

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan pelaporan data mortalitas di RSUD Wates tahun 2016 yang telah dilakukan dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Wates adalah pelaporan data morbiditas dan mortalitas asien rawat inap (RL4a) untuk pengolahan datanya menggunakan komputerisasi, data mortalitas lainnya berupa indikator angka kematian NDR berjumlah 15,87 permil dan GDR berjumlah 26,48 permil, sedangkan untuk pelaporan data mortalitas penyebab kematian (UCoD) di laporan dalam bentuk formulir Sertifikat Keterangan Penyebab Kematia, akan tetapi untuk pengolahannya belum dilaksanakan oleh petugas *coding* rawat inap. Pelaksanaan penegakan diagnosis penyebab dasar kematian telah dilakukan oleh dokter yang bertanggung jawab kepada pasien atau yang sering disebut dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dengan mengisi diagnosis penyebab dasar kematian pada formulir sebab kematian yang telah disediakan oleh rumah sakit dan kemudian disimpan di berkas rekam medis pasien yang meninggal. Akan tetapi untuk pengolahan data mortalitas berupa penentuan penyebab kematian (UCoD) petugas *coding* rawat inap belum melakukan proses reseleksi penentuan diagnosis penyebab dasar kematian (UCoD) sehingga banyak UCoD yang menurut WHO tidak boleh untuk ditegakkan sebagai penyebab dasar kematian (UCoD). Petugas *coding* rawat inap tidak melakukan pengodean dan proses reseleksi kembali UCoD karena *Job description* petugas *coding* rawat inap yang terlalu banyak dan tidak pernah mengikuti pelatihan tentang pengolahan data mortalitas dikarenakan biaya. Selain itu rumah sakit tidak memiliki kebijakan dan prosedur seperti SOP (Standar Operasional Prosedur) yang diperlukan sebagai acuan dalam langkah-langkah penentuan penyebab kematian untuk dokter dan petugas *coding* rawat inap.

2. Peneliti melakukan pengolahan data mortalitas dengan proses reseleksi penentuan penyebab dasar kematian (UCoD) terhadap diagnosis-diagnosis yang telah tertulis pada formulir sebab kematian dalam berkas rekam medis pasien rawat inap yang telah meninggal tahun 2016 menggunakan ICD-10 dan tabel MMDS dengan jumlah sampel 83. Setelah peneliti melakukan proses reseleksi penentuan penyebab dasar kematian (UCoD) menggunakan ICD-10 dan tabel MMDS, peneliti membandingkan antara UCoD rumah sakit dan hasil pembuatan reseleksi UCoD peneliti diperoleh hasil kesesuaian sebanyak 19% UCoD, sedangkan untuk ketidaksesuaian sebanyak 81%. Ketidaksesuaian ini karena masih banyak diagnosis henti jantung, henti napas, gagal napas, cardiac arrest, dan kondisi *symtoms* lainnya yang menjadi penyebab dasar kematian (UCoD) yang ditegakkan pada formulir sebab kematian.

B. Saran

1. Sebaiknya petugas *coding* rawat inap melakukan proses reseleksi penentuan diagnosis penyebab kematian yang telah dokter tuliskan pada formulir sebab kematian. Karena dengan adanya proses tersebut maka data mortalitas penyebab kematian yang dilaporkan kepada Dinas Kesehatan valid dan akurat. Sehingga memudahkan untuk pengambilan keputusan dalam hal masalah kesehatan untuk masyarakat. Sedangkan untuk formulir sebab kematian RSUD Wates sebaiknya dilakukan desain ulang, karena formulir tersebut tidak sesuai dengan ICD-10 karena bagian I hanya memiliki 2 item saja.
2. Sebaiknya dibuat kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk penentuan penyebab kematian bagi dokter, kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) pengodean khusus untuk mengode sebab kematian serta kebijakan dan SOP (Standar Operasional Prosedur) untuk pengolahan reseleksi penyebab kematian bagi petugas *coding* rawat inap.