

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Persentase ketepatan dan ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *Stroke Iskemik* pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari–Desember 2025 di RS Nur Hidayah Bantul dari total sampel sebanyak 105 Dokumen Rekam Medis diperoleh hasil 95 (90,5%) kode akurat dan 10 (9,5%) kode tidak akurat. Jenis spesifikasi ketidaktepatan terdiri dari penggunaan kode I64 yang seharusnya I63.9 atau sebaliknya sebanyak 9 kasus (8,55%), dan kode karakter ketiga atau keempat tidak tepat sebanyak 1 kasus (0,95%).
2. Faktor *Man* (Manusia) yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *Stroke Iskemik* pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari–Desember 2025 di RS Nur Hidayah Bantul yaitu tidak semua coder menelusuri kode hingga tingkat paling spesifik, belum semua petugas pernah mengikuti pelatihan terkait pengkodean *Stroke Iskemik*, koding belum dapat diselesaikan tepat waktu secara konsisten, serta beban kerja yang berpotensi memengaruhi ketelitian pengkodean.
3. Faktor *Method* (Metode) merujuk pada ketersediaan dan penerapan SOP pengkodean ICD-10 di RS Nur Hidayah Bantul. Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan faktor yang memengaruhi ketidaktepatan

pengodean berdasarkan faktor method, karena SOP pengkodean diagnosis ICD-10 sudah tersedia dan diterapkan secara konsisten oleh seluruh petugas, serta tidak ada kendala yang dilaporkan dalam pemahaman maupun penerapannya.

4. Faktor *Machine* (Mesin/Sistem Informasi) merujuk pada ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pengkodean. Berdasarkan hasil penelitian tidak ditemukan faktor yang memengaruhi ketidaktepatan pengodean secara signifikan berdasarkan faktor machine, karena komputer, SIMRS, dan ICD-10 digital sudah tersedia dan berfungsi dengan baik, meskipun sesekali terjadi gangguan berupa lag saat banyak pengguna mengakses sistem secara bersamaan.
5. Faktor *Material* (Bahan/Dokumen) yang memengaruhi ketidaktepatan kode diagnosis penyakit *Stroke Iskemik* pada dokumen rekam medis rawat inap bulan Januari–Desember 2025 di RS Nur Hidayah Bantul yaitu tidak semua coder memanfaatkan hasil pemeriksaan penunjang seperti CT Scan dalam menentukan kode, masih ditemukannya penulisan keluhan pada kolom asesmen oleh DPJP yang seharusnya diisi diagnosis, serta penggunaan singkatan yang tidak standar dalam penulisan diagnosis.
6. Faktor *Money* (Keuangan) merujuk pada alokasi anggaran yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan pengkodean. Berdasarkan hasil penelitian anggaran untuk sarana pendukung coding sudah mencukupi, namun anggaran untuk pelatihan ICD-10 masih terbatas

sehingga memengaruhi ketidaktepatan pengodean secara tidak langsung melalui minimnya kesempatan petugas mengikuti pelatihan pengkodean yang relevan.

B. Saran

1. Bagi RS Nur Hidayah Bantul, diharapkan dapat menyelenggarakan pelatihan ICD-10 secara berkala bagi seluruh petugas coding khususnya terkait pengkodean penyakit sistem sirkulasi termasuk *Stroke Iskemik*, mengalokasikan anggaran yang memadai untuk pelatihan, mendorong seluruh DPJP untuk menuliskan diagnosis secara lengkap dan spesifik pada kolom asesmen rekam medis elektronik tanpa menggunakan singkatan yang tidak terdaftar, serta menerapkan audit kode diagnosis secara rutin sebagai bagian dari program kendali mutu rekam medis.
2. Bagi petugas coding, diharapkan untuk selalu menelusuri kode diagnosis hingga tingkat subkategori yang paling spesifik dengan mempertimbangkan seluruh informasi klinis termasuk hasil pemeriksaan penunjang CT Scan, melakukan verifikasi ulang (*cross check*) terhadap kode yang telah diberikan sebelum difinalisasi, serta secara proaktif mengikuti pelatihan atau webinar pengkodean ICD-10 guna memperbarui pengetahuan dan keterampilan secara berkelanjutan.
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian serupa dengan cakupan yang lebih luas seperti membandingkan ketepatan kode *Stroke Iskemik* antar rumah sakit, atau mengkaji lebih dalam hubungan

antara ketidaktepatan kode diagnosis *Stroke Iskemik* dengan dampaknya terhadap besaran klaim INA-CBG sebagai kontribusi terhadap efisiensi pembiayaan kesehatan nasional.