

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Tingkat ketepatan pengodean diagnosis fraktur pasien rawat inap cukup tinggi mencapai 86%, sedangkan ketidaktepatan sebesar 14%. Permasalahan umumnya terjadi pada penulisan karakter ke empat yaitu lokasi spesifik terjadinya fraktur dan karakter ke lima kode yang merujuk jenis fraktur (*open/close*).
2. Pengodean untuk pasien rawat inap dilakukan oleh dokter umum, bukan tenaga PMIK. Hal ini disebabkan oleh kebijakan rumah sakit, keterbatasan SDM PMIK, dan beban klaim BPJS. Dokter yang bertugas sebagai *coder* tidak seluruhnya memiliki pelatihan mendalam tentang kodifikasi *ICD-10*. Kode *external cause* tidak dilakukan karena dianggap tidak wajib dalam proses klaim BPJS padahal sangat penting untuk kepentingan *statistic, medical review* dan *reimbursement*.

#### **B. Saran**

1. Penambahan verifikator internal untuk *medical review* terhadap hasil *coding* untuk menghindari kesalahan sistematis dan meningkatkan keakuratan kode dalam laporan dan klaim BPJS serta peningkatan keakuratan kode menjadi 100%.
2. Rumah sakit disarankan untuk menambah jumlah tenaga PMIK, khususnya di unit rawat inap, guna memastikan proses pengodean diagnosis dilakukan oleh tenaga yang kompeten serta tetap dilakukannya pengodean *external cause*