

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Kesimpulan

Dari pembahasan dan analisa yang dilakukan pada bab VI dan VII, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Input

- 1.1 Data, tidak seluruh data statistik dibuat oleh unit rekam medis ke unit PPL, periode pelaporan yang tidak sesuai dengan peraturan Depkes.
- 1.2 Sumber data, berasal dari setiap poli/unit di rumah sakit namun tidak seluruh unit mengirimkan ke unit rekam medis, ada beberapa unit yang langsung mengirimkan datanya ke unit PPL langsung.
- 1.3 SDM (kualitas dan kuantitas), kualitas SDM dalam melakukan pekerjaan di unit rekam medis dapat dikatakan cukup, namun pelatihan yang diberikan kepada petugas belum menyeluruh. Hal ini berdampak pada kuantitas petugas menurut petugas itu sendiri, jumlah petugas rekam medis sebanyak 8 orang sudah cukup untuk dapat melayani kebutuhan pasien dan pekerjaannya. Namun karena kualitas yang belum mendukung sepenuhnya maka pasien menganggap petugas menjalankan pekerjaannya sebagai beban.
- 1.4 Petunjuk teknis, tidak semua kegiatan di rekam medis mempunyai petunjuk teknis seperti kegiatan pencatatan dan pelaporan yang belum mempunyai petunjuk teknis secara tertulis serta petunjuk organisasi sub rekam medis masih menggunakan yang lama (tahun 2007) sehingga sudah tidak relevan dengan keadaan sekarang.
- 1.5 Fasilitas dan peralatan, lokasi unit rekam medis yang belum strategis untuk diketahui oleh pasien, jumlah *hardware* untuk mendukung pekerjaan rekam medis sudah cukup namun *software* yang digunakan belum mewakili kegiatan pokok di rekam medis khususnya dalam hal pencatatan dan pelaporan.

2. Proses.
 - 2.1 Pengumpulan data, masih dilakukan secara manual (pengiriman sensus setiap harinya dari tiap unit) baik oleh unit rekam medis maupun unit PPL sehingga membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang tidak sedikit.
 - 2.2 Pengolahan data, karena pengumpulan data masih dilakukan secara manual maka pengolahan data pun masih manual dengan memasukkan data dari sensus harian dari buku register ke dalam program *excel*.
 - 2.3 Penyajian data, hanya berupa tabel-tabel dari unit rekam medis dan format pelaporan yang hanya berupa lembaran-lembaran kertas (tidak menggunakan format laporan yang resmi) karena unit PPL akan meng-*input* kembali data dari unit rekam medis ke dalam program *excel* juga ke dalam penyajian data tabel dan grafik.
 - 2.4 Analisis data, hanya dilakukan oleh unit PPL saja tidak untuk unit rekam medis.
3. *Output*, laporan statistik RS belum valid, masih terdapat selisih data antara keadaan yang sebenarnya dengan yang ada di laporan, baik dari antara penggunaan SIM RM dengan sensus poli maupun unit rekam medis dengan sensus harian, sehingga unit PPL pun mengumpulkan data dari setiap unit untuk membandingkan data yang sebenarnya.
4. *Outcome*, walaupun pada akhirnya laporan statistik RS dibuat semaksimal mungkin untuk terbentuk laporan yang valid, namun efisiensi dan efektivitas SIM RM belum tercapai dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik RS.
5. *Feedback*, laporan statistik baru hanya dimanfaatkan untuk jangka panjang (RENSTRA) sedangkan pemanfaatan untuk hal yang kecil seperti peningkatan kualitas SDM, laporan statistik RS belum dimanfaatkan terlihat dari pelatihan yang masih jarang dilakukan.

6. Setiap komponen dalam sistem akan terus berkesinambungan, jika pada input mengalami ketidaksesuaian maka pada akhir sistem pun akan menghasilkan hasil yang tidak sesuai juga. Laporan statistik RS pada akhirnya terbentuk namun jika dilihat dari efisiensi dan efektivitas SIM RM dalam mendukung pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan akreditasi Depkes belum tercapai.

8.2 Saran

Dari hasil penelitian tinjauan SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik RS Duren Sawit baik secara observasi di lapangan maupun perhitungan statistik, adapun beberapa hal yang perlu dibenahi oleh RS Duren Sawit menurut penulis:

1. Meningkatkan kualitas SDM khususnya untuk petugas rekam medis untuk mendukung setiap pekerjaannya baik melalui *training*/pelatihan mengenai peranan SIM RM dalam mendukung kegiatan pencatatan dan pelaporan statistik RS.
2. Lebih memperhatikan peranan petunjuk teknis dalam bekerja sehingga akan lebih baik jika petunjuk teknis dibuat setiap ada perubahan dalam sub unit rekam medis.
3. Memperhatikan lokasi strategis rekam medis agar pasien pun yang memiliki rekam medis dapat mengetahui sejauh mana rekam medis yang mereka miliki dikelola dengan baik oleh petugas sehingga terjalin kepercayaan antara pasien dengan petugas.
4. Meningkatkan kesadaran melalui motivasi kepada petugas mengenai pentingnya pencatatan dan pelaporan statistik RS yang sesuai dengan akreditasi RS sehingga setiap kriteria akreditasi untuk rekam medis lebih diperhatikan.
5. SDM harus mampu meninggalkan kebiasaannya dalam melakukan pekerjaan secara manual untuk perlahan-lahan menggunakan cara *computerized* dalam bekerja dengan melalui pelatihan/*training*.

6. Memperbaiki SIM RM yang ada dengan sistem yang lebih mampu dalam mendukung kegiatan rekam medis terutama dalam pencatatan dan pelaporan statistik RS untuk menuju rekam kesehatan elektronik rumah sakit.