

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai “Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian RME pada Pengkajian Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Angka Ketidaklengkapan Pengisian RME

Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo telah menerapkan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di layanan rawat inap. Namun demikian, masih terdapat ketidaklengkapan pengisian RME oleh dokter dan perawat. Ketidaklengkapan pengisian cenderung meningkat khususnya pada data pengkajian awal dan asesmen keperawatan. Angka ketidaklengkapan perawat yang lebih tinggi daripada ketidaklengkapan pada dokter.

2. Faktor *Man* (Manusia)

Faktor manusia menjadi salah satu penyebab utama ketidaklengkapan pengisian RME. Rendahnya disiplin kerja, lemahnya motivasi, tingginya beban tugas, serta kurangnya koordinasi antar *shift* berkontribusi pada pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) yang dilakukan secara tergesa-gesa atau bahkan ditunda oleh petugas. Kondisi ini diperparah dengan kurangnya SDM, khususnya pada malam hari, serta rangkap tugas yang dijalankan oleh sebagian petugas.

3. Faktor *Money* (Anggaran)

Tidak adanya pelatihan RME secara berkala menjadi faktor dominan dari aspek keuangan. Pelatihan hanya dilakukan satu kali saat awal implementasi. Kegiatan pelatihan seringkali dilakukan di luar jam kerja tanpa kompensasi waktu yang memadai, sehingga partisipasi petugas rendah.

Selain itu, tidak semua petugas mengetahui adanya anggaran khusus untuk pelatihan lanjutan.

4. Faktor *Material* (Perangkat dan Formulir)

Rumah sakit telah menyediakan perangkat keras (komputer) yang mencukupi, namun beberapa di antaranya memiliki spesifikasi rendah sehingga memperlambat pengisian. Formulir RME yang digunakan belum disusun secara urut, serta tidak seluruhnya memudahkan proses pengisian. Hal ini menimbulkan kebingungan dan potensi kesalahan input oleh petugas.

5. Faktor *Method* (Metode dan SOP)

SOP pengisian RME telah tersedia namun belum didukung oleh pelatihan lanjutan dan monitoring secara berkala. Pelaksanaan SOP masih bergantung pada inisiatif masing-masing unit, sementara evaluasi SOP hanya dilakukan saat terdapat keluhan. Koreksi terhadap data yang tidak lengkap dilakukan setelah pasien pulang (H+1), bukan saat hari pasien tersebut pulang.

6. Faktor *Machine* (Teknologi dan Sistem Pendukung)

Sistem RME yang digunakan berbasis aplikasi desktop dan belum mendukung *multitasking* atau validasi otomatis. Beberapa fitur, seperti notifikasi isian wajib belum tersedia, dan jika terjadi listrik padam atau koneksi terganggu, data dapat hilang. Selain itu, bantuan teknis dari IT terbatas pada jam kerja, sehingga jika ada kendala teknis di luar *shift* kerja, masalah tidak dapat segera ditangani.

7. Dampak Ketidaklengkapan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Ketidaklengkapan pengisian RME berdampak langsung terhadap penurunan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dampak yang ditimbulkan antara lain meningkatkan risiko kesalahan medis, menghambat komunikasi antar tenaga kesehatan, menyulitkan penilaian perkembangan kondisi pasien, serta menyebabkan keterlambatan atau penolakan klaim BPJS yang dapat merugikan rumah sakit dan pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Angka Ketidaklengkapan Pengisian RME

Melakukan monitoring berkala terhadap tingkat kelengkapan pengisian RME pada masing-masing profesi tenaga kesehatan. Evaluasi ini dapat digunakan sebagai dasar perbaikan sistem dan pembinaan petugas yang belum patuh.

2. Faktor *Man* (Manusia)

Melakukan peningkatan jumlah SDM, terutama pada *shift* malam. Selain itu, pelatihan motivasi kerja dan disiplin dokumentasi penting dilakukan agar petugas memiliki kesadaran dan tanggung jawab terhadap kelengkapan pengisian RME.

3. Faktor *Money* (Anggaran)

Mengalokasikan anggaran secara rutin untuk pelatihan pengisian RME, baik bagi tenaga baru maupun tenaga lama. Pelatihan perlu dirancang fleksibel agar tidak mengganggu jadwal pelayanan.

4. Faktor *Material* (Perangkat dan Formulir)

Peningkatan spesifikasi perangkat komputer untuk mempercepat proses input data. Selain itu, tampilan dan urutan form RME perlu disederhanakan dan disesuaikan dengan alur pelayanan agar lebih efisien.

5. Faktor *Method* (Metode dan SOP)

SOP pengisian RME perlu disosialisasikan kembali secara menyeluruh kepada seluruh tenaga kesehatan. Evaluasi SOP juga harus dilakukan secara berkala, sesuai perubahan sistem atau kebutuhan pelayanan. Rumah sakit sebaiknya membentuk tim pengawas kelengkapan RME di masing-masing unit untuk memastikan standar dokumentasi dipenuhi setiap hari.

6. Faktor *Machine* (Teknologi dan Sistem Pendukung)

Mengembangkan sistem RME berbasis *web* yang mendukung *multitasking*. Sistem juga perlu dilengkapi dengan fitur notifikasi otomatis untuk isian wajib yang belum terisi. Rumah sakit perlu menyiapkan mekanisme penanganan gangguan teknis, baik dari sisi *backup* data otomatis maupun dukungan teknis dari tim IT yang tersedia selama 24 jam.

7. Dampak Ketidaklengkapan Pengisian RME Terhadap Pelayanan

Rumah sakit harus menempatkan kelengkapan pengisian RME sebagai indikator mutu pelayanan. Selain itu, rumah sakit sebaiknya melakukan audit dokumentasi secara rutin, serta memperkuat koordinasi lintas profesi antar tenaga kesehatan.