

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bareng Kota Malang mengenai ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang :
 - a) Tidak dilakukan oleh seseorang yang berkompotensi sebagai Perekam Medis atau *Coder*, melainkan dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan Bidan yang bertugas di masing-masing poli.
 - b) Mengacu pada daftar kode penyakit yang familiar atau yang sering dialami oleh pasien. Jika kode diagnosis tersebut dirasa kurang sesuai, maka Dokter maupun Bidan akan mencari kode tersebut di internet maupun google, bukan menggunakan ICD-10.
 - c) Belum terdapat ICD-10 baik berupa buku maupun elektronik/ soft file. Hal ini tidak sejalan dengan teori Hatta (2013) yang menegaskan bahwa kegiatan pengkodean harus mengacu pada standar klasifikasi yang berlaku yaitu ICD-10.
 - d) Belum memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) terkait kodefikasi penyakit. Hal tersebut dapat memungkinkan terjadinya ketidakseragaman antara petugas satu dengan petugas yang lainnya.

2. Ketepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan di Puskesmas Bareng Kota Malang sebanyak 37 dokumen rekam medis dengan presentase sebesar 37,8 %, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis sebanyak 61 dokumen rekam medis dengan presentase sebesar 62,2 %. Ketidaktepatan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan tersebut disebabkan karena diagnosis penyakit belum dikode sesuai dengan aturan klasifikasi yang berlaku yaitu ICD-10.

5.2 Saran

1. Diharapkan dalam proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis di Puskesmas Bareng Kota Malang :
 - a) Dilakukan oleh seorang tenaga rekam medis yang berkompeten sehingga mampu melakukan klasifikasi dan kodefikasi penyakit sesuai dengan klasifikasi yang berlaku, yaitu ICD-10.
 - b) Perlu diadakannya pengadaan ICD-10 baik berupa buku maupun ICD-10 elektronik/ soft file. Hal tersebut bertujuan agar proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan dapat dilakukan sesuai dengan langkah-langkah atau tata cara yang tepat menggunakan ICD-10.
 - c) Perlu diadakannya perancangan Standar Prosedur Operational (SPO) terkait kodefikasi penyakit sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh Pemerintah. Hal tersebut bertujuan agar dalam melaksanakan proses kodefikasi penyakit memiliki acuan atau pedoman yang dijadikan sebagai dasar untuk melakukan kodefikasi penyakit.

2. Melakukan monitoring secara berkala dan terarah mengenai proses pelaksanaan pemberian kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat jalan yang selanjutnya ditindak lanjuti untuk mengetahui kekurangan dan mengadakan evaluasi untuk memperbaiki kekurangan yang ada.
3. Perlu adanya peningkatan dalam ketepatan kode diagnosis penyakit sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.