

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Analisis ketepatan kode klinis kasus *pending* klaim pasien JKN rawat inap di RSUD Muhammadiyah Bantul diketahui bahwa tingkat ketepatan pengodean yaitu sebesar 63%, angka ini sejalan dengan persentase Aspek *Reliability*, karena penilaian ketepatan kode dilihat dari kesesuaian antara diagnosis yang ditetapkan oleh dokter dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dengan kode diagnosis dan tindakan yang ditetapkan oleh *clinical coder*. Berikut rincian ketepatan kode dari aspek *Completeness* dan *Accuracy* serta faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan *Coding*.

1. Ketepatan kode klinis dari aspek *Completeness*

Aspek kelengkapan kode menunjukkan hasil sebesar 97%. Beberapa berkas klaim tidak mencantumkan diagnosis sekunder atau tindakan pendukung yang seharusnya dikodekan. Ketidaklengkapan ini dapat memengaruhi tingkat klaim yang disetujui oleh BPJS dan berpotensi menyebabkan *pending*.

2. Ketepatan kode klinis dari aspek *Accuracy*

Ketepatan pengodean berdasarkan kesesuaian dengan kondisi klinis dan kaidah *ICD* mencapai 63%. Proses pengodean diagnosis dan tindakan klinis belum sepenuhnya akurat dan konsisten, yang ditunjukkan dengan adanya perbedaan interpretasi antar *coder* dalam menetapkan diagnosis utama. Perbedaan ini muncul karena variasi pemahaman terhadap pedoman *ICD*, ketidaktelitian dalam membaca resume medis, dan kurangnya update pengetahuan.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketepatan *Coding*

Faktor-faktor yang memengaruhi ketidaktepatan kode klinis di antaranya adalah :

- a. perbedaan pemahaman dan interpretasi antar *coder*, khususnya dalam menentukan diagnosis utama dan sekunder. Hal ini sering terjadi karena belum adanya acuan bersama yang baku dalam menghadapi kasus-kasus dengan lebih dari satu kemungkinan diagnosis.
- b. Keterbatasan sistem pendukung, seperti tidak tersedianya *checklist* resmi atau panduan praktis pengodean, turut menyulitkan *coder* dalam mengambil keputusan yang tepat.
- c. Minimnya pelatihan dan kurangnya pembaruan ilmu juga menjadi hambatan, karena *coder* tidak selalu mengikuti perkembangan regulasi atau pedoman terbaru yang dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan atau Kementerian Kesehatan.
- d. Keterbatasan komunikasi antara *coder* dan dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) juga menjadi kendala, terutama saat diperlukan klarifikasi atas diagnosis atau tindakan medis yang tidak dijelaskan secara rinci.
- e. Dokumentasi medis yang tidak lengkap, seperti tidak adanya hasil pemeriksaan penunjang atau rincian tindakan, membuat proses pengodean menjadi tidak optimal dan berpotensi menyebabkan klaim *pending*.

## B. SARAN

### 1. Peningkatan Pelatihan dan Kapasitas Coder

Perlu diadakan pelatihan berkala dan pembaruan pengetahuan terkait ICD, DPM, dan PNPk agar seluruh *coder* memiliki pemahaman yang seragam dan sesuai regulasi.

### 2. Penguatan Sistem Pendukung

Rumah sakit disarankan menyediakan alat bantu seperti *checklist* resmi pengodean, SOP pengodean, dan panduan praktis lainnya untuk meminimalisir variasi antar *coder*.

### 3. Monitoring dan Evaluasi Rutin

Monitoring ketepatan kode secara periodik harus dilakukan untuk menilai kualitas coding dan mencegah terulangnya klaim pending karena kesalahan yang sama.

4. Peningkatan Dokumentasi Medis oleh Tim Medis

Diperlukan edukasi dan koordinasi intensif dengan dokter agar diagnosis dan tindakan terdokumentasi lengkap, termasuk hasil penunjang, sehingga mendukung proses *coding* dan klaim.

5. Meningkatkan Kolaborasi *Coder* dan DPJP

Perlu dibangun jalur komunikasi yang lebih efisien antara *coder* dan DPJP, baik secara langsung maupun melalui dokter verifikator untuk memastikan keakuratan kode diagnosis dan tindakan.