

## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

1. Kelengkapan penulisan diagnosis pada 100 BRM pasien rawat inap kasus cedera di RSUD Sidoarjo didapatkan sebesar 32%. Ketidaklengkapan penulisan diagnosis meliputi diagnosis *external cause* tidak dituliskan secara lengkap dan spesifik, tidak ada diagnosis *external cause*, lokasi anatomi pada diagnosis cedera tidak spesifik, dan tidak ada keterangan jenis fraktur (tertutup/terbuka).
2. Keakuratan kode diagnosis pada 100 BRM pasien rawat inap kasus cedera di RSUD Sidoarjo didapatkan sebesar 13%. Ketidakakuratan kode diagnosis cedera meliputi kode cedera dan *external cause* yang tidak tepat, tidak ada kode subkarakter 5 baik pada cedera maupun *external cause*, serta tidak dicantumkan kode *external cause*.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan penulisan diagnosis terhadap keakuratan kode diagnosis pada BRM pasien rawat inap kasus cedera di RSUD Sidoarjo dengan nilai *p-value* 0.000.

#### 5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit, agar dapat melakukan sosialisasi dan komunikasi antara petugas coding dengan staf medis lainnya terutama dokter untuk melakukan pengisian diagnosis pasien secara lengkap guna menunjang ketepatan

pemberian kode pada kasus cedera. Petugas koding juga diharapkan teliti dalam melakukan kodefikasi kasus cedera agar sesuai dengan ketentuan berdasarkan ICD-10.

2. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang hubungan antara kelengkapan penulisan diagnosis dengan keakuratan kode diagnosis pada kasus cedera
3. Bagi peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor lain penyebab ketidaktepatan kode diagnosis cedera selain pada ketidaklengkapan penulisan diagnosis cedera.