mengadakan evaluasi terhadap tulisan dokter mengenai kelengkapan dan kejelasan dalam penulisan diagnose agar tidak terjadi perbedaan persepsi.
- 2) Meningkatkan fungsi kerja assembling untuk mengecek DRM dengan analisa kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Membuat SOP pemberian kode diagnosis dengan keterangan diagnosis yang yang perlu prosedur khusus dan menjelaskan langkah-langkah yang berbeda sesuai jenis kasus.
- 4) Menambah motivasi kepada SDM agar tercapai kinerja yang maksimal. Misalnya dengan system *reward and punishment*.

b. Untuk Manajemen Rekam Medis

- 1) Mengikuti pelatihan koding terutama untuk kasus neoplasma.
- 2) Mengadakan rapat atau workshop antara koder dengan koder agar tidak ada masalah lagi mengenai diagnose yang tidak jelas maupun tidak lengkap.
- 3) Koder harus lebih memperhatikan lagi hasil PA dalam menetapkan kode.
- 4) Kepala URM harus memberi tahu tentang pedoman kerja berupa SOP pemberian kode diagnosis kepada koder.
- 5) Dalam pemberian kode, koder harus memperhatikan pula perjalanan penyakit dan mengecek kode yang sudah ditulis pada ICD-10 Volume 1.