

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari kelima jurnal yang dianalisis, rata-rata persentase ketidaktepatan kode diagnosis adalah 37,16%. Untuk penjabarannya yaitu, jurnal [1] dengan persentase 31,4%; jurnal [2] dengan persentase 28,77%; jurnal [3] dengan persentase 13,33%; jurnal [4] dengan persentase 34%; serta jurnal [5] dengan persentase 78,3%.
2. Faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis dari kelima jurnal yang dianalisis terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor SDM dan faktor kebijakan. Untuk faktor SDM di antaranya adalah kurangnya pengetahuan petugas *coder*, diagnosis tidak sesuai dengan istilah pada *ICD-10*, ketidakkonsistenan penulisan diagnosis, tulisan dokter yang sulit dibaca dan penggunaan singkatan yang tidak sesuai standar, serta pengisian rekam medis yang tidak lengkap. Sedangkan pada faktor kebijakan yaitu tidak adanya SPO tentang pengkodean klaim BPJS.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan nomor dua, sebaiknya setiap rumah sakit meningkatkan pemberian pelatihan maupun seminar kepada *coder* khususnya terkait pemberian kode diagnosis pada klaim BPJS untuk menambah keterampilan *coder*, memberikan sosialisasi kepada dokter maupun tenaga medis lainnya yang terkait dengan pengisian rekam medis khususnya pada item diagnosis agar disesuaikan dengan ketentuan yang ada, melakukan evaluasi terhadap penetapan daftar singkatan diagnosis agar disesuaikan dengan *ICD-10* sebagai acuan dalam penentuan kode diagnosis, dan yang terakhir menyusun SPO terkait proses pengodean diagnosis khususnya pada klaim BPJS agar *coder* lebih memiliki rasa tanggung jawab untuk dapat menentukan kode diagnosis dengan tepat.