

BAB 6 PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat kelengkapan informasi data klinis pada lembar resume medis DRM Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dari 89 sampel yang lengkap sebesar 35% sedangkan yang tidak lengkap sebesar 65%. Hal ini menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian dokumen rekam medis masih rendah, mengingat Standar Pelayanan Minimal bidang rekam medis tentang kelengkapan pengisian dokumen rekam medis yang diatur dalam PerMenkes adalah sebesar 100%.
2. Tingkat ketepatan pemberian kode diagnose DM pada lembar resume medis DRM Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dari 89 sampel yang 36% dan yang tidak tepat 64%. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean diagnosis di RSUD Haji Surabaya masih tergolong rendah. Pengkodean di RSUD Haji Surabaya masih belum bisa dikatakan akurat, komplet, dan konsisten sebagaimana dijelaskan dalam standar dan etik pengkodean AHIMA mengingat juga akurasi pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan standar pelayanan minimal bidang rekam medis yang diatur dalam Permenkes no 129 tahun 2008 adalah harus mencapai 100%.
3. Berdasarkan hasil identifikasi kelengkapan pengisian informasi data klinis dan identifikasi ketepatan pemberian kode DM pada kasus rawat inap

didapatkan 23 data dari 89 sampel informasi data klinis yang terisi lengkap namun masih tidak tepat dalam pemberian kode diagnose DM. Sehingga, kelengkapan pengisian informasi data klinis tidak menentukan ketepatan dalam pemberian kode di rawat inap RSUD Haji Surabaya

6.2. Saran

Menurut peneliti faktor utama tidak tepatnya pemberian kode ppenyakit yang dilakukan petugas adalah karena tidak pernah dilakukan pelatihan, tidak memperhatikan prosedur didalam SOP pengkodean, dan tidak pernah dilakukan audit atau evaluasi sehingga saran yang bisa diberikan adlaah sebagai berikut:

1. Petugas rekam medis bagian koding seharusnya melakukan pengkodean sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada ICD-10 seperti menyesuaikan digit ke-4 pada kasus NIDDM sesuai dengan komplikasi pasien.
2. Untuk meningkatkan ketepatan pengkodean diagnosis di RSUD Haji Surabaya sebaiknya dilakukan evaluasi/audit pengkodean oleh petugas rekam medis khusus nya lulusan Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan yang diatur oleh PerMenKes No 55 Tahun 2013.
3. Perlunya diberikan pelatihan, workshop atau pembinaan baik di lingkup internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit untuk menunjang pengetahuan dan keterampilan coder. Karena, menurut teori Maslow bahwa pelatihan atau workshop bagi petugas merupakan bagian pendorong, motivasi, atau bentuk penghargaan diri dari pimpinan terhadap karyawan.

4. Perlunya peningkatan atau pengawasan terhadap pelaksanaan SOP terhadap penggunaan ICD sebagai pedoman coder dalam menentukan kode diagnose maupun tindakan.