BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Bab 1 ketentuan umum pasal 1ayat 1 yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Selain itu dalam pelayanan rumah sakit salah satunya terdapat pelayanan rekam medis.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 269 tahun 2008 tentang rekam medis yang dimaksud Rekam Medis adalah dokumen berisikan catatan tentang identitas pasien, anamnase, tindakan, dan seluruh pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Diagnosis adalah hasil akhir dari penentuan sifat penyakit yang membedakan antar penyakit (Dorlan, 2015). Diagnosis harus dikode untuk keperluan pembuatan laporan morbiditas dan mortalitas di rumah sakit. Pengodean adalah kegiatan memberikan kode pada diagnosis dengan menggunakan huruf, angka, atau kombinasi antara huruf dan angka sesuai komponen data yang ada. (Budi, 2011)

Salah satu diagnosis yang harus dikode adalah Penyebab Dasar Kematian yang menurut WHO merupakan sebab-sebab kematian sebagai semua penyakit, keadaan sakit atau cedera yang menyebabkan atau berperan terjadinya kematian (Hatta G. , 2014). Menurut Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No 15 tahun 2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian yang dimaksud dengan Pencatatan Penyebab Kematian adalah pencatatan beberapa penyakit atau kondisi yang merupakan suatu rangkaian perjalanan penyakit menuju kematian atau keadaan kecelakaan atau kekerasan yang menyebabkan cedera dan berakhir dengan kematian. Penentuan kode diagnosis penyebab dasar kematian dapat dilakukan sesuai dengan aturan ICD 10 dan merujuk kepada Tabel MMDS (Medical Mortality Data System). Tabel Medical Mortality Data System (MMDS) dipakai untuk membantu penetapan

penyebab dasar yang benar. Decision tabel ini adalah kumpulan daftar yang memberikan panduan dan arah dalam penerapan Rule seleksi dan modifikasi yang dipublikasikan dalam ICD-10 volume 2 (DepKes RI, 2008).

Menurut Skurka dalam Hidayat et al., (2014) kode diagnosis penyebab kematian harus sesuai dan tepat berdasarkan ICD-10 sehingga dapat digunakan untuk memberikan layanan kesehatan dan informasi yang dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan, merancang strategis, penelitian, anasilis statistik, dan keuangan juga untuk pengambilan keputusan. Dan menurut Depkes RI dalam Hidayat et al., (2014) laporan sebab kematian dipakai untuk memperoleh informasi angka harapan hidup dan tren penyebab kematian, serta sebagai bahan pertimbangan dari setiap keputusan yang dibuat dalam upaya pencegahan munculnya penyakit yang mengakibatkan kematian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Pelaksanaan Pengodean diagnosis Penyebab Dasar Kematian?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengevaluasi Pelaksanaan Pengodean diagnosis penyebab dasar Kematian berdasarkan jurnal.

2. Tujuan Khusus

Tabel 1. 1 Pertanyaan Penelitian Dan Tujuan Penelitian

	Pertanyaan Penelitian	Tujuan Penelitian
A	Bagaimana deskripsi rekam medis elektronik yang lengkap dari berbagai jurnal?	

В Bagaimana prosentase ketepatan Mengetahui pesentase ketepatan kode diagnosis penyebab dasar kode diagnosis penyebab dasar kematian dari berbagai jurnal. kematian dari berbagai jurnal? Apakah faktor ketidaktepatan kode Mengetahui faktor penyebab c diagosis penyebab dasar kematian ketidaktepatan kode diagosis dari berbagai jurnal? penyebab dasar kematian dari JANUERSHIRS TO THE PROPERTY OF berbagai jurnal