**BAB V**

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, pembahasan dalam penelitian ini difokuskan pada :

1. **Standar prosedur operasional pengisian sertifikat medis penyebab kematian di RSUD Koja**

Setelah mengadakan wawancara kepada penanggung jawab rekam medis di RSUD Koja penulis menemukan bahwa SOP pengisian sertifikat medis penyebab kematian belum ada.

Kelengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis. Mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Menurut buku Standar Indikator Kinerja Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Departemen kesehatan RI tahun 2005 menyatakan bahwa pengisian berkas rekam medis yang dinilai baik apabila sudah mencapai 95%.

Dengan tidak adanya SPO dalam pengisian sertifikat medis penyebab kematian di RSUD Koja, maka penulis ingin memberikan konsep Standar Prosedur Operasional pengisian sertfikat medis penyebab kematian di RSUD Koja yang diharapkan dapat memberi masukan dan dapat digunakan dalam pelaksanaannya.

1. **Mengukur Kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian**

Berdasarkan hasil penelitian bulan Agustus 2015 kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian pasien meninggal di atas usia perinatal pada penyebab dasar (UCOD) di RSUD Koja yang telah diteliti sebanyak 164 SMPK, menunjukkan hasil yang belum memenuhi standar kinerja di rumah sakit yaitu masih dibawah 95%. Sedangkan yang mendekati yaitu pengisian penyebab langsung yaitu 51% dan penyebab antara sebesar 46% dan penyebab dasar (UCOD) sebesar 26%. Dengan banyaknya SMPK yang tidak diisi dengan lengkap maka mengakibatkan informasi yang diberikan kepada pihak yang membutuhkan menjadi tidak akurat, valid dan *reliable*

Dari hasil penelitian kelengkapan pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang penulis lakukan, penulis menemukan bahwa kelengkapan pengisian SMPK di RSUD Koja belum memenuhi standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan oleh DepKes yaitu harus mencapai 100% dan standar kinerja rumah sakit yaitu harus mencapai 95%.

Menurut PerMenkes No.269 tahun 2008 tentang rekam medis setiap dokter dalam menjalankan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis, rekam medis harus dibuat segera dan dilengkapi dan dokter tersebut bertanggung jawab atas catatan yang dibuat pada rekam medis. Kelengkapan pengisian SMPK terdiri dari beberapa komponen, yaitu :

1. Identifikasi pasien

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. Pengisian identifikasi pasien pada SMPK dilakukan oleh perawat bukan oleh dokter, dokter hanya mengisi diagnosa dan penyebab kematian.

1. Laporan yang penting

Kelengkapan laporan yang 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%. Dokter tidak mengisi UCOD Karena dokter tidak mengerti pentingnya UCOD yang merupakan titik pusat pengkodean mortalitas. Sebaiknya instalasi rekam medis memberikan informasi dan sosialisasi tentang sertifikat medis penyebab kematian dan Komite Medis bekerja sama dengan Diklat Rumah Sakit untuk mengadakan pelatihan *in house training* kepada dokter penanggungjawab pelayanan tentang pengisian sertifikat medis penyebab kematian dan tentang pengkodean mortalitas.

1. Autentifikasi penulis

Kelengkapan pengisian autentifikasi penulis pada SMPK di RSUD Koja sudah sangat baik yaitu mencapai 100% dan, sudah sesuai standar indikator kinerja rumah sakit yang harus mencapai 95%.

1. Catatan yang baik

Catatan yang baik dalam SMPK yang baik adalah dokter tidak menggunakan tip-ex sedangkan dari 164 SMPK yang diteliti, terdapat kelengkapan tidak ada coretan sebanyak 143 SMPK dan bagian kosong di SMPK sangat tinggi kesalahannya sebanyak 120 SMPK. Bagian yang kosong atau tidak diisi oleh dokter adalah pengisian penyebab kematian

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

Dari hasil penelitian pada tabel rekapitulasi hasil kuesioner yang ditujukan kepada dokter-dokter penanggung jawab terhadap pengisian sertifikat medis penyebab kematian yang telah dibahas sebelumnya, maka telah ditentukan faktor-faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pada sertifikat medis penyebab kematian.

Tidak adanya Standar Prosedur Opersional dalam pengisian sertifikat medis penyebab kematian merupakan faktor utama yang menyebabkan pengisian penyebab kematian tidak lengkap, kelengkapan pengisian formulir rekam medis di RSUD Koja hanya mengacu pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, maka penulis membuat konsep SPO pengisian SMPK, yang nantinya dapat menjadi bahan masukan dan juga dapat diimplementasikan di rumah sakit.

Tidak adanya informasi dan sosialisasi tentang sertifikat medis penyebab kematian yang akan berkaitan dengan pengkodean mortalitas dari pihak komite rekam medis maupun komite medis yang juga merupakan salah satu penyebab SMPK yang tidak lengkap, dan akhirnya dokter penanggung jawab dalam pengisian SMPK tersebut kurang memahami pentingnya pengisian kelengkapan penyebab kematian dan tujuan pengumpulan data kematian berdasarkan penyebab dasar sebagai dasar informasi kematian yang valid.

Ternyata dari faktor-faktor di atas, sebagian besar dokter belum mengerti cara pengisian penyebab kematian terutama dalam menentukan *underlying cause of death* (UCOD). Dari hasil kuesioner yang ditujukan kepada para dokter rata-rata 80% dokter tidak mengerti cara pengisian penyebab kematian dan pengkodean kematian, hal ini disebabkan dokter tidak mendapat informasi maupun sosialisasi mengenai sertifikat medis penyebab kematian, sebaiknya pihak komite medis dan Diklat rumah sakit bekerja sama mengadakan pelatihan tata cara pengisian sertifikat medis penyebab kematian dan pelatihan pengkodean mortalitas.