

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ada beberapa fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya yaitu klinik, klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang didalamnya terdapat pelayanan dasar dan pelayanan spesialisik yang didirikan oleh beberapa tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2011 tentang Klinik disebutkan bahwa jenis pelayanan di klinik dibagi menjadi 2 yaitu klinik pratama dan klinik utama. Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar atau secara umum, sedangkan klinik utama menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik. Salah satu klinik spesialisik yaitu klinik mata. Klinik mata yaitu klinik spesialisik yang khusus untuk menangani penyakit mata.

Terdapat beberapa penyakit mata yang sering diderita oleh masyarakat diantaranya yaitu glaucoma dan katarak, kedua penyakit ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya karena radiasi, terpapar cahaya ultraviolet yang terlalu lama dan bisa juga karena dampak dari penyakit hipertensi atau diabetes melitus. Kebutaan warga Indonesia disebabkan oleh katarak, sekitar 1,5% dari 2 juta penduduk adalah penderita katarak dan setiap tahunnya bertambah sebanyak 240 ribu orang penderita katarak yang terancam mengalami kebutaan. Jawa Timur merupakan provinsi yang paling tinggi angka kebutaanya. Tingkat pravelensinya mencapai 4,4% dari warga yang berusia 50 tahun ke atas. Data terakhir dari anggota Tim Seksi Penanggulangan Buta Katarak, Persatuan Dokter Mata Indonesia (Perdami) Jawa Timur Budi Surhaman, bahwa pada tahun 2015 jumlah penderita katarak mencapai sekitar 120 ribuan orang.

Berdasarkan penelitian Rudy dan Calvin (2013) disebutkan bahwa ketidaktepatan kodefikasi pada berkas rekam medis. Dari 213 berkas rekam medis rawat inap terdapat 55 atau 25,8% berkas rekam medis yang kodenya tidak akurat. Hal ini disebabkan karena ketidaktepatan baik dalam pemilihan kondisi utama, penetapan kode dan ketidaklengkapan kode diagnosa.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Malang Eye Center pada September 2018, menunjukkan bahwa penelitian kode yang dilakukan oleh petugas dilaksanakan secara manual yaitu menggunakan ICD-10 volume 3 dan volume 1. Peneliti mengambil data secara acak dari data kunjungan pasien, dari 7 diagnosa penyakit 5 diagnosa kode tidak akurat, sedangkan 2 diagnosa sisanya akurat. Sebagai contoh, untuk diagnosa Katarak kode yang akurat seharusnya adalah H26.9 tetapi kode yang dituliskan adalah H26, contoh lainnya adalah Myopia hanya dikode H52 seharusnya agar akurat kodenya H52.1. Hal ini dikarenakan petugas kurang memahami tentang pemberian kode pada penyakit mata. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk membuat aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop dan menerapkannya guna meningkatkan keakuratan pemberian kodefikasi diagnosa penyakit mata, sehingga peneliti ingin meneliti tentang “Penggunaan Aplikasi Kodefikasi Penyakit Mata Berbasis dekstop Terhadap Tingkat Keakuratan Kode Diagnosis di Klinik Malang Eye Center”.

B. Rumusan Masalah

Apakah penggunaan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop dapat meningkatkan keakuratan dalam pemberian kodefikasi diagnosa di Klinik Malang Eye Center?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat keakuratan pemberian kodefikasi penyakit mata sebelum dan sesudah

menggunakan penggunaan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop di Klinik Malang Eye Center.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengidentifikasi keakuratan kodefikasi penyakit mata sebelum penggunaan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop di Klinik Malang Eye Center.
- b. Membuat dan menguji aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop di Klinik Malang Eye Center.
- c. Mengedukasikan dan mengaplikasikan penggunaan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop di Klinik Malang Eye Center.
- d. Mengetahui keakuratan kodefikasi penyakit mata sesudah penggunaan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop di Klinik Malang Eye Center.
- e. Menganalisis keakuratan kodefikasi penyakit mata sebelum dan sesudah penggunaan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop di Klinik Malang Eye Center.
- f. Menguji aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis desktop dengan Uji TAM (Technology Acceptance Model).

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Bagi Klinik :

Penelitian ini diharapkan dapat member masukan bagi petugas pengkodean agar dapat member kode diagnose penyakit mata sesuai dengan aplikasi kodefikasi penyakit mata berbasis dekstop.

2. Manfaat Bagi Institusi :

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan sebagai referensi untuk pembelajaran mahasiswa jurusan Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Manfaat Bagi Peneliti :

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai pembelajaran serta menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang rekam medis

khususnya kodefikasi penyakit mata, serta mengaplikasikan antara teori yang didapat selama perkuliahan ke klinik.