

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No 17 Tahun 2023, pelayanan kesehatan mencakup segala bentuk tempat dan/atau sarana yang bertujuan menyelenggarakan layanan kesehatan bagi individu atau kelompok melalui tindakan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah klinik.

Klinik merujuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2023 Klinik yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medis dasar/spesialistik secara komprehensif. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2023)

Rekam medis elektronik merupakan rekam medis yang dirancang dengan sistem elektronik untuk penyelenggaraan rekam medis. Pengelolaan rekam medis elektronik difasilitas kesehatan biasanya dilakukan di unit khusus atau sesuai dengan kapasitas dan kebutuhan fasilitas tersebut. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2022)

Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi sistem informasi kesehatan yang terkomputerisasi di klinik memberi pengaruh signifikan pada kenaikan efisiensi, akurasi, mutu layana kesehatan. Dengan rekam medis elektronik, klinik menjangkau informasi pasien dengan cepat serta mdah, mempercepat proses diagnosis, perawatan pasien, menaikkan koordinasi antar staff medis. Rekam medis menolong menurunkan risiko manusia pengumpulan serta menganalisis data medis, meningkatkan praktik medis berfokus juga memperhatikan pasien memberikan informasi komprehensif mengenai pedoman kesehatan pasien. (Indrawati, 2020)

Walaupun memiliki banyak manfaat, penerapan RME juga masih menghadapi sejumlah tantangan ketidaksesuaian kode diagnosis.

Ketidaksesuaian kode diagnosis dikarenakan penulisan diagnosis sering tidak lengkap, kurang spesifik, atau tidak sesuai dengan klasifikasi di dalam *International Classification of Diseases 10<sup>th</sup> Revision (ICD-10)*. Selain itu, penggunaan singkatan dalam diagnosis menyulitkan petugas koder. Di sisi lain, praktik pengodean oleh petugas koder juga menjadi faktor penyebab, seperti tidak menggunakan buku ICD-10 sebagai acuan dalam melakukan pengodean. Kendala ini mengindikasikan perlunya diadakannya pelatihan berkelanjutan bagi dokter dan koder, serta optimalisasi fitur dalam RME untuk memastikan dokumentasi yang lebih akurat dan valid (Lestari, 2023)

Pengkodean penyakit memainkan peran krusial dalam sistem pelayanan kesehatan, karena berfungsi untuk mengklasifikasikan serta mencatat diagnosis medis secara terstruktur. Di Indonesia, penggunaan sistem *International Classification of Diseases* revisi ke-10 (ICD-10) dan *Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms (SNOMED-CT)* sangat vital guna menjamin ketepatan data klinis. Kedua sistem ini digunakan untuk mengkodekan diagnosis, termasuk pada kasus penyakit mata yang menjadi salah satu penyebab utama gangguan penglihatan hingga kebutaan.

Mata merupakan salah satu indra manusia yang secara terus-menerus menyesuaikan diri terhadap intensitas cahaya yang masuk, memfokuskan pandangan pada objek baik yang dekat maupun jauh, serta menciptakan citra visual secara berkelanjutan yang kemudian segera dikirimkan ke otak untuk diproses. (Kokom, 2017)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat akurasi kodefikasi penyakit mata menggunakan ICD-10 dan SNOMED-CT di Klinik Mata Puspa Seruni. Klinik ini belum sepenuhnya menerapkan SNOMED-CT karena masih menggunakan sistem rekam medis elektronik secara hybrid. Penggunaan catatan rekam medis elektronik di Klinik Mata Puspa Seruni sendiri baru dimulai pada tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan yang dilakukan di Klinik Mata Puspa Seruni, menemukan data tentang 10 besar penyakit

dan memperoleh 10 dokumen rekam medis 60% tidak akurat dan 40% akurat.

Atas dasar ini peneliti berminat untuk melaksanakan studi yang berjudul “Analisis Akurasi Kodefikasi Penyakit Mata Menggunakan ICD-10 dan SNOMED-CT di Klinik Mata Puspa Seruni Tahun 2025”

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimana Analisis Akurasi Kodefikasi Penyakit Mata menggunakan ICD-10 dan SNOMED-CT di Klinik Mata Puspa Seruni Tahun 2025?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **a. Tujuan Umum**

Menilai tingkat akurasi kodefikasi mata menggunakan ICD-10 dan SNOMED-CT pada rekam medis pasien di Klinik Mata Puspa Seruni.

### **b. Tujuan khusus**

- a) Mengidentifikasi keakuratan antara diagnosis utama, sekunder, komplikasi dan komorbid dengan ICD-10 yang tercatat pada pasien rawat jalan;
- b) Menganalisis permasalahan yang dihadapi petugas dalam penetapan kode berdasarkan ICD-10;
- c) Mengidentifikasi kesesuaian dokumentasi medis berdasarkan konsep SNOMED-CT;
- d) Menganalisis faktor penyebab yang menjadi ketidaktepatan penyakit mata.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Praktis

Peneliti ini memiliki manfaat praktisi diantaranya:

- a. Bagi klinik, studi dapat digunakan untuk bahan masukan serta pengambilan keputusan juga bahan evaluasi untuk meningkatkan kelengkapan dari isi rekam medis;
- b. Bagi instansi, sebagai bahan untuk pengambilan ilmu pengetahuan dalam bidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit juga pengembangan pengetahuan pengkodean berdasarkan ICD-10 dan SNOMED-CT;
- c. Bagi peneliti, sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kodefikasi dan klasifikasi penyakit dalam menerapkan ilmu pengetahuan peneliti yang didapat selama pembelajaran di kampus untuk perbandingan ilmu teoritis di lapangan.

### 2. Manfaat Teoritis

Studi mempunyai manfaat teoritis yakni:

- a. Mengetahui keakuratan antara diagnosis utama, sekunder, komorbid dan komplikasi dengan ICD-10 yang tercatat pada rekam medis pasien rawat jalan;
- b. Permasalahan dihadapi petugas dalam penetapan kode berdasarkan ICD-10;
- c. Mengidentifikasi kesesuaian dokumentasi medis berdasarkan konsep SNOMED-CT;
- d. Mengetahui faktor penyebab yang menjadi ketidaktepatan penyakit mata.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	(Muharrom, 2024), Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol 8, Nomor 3, Desember 2024, <a href="https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/33773/23323">https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/33773/23323</a>	Pengaruh Ketepatan Kode Diagnosis Rawat Jalan Terhadap Pending Klaim BPJS Dirumah Sakit <i>Edelweiss</i>	Memiliki persamaan penelitian menggunakan kuantitatif deskriptif	Peneliti tidak meninjau ketepatan, namun menganalisis ketepatan kode pending klaim BPJS, sedangkan peneliti menganalisis ketepatan kode sesuai kaidah ICD-10.
2	(Salsabila, 2021), Jurnal Kedokteran Unram, <a href="https://jku.unram.ac.id/index.php/jk/article/view/563/336">https://jku.unram.ac.id/index.php/jk/article/view/563/336</a>	Prevelensi dan Karakteristik Pasien Katarak Senilis di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat pada Periode Januari-Juni 2019	Desain Penelitian yang sama menggunakan desain penelitian potong lintang. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien katarak.	Penentuan Teknik total <i>sampling</i> dari data rekam medik seluruh populasi pasien katarak senilis, sedangkan peneliti menggunakan teknik <i>sampling random</i> .
3	(Maryati, 2023), Vol. 11, No.1, Juni 2023 Jurnal <i>Indonesian of Health Information Management Journal</i> (INOHIM), <a href="https://jku.unram.ac.id/index.php/jk/article/view/563/336">https://jku.unram.ac.id/index.php/jk/article/view/563/336</a>	Ketepatan Kode Diagnosis <i>Chronic Kidney Disease</i> Dalam Mendukung Kelancaran Klaim BPJS di Rumah Sakit.	Desain penelitian yang sama menggunakan cross-sectional.	Analisis menggunakan uji <i>fiher exact</i> , sedangkan peneliti menggunakan analisis univariat.