

BAB 6: KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Jumlah tenaga perawat 18 orang diruangan rawat inap yang belum optimal mencakup administrasi, kepala ruang dan pelaksanaan diruang rawat. Jumlah tenaga unit rekam medis berjumlah 22 orang sedangkan bagian casemix hanya memiliki 2 orang yang bertugas untuk assembling, coding dan indeksing. Pada unit rekam medis belum diberikan pendidikan/ pelatihan dari rumah sakit sedangkan diruangan rawat inap sudah. Sudah diberikan sosialisasi kepada petugas melalui pertemuan-pertemuan di aula. Diruangan rawat inap dan unit rekam medis belum diberikan reward dari rumah sakit. Keterbatasan waktu tenaga DPJP dalam visite pengisian rekam medis rawat inap karena mayoritas dokter tamu berjumlah 43 orang dari 53 orang dokter dirumah sakit. Alat dan bahan sudah memadai sedangkan pada KIUP sudah tidak digunakan karena rumah sakit sudah komputersasi. SIMRS belum optimal digunakan masih manual yang mempengaruhi pengembalian rekam medis karena banyak pasien yang pulang sehingga harus diperiksa dan dilengkapi dulu sebelum diserahkan ke bagian casemix rekam medis. Informasi sudah diberikan mengenai SOP rekam medis. Pelaksanaan metode/cara rekam medis masih belum sesuai berdasarkan SOP dirumah sakit sehingga tidak semua petugas mengetahui SOP rekam medis dari rumah sakit. Kebijakan yang diberikan ke petugas ruangan belum berupa surat sanksi-sanksi dan peringatan. Waktu pengembalian rekam medis rawat inap berdasarkan SOP rumah sakit 2X24 jam yang tidak sesuai dengan KepMenkes No.129 tahun 2008 Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, pengembalian berkas rekam medis pasien rawat inap yang tepat, harus

dikembalikan dalam waktu 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap di putuskan untuk pulang.

2. Masih kurangnya tingkat kedisiplinan tenaga kesehatan dalam pengisian rekam medis, tidak semua rekam medis lengkap dan jelas diisi oleh DPJP yaitu tanda tangan, resume medis serta SOAP oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Kesulitan perawat dan petugas casemix dalam menganalisis rekam medis karena tulisan dokter ada yang tidak bisa dibaca. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang dengan perawat dalam pengawasan secara situasional. Analisis isi rekam medis belum berjalan secara optimal tidak jelas petugas penanggung jawab analisis isi rekam medis, yang melakukan analisis isi rekam medis berdasarkan tugas masing-masing yang berkaitan dalam pengisiannya dan selain itu pada KLPCM saat diminta tidak ada dan petugas penanggung jawabnya kurang jelas.
3. Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap di Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang belum berjalan dengan optimal dilihat dari ketidaklengkapan dan keterlambatan dalam pengembalian rekam medis. Pengembalian dokumen rekam medis rawat inap belum berjalan dengan optimal masih kurangnya kesadaran dari petugas dalam pengisian rekam medis, dimana masih ditemukannya ketidaklengkapan terutama pada tanda tangan dokter, resume rekam medis dan SOAP.

6.2 Saran

1. Diperlukannya penilaian beban kerja karena masih adanya tenaga yang memiliki beban kerja ganda, jika tanggung jawab dan pembagian tugas masing-masing tenaga diruang rawat inap dan unit rekam medis merata sesuai kemampuannya maka pengembalian rekam medis dapat berjalan dengan baik.

2. Memberikan pelatihan/pendidikan khusus kepada semua tenaga yang terkait dirumah sakit sehingga keterampilan tenaga dapat membantu berjalannya pengembalian rekam medis dengan baik.
3. Memberikan reward *kepada* petugas dalam bentuk piagam penghargaan atau sertifikat agar kinerja dan motivasi kerja petugas semakin meningkat dan muncul rasa tanggung jawab terhadap tugasnya.
4. Diperlukan penilaian kedisiplinan dokter dalam visite keruang rawat inap serta mengatur jadwal visite DPJP.
5. Perlunya ditingkatkan komunikasi antara dokter dengan atasan dalam hal pengisian rekam medis rawat inap.
6. Petugas harus meningkatkan kesadaran akan pentingnya SOP pengembalian rekam medis yang dapat berdampak terhadap mutu dan kualitas rumah sakit.
7. Pengisian rekam medis yang dilakukan oleh tenaga medis dapat mengisi lembar rekam medis dengan lengkap, jelas dan detail sesuai dengan prosedur dan SOP yang ada, sehingga tidak menghambat dalam klaim BPJS pada *assembling*, *coding*, dan *indeksing* serta tidak adanya pengembalian rekam medis keruang rawat inap.
8. Sebaiknya ada tenaga khusus sebagai penanggung jawab dalam menanggapi analisis isi rekam medis sehingga dapat dilakukan dengan baik dan sesuai aturan.
9. Perlu dilakukan *monitoring* pengembalian rekam medis pasien rawat inap untuk mengontrol rekam medis mana yang sudah dan belum kembali dari ruang rawat inap serta dilakukan kegiatan analisis keterlambatan pengembalian rekam medis pasien rawat inap yang dilakukan secara berkesinambungan setiap bulan yang hasil laporannya bisa dijadikan evaluasi.