

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Alur kodefikasi diagnosis penyakit pasien rawat jalan dimulai dengan pemberian kode diagnosis oleh dokter masing-masing poli yaitu Poli KIA, Poli Umum, Poli Gigi dan Poli ISPA. Kemudian dokter melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik terhadap pasien. Setelah itu, dokter menentukan kode diagnosis dari diagnosa tersebut dan dituliskan pada dokumen rekam medis. Kebijakan tersebut dilakukan dikarenakan untuk keperluan laporan harian yang di *entry* oleh petugas administrasi pada aplikasi *P-Care*. Kemudian dokumen rekam medis baru dikembalikan ke unit rekam medis lalu dilakukan *crosscheck* berupa assembling dan koding oleh petugas rekam medis di Puskesmas Dinoyo menggunakan ICD-10 versi tahun 2004.
2. Keakuratan kode diagnosis penyakit 100 pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo, didapatkan persentase ketidakakuratan kode diagnosis sebanyak 51% (51 kode diagnosis) dan keakuratan kode diagnosis sebanyak 49% (49 kode diagnosis) dengan penyebab terbanyak pada kesalahan kode dalam pemberian karakter keempat.
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis penyakit rawat jalan dilihat dari beberapa unsur :
 - a) *Man* : masa kerja < 5 tahun, salah satu informan belum pernah mengikuti pelatihan khusus kodefikasi, serta kekurangan SDM Kesehatan sesuai dengan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK) yang disebabkan oleh petugas merangkap pekerjaan lain.
 - b) *Method* : SOP kodefikasi di Puskesmas Dinoyo sudah terimplementasikan dengan baik sesuai dengan prosedur atau langkah-langkah yang ada dalam SOP tersebut.

- c) *Material* : Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pencatatan diagnosis pada dokumen rekam medis yaitu sebesar 94% dan keterbacaan penulisan pada dokumen rekam medis yaitu sebesar 92%.
- d) *Machine* : Buku ICD-10 sudah tersedia di Puskesmas Dinoyo akan tetapi masih versi tahun 2004 dan juga belum tersedia buku kamus kedokteran Dorland.
- e) *Money* : belum ada anggaran untuk diadakan pelatihan dan pengajuan pembelian buku kamus kedokteran Dorland.

5.2 Saran

1. Sebaiknya petugas yang melakukan pengkodean sesuai dengan kompetensinya yaitu seorang Perekam Medis untuk meningkatkan keakuratan dalam menentukan kode diagnosis. Dan sebaiknya petugas tidak merangkap tugas yang lain untuk meminimalisir terjadinya ketidakakuratan kode diagnosis pasien rawat jalan.
2. Pemberian *workshop*/pelatihan untuk petugas rekam medis tentang kodefikasi diagnosis agar memudahkan petugas rekam medis dalam menentukan kode.
3. Penambahan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan perhitungan Analisis Beban Kerja (ABK).
4. Penguasaan sarana dan prasarana berupa buku ICD-10 versi yang terbaru yaitu tahun 2016 dan kamus kedokteran Dorland untuk menunjang dalam proses kodefikasi.