**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN**

1. **Gambaran Umum RSUD Koja**
2. **Sejarah dan Perkembangan RSUD Koja**

Rumah Sakit Umum Daerah Koja pada tahun 1943 masih sebagai pusat pelayanan kesehatan yang sederhana, berupa balai pengobatan dan rumah bersalin di bawah pimpinan Dr. Arif. Pada tanggal 8 Agustus 1952 diletakkan batu pertama pembangunan RSUD Koja oleh walikota Jakarta Utara yaitu Bapak Syamsu Rizal dan diresmikan pembangunannya sebagai rumah sakit umum (RSU) pada tahun 1954

Pada masa kepemimpinan Dr. Purboyo dilakukan penambahan beberapa pelayanan spesialistik lainnya. Pada tahun 1984 secara resmi , melalui peraturan Daerah DKI Jakarta Nomor 1/1984, RSUD Koja ditetapkan sebagai Unit Pelayanan Tekhnis (UPT) Dinas Kesehatan DKI Jakarta.

RSUD Koja adalah rumah sakit tipe B pendidikan dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 618 tempat tidur. Jumlah rata-rata kunjungan rawat jalan pada April 2015 adalah 900 pasien perhari. Jumlah kunjungan unit gawat darurat 200 pasien perhari. Dan jumlah rata-rata rawat inap adalah 100 pasien perhari dengan BOR 89%, GDR 3,8 % dan NDR 1,6 %.

 RSUD Koja telah terakreditasi oleh Departemen Kesehatan No. YM.02.03. 3.5.5773 sejak tahun 1997, dan sudah melakukan standarisasi mutu untuk ISO 9001:2001 dan akreditasi untuk beberapa jenis pelayanan. RSUD Koja dipimpin oleh seorang Direktur yang dibantu oleh wadir pelayanan, Komite Medis, Wadir Umum dan Keuangan dan Satuan Pengawas Intern Mutu Rumah Sakit.

1. **Pelayanan dan fasilitas RSUD Koja**
2. Pelayanan Gawat Darurat 24 jam
3. Pelayanan rawat jalan terdiri dari 21 jenis layanan spesialis
4. Pelayanan penunjang diagnostic
5. *Medical Check Up*
6. Apotik dan instalasi farmasi
7. Bank Darah
8. Pelayanan Rawat Inap termasuk ICU, ICCU, NICU, dan PICU
9. Pelayanan Kamar Operasi/Bedah
10. Pelayanan Kamar Bersalin/VK
11. Perawatan Unit stroke
12. Pelayanan Alat-alat Kedokteran
13. **Visi, Misi, Motto, Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, Tujuan, Tugas dan Fungsi RSUD Koja**
* Visi

Rumah Sakit Umum daerah Koja dambaan seluruh masyarakat

* Misi

Memberikan Pelayanan Sepenuh Hati, Profesional dengan Biaya Terjangkau

* Motto

Cepat-Tepat-Aman-Nyaman-Terjangkau

* Kebijakan Mutu

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSUD Koja bertekad memberikan pelayanan kesehatan yang prima untuk memenuhi harapan pelanggan, karyawan dan pemilik melalui :

1. Melakukan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2001secara berkelanjutan guna memenuhi persyaratan yang ditetapkan
2. Pengembangan dan Inovasi Pelayanan
3. Peningkatan pendidikan dan latihan
* Sasaran Mutu
1. Meningkatkan kinerja keuangan
2. Meningkatkan kepercayaan dan kesetiaan pelanggan
3. Meningkatkan kualitas organisasi dan sistem operasional
4. Meningkatkan kualitas sistem pengelolaan SDM
* Tujuan

Mewujudkan pelayanan prima menuju jakarta sehat untuk semua

* Tugas dan fungsi
1. Tugas pokok RSUD Koja adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan, yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan kesehatan
2. Fungsi RSUD Koja dapat dilihat sebagai berikut :
* Menyelenggarakan pelayanan medis
* Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
* Menyelenggarakan pelayanan asuhan keperawatan
* Menyelenggarakan pelayanan rujukan
* Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
* Administrasi dan keuangan
1. **Gambaran Umum Rekam Medis RSUD Koja**

Rekam medis berdasarkan sejarahnya selalu berkembang mengikuti kemajuan ilmu kesehatan dan kedokteran. Sejak masa pra kemerdekaan rumah sakit di Indonesia sudah melakukan pencatatan kegiatan medis, namun belum dilaksanakan dengan baik atau belum mengikuti penataan sistem informasi yang benar.

Dengan adanya Peraturan Pemerintah No.10 tahun 1966 tentang wajib simpan pinjam rahasia kedokteran termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 melalui SK MenKes RI No.034/BIRHUP/1972 ada kejelasan bagi rumah sakit mengenai kewajiban rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis. Disebutkan maksud dan tujuan dari peraturan-peraturan tersebut dibuat agar institusi pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dapat menyelenggarakan rekam medis dengan sebaik-baiknya, demikian juga dengan diberlakukan SK Dirjen YanMed No.78/Yan.Med.RS.Um.Dik/YMUI/1991 tentang petunjuk pelaksanaan penyelenggaraan rekam medis di rumah sakit dan Peraturan MenKes No.269/Menkes/PER/III/2008 tentang rekam medis.

Instalasi Rekam Medis RSUD Koja berada menggunakan sistem penyimpanan Desentralisasi. Mengingat bagian rekam medis merupakan sentral pengolahan data kesehatan, maka semua kegiatan telah menggunakan sistem komputer seperti pendaftaran pasien, penerimaan pasien rawat inap dan pengolahan data kesehatan serta pelaporan informasi kesehatan.

Saat ini instalasi Rekam Medis RSUD Koja di kelola oleh seorang Ka. Sat. Pel yang berpendidikan Sarjana Kedokteran. Tim kerja dibantu oleh seorang lulusan sarjana Kesehatan Masyarakat, 15 orang karyawan yang berpendidikan D3 Perekam Medis, 1 orang lulusan D3 asuransi Kesehatan,1 orang sarjana Agro Bisnis, 2 orang sarjana Sosial dan 22 orang karyawan lulusan SMA.

1. **Visi , Misi,Falsafah, Nilai dan tujuan Rekam Medis RSUD Koja**
* Visi

Rekam Medis RSUD Koja sebagai jantungnya Rumah Sakit yang terprogram secara otomatis

* Misi :
1. Memberikan pelayanan rekam medis yang tepat dan akurat
2. Memberikan informasi kesehatan baik interm maupun ekstern
3. Meningkatkan sistem informasi manajemen rumah sakit sebagai pengambil keputusan
4. Meningkatkan pendokumentasian rekam medis.
* Falsafah

Rumah sakit harus menyelenggarakan rekam medis yang merupakan bukti terproses pelayanan medik kepada pasien

* Nilai

Kejujuran dan komitmen merupakan kunci dalam pelayanan rekam medis

* Tujuan

Untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit

1. **Kegiatan Rekam Medis di RSUD Koja**

Kegiatan rekam medis di RSUD Koja yaitu terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pendaftraran

Pendaftaran ini meliputi pendaftaran rawat jalan dan pendaftaran instalasi gawat darurat, sedangkan pendaftaran rawat inap di bawah bagian keuangan.

1. Pencatatan

Kegiatan pencatatan terdiri dari proses penamaan, penomoran, pembuatan KIUP, pencatatan pada buku registrasi dan indeks.

1. Pendistribusian

Rekam medis yang telah diambil dari ruang penyimpanan kemudian didistribusikan ke tempat peminjam dengan menggunakan buku ekspedisi

1. *Retrtieval* / pengambilan kembali

Setelah rekam medis digunakan oleh peminjam maka diambil kembali oleh petugas dengan menggunakan buku ekspedisi.

1. Pengolahan data

Kegiatan pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data, kegiatannya meliputi pengkodean diagnosa, analisa indeks

1. Pelaporan

Kegiatan pelaporan informasi kesehatan dilakukan sesuai kebutuhan yaitu periode tahunan, triwulan, bulanan, ataupun harian yang akan digunakan oleh pemakai informasi baik internal maupun eksternal rumah sakit. Pelaporan dibuat berdasarkan sistem informasi rumah sakit yang berbasis komputer.

1. Penyimpanan dan penjajaran

Penyimpanan di RSUD Koja menggunakan sistem desentralisasi yaitu antara rekam medis rawat jalan dan rawat inap berbeda tempat penyimpanannya. Sedangkan penjajaran menggunakan *terminal digit system* atau penjajaran berdasarkan urutan nomor akhir rekam medis.

1. Penyusutan dan pemusnahan

Mengurangi jumlah rekam medis yang ada di rak aktif dengan memilah yang inaktif, memindahkannya ke ruang penyimpanan rekam medis inaktif, menilai dan kemudian memusnahkan yang tidak bernilai guna.

1. **Hasil Penelitian**

Setelah melakukan observasi awal di RSUD Koja selama 3 hari dari tanggal 7-9 April 2015 terhadap 24 rekam medis, penulis menemukan pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang kurang lengkap oleh dokter penanggung jawab pelayanan, salah satunya dalam menentukan *underlying cause of death* (UCOD) dalam melengkapi SMPK, maka penelitian pada bulan Agustus 2015 penulis meninjau kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian di RSUD Koja pada 164 SMPK periode April 2015.

* + - 1. **Mengidentifikasi Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaksanaan pengisian SMPK di RSUD Koja**

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus 2015 dan setelah melakukan wawancara kepada penanggung jawab instalasi rekam medis mengenai SPO pelaksanaan pengisian SMPK bahwa di RSUD Koja belum ada SPO tentang kelengkapan pengisian rekam medis.

Kelengkapan pelaksanaan pengisian rekam medis yang selama ini dilaksanakan hanya mengacu pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh menteri kesehatan pada tanggal 6 februari tahun 2008 yaitu KepMenKes no. 129/MenKes/SK/II/2008, yaitu kelengkapan pengisian rekam medis 24 jam setelah selesai pelayanan, standar 100%

* + - 1. **Mengukur Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian**

Penelitian yang dilakukan pada bulan Agustus 2015 dengan mengambil sampel sertifikat medis penyebab kematian periode April 2015 terhadap 164 SMPK.

 Data-data hasil penelitiannya dapat dilihat dalam tabel di bawah ini :

**Table 4.1**

**Rekapitulasi Kelengkapan Sertifikat Medis Penyebab Kematian Secara Analisa Kuantitatif**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | KOMPONEN ANALISIS | KETIDAKLENGKAPAN / KESALAHAN |
| JUMLAH | PERSENTASE |
| IDENTITAS PASIEN |
| 1 | Nama | 164 |  100 % |
| 2 | No.Rekam Medis | 164 | 100 % |
| 3 | Tanggal Lahir | 164 | 100 % |
| 4 | Jenis Kelamin | 164 | 100 % |
| AVERAGE |  | 100% |
| KELENGKAPAN LAPORAN / FORM YANG PENTING |
|
| 1 | Penyebab langsung | 85 | 51% |
| 2 | Penyebab antara | 76 | 46% |
| 3 | Penyebab dasar | 44 | 26% |
| AVERAGE |  | 41% |
| AUTENTIFIKASI PENULIS |
|
| 1 | Nama Dokter | 164  | 100% |
| 2 | TT Dokter |  164 | 100% |
| 3 | Stempel dokter |  164 | 100% |
| 4 | Stempel rumah sakit |  164 | 100% |
| AVERAGE |   |  100% |
| CATATAN YANG BAIK |
|
| 1 | Tidak ada coretan |  143 | 73% |
| 2 | Tidak ada tip-ex |  164 | 100% |
| 3 | Tidak ada bagian kosong |  44 | 26% |
| AVERAGE |   |  66% |
| Rata-rata kelengkapan SMPK |  | 76% |

1. Identifikasi pasien

Berdasarkan tabel hasil rekapitulasi analisis kuantitatif SMPK periode Agustus 2015 dapat dilihat bahwa kelengkapan pengisian komponen identifikasi pasien pada SMPK sebesar 100% dari beberapa sub komponen seperti nama pasien, nomor rekam medis, alamat, jenis kelamin, umur, tanggal masuk dan meninggal.

1. Laporan yang penting

**Tabel 4.2**

**Rekapitulasi Komponen Kelengkapan Laporan Penting pada Sertifikat Medis Penyebab Kematian Secara Analisa Kuantitatif**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PENYEBAB KEMATIAN | LENGKAP | PERSENTASELENGKAP | TIDAK LENGKAP | PERSENTASE TIDAK LENGKAP |
| Penyebab langsung | 85 SMPK | 51% | 79 SMPK | 49% |
| Penyebab antara  | 76 SMPK | 46 % | 88 SMPK | 54% |
| Penyebab dasar | 44 SMPK | 26% | 120 SMPK | 74% |

Berdasarkan penelitian pada tabel hasil rekapitulasi analisis penyebab kematian pada SMPK periode April 2015 dapat dijelaskan bahwa kelengkapan pengisian penyebab kematian langsung sebanyak 85 SMPK, penyebab antara sebesar 76 SMPK, dan penyebab dasar adalah 44 SMPK sedangkan yang tidak lengkap pengisian penyebab kematian langsung sebanyak 79 SMPK, penyebab antara sebesar 88 SMPK, dan penyebab dasar adalah 120 SMPK . Presentase kelengkapan laporan penting yang paling baik adalah pengisian penyebab langsung yang memiliki kelengkapan sebesar 51%, penyebab antara sebesar 46% dan kelengkapan pengisian penyebab dasar (UCOD) sebesar 26%.

1. Autentifikasi penulis

Berdasarkan hasil rekapitulasi analisis kuantitatif pada rata-rata kelengkapan autentifikasi penulis pada SMPK adalah 100%. Kelengkapan pengisian autentifikasi penulis pada SMPK di RSUD Koja sudah sangat baik.

1. Catatan yang baik

Berdasarkan hasil rekapitulasi analisis kuantitatif pada SMPK, rata-rata kelengkapan komponen catatan yang baik adalah 66%. Dari beberapa sub komponen yang ada, yang paling baik kelengkapannya adalah tidak ada nya tip-ex pada SMPK yaitu sebesar 100% dan kelengkapan sub komponen bagian yang tidak terdapat coretan sebanyak 143 berkas sedangkan yang paling rendah kelengkapannya terdapat pada sub komponen tidak ada bagian yang kosong yaitu sebanyak 44 berkas.

* + - 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian**

Berdasarkan hasil wawancara kepada penanggung jawab instalasi rekam medis maka dapat ditentukan faktor-faktor ketidaklengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian (jawaban wawancara terlampir pada lampiran 6), yaitu sebagai berikut :

1. Tidak adanya SPO dalam pengisian sertifikat medis penyebab kematian
2. Tidak adanya informasi dan sosialisasi dari instalasi rekam medis kepada dokter yang bertanggung jawab dalam pengisian SMPK
3. Berdasarkan kuesioner terhadap dokter yang bertanggung jawab dalam pengisian SMPK, maka didapat kesimpulan :
4. Dokter hanya sekedar mengetahui format SMPK dan mengisi diagnosa langsung tanpa mengerti bagaimana penerapannya dan tidak mengerti pentingnya penyebab dasar kematian.
5. Dokter kurang mengerti tentang pengkodean mortalitas
6. Dokter kurang memahami tujuan pengumpulan data pada SMPK sebagai sumber data kematian yang valid. (Lampiran 8)