

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Guna memudahkan rumah sakit dalam pelayanan pada penyajian informasi serta dalam penentuan biaya pelayanan kesehatan tentu ada peran penting dari ketepatan *coding* diagnosis yang diberikan oleh petugas *coder* (Meilany & Sukawan, 2021). *Coding* adalah pemberian penetapan kode dengan menggunakan huruf dan angka, atau kombinasi huruf dan angka, untuk mewakili bagian data. Petugas *coder* sebagai pemberi kode bertanggung jawab atas ketepatan kode (Budi, 2011). Kode diagnosis yang tepat dapat mempengaruhi laporan rumah sakit mengenai informasi kesehatan dan pengambilan keputusan, serta jumlah biaya medis yang dikeluarkan rumah sakit (Ilmi et al., 2020).

Dalam pengodean diagnosis di rumah sakit terkadang masih ada kode diagnosis yang tidak tepat. Penyebab kode diagnosis tidak tepat karena kurangnya pengetahuan petugas *coder* menggunakan *ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions)* sesuai tata cara dan ketentuan penggunaannya (Kurnianingsih, 2020). Petugas *coder* yang kurang teliti dalam memahami diagnosis yang ditulis oleh dokter juga menjadi penyebab ketidaktepatan kode diagnosis (Christy & Siagian, 2021). Pemberian kode diagnosis yang tidak tepat juga karena petugas *coder* tidak lengkap memberikan kode diagnosis sampai karakter ke-4 (Puspitasari, 2017). Ketepatan pemberian kode diagnosis berpengaruh terhadap laporan yang dibuat rumah sakit (Asari et al., 2020). Serta sebagai gambaran pencapaian mutu ketepatan pemberian kode diagnosis sangat penting (Ilmi et al., 2020).

Hasil penelitian Made et al., (2020) di RSUD Sanjiwani Gianyar, dari 87 rekam medis kasus *obstetric* yang diteliti sebanyak 35 (40,23%) kode yang tepat dan sebanyak 52 (59,77%) kode yang tidak tepat, ketidaktepatan kode disebabkan karena sebagian besar rekam medis belum terdapat kode *outcome of delivery*. Hasil penelitian Meilany & Sukawan, (2021) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa ketepatan kode diagnosa sebanyak 7 (13,2%) sedangkan tidak tepat kode

diagnosis utama sebanyak 46 (86,8%) faktor penyebabnya pengetahuan petugas *coder* yang rendah dan kelengkapan dari dokumen medis. Hasil penelitian Ningtyas et al., (2019) di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada kasus persalinan ditemukan selisih antara biaya rumah sakit dengan tariff yang ditetapkan oleh BPJS dikarenakan ketidaktepatan kode diagnosis utama yang tidak mengalami koreksi.

Menurut WHO (2010), tertuang dalam buku *ICD-10* untuk *coding* kasus persalinan pada rekam medis ibu harus terdapat kode *maternal of care* (O00-075), *method of delivery* (O80-084), dan *outcome of delivery* (Z37.-). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2022 di RSUD Queen Latifa Sleman dari 9 rekam medis kasus persalinan pada triwulan IV keterisian kode *maternal of care* sebanyak 7 (78%) dan tidak terisi sebanyak 2 (22%), keterisian kode *method of delivery* sebanyak 4 (44%) dan tidak terisi sebanyak 5 (56%) dan keterisian kode *outcome of delivery* sebanyak 9 (100%) tidak terisi. Serta masih ditemukan kode diagnosis yang tidak tepat seperti pada diagnosis Riwayat *Caesaren Section* dikode O34.2 yang seharusnya dikode O82.0. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul “Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan Kaidah *Coding* di RSUD Queen Latifa Sleman Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan pada penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Ketepatan Kode Diagnosis Kasus Persalinan Berdasarkan Kaidah *Coding* di RSUD Queen Latifa Sleman Tahun 2021?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui ketepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan kaidah *coding* di RSUD Queen Latifa Sleman Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase ketepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan kaidah *coding* di RSUD Queen Latifa Sleman Tahun 2021.
- b. Mengetahui faktor penyebab ketidaktepatan kode diagnosis kasus persalinan di RSUD Queen Latifa Sleman Tahun 2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat dijadikan pengalaman bagi peneliti untuk penelitian selanjutnya dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi masukan dan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan ketepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan kaidah *coding* di rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi tambahan terkait analisis ketepatan kode diagnosis kasus persalinan berdasarkan kaidah *coding* di Rumah Sakit.