

BAB 5

PENUTUP

A. Kesimpulan

- a. Pelaksanaan Pengkodean Penyakit Dengan Diagnosis Hipertensi Pada Berkas Rekam Medis Pasien Di Puskesmas Bareng dilakukan oleh perawat atau admin ruangan, yang mana admin ruangan bukan seorang perekam medis dan belum mendapatkan pelatihan mengenai koding penyakit. Penetapan kode penyakit pada berkas rekam medis pasien dan pada SIMPUS dilakukan dengan ingatan petugas dan juga menggunakan “*google*” sebagai alat, dan tidak menggunakan ICD-10 sebagai standar pengkodean penyakit untuk mencari kode penyakit yang tepat. Di Puskesmas Bareng juga belum terdapat kebijakan ataupun SPO terkait penyelenggaraan kodefikasi penyakit pada berkas rekam medis pasien maupun entry kode pada SIMPUS.
- b. Ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi yang dihasilkan di Puskesmas Bareng sangat tinggi dibandingkan dengan ketepatan kode diagnosis hipertensi, hal ini didasarkan pada hasil analisis terhadap 221 berkas rekam medis pasien dengan diagnosis hipertensi pada rentang waktu Bulan Agustus-Oktober Tahun 2022 dapat diketahui bahwa ketepatan kode diagnosis hipertensi hanya sebesar 39% atau sebanyak 86 berkas rekam medis pasien, sedangkan ketidaktepatan kode diagnosis hipertensi yang dihasilkan sebesar 61% atau sebanyak 135 berkas rekam medis pasien.

B. Saran

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan hasil pertimbangan terhadap penetapan jobdesk yang sesuai dengan kompetensi petugas yang dimiliki yaitu petugas rekam medis dengan latar belakang pendidikan D3 RMIK untuk dapat melakukan tugas koding sehingga dapat meminimalisir kesalahan kode yang dihasilkan.
- b. Adanya pengembangan skill untuk koder dengan mengikuti seminar ataupun pelatihan terkait koding penyakit secara rutin.
- c. Sebaiknya Puskesmas menyusun dan memberlakukan SPO dan kebijakan terkait pelaksanaan kodefikasi agar sesuai dan terarah.
- d. Pemberian *reward* dan *punishment* terhadap kinerja petugas agar dapat sesuai dengan standar yang berlaku sebagai evaluasi kinerja petugas