

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Alur dan prosedur pengkodean diagnosis maupun tindakan pada kasus persalinan di RSUD Wonosari telah dilaksanakan sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Akan tetapi, SPO yang digunakan merupakan SPO pengkodean secara umum sehingga hingga saat ini RSUD Wonosari belum memiliki SPO pengkodean secara khusus yang mengatur pengkodean kasus persalinan.
2. Berdasarkan analisis terhadap 74 berkas rekam medis pasien rawat inap tahun 2024, tingkat keakuratan pengkodean kasus persalinan dengan penyulit *fetopelvic disproportion* di RSUD Wonosari menunjukkan bahwa keakuratan kode pada diagnosis utama sebesar 31%, diagnosis sekunder sebesar 53%, metode persalinan sebesar 89%, *outcome of delivery* sebesar 99%, serta tindakan utama sebesar 59%.
3. Faktor yang menyebabkan ketidakakuratan dalam pengkodean kasus persalinan berdasarkan unsur 5M di RSUD Wonosari meliputi unsur *man*, seperti pelaksanaan pelatihan koding yang belum dilakukan secara rutin, tidak adanya sistem *reward* atau *punishment*, unsur *material* meliputi belum adanya SPO ketentuan penulisan diagnosis dan standar terminologi medis, serta ditinjau dari unsur *method* yaitu belum

tersedianya SPO khusus pengkodean persalinan dan SPO penggunaan istilah/singkatan.

B. Saran

1. Bagi RSUD Wonosari
 - a. Mempertimbangkan untuk menyusun SPO koding khusus kasus persalinan sehingga dapat memberikan panduan yang lebih jelas bagi *coder* dan meminimalisir kesalahan pengkodean.
 - b. Meningkatkan frekuensi pelatihan pengkodean, minimal setiap 6 bulan sekali kepada seluruh *coder* secara bersamaan dalam satu sesi pelatihan. Apabila terdapat keterbatasan sumber daya atau waktu, dapat dilakukan dalam beberapa sesi dengan materi pelatihan tetap sama sehingga seluruh *coder* memperoleh informasi yang seragam dan dapat meminimalkan terjadinya perbedaan interpretasi dalam pengkodean. Materi pelatihan sebaiknya mencakup aturan kodifikasi berdasarkan ICD serta terminologi medis yang relevan. Metode pelatihan dapat dilakukan melalui penyampaian materi secara sistematis, diskusi antar *coder*, praktik langsung dalam pengkodean kasus, serta evaluasi kemampuan *coder* melalui *pretest* dan *posttest*.
 - c. Mempertimbangkan untuk menerapkan evaluasi kinerja secara rutin, misalnya kepala SDRM melakukan pemantauan target bulanan hasil koding dari *coder* tanpa harus menggunakan sistem *reward*

atau *punishment* yang memungkinkan petugas mengalami tekanan berlebihan.

- d. Mempertimbangkan penyusunan SPO penggunaan istilah/singkatan sehingga dapat meminimalisir kesalahan interpretasi oleh *coder* terhadap informasi medis pasien.
- e. Mempertimbangkan penyusunan SPO ketentuan penulisan diagnosis dan standar terminologi medis dengan mengacu pada ICD sehingga memudahkan *coder* dalam proses pengkodean penyakit.

2. Bagi *coder* RSUD Wonosari

- a. Diharapkan *coder* dapat lebih teliti dan tidak terburu-buru dalam membaca informasi rekam medis pasien sehingga tidak terjadi kesalahan dalam mencari kode diagnosis maupun tindakan.
- b. Diharapkan *coder* lebih teliti dalam membaca informasi yang terdapat di ICD, khususnya catatan yang terdapat di setiap kode ICD sehingga dapat meminimalisir kesalahan dalam penginputan kode.
- c. Diharapkan *coder* dan DPJP dapat saling berkomunikasi secara terbuka dan aktif dalam klarifikasi diagnosis maupun tindakan yang kurang jelas sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan pengkodean.

3. Bagi peneliti selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan analisis keakuratan kode diagnosis kasus persalinan yang mencakup semua

penyulit ibu dalam melahirkan sehingga peneliti tidak hanya berfokus menganalisis satu penyulit.

- b. Diharapkan penelitian mendatang dapat mengidentifikasi lebih lanjut hambatan yang dialami *coder* dalam melakukan pengkodean kasus persalinan serta mencari solusi untuk permasalahan tersebut sehingga dapat meningkatkan akurasi pengkodean kasus persalinan.