

## BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Kesimpulan

#### 6.1.1 Penelitian Kuantitatif

Dari hasil observasi terhadap 92 status rekam medis pasien rawat inap dan 95 status rekam medis pasien rawat jalan masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis, mulai dari identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pencatatan yang benar. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari segi identifikasi pasien (2,4%), laporan penting (34,76%), autentifikasi (50,19%) dan pencatatan yang benar (50,01%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan dari segi identifikasi pasien (21,4%), laporan penting (57,2%), autentifikasi (82,14%) dan pencatatan yang benar (54,65%). Yang mana semua item tersebut belum mencapai standar nasional yang telah ditetapkan.

Ketidaklengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit Bukittinggi akan berpengaruh kepada :

- a. Pengajuan klaim kepada BPJS karena syarat pendukung dalam pengajuan klaim harus lengkap dalam hal identifikasi, diagnosa, pemeriksaan fisik dan penunjang, pengobatan dan tindakan, nama dan ttd dokter yang memberi pelayanan,
- b. Apabila diagnosa yang tidak lengkap maka akan berpengaruh kepada Tarif INA CBGs. Diagnosa akan menentukan besar kecilnya tarif INA CBGs yang akan diklaimkan.
- c. Dapat menyebabkan mal praktek dan menurunnya keselamatan pasien karena dengan tidak adanya diagnosa dan rencana penatalaksanaan maka memungkinkan seorang pemberi pelayanan salah dalam melakukan tindakan

atau pengobatan dan memungkinkan salah lokasi salah prosedur bahkan salah orang.

- d. Apabila terjadi gugatan, maka rumah sakit tidak dapat melakukan pembelaan hukum karena setiap tindakan yang diberikannya tidak dibubuhi nama dan TTD pemberi pelayanan.
- e. Pengaruh terhadap akreditasi, karena salah satu komponen dalam akreditasi diantaranya standar pelayanan berfokus pada pasien yang berikan 7 BAB yang salah satunya yakni akses kepelayanan dan kontiunitas pelayanan yang berisikan 5 sub kelompok standarisasi yang salah satunya standar APK 3.2.1 yakni kelengkapan laporan penting.

### 6.1.2 Penelitian Kualitatif

#### A. Komponen input

1. Tenaga rekam medis dirumah Sakit tentara Bukittinggi sudah mencukupi . Untuk pelatihan sudah ada baik kepada petugas rekam medis maupun kepada petugas pemberi pelayanan, sedangkan untuk reward dan punishment belum ada sama sekali.
2. Dana untuk penyelenggaraan rekam medis juga sudah memadai, sehingga sudah dapat mendukung pelaksanaan pelayanan rekam medis.
3. Metode yang diterapkan dalam rekam medis sudah sesuai dengan yang ditetapkan oleh rumah sakit.
4. Alat dan bahan sudah cukup, karena setiap alat dan bahan yang diminta oleh rekam medis sudah dipenuhi oleh kantor.
5. Sarana dan prasarana di instalasi rekam medis kurang memadai terutama computer, printer dan CPU. Oleh karena kekurangan itu mereka masih menggunakan sistem manual atau belum terkomputerisasi.

## B. Komponen proses

### 1. Pendaftaran pasien

Pendaftaran pasien sudah berjalan sesuai alur. Pertama pasien datang, kemudian harus mendaftar ke unit rekam medis dimana nanti petugas akan menanyakan identitas pasien untuk dicatat seperti nama, tanggal lahir, alamat, agama, nama orang tua dan nama suami atau istri. Namun kendala pasien sering lupa membawa surat rujukan dan KIUP sehingga menghambat dalam pencarian status nantinya

### 2. Pengisian rekam medis

Pengisian rekam medis di Rumah Sakit Tentara Bukittinggi masih tidak lengkap baik dari segi identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pencatatan yang benar.

### 3. Analisis rekam medis

Analisis rekam medis belum pernah dilakukan, baik analisis kuantitatif maupun kualitatif. Karena rekam medis rumah sakit tentara baru tertata tahun 2015

### 4. Pelaporan

Pelaporan sudah berjalan, baik pelaporan ke internal rumah sakit maupun keeksternal seperti ke DKK, pelaporan kasus HIV, dll. Yang mana dalam pelaporan ada orang khusus yang melakukannya dan tidak dari bagian rekam medis.

## C. Komponen output

Kelengkapan pengisian rekam medis masih kurang. Baik dari segi identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi dan pencatatan yang benar. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis rawat inap dari segi identifikasi

pasien (2,4%), laporan penting (34,76%), autentifikasi (50,19%) dan pencatatan yang benar (50,01%). Sedangkan untuk ketidaklengkapan pengisian rekam medis pasien rawat jalan dari segi identifikasi pasien (21,4%), laporan penting (57,2%), autentifikasi (82,14%) dan pencatatan yang benar (54,65%). Yang mana semua item tersebut belum mencapai standar nasional yang telah ditetapkan. Dimana seharusnya rekam medis wajib diisi lengkap 100% dalam waktu 24 jam.

## 6.2 Saran

1. Untuk tenaga pemberi pelayanan terutama dokter dibagian rawat jalan perlu dioptimalkan lagi agar pengisian rekam medis dapat berjalan lebih baik lagi..
2. Penambahan sarana dan prasarana di unit RM seperti komputer, printer dan cpu agar dapat menerapkan sistem terkomputerisasi.
3. Adanya koordinasi dan kerjasama antar petugas dalam penyelenggaraan rekam medis
4. Petugas harus mematuhi penulisan catatan RM, agar tidak berpengaruh terhadap akreditasi rumah sakit dan pengklaiman BPJS.
5. Diusulkan ada petugas khusus untuk melakukan analisis rekam medis.
6. Petugas rekam medis harus terlibat dalam penulisan laporan rekam medis, agar mengetahui isi pelaporan.
7. Adanya pemberian reward atau punishment kepada petugas, agar motivasi dan kinerja petugas semakin meningkat