

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates dilihat dari *man* (manusia) terdapat 13 orang petugas, *methode* (cara kerja) sudah terdapat SPO dan SPM sebagai acuan pelaksanaan, *material* (bahan) menggunakan dokumen rekam medis dan *tracer, machine* (mesin) masih manual menggunakan SDM, komputer dan *retractor*, dan tidak menggunakan *money* (uang) pada pelaksanaannya.
2. Penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates mengalami keterlambatan sebanyak 152 (76,8%) dokumen rekam medis pasien baru maupun lama dan penyediaan dokumen rekam medis tepat waktu sebanyak 46 (23,2%) dokumen pasien baru maupun pasien lama dari jumlah sampel 198 dokumen rekam medis, dan diketahui rata-rata waktu penyediaan dokumen rekam medis yaitu 18,31 menit.
3. Faktor-faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis di RSUD Wates yaitu: *man* (manusia) kurangnya SDM dibagian *filing, methode* (cara kerja) perbedaan persepsi antara petugas rekam medis dengan SPM mempengaruhi keterlambatan dokumen, *material* (bahan) terjadinya *misfile*, penumpukan *tracer*, dokumen rekam medis yang tidak ditemukan di rak penyimpanan, dan formulir pasien baru habis, *machine* (mesin) Alat *Retractor* yang sering macet bila tidak diisi dokumen dengan penuh, *money* (uang) belum ada *reward* untuk karyawan.

B. Saran

1. Sebaiknya pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis dilakukan oleh petugas rekam medis berlatar pendidikan D3 Rekam Medis sesuai dengan PERMENKES No 55.
2. Sebaiknya pelaksanaan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Wates disesuaikan dengan SPM rumah sakit.

3. Sebaiknya SDM di bagian *filing* ditambah dengan petugas yang berlatarbelakang pendidikan dari rekam medis agar pekerjaannya menjadi lebih efektif.
4. Sebaiknya bagian *filing* juga diberi kewenangan untuk mencetak *tracer* pada ruangan *filing* agar mempercepat pencarian dokumen rekam medis.
5. Sebaiknya ada *reward* dan *punishment* sebagai salah satu alat untuk menilai kinerja *staff*.
6. Sebaiknya dilakukan evaluasi secara rutin terkait indikator mutu penyediaan dokumen rekam medis.