

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengalaman petugas rekam medis dalam pelaksanaan kodefikasi diagnosis penyebab dasar kematian (*Underlying Cause of Death/UCoD*) di Rumah Sakit Advent Medan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengalaman dan Masa Kerja : Petugas koder di RS Advent Medan memiliki masa kerja yang cukup lama (berkisar 2 hingga 15 tahun), namun pengalaman tersebut lebih banyak terfokus pada koding morbisitas (penyakit Rawat Jalan/Inap). Petugas belum memiliki pengalaman khusus atau pelatihan formal terkait koding mortalitas (kematian) sesuai standar ICD-10 Volume 2.
2. Pengetahuan dan Penerapan Aturan : Pengetahuan petugas dalam menentukan UCoD masih terbatas pada diagnosis akhir yang tertulis di sertifikat kematian. Petugas belum sepenuhnya menerapkan *General Principle* dan *Selection Rules* (Rule 1, 2, dan 3) karena kurangnya pemahaman mendalam terhadap alur penyebab kematian.
3. Hambatan Pelaksanaan : Hambatan utama dalam pelaksanaan koding UCoD adalah ketidaklengkapan pengisian Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SMPK) oleh dokter, tulisan yang sulit dibaca, serta belum tersedianya Standar Prosedur Operasional (SOP) spesifik mengenai penentuan UCoD di unit rekam medis RS Advent Medan.

4. Akurasi Data : Berdasarkan hasil observasi terhadap 88 berkas, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara kode yang dihasilkan petugas dengan aturan koding mortalitas yang seharusnya, hal ini disebabkan oleh proses penentuan kode yang masih bersifat manual dan kurangnya verifikasi klinis.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Advent Medan
 - a. Segera menyusun dan menetapkan Standar Prosedur Operasional (SOP) khusus mengenai tata cara penentuan penyebab dasar kematian (UCoD) agar terdapat acuan baku bagi petugas.
 - b. Mengadakan pelatihan internal (*In-house training*) atau mengirim petugas koder untuk mengikuti workshop koding mortalitas yang diselenggarakan oleh organisasi profesi (PORMIKI) atau Dinas Kesehatan.
2. Bagi Petugas Rekam Medis
 - a. Lebih teliti dalam menelaah urutan penyakit pada sertifikat kematian dan selalu merujuk pada ICD-10 Volume 2 (Instruksi Koding Mortalitas) sebelum menentukan kode akhir.
 - b. Meningkatkan komunikasi dan konfirmasi dengan dokter jika ditemukan diagnosis yang tidak lengkap atau tidak logis dalam urutan penyebab kematian.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan materi praktikum khususnya mengenai koding mortalitas dan penggunaan ICD 10 volume 2.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan metode pengembangan sistem informasi atau evaluasi implementasi SOP koding mortalitas untuk meningkatkan kualitas data statistik kematian.