

BAB 8

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Temuan dalam penelitian ini adalah:

1. Gambaran manajemen sistem informasi rekam medis di Instalasi Gawat Darurat
 - a. SDM pelaksana kegiatan pengelolaan data rekam medis pasien adalah seluruh perawat IGD, yaitu 11 orang perawat yang terbagi dalam 3 *shift* (*shift* pagi, sore dan malam), dengan 4 orang penanggung jawab data pasien, yaitu penanggung jawab pencatatan asuhan keperawatan, jumlah kecelakaan, tindakan *life saving* dan total jumlah pasien.
 - b. Data yang dikumpulkan antara lain nomor rekam medis, nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, alamat, nama dokter yang memeriksa, diagnosa penyakit, tindak lanjut pasien (dirawat, pulang atau rujuk (rujuk atas permintaan sendiri, karena fasilitas atau tempat penuh)), data kecelakaan (kecelakaan kerja, kecelakaan lalu lintas atau kecelakaan lain-lain), jam datang pasien dan tindakan *life saving*.
 - c. Alur kegiatan pencatatan dimulai dari pengisian berkas rekam medis terkait tindakan yang diberikan. Data pasien tersebut kemudian dicatat di buku *register* IGD dan dilaporkan ke Sub Bagian Rekam Medis setiap *shift* dalam *register* RM. Data yang ada di buku *register* IGD kemudian diolah menjadi laporan bulanan IGD.
 - d. Rekap bulanan tersebut digunakan sebagai bahan evaluasi unit setiap bulannya dan dilaporkan ke Wadir Medis, Sub Bagian SIR dan Keperawatan.

2. Gambaran manajemen sistem informasi rekam medis pasien IGD di Sub Bagian Rekam Medis
 - a. Perkam medis yang bertugas untuk mengelola data pasien rawat jalan dan IGD ada dua orang. Perkam medis dengan kualifikasi pendidikan DIII Rekam Medis bertugas membuat rekapitulasi *register* RM per hari termasuk mengkodifikasi diagnosa dan mengelola indeks penyakit. Perkam medis dengan kualifikasi pendidikan SMA bertugas membuat rekapitulasi bulanan jumlah data harian tersebut dan memasukkan hasilnya dalam format formulir yang ada secara komputerisasi.
 - b. Data yang dikumpulkan adalah nomor rekam medis pasien, nama pasien, pekerjaan, tempat tinggal, umur, jenis kelamin, status pengunjung (pengunjung baru/lama), cara kunjungan (datang sendiri, kasus polisi atau rujukan), konsultasi, penyakit serius, kunjungan (kunjungan baru/lama), mati di poliklinik, datang sudah mati, diagnosa, kasus lama/baru, tindakan pelayanan dan tindak lanjut pelayanan (dirujuk, dirawat atau pulang).
 - c. Alur kegiatan dimulai dengan membuat rekapitulasi data pasien dari *register* RM per hari. Setelah 30 hari, hasil rekapitulasi tersebut diolah kembali menjadi rekapitulasi bulanan dalam bentuk laporan bulan RM dan laporan RL (RL2b, RL2b1 dan RL1 untuk laporan triwulan).
 - d. Laporan bulanan RM didistribusikan ke Direktur, Wakil Direktur, Sub Bagian SIR dan Pemilik. Sedangkan laporan RL2b, RL2b1 dan RL1 didistribusikan ke instansi pemerintahan sesuai pedoman pelaporan rumah sakit dalam Kepmenkes No. 1410/Menkes/SK/X/2003.
3. Gambaran koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis
 - a. Ada 3 ruang lingkup koordinasi untuk menghasilkan data dan informasi pasien IGD, yaitu koordinasi dalam individu, koordinasi

antar individu dalam suatu kelompok dan koordinasi antar kelompok dalam suatu organisasi.

- b. Berdasarkan hasil penelitian, yang menyebabkan terjadinya perbedaan data jumlah pasien IGD antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis adalah karena data dihasilkan oleh 2 unit dengan pengelolaan data secara manual dan kurangnya pengawasan/pengendalian dalam melakukan verifikasi data pada buku *register* IGD dan *register* RM.

Berdasarkan temuan penelitian tersebut maka kesimpulannya adalah koordinasi manajemen sistem informasi rekam medis antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Tugu Ibu belum berjalan optimal karena kurangnya pengawasan dan pengendalian dalam melakukan verifikasi terhadap keakuratan data antara data di buku *register* IGD dan *register* RM.

8.2 Saran

Berdasarkan penyebab permasalahan terjadinya perbedaan data jumlah pasien antara Instalasi Gawat Darurat dan Sub Bagian Rekam Medis maka berikut adalah 3 pilihan cara yang disarankan peneliti:

1. Menutup buku *register* IGD dan menugaskan seluruh pengelolaan data pasien IGD pada Sub Bagian Rekam Medis.
2. Meningkatkan pengawasan dan pengendalian dalam melakukan verifikasi data di buku *register* IGD dan *register* RM dengan membuat lembar pengecekan jumlah pasien harian.
3. Mengalihkan sistem informasi pengelolaan data rekam medis secara manual menjadi komputerisasi.