

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dengan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Terdapat 60 variasi diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis di bagian anak RSUD Kabupaten Tangerang periode Juli–Agustus 2016.
- b. Proporsi diagnosis penyakit RS kelas B yang tidak sesuai tertinggi terdapat pada ruang perawatan anyelir sebesar 67,9% diagnosis, berdasarkan program BPJS yang diikuti tidak jauh berbeda antara yang sesuai dan tidak sesuai baik yang mengikuti program PBI maupun Non-PBI karena beda minimal proporsi hanya 2%, berdasarkan diagnosis dokter terdapat 89,2% diagnosis yang tidak sesuai pada dokumen rekam medis di bagian anak RSUD Kabupaten Tangerang periode Juli–Agustus 2016.
- c. Proporsi kode diagnosis yang tidak akurat tertinggi terdapat pada ruangan kemuning sebesar 25% kode diagnosis dari total 16 diagnosis yang tidak akurat, berdasarkan program BPJS yang diikuti perbedaan tidak terlihat baik pada program PBI maupun Non-PBI dan berdasarkan pendidikan koder yang tidak sesuai standar terdapat ketidak akuratan kode diagnosis sebesar 25 % pada dokumen rekam medis di bagian anak RSUD Kabupaten Tangerang periode Juli–Agustus 2016.
- d. Jenis kesalahan kode diagnosis terbanyak disebabkan oleh kesalahan dalam pengisian sub-kategori 7,8% dari seluruh sampel.
- e. Tidak terdapat hubungan antara kesesuaian diagnosis penyakit RS kelas B dengan keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis di bagian anak RSUD Kabupaten Tangerang periode Juli–Agustus 2016 dengan *P value* pada Uji *Chi Square* menunjukkan nilai 0,142.

V.2 Saran

- a. Dilakukan penelitian selanjutnya mengenai keakuratan kode diagnosis penyakit dengan menilai karakteristik petugas koder yang lebih lengkap dengan menggunakan metode pendekatan kualitatif agar mendapatkan informasi yang lebih tajam dan mendalam serta menggabungkannya dengan pendekatan kuantitatif menjadi *mix method*.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan tetap meneliti variabel kelengkapan resume medis dan meneliti semua faktor yang berpengaruh.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian dalam periode yang lebih lama.
- d. Mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor yang mungkin berpengaruh dalam proses rujukan pasien dari FKTP hingga FKTL, sehingga penanganan kasus dapat dikerjakan sesuai dengan standar kompetensi dokter yang berlaku.
- e. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melakukan evaluasi lapangan mengenai standar operasional yang berlaku baik bagi dokter maupun petugas koder dan menambahkan sumber daya manusia agar sesuai dengan standar prosedur yang ditetapkan pemerintah.
- f. Bagi RSUD Kabupaten Tangerang agar melakukan pelatihan mengenai peulisan diagnosis yang tepat dan sesuai standar bagi dokter dan memberikan pelatihan secara berkala mengenai kode diagnosis baik bagi petugas koder, dokter, petugas rekam medis lainnya dan seluruh petugas medis yang terkait.
- g. Dalam rangka menurunkan angka kesalahan kode diagnosis pada rumah sakit, tentunya harus diperhatikan untuk penambahan SDM petugas koder, SPO yang diterapkan dan pelatihan mengenai kode diagnosis secara berkala.