

BAB 6 : KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan beberapa kesimpulan mengenai hubungan kelengkapan *Rekam Medis Elektronik* (RME) dengan kesesuaian kode *indonesia case based groups* (INA-CBGs) pasien rawat inap di Rumah Sakit Hermina Padang adalah sebagai berikut:

1. Rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis elektronik pada pasien rawat inap BPJS RS Hermina Padang sebesar 86,5%
2. Rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis elektronik aspek identifikasi pasien pada pasien rawat inap BPJS RS Hermina Padang sebesar 97%.
3. Rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis elektronik aspek laporan penting pada pasien rawat inap BPJS RS Hermina Padang sebesar 73,6%.
4. Rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis elektronik aspek autentifikasi pada pasien rawat inap BPJS RS Hermina Padang sebesar 79,8%.
5. Rata-rata kelengkapan pengisian rekam medis elektronik aspek pencatatan yang benar pada pasien rawat inap BPJS RS Hermina Padang sebesar 95,5%%.
6. Rata-rata kesesuaian kode INA-CBGs pada pasien rawat inap RS Hermina Padang sebesar 72,8%.
7. Kelengkapan rekam medis elektronik aspek identifikasi pasien tidak memiliki hubungan dengan kesesuaian kode INA-CBGs pada pasien rawat inap RS Hermina Padang.
8. Kelengkapan rekam medis elektronik aspek laporan penting memiliki hubungan dengan kesesuaian kode INA-CBGs pada pasien rawat inap RS Hermina Padang.

9. Kelengkapan rekam medis elektronik aspek autentifikasi memiliki hubungan dengan kesesuaian kode INA-CBGs pada pasien rawat inap RS Hermina Padang.
10. Kelengkapan rekam medis elektronik aspek pencatatan yang benar memiliki hubungan dengan kesesuaian kode INA-CBGs pada pasien rawat inap RS Hermina Padang.
11. Komponen *Input*: Tenaga kerja di unit rekam medis sudah cukup baik namun di unit casemix kurang satu petugas pemberkasan rawat inap, pelatihan tentang kelengkapan RME sudah diberikan kepada petugas rekam medis namun untuk dokter belum pernah ada. Dana disediakan dengan baik, metode dan alur rekam medis serta pengkodean sudah sesuai dengan SPO, material untuk rekam medis sudah cukup baik namun material untuk pengkodean masih kurang, serta sarana dan prasarana sudah cukup mendukung.
12. Komponen *Process*: pengisian RME sudah berjalan cukup baik dan sesuai alur, analisis dan pelaporan rekam medis sudah dijalankan, pengkodean sudah dijalankan sesuai alur, analisis hasil koding sudah dijalankan namun terdapat kendala waktu, dan klaim BPJS sudah dijalankan dengan baik namun tidak sedikit berkas yang mengalami pending klaim.
13. Komponen *Output*: kelengkapan pengisian RME pasien rawat inap masih belum mencapai SPM rekam medis lengkap 100% yaitu sebesar 86,5%. Kesesuaian kode INA-CBGs masih belum 100% sesuai yaitu sebesar 72,8%

6.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Hermina Padang

- a. Diharapkan manajemen rumah sakit dapat terus meng-*update* sistem informasi HINAI Web yang dapat mendukung kelengkapan rekam medis dan kesesuaian kode INA-CBGs.
- b. Diharapkan rumah sakit dapat memberikan teguran kepada petugas kesehatan yang sering mengisi rekam medis secara tidak lengkap dalam kurun waktu 1x24 jam.
- c. Diharapkan rumah sakit dapat memfasilitasi pelatihan untuk koder rawat inap tentang cara membaca rekam medis yang baik dan benar serta kaidah pengkodean yang tepat sesuai ICD-10 dan ICD-9-CM.

2. Bagi Unit Rekam Medis RS Hermina Padang

- a. Diharapkan unit rekam medis dapat mengkoordinasikan dengan departemen lain (seperti laboratorium, radiologi, dan farmasi) untuk memastikan semua informasi terkait dicatat dengan benar.
- b. Diharapkan petugas instalasi rekam medis lebih cermat dalam memeriksa isi dokumen rekam medis setiap hari. Jika ditemukan dokumen rekam medis yang tidak lengkap atau tidak jelas, dokumen tersebut harus segera dikembalikan kepada pihak yang bertanggung jawab untuk diperbaiki dan dilengkapi, dengan batas waktu pengembalian dalam 1x24 jam.
- c. Diharapkan agar instalasi rekam medis menyelenggarakan sosialisasi untuk petugas pengisian rekam medis tentang pentingnya kualitas tulisan dan pentingnya tidak terburu-buru dalam proses pengisian.

3. Bagi Unit Casemix RS Hermina Padang

- a. Diharapkan agar koder rawat inap terus mengembangkan kompetensi dalam membaca rekam medis rawat inap seperti mempelajari terminologi medis sehingga lebih memahami isi diagnosa dan tindakan dengan mengikuti seminar pelatihan khusus koder rawat inap.
- b. Diharapkan kepala urusan casemix selalu memberikan masukan dan saran kepada koder agar koder memiliki integritas dan komitmen yang baik dalam melakukan pengkodean dengan memastikan koder mendapatkan pelatihan rutin tentang perubahan dalam sistem casemix, pembaruan terkait kode ICD, dan pedoman koding terbaru.

4. Bagi Dokter dan Perawat RS Hermina Padang

- a. Diharapkan kepada dokter dan perawat dapat menuliskan catatan yang mencakup semua informasi penting seperti riwayat medis, temuan pemeriksaan, diagnosis, rencana pengobatan, dan tindak lanjut.
- b. Diharapkan kepada dokter untuk mengikuti pedoman penulisan rekam medis yang baik dan benar untuk memudahkan petugas lainnya dalam membaca informasi rekam medis.
- c. Diharapkan dokter dan perawat terus memperdalam pemahaman tentang pencatatan rekam medis, termasuk menyelesaikan rekam medis secara lengkap dalam kurun waktu 1 x 24 jam

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

- a. Diharapkan untuk mempersiapkan perlengkapan administrasi untuk pengambilan data sejak dua bulan sebelum turun lapangan karena proses administrasi rumah sakit cukup lama.
- b. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih dalam dengan menggunakan variabel ukur yang lebih bervariasi terkait kelengkapan RME terhadap kesesuaian kode INA-CBGs.

