

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pelaksanaan kodifikasi diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette sudah dilakukan oleh petugas rekam medis dengan lulusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Pengkodean diagnosis dilakukan langsung pada SIMRS dan menggunakan ICD-10 sebagai pedoman pengkodean diagnosis.
2. Tingkat keakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Lavalette sebesar 57,1% dengan jumlah 56 DRM. Sedangkan tingkat ketidakakuratan kode diagnosis sebesar 42,9% dengan jumlah DRM sebanyak 42.
3. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakakuratan kode diagnosis pada dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Lavalette disebabkan oleh unsur *man* (koder belum pernah mengikuti pelatihan kodifikasi), unsur *money* (belum tersedianya anggaran untuk pelatihan koder terkait kodifikasi diagnosis), unsur *material* (panduan singkatan diagnosis penyakit yang sudah jarang digunakan), unsur *machine* (penggunaan ICD-10 yang berbeda versi), unsur *method* (SOP Kodifikasi diagnosis yang belum menjelaskan tata cara mencari kode diagnosis di ICD-10).

#### 5.2 Saran

1. Perlunya pengadaan anggaran dari rumah sakit untuk kegiatan pelatihan kodifikasi diagnosis guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan koder mengenai proses kodifikasi diagnosis yang tepat demi menghasilkan kode diagnosis yang akurat dan data yang valid.
2. Sebaiknya pihak rumah sakit memperbarui panduan singkatan diagnosis penyakit menyesuaikan singkatan yang digunakan tenaga medis saat mencatat rekam medis pasien. Hal tersebut dilakukan agar

koder tidak salah mengartikan atau membuat koder bingung serta membantu koder ketika sedang melakukan kodefikasi diagnosis.

3. Sebaiknya SOP Kodefikasi diagnosis yang sudah ada dapat diperbarui menyesuaikan langkah-langkah mencari kodefikasi diagnosis berdasarkan ICD-10 volume 2 agar menghasilkan kode diagnosis yang akurat.