

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Persentase Kelengkapan dan Ketidaklengkapan Kode Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat inap.

Hasil evaluasi terhadap 93 berkas rekam medis pasien rawat inap, ditemukan bahwa sebanyak 48 berkas (52%) telah dikodekan secara lengkap hingga karakter kelima, sesuai dengan ketentuan pada Bab XIII ICD-10, yang mensyaratkan pencantuman lokasi anatomis gangguan secara spesifik. Sementara itu, sebanyak 45 berkas (48%) dinyatakan tidak lengkap karena pengodean hanya sampai pada karakter keempat, meskipun terdapat kebutuhan penggunaan karakter kelima untuk menunjukkan lokasi keterlibatan, seperti pada kasus *Low Back Pain*, *Skoliosis*, *Spondilosis*, dan Gangguan Sendi lainnya.

2. Persentase Ketepatan dan Ketidaktepatan Kode Muskuloskeletal Pada Pasien Rawat Inap.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap 93 rekam medis pasien rawat inap dengan diagnosis muskuloskeletal, ditemukan bahwa hanya 38 kasus (41%) yang dikodekan secara tepat sesuai kaidah klasifikasi ICD-10 Bab XIII. Sementara itu, sebanyak 55 kasus (59%) dikodekan tidak tepat, terutama karena tidak dilengkapinya karakter kelima yang menunjukkan lokasi keterlibatan anatomi (misalnya pada kode M54.1 atau M41.9), atau karena kesalahan dalam pemilihan lokasi nyeri yang tidak sesuai dengan data penunjang klinis. 38 berkas (41%) yang menunjukkan ketepatan dalam pengodean diagnosis muskuloskeletal, dengan pemilihan kode yang benar dan sesuai dengan informasi klinis serta kaidah klasifikasi ICD-10 sampai karakter kelima. Sebaliknya, sebanyak 55 berkas (59%) mengalami ketidaktepatan pengodean, yang disebabkan oleh kesalahan dalam menentukan karakter kelima atau karena ketidaksesuaian antara lokasi gangguan yang dicantumkan pada kode dengan informasi yang tercantum dalam data medis pasien. Hal ini menunjukkan masih

kurangnya pemahaman atau ketelitian petugas dalam menerapkan aturan klasifikasi, terutama pada bagian subkategori lokasi.

B. Saran

1. Melakukan pelatihan berkala bagi petugas (*coder*) tentang pemutakhiran klasifikasi ICD-10, khususnya Bab XIII yang memiliki kekhususan pada penggunaan karakter tambahan.
2. Menerapkan audit internal rutin terhadap hasil pengodean untuk meningkatkan ketelitian dan mutu dokumentasi rekam medis.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA