

## BAB VIII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 8.1 Kesimpulan

1. Angka ketidaklengkapan rekam medis rawat inap bulan April tahun 2008 berdasarkan ruangan rawat inap telah ditemukan yaitu: identitas pasien 0%, *resume medis* 26%, *resume* keperawatan 60%, surat persetujuan rawat inap 0%, ringkasan masuk dan keluar 29%, riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik awal 24%, nama dan tanda tangan dokter yang merawat 60%, tanggal masuk dan keluar serta waktu 31%. Sedangkan berdasarkan dokter yang merawat ditemukan angka ketidaklengkapannya sebagai berikut: identitas pasien 11%, *resume medis* 32%, *resume* keperawatan 68%, surat persetujuan rawat inap 4%, ringkasan masuk dan keluar 38%, riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik awal 17%, nama dan tanda tangan dokter yang merawat 58%, tanggal masuk dan keluar serta waktu 24%.

#### 2. Man

Rumah Sakit Marzoeki Mahdi sudah cukup baik dalam memberikan pelatihan kepada para pegawai di Unit Rekam Medik. Latar belakang pendidikan petugas rekam medik juga sudah cukup banyak yang berpendidikan rekam medik. Tetapi pelatihan tentang rekam medik untuk dokter atau perawat belum pernah dilaksanakan atau diberikan. Mengingat latar belakang pendidikan dan pelatihan rekam medik berhubungan dengan ketidaklengkapan rekam medis karena

pendidikan mempengaruhi motivasi seseorang untuk melaksanakan tanggung jawabnya, karena dengan tingginya pendidikan maka seseorang akan merasa dihargai dan pelatihan dapat menambah wawasan dan menambah keterampilan seseorang untuk mencapai hasil kerja yang lebih baik dalam hal ini pengelolaan dan analisis berkas rekam medis.

### 3. Material

Kelengkapan Berkas Rekam Medis: Formulir yang digunakan di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi antara lain, yaitu riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik awal, ringkasan pasien masuk dan keluar, surat persetujuan rawat, surat persetujuan tindakan medik (tidak semua berkas rekam medis rawat inap memiliki persetujuan ini hanya pasien yang mendapatkan tindakan medik saja), bukti mutasi penderita, pemakaian obat/ alat kesehatan, jumlah visit dokter, catatan perjalanan penyakit, kesimpulan perawatan harian, daftar pemberian obat, daftar pemberian infus, lembar grafik (suhu, nadi, pernafasan) tetapi tidak semua berkas rekam medis rawat inap memiliki lembaran grafik tergantung dari pemeriksaannya, lembar laboratorium, lembar USG, resume medis, resume keperawatan dan pengkajian keperawatan.

### 4. Methode

- a. SOP: Di Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor SOP yang mengatur tugas masing-masing staf sudah ada, tetapi untuk dokter dan perawat belum ada. Padahal dengan adanya SOP pengisian berkas rekam medis mempengaruhi kelengkapan berkas

rekam medis. SOP pengelolaan rekam medis merupakan pedoman kerja yang harus diketahui oleh seluruh staf yang terlibat dalam pengisian dan pengelolaan rekam medis agar dapat bekerja sesuai standar yang telah ditetapkan.

- b. Pemberitahuan Ketidaklengkapan: Pemberitahuan ketidaklengkapan berkas rekam medis kepada pengisi rekam medis dilakukan dengan menempel lembar kekurangan di berkas yang bersangkutan, ternyata pesan yang dimaksud tidak sampai ke pengisi rekam medis tersebut. Kegiatan pemantauan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap ketidaklengkapan rekam medis. Pemantauan diperlukan untuk menyusun langkah-langkah perbaikan.
- c. Pemberlakuan Kedisiplinan: Pemberlakuan sanksi kedisiplinan bagi pengisi rekam medis yang lalai sampai saat ini belum ada.

#### 5. Machine

Sarana dan Prasarana: Kondisi ruangan rekam medik sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit yaitu ruangan rekam medik terpisah dari ruangan kerja unit lain. Namun peralatan pendukung seperti komputer masih dirasakan kurang. Karena peralatan pendukung mempengaruhi ketidaklengkapan berkas rekam medis dan juga lingkungan fisik tempat seseorang bekerja mempunyai pengaruh terhadap jam kerja efektif dan sikap mereka terhadap pekerjaan itu sendiri.

## 8.2 Saran

### 1. Man

Meningkatkan kualitas SDM dengan bertahap mengirim staf rekam medik, dokter ataupun perawat untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan rekam medik, dan sekali setahun perlu dilakukan *in house training* atau seminar sehari dengan mendatangkan pakar rekam medik.

### 2. Methode

- a. SOP: Perlunya SOP yang jelas bagi semua personil (petugas rekam medik, perawat dan dokter) untuk memudahkan pekerjaan dan pelaksanaan proses kelengkapan pengisian rekam medis serta dilakukan evaluasi atas pekerjaan mereka. Dapat juga dengan merevisi SOP pengelolaan rekam medis secara bersama-sama. Lakukan juga pengawasan dan evaluasi SOP sesuai kebutuhan.
- b. Pemberitahuan Ketidaklengkapan: Sebelum status dikembalikan ke ruang rekam medik ada baiknya perawat atau petugas administrasi ruangan yang mengantar berkas rekam medis memeriksa kembali kelengkapan status dan apabila menemukan adanya kekurangan pengisian diharapkan dapat melengkapinya terlebih dahulu, baru kemudian setelah semuanya lengkap diantarkan ke ruang rekam medik. Dapat juga perawat atau petugas administrasi ruangan membuat catatan khusus dan ditempel

pada halaman depan untuk setiap rekam medis yang belum lengkap tentang apa-apa saja yang harus dilengkapi untuk disampaikan kepada penanggung jawabnya.

- c. Pemberlakuan Kedisiplinan: Perlu adanya pengontrolan yang ketat tentang pengisian rekam medis dan bila perlu diberi sanksi untuk mereka yang kurang mentaati peraturan rumah sakit. Sanksi dapat berupa teguran, penyelesaian rekam medis yang kurang, tindakan administratif, *diskors* sementara (bila sudah tidak dapat diberikan teguran) sampai dipecat. Karena tiap peraturan tanpa adanya sanksi tidak akan berjalan. Untuk mengimbangnya perlu juga diberikan penghargaan bagi staf yang mempunyai angka tertinggi dalam kelengkapan berkas rekam medis.

### 3. Machine

Sarana dan Prasarana: Ruang kerja rekam medik tidak perlu diadakan penambahan karena dirasa sudah cukup untuk menunjang pekerjaan mereka. Tetapi sebaiknya penambahan komputer harus dilaksanakan mengingat pekerjaan masing-masing tenaga rekam medik banyak, jadi tidak mungkin untuk bergantian memakai komputer karena itu akan memperlambat tugas petugas rekam medik.