

## BAB 8

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

##### 7.1.1 Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Psikiatri RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Periode Januari 2009-Mei 2009

Pengukuran kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada penelitian ini berpedoman pada PerMenKes 269 tahun 2008, dapat disimpulkan bahwa rekam medis rawat jalan psikiatri RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Periode Januari 2009-Mei 2009 **belum memenuhi kelengkapan isi rekam medis sebesar 100%**. Hal ini disebabkan oleh jam kunjungan yang pada seluruh sampel dokumen penelitian tidak diisi oleh dokter.

##### 7.1.2 *Input*

###### a. SDM

- 1) Pengetahuan dokter, perawat, dan petugas pendaftaran tentang isi rekam medis rawat jalan dan manfaat rekam medis rawat jalan belum baik karena selain tidak menyebutkan seluruh isi rekam medis rawat jalan menurut PerMenKes no. 269 tahun 2008, juga belum memenuhi kelengkapan isi rekam medis 100%.

- 2) Pelatihan SDM

Pelatihan rekam medis yang ada sudah banyak diadakan, tetapi pelatihan dari rumah sakit belum pernah diadakan. Peneliti menyimpulkan bahwa pelatihan yang ada masih belum memenuhi kebutuhan petugas rekam medis dalam persiapan menghadapi sistem komputerisasi penuh menuju Rekam Kesehatan Elektronik dimana penggunaan kertas menjadi semakin sedikit karena fungsinya digantikan oleh teknologi informasi kesehatan pada komputer, jadi setiap petugas dituntut untuk memiliki kemampuan lebih dalam penguasaan teknologi tersebut.

b. Pembiayaan

Pembiayaan rekam medis di RS. Dr. H. Marzoeqi Mahdi sudah cukup baik karena terdapat alokasi anggaran untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis, selain itu terdapat sistem pengajuan anggaran yang terencana.

c. Sarana dan Prasarana

Ketersediaan formulir belum baik karena terdapat penggunaan formulir yang tidak seharusnya ada pada rawat jalan (menggunakan formulir untuk rawat inap), hal ini akan mempengaruhi pengukuran ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan, pada tempat pendaftaran pasien rawat jalan, ketersediaan komputer belum memenuhi kebutuhan karena banyaknya pasien baru dan banyaknya variabel yang harus di-*input* sedangkan komputer untuk pasien baru hanya ada 1 (satu), untuk ruang rekam medis, kebutuhan komputer sudah cukup tetapi proses pengolahan data dalam komputer lama.

d. Metode

Sistem pengawasan pada tempat pendaftaran pasien belum baik, karena menurut informan tidak ada pengecekan dari kepala urusan, kemudian pengontrolan kelengkapan rekam medis rawat jalan pun belum ada, pengawasan baru ada untuk rekam medis rawat inap (resume medis), sedangkan pengawasan instalasi rekam medis untuk rawat jalan dapat dinyatakan baik karena adanya rapat koordinasi untuk membahas pelayanan rawat jalan (rapat garda depan)

e. Ketersediaan SOP rekam medis

SOP rekam medis yang ada belum baik karena belum memuat seluruh ketentuan pada standar akreditasi tahun 2007 dan sudah tidak sesuai dengan kondisi kerja di lapangan.

### 7.1.3 *Process*

Proses pencatatan rekam medis rawat jalan belum optimal karena disebabkan oleh beberapa faktor seperti keterlambatan rekam medis ke poliklinik dan pembuatan rekam medis sementara bagi pasien yang rekam

medisnya tidak ketemu di bagian penyimpanan, hal ini dapat merugikan pasien dan juga dokter karena kehilangan riwayat penyakit pasien,

#### 7.1.4 Pemanfaatan Rekam Medis Rawat Jalan

Pemanfaatan rekam medis rawat jalan belum optimal karena berdasarkan keterangan informan, penggunaannya hanya sebagai catatan pasien berkunjung saja, atau riwayat penyakit pasien saja padahal data rekam medis dapat digunakan untuk perencanaan seperti:

##### a. Bagi Dokter dan Perawat

- 1) Dapat mengetahui riwayat perjalanan penyakit pasien dengan lengkap dan akurat sehingga pengobatan akan optimal.
- 2) Rekam Medis rawat jalan dapat dijadikan salah satu sumber data untuk keperluan audit klinis.

##### b. Bagi Instalasi rekam medis

- 1) Bermanfaat dalam pengadaan dokumen dan formulir, serta mengetahui pertumbuhan dokumen melalui laporan pasien baru sehingga dapat menghitung kelayakan tempat penyimpanan dalam jangka waktu tertentu.
- 2) Dapat merencanakan kebutuhan pengadaan barang seperti formulir dan sampul dokumen dengan melihat *trend* kunjungan pasien setiap bulan sehingga risiko habisnya formulir dan sampul dokumen saat pelayanan akan semakin kecil.
- 3) Dapat mengetahui kecepatan pelayanan pengiriman dokumen ke poli dengan menghitung waktu tunggu.

##### c. Bagi Apotek

Dapat mengetahui *trend* terapi (obat) yang sedang berkembang sehingga dapat merencanakan penyediaan obat yang akan sering dibutuhkan pasien.

d. Bagi Rumah sakit

- 1) Dapat mengetahui mutu rawat jalan dengan menghitung waktu tunggu pasien, yaitu dengan cara menghitung selisih antara jam kedatangan pasien yang terdapat pada struk pembayaran di pendaftaran dengan jam pemeriksaan pasien oleh dokter (untuk itu diperlukan pengisian jam oleh dokter)
- 2) Dapat mengecek kesamaan antara jumlah dokumen rekam medis yang keluar dari tempat penyimpanan (*filing*) dengan jumlah kunjungan pasien dan besar pemasukan rumah sakit untuk rawat jalan.
- 3) Dapat mengetahui kebutuhan pasien dalam hal penyediaan sarana dan prasarana tambahan untuk kegiatan promotif, preventif maupun kuratif dengan mengetahui *trend* penyakit maupun *trend* pengobatan/terapi.

## 7.2 Saran

- a. Dibangun sistem monitoring dan evaluasi kelengkapan rekam medis rawat jalan seperti yang sudah dilakukan pada resume medis, disertai dengan pemberitahuan akan potensi risiko yang akan muncul jika tidak mengisi rekam medis dengan lengkap.
- b. Perbarui SOP sesuai dengan ketentuan terbaru yaitu PerMenKes 269 tahun 2008 dan instrumen akreditasi rekam medis rumah sakit tahun 2007 yang disesuaikan dengan kondisi kerja rumah sakit.
- c. Adakan pelatihan pengembangan staf yang berkelanjutan dari instalasi rekam medis sesuai dengan kebutuhan setiap bidang dalam rangka membangun rekam medis menuju sistem komputerisasi penuh.
- d. Lakukan pengembangan sistem pelaporan rawat jalan agar dapat dimanfaatkan untuk pengembangan mutu pelayanan kesehatan.