

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Proses pelaksanaan pengodean pasien rawat inap diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

Pelaksanaan pengodean pasien rawat inap diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS panti Wilasa Citarum Semarang belum sesuai dengan ICD-10 volume 2.

2. Ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang

- a. Ketidaktepatan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang adalah belum melakukan kode sampai karakter ke-5 dan banyak penggunaan kode point 9 (*unspecified*) pada diagnosis cedera *intracranial* dengan presentase 93 % dan 100% tidak tepat untuk kode *external cause*.

- b. Ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS Panti Wilasa Citarum Semarang dengan presentase 100% kode tidak lengkap dikarenakan petugas belum melakukan kode *external cause* pada diagnosis cedera *intracranial*.

3. Penyebab ketidaktepatan dan ketidaklengkapan pengodean diagnosis kasus cedera *intracranial* RS Panti Wilasa Citarum Semarang

- a. Tulisan dokter yang susah terbaca sehingga sulit untuk menentukan kode dengan tepat.

- b. Penyebab luar cedera pasien yang masih belum di tulis sehingga petugas tidak mengode bila tidak ada keterangan penyebab luar cedera.

- c. Kemampuan dan pengetahuan petugas yang berbeda serta jarang adanya pelatihan terkait pengodean sehingga mempengaruhi hasil kode diagnosis.

- d. Aplikasi SIMRS terkait program pengodean belum spesifikasi.
- e. SOP *coding* untuk diagnosis cedera kurang jelas dan terperinci.

### **B. Saran**

1. Sebaiknya pelaksanaan pengodean pasien rawat inap diagnosis kasus cedera *intracranial* di RS panti Wilasa Citarum Semarang sesuai dengan ICD-10 volume 2.
2. Sebaiknya dilakukan pengodean sampai pada karakter ke 5 dan pengodean *external cause* berdasarkan ICD-10.
3.
  - a. Melakukan pembuatan kebijakan terkait penulisan dokter dengan penggunaan huruf kapital agar lebih jelas dan melakukan penulisan diagnosis sesuai dengan ICD-10 seperti diagnosis CKR menjadi *commotio cerebri* dan perlu tersedianya buku daftar singkatan diagnosis yang telah disepakati bersama.
  - b. Melakukan kebijakan baru bagi petugas pendaftaran IGD untuk menuliskan penyebab luar cedera khusus pasien cedera pada saat melakukan pendaftaran pasien.
  - c. Melakukan sosialisasi antar petugas pengodean untuk menyatukan persepsi terhadap ketepatan dan kelengkapan kode diagnosis dan membuat kebijakan mengikutsertakan petugas untuk pelatihan *coding* khususnya penyebab luar cedera (*external cause*).
  - d. Melakukan *up date* aplikasi khususnya untuk program pengodean agar kode yang ada di program sesuai dengan kode yang ada di buku ICD-10.
  - e. Melakukan revisi SOP *coding* agar lebih jelas dan rinci khususnya untuk diagnosis cedera dengan penggunaan kode sampai pada karakter ke -5 dan kode *external cause*.