

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

1. Dari 96 dokumen rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis kasus respirasi diperoleh hasil 73% (70 DRM) kode yang akurat dan 27% (26 DRM) kode yang tidak akurat. Ketidakakuratan kodefikasi diagnosis yang disebabkan karena kurangnya karakter keempat sebanyak 21 DRM (81%), dan pemilihan kode ICD 10 yang tidak tepat sebanyak 5 DRM (19%).
2. Faktor yang mempengaruhi keakuratan kodefikasi diagnosis kasus respirasi pasien rawat inap di RS Lavalette meliputi unsur *man* (masa kerja yang masih kurang; belum adanya pelatihan koding; dan tingkat pengetahuan petugas koding yang kurang), *method* (ketidakpatuhan petugas terhadap SPO), *material* (keterbacaan tulisan diagnosis pada formulir resume medis), *machine* (petugas tidak berpedoman pada ICD-10 tahun 2010 dan belum tersedianya kamus kedokteran Dorland), dan *money* (belum adanya anggaran untuk pelatihan koder dan pengadaan kamus kedokteran Dorland).

#### 5.2. Saran

1. Petugas koding (koder) untuk lebih teliti dalam membaca semua informasi yang ada di dalam dokumen rekam medis pasien untuk menghasilkan kode diagnosis yang akurat.
2. Agar dapat dilakukan revisi pada SPO kodefikasi khususnya pada bagian prosedur atau langkah-langkah dalam melakukan pengkodean agar sesuai dengan aturan pengkodean diagnosis yang ada di dalam buku ICD-10 Volume 2 serta melakukan sosialisasi terkait SPO koding.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas terhadap kodefikasi diagnosis diharapkan adanya dana/anggaran untuk menunjang pengadaan pelatihan koding.