

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Musculoskeletal Berdasarkan Karakter Ke-5 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-5 sebesar 63% (127 berkas).

2. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-4 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-4 sebesar 23% (46 berkas).

3. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-3 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-3 sebesar 8% (16 berkas).

4. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-2 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-2 sebesar 2% (5 berkas).

5. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Ke-1 di RSUD Nyi Ageng Serang

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter ke-1 sebesar 3% (6 berkas).

6. Prosentase Ketepatan Kode Diagnosis Kasus *Musculoskeletal* Berdasarkan Karakter Tidak Tepat Sama Sekali di RSUD Nyi Ageng

Hasil analisis data dari 202 berkas rekam medis yang diteliti, prosentase ketepatan kode diagnosis kasus *musculoskeletal* berdasarkan karakter tidak tepat sama sekali sebesar 1% (2 berkas).

### **B. Saran**

1. Sebaiknya *coder* dalam melakukan pengodean lebih teliti dan akurat untuk meningkatkan angka ketepatan kode diagnosis berdasarkan ICD-10.
2. Diperlukan pelatihan rutin bagi petugas pengodean diagnosis, khususnya terkait penggunaan ICD-10 dan pemahaman klinis *musculoskeletal*, untuk meminimalkan kesalahan dalam proses pengodean.
3. Diperlukan komunikasi yang lebih intensif antara dokter sebagai penulis diagnosis dan petugas koding untuk memastikan bahwa diagnosis yang tertulis sudah jelas dan spesifik, sehingga dapat dikodekan dengan tepat. Jika diagnosis tertulis ambigu, petugas koding harus diberikan kewenangan atau alur untuk klarifikasi langsung kepada dokter.
4. Audit pengodean diagnosis secara berkala, baik secara internal maupun eksternal, guna menilai mutu pengodean serta mengidentifikasi pola kesalahan yang berulang. Audit ini dapat menjadi dasar perbaikan dan evaluasi kompetensi petugas terkait.