

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Mengetahui proses pengisian diagnosa, pengolahan dan penyajian data
 - a. Pengisian diagnosa di masing-masing klinik dilaksanakan oleh dokter yang merawat, dan ditulis pada rekap sensus harian rawat inap oleh perawat klinik
 - b. Pengkodean diagnosis dilakukan oleh petugas koding yang merangkap juga sebagai petugas pendaftaran dan pelaporan
 - c. Pengolahan data untuk menjadi sebuah informasi meliputi proses koding yang dilakukan secara manual dan proses indeksing tetapi proses indeksing terhenti dari bulan januari tahun 2016. Penyajian data laporan yang sudah dikode adalah keadaan morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap (RL 4A) dan sajiannya belum sesuai dengan permintaan pihak terkait, karena laporan yang dikirimkan ke pihak dinas tidak lengkap angkanya.
2. Mengetahui faktor penyebab terhentinya proses pengindeksan penyakit pasien rawat inap di RS Queen Latifa yaitu dari segi *man*, dan *method*.
 - a. Dari segi *man* yaitu adanya keterbatasan jumlah tenaga kerja untuk pelaporan sehingga petugas koding melakukan perangkapan kerja sekaligus menjadi petugas pelaporan sehingga belum semua data diagnosis masuk kedalam sistem dan menyebabkan laporan morbiditas pasien rawat inap menjadi tidak lengkap dan standar kualifikasi petugas rekam medis yang bukan berlatarbelakang D3 Rekam medis yaitu dari 9 orang petugas hanya ada 2 orang yang berlatarbelakang D3 RM dan 1 orang berlatarbelakang S1 SKM
 - b. Dari segi *method* yaitu belum adanya SPO/kebijakan terkait indeks yang mengakibatkan petugas indeks tidak mempunyai pedoman dalam pelaksanaan pembuatan indeks dan petugas kurang paham terhadap sistem indeks yang mengakibatkan pelaporan tidak lengkap.

- c. Dari segi *machine* yaitu rekam medis belum komputerisasi sehingga penulisan diagnosa pasien juga dilakukan oleh perawat klinik yang bersumber dari rekam medis yang dituliskan dokter sehingga dokter tidak dapat mengecek ulang karena penulisan ke sensus dilakukan oleh perawat

B. Saran

1. Sebaiknya kegiatan indeks di rumah sakit kembali dilaksanakan agar pengolahan data di pelaporan terlaksana dengan baik
2. Sebaiknya kepala unit rekam medis melakukan evaluasi dan pembuatan SPO indeks dan terkait pelaksanaan proses pengindeksan kembali dan dilakukan sosialisasi secara resmi terkait kegiatan pengindeksan penyakit
3. Sebaiknya dilakukan penambahan petugas rekam medis yang memiliki kompetensi koding atau evaluasi mengenai penambahan petugas koding dan pelaporan dan perekrutan karyawan sebaiknya berlatarbelakang D3 RM agar sesuai dengan standar kualifikasi
4. Adanya peringatan secara langsung atau berupa teguran yang tertulis maupun tidak tertulis terkait pekerjaan yang ditunda-tunda.