

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan sebelumnya dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Pada aspek karakteristik diketahui tenaga rekam medis di RSUD Tugurejo secara mayoritas terdiri dari usia dewasa, berjenis kelamin perempuan, berpengalaman kerja 2 - 4 tahun, berpendidikan terakhir D3 RMIK, dan mengikuti pelatihan
2. Pada aspek pengetahuan diketahui, pengetahuan tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10 di RSUD Tugurejo tahun 2016 sebagai berikut ; mayoritas responden mengetahui dengan baik tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10, namun ada beberapa hal yang paling tidak diketahui yaitu tidak dapat membedakan antara buku yang digunakan untuk menentukan kode penyakit dengan yang untuk kode tindakan (80% responden), bab dalam ICD-10 yang berisi tentang neoplasma (70% responden), digit kode morfologi yang menunjukkan sifat neoplasma (90% responden), arti istilah *overlapping* (60% responden), arti digit perangai kode morfologi neoplasma (50%responden), dan rentang blok yang menunjukkan sifat *neoplasms of uncertain or unknown behavior* (70% responden). Pengetahuan masing-masing responden diketahui mayoritas (70%) memiliki pengetahuan tergolong baik dan 30% kurang baik mengenai kode neoplasma sesuai

kaidah ICD-10. Pengetahuan berdasarkan karakteristik paling baik pada tenaga rekam medis umur 31-37 tahun, tenaga rekam medis jenis kelamin laki-laki, tenaga rekam medis lama kerja 8-10 tahun, tenaga rekam medis pendidikan D3 RMIK melanjutkan S1 KesMas, dan yang mengikuti pelatihan.

3. Pada aspek sikap tenaga rekam medis tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10 di RSUD Tugurejo tahun 2016 diketahui, mayoritas responden memiliki sikap mendukung tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10, namun mayoritas responden memiliki sikap kurang mendukung dengan beranggapan bahwa bila tidak ada kode morfologi maka kode neoplasma tergolong tetap tepat, tanpa adanya kode morfologi pelaporan kode neoplasma sudah dianggap lengkap, blok C00-D48 berlaku untuk kode kemotherapy kasus neoplasma, dan mayoritas sikap responden paling tidak mendukung dengan beranggapan bahwa neoplasma jinak sudah pasti bersinonim dengan tumor maupun kanker begitu pula kodenya. Sedangkan sikap masing-masing responden diketahui tenaga rekam medis di RSUD Tugurejo memiliki bobot sikap seimbang antara mendukung dan tidak mendukung tentang kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10.
4. Tidak dilaksanakannya pemberian kode morfologi di RSUD Tugurejo dikarenakan masih terkendala desain formulir dan sistem komputer yang belum sesuai, serta masalah keterkaitan tarif baik asuransi maupun umum.

B. SARAN

1. Perlu dilakukan evaluasi mengenai kebijakan penetapan kode neoplasma, dengan cara mengamati apakah informasi pelaporan terkait kode letak saja yang dihasilkan sudah memenuhi aspek kaidah ICD-10 dan aspek informatif suatu laporan atau belum.
2. Dibuat protap/SOP/kebijakan khusus tentang kode neoplasma memuat kode morfologi agar sesuai kaidah ICD-10, dengan cara sebelumnya didiskusikan bersama oleh tenaga dokter, koder, asuransi, bagian pelaporan, dan pihak RS terkait administrasi. Setelah itu disosialisasikan kepada seluruh tenaga rekam medis terutama bagian koder umum maupun BPJS.
3. Diberikan pelatihan kepada tenaga rekam medis untuk meningkatkan pengetahuan dan agar mengambil sikap yang baik agar kode neoplasma yang ditetapkan akurat, lengkap, informatif, sesuai kaidah ICD-10, khususnya mengenai ICD dasar dan kode neoplasma sesuai kaidah ICD-10 yang masih belum dikuasai dan paling fatal kesalahannya, antara lain tentang buku yang digunakan untuk membantu mengkode penyakit, bab ICD tentang neoplasma, digit yang menunjukkan sifat neoplasma, blok kode pada neoplasma, mengenai perbedaan kanker, tumor, neoplasma beserta kodenya. pentingnya kode morfologi untuk aspek ketepatan kode pada kasus neoplasma, kriteria pelaporan yang memenuhi aspek kelengkapan informasi pada neoplasma, dan blok kode *tabular list* yang tepat untuk bagi pasien kontrol kasus neoplasma.

4. Diberikan inventaris sarana prasarana koding yang lengkap terutama buku ICD-O disetiap bagian tenaga koder agar kode lebih akurat terutama pada kasus neplasma tidak jinak.
5. Tidak hanya ICD elektronik, tetapi tenaga koder juga perlu ditunjang penggunaan buku ICD manual (volume 1, 2, 3) agar memahami kaidah-kaidah pengkodean dengan baik dan langkah-langkah mengkoding yang benar menggunakan sesuai pedoman pengkodingan penyakit dan tindakan.
6. Dilakukan instalasi sistem komputer rumah sakit untuk memuat masukan data kode morfologi, berkerjasama dengan bagian PDE, hasilnya disosialisasikan ke tenaga koder.
7. Dibuat desain formulir resume keluar baru yang memuat tempat penulisan kode morfologi, dan hasilnya disosialisasikan ke tenaga koder.
8. Karakteristik diperhitungkan juga dalam melakukan seleksi tenaga kerja rekam medis.
9. Diterapkan kode morfologi agar informasi yang dihasilkan lengkap, kode tepat, akurat, tercapai pemanfaatan RI 4a RL 4b yang sekaligus sebagai indeks penyakit dengan maksimal, serta memenuhi aspek sesuai kaidah ICD-10.
10. Perlu dilakukan sosialisasi untuk menyamakan persepsi koder, dokter, tenaga bagian laporan pemeriksaan penunjang (laboran) dan kebijakan rumah sakit lainnya yang terkait penerapan kode morfologi dan yang menunjang akurasi kode pada kasus neoplasma.