

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Penyelenggaraan Audit Klinis Tatalaksana Stroke Iskemik Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi Tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Komponen Input

- a. Sumber daya manusia (SDM) yang berperan dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik tahun 2024 masih kurang mencukupi, terdapat kelebihan beban kerja, dan rangkap jabatan pada SDM. Hal ini disebabkan tidak adanya SK (Surat Keputusan) Direktur Rumah Sakit terkait Tim Adhoc audit klinis stroke iskemik. Pengetahuan mendalam dan pelatihan pada sumber daya manusia dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik hanya melibatkan satu individu.
- b. Sarana prasarana yang digunakan dalam penyelenggaraan audit klinis stroke iskemik tahun 2024 sudah mencukupi.
- c. Kebijakan yang digunakan dalam pelaksanaan audit klinis di RSOMH mengacu kepada pedoman Kemenkes dan *hospital bylaws* milik RSOMH. Terdapat kendala dalam menerapkan pelaksanaan audit klinis stroke iskemik dengan kebijakan atau pedoman yang digunakan. Kebijakan yang digunakan dalam pelayanan tatalaksana stroke iskemik di RSOMH sudah mengacu kepada Panduan Praktik Klinis (PPK), Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), *clinical pathway*.

- d. Komunikasi yang dilakukan oleh antar tenaga yang berperan atau berkaitan dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik tahun 2024 dilakukan melalui media informal, yakni telepon personal. Komunikasi yang dilakukan masih belum berjalan optimal, hal ini dikarenakan tidak ada rapat yang dilakukan dan masih terdapat unit lain yang berkaitan yang tidak mengetahui adanya pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024.
- e. Koordinasi yang dilakukan oleh antar tenaga yang berperan atau berkaitan dalam pelaksanaan audit klinis stroke iskemik tahun 2024 dilakukan melalui media informal, yakni telepon personal. Koordinasi yang dilakukan masih belum berjalan optimal, hal ini dikarenakan tidak ada rapat yang dilakukan dan masih terdapat unit lain yang berkaitan yang tidak mengetahui adanya pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024.
2. Komponen Proses
- a. Pemilihan topik dalam pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024 di RSOMH telah dilakukan sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit.
- b. Penetapan kriteria dalam pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024 di RSOMH telah dilakukan sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit.
- c. Pengumpulan data dalam pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024 di RSOMH belum dilakukan sesuai dengan Keputusan

Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan RSOMH langsung menentukan sampel menggunakan metode *random sampling* tidak menentukan sampel menggunakan tabel Isaac dan Michael terlebih dahulu. Jika melakukan penentuan sampel menggunakan tabel Isaac dan Michael dengan taraf kesalahan 10% terlebih dahulu, sampel yang didapatkan bisa mencapai ratusan sampel, sehingga dikhawatirkan tidak dapat diselesaikan seluruhnya dalam waktu yang tersedia.

- d. Analisa data dalam pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024 di RSOMH telah dilakukan sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit.
- e. Rekomendasi dalam pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024 di RSOMH telah dilakukan sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit.
- f. Re-Audit dalam pelaksanaan audit klinis tatalaksana stroke iskemik tahun 2024 di RSOMH belum dilakukan sesuai dengan Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit. Hal ini dikarenakan tidak adanya permintaan dari manajemen atau Kemenkes, sehingga RSOMH belum melakukan *re-audit*.

3. Komponen Output

- a. RSOMH belum melengkapi pengumpulan laporan hasil audit klinis tatalaksana stroke iskemik semester 2 tahun 2024 ke *dashboard RS*

ONLINE Kemenkes akibat kendala akses yang disebabkan perubahan *username* dan *password* oleh Kemenkes. Selain itu, selama pelaksanaan audit klinis stroke iskemik, RSOMH juga tidak pernah menerima umpan balik dari Kemenkes atas laporan yang telah dikirim, sehingga kegiatan audit cenderung menjadi formalitas.

- b. Terdapat peningkatan mutu pada layanan stroke iskemik setelah terlaksananya pelaksanaan audit klinis stroke iskemik yang dilihat dari tiga dimensi mutu sasaran audit klinis, yaitu kesesuaian penatalaksanaan (*appropriateness*), ketepatan waktu penatalaksanaan (*timeliness*), efektivitas penatalaksanaan (*effectiveness*). RSOMH berhasil mencapai 100% pada beberapa kriteria audit, seperti pemeriksaan gula darah, pemberian trombolisis rTPA untuk onset <4,5 jam, pemberian antiplatelet/antikoagulan, kondisi pasien pulang hidup, dan *Length of Stay* (LOS) <7 hari. Keterlambatan pasien datang ke rumah sakit menjadi faktor hambatan dalam peningkatan mutu pada layanan stroke iskemik ini.

6.2 Saran

6.2.1 Kementerian Kesehatan

1. Akun *dashboard RS ONLINE* sebaiknya diserahkan langsung kepada rumah sakit, sehingga tidak ada pergantian *username* dan *password* yang tidak diketahui oleh rumah sakit.
2. Memberikan umpan balik atau *feedback* terkait hasil laporan audit klinis stroke iskemik yang telah dikumpulkan oleh rumah sakit ke akun *dashboard RS ONLINE*.

6.2.2 Rumah Sakit Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi

1. Pembuatan SK Direktur Rumah Sakit untuk tim adhoc audit klinis di rumah sakit agar klinisi yang berkaitan dapat ikut serta dalam pelaksanaan audit klinis sesuai dengan topik yang dijalankan. Sehingga, pelaksanaan audit klinis dapat berjalan lebih efektif.
2. Melakukan audit medis/klinis di rumah sakit sesuai dengan 6 siklus audit klinis berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor 522 Tahun 2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit.
3. Melakukan audit klinis berdasarkan perhitungan sampel audit yang seharusnya sebagaimana yang ada pada Petunjuk Teknis Pengumpulan Data, Analisa Data, dan Penyusunan Rencana Tindak Lanjut dalam Pelaksanaan Audit Klinis di Rumah Sakit oleh Kemenkes.
4. Pemberian edukasi publik terkait gejala stroke dan *golden time* kepada pasien agar pasien dapat datang lebih awal ke rumah sakit.

