

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Dari 10 artikel yang paling tinggi presentase ketidakakuratan kode yaitu sebesar 98,31% dan yang paling rendah presentasinya yaitu sebesar 8%.
2. Faktor *man* yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* ialah pada petugas yang tidak berlatar belakang pendidikan rekam medis, kurangnya pengalaman kerja dan pengetahuan petugas *coder*.
3. Faktor *method* yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* ialah kode diagnosis yang tidak sesuai dengan ICD-10 dengan hanya mengandalkan buku cacatan dan hafalan dan belum optimalnya pelaksanaan SOP serta belum tersedianya SOP.
4. Faktor *material* yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* ialah ketidaklengkapan dalam pengisian berkas rekam medis seperti dalam penulisan nama dokter dan tanda tangan dan terjadinya kesalahan penulisan diagnosis pasien yang ditulis oleh dokter sehingga menyebabkan petugas koding mengalami kesulitan untuk membacanya.
5. Faktor *machine* yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kodefikasi diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* ialah terjadinya gangguan jaringan komputer dan komputer *error*, belum tersedia buku penunjang yang

dapat membantu mencari referensi kode serta ketidaklengkapan data diagnosis dan kode ICD-10 di *database* SIMRS.

6. Faktor *money* yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kodifikasi diagnosis kasus *Diabetes Mellitus* ialah belum adanya sistem *reward* berupa penghargaan dan *punishment* berupa peringatan untuk petugas koding, terdapat diagnosis yang tidak dikode dapat mempengaruhi tarif INA-CBG's dan berdampak pada biaya pelayanan kesehatan serta terdapat kesalahan pada hasil kodifikasi untuk *reimbursement* BPJS
7. Faktor *man* adalah faktor yang paling dominan pada penyebab yang dapat mempengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis kasus *Diabetes Mellitus*.

## 5.2 Saran

1. Petugas *coder* harus memiliki latar belakang pendidikan rekam medis dan hendaknya sering mengikuti pelatihan pengkodean agar dapat menambah pengalaman dalam hal pengkodean.
2. Setiap unit rekam medis hendaknya menyediakan SOP terkait penyakit khusus agar petugas *coder* mempunyai pedoman untuk memberikan kode diagnosis yang sesuai.
3. Dokter atau tenaga medis sangat diharapkan untuk mengisi lembar rekam medis pasien secara lengkap.
4. Perlu diadakannya *upgrade processor* dan perbaikan jaringan secara berkala agar aplikasi tidak sering mengalami *error*. Selain itu, dalam memberikan kode diagnosis perlu adanya buku penunjang koding untuk

membuat petugas koding lebih mudah dalam mencari referensi istilah-istilah kode.

5. Perlu diterapkannya sistem *rewards* berupa penghargaan dan *punishment* berupa peringatan serta petugas *coder* sebaiknya sering mengikuti pelatihan tentang aturan pengkodean dengan sistem JKN.