

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengelolaan DRM dan faktor yang menyebabkan kejadian *missfile*, diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Sarana – sarana yang digunakan untuk pengelolaan DRM adalah rak file, ruang rekam medis rawat jalan, pencahayaan di ruang filling rawat jalan yang masih kurang, dikarenakan hanya menggunakan cahaya dari lampu, hal yang membuat ruang filling terkesan lebih gelap adalah karena rak file yang terlalu tinggi yang membuat cahaya lampu tidak tersebar dengan baik di ruang filling rawat jalan. Pengetahuan petugas rekam medis rawat jalan, beban kerja petugas rekam medis rawat jalan.
2. Alat-alat yang di gunakan untuk pengelolaan filling rawat jalan adalah map folder dan buku ekspedisi /computer,bon pinjam, sedangkan *tracer* dan kode warna belum digunakan untuk kode warna sebagian sudah di ada dan sebagaian belum di berikan kode warna.
3. RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo belum memiliki SOP tentang pengelolaan DRM, jadi untuk melaksanakan fungsi dan tugas sebagai petugas filing berpedoman pada SOP penyimpanan dan pengembalian.

4. RS Karima Utama Sukoharjo memiliki 1 petugas di bagian filing rawat jalan.
5. Pengelolaan DRM di filing rawat jalan RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo di mulai dari menyimpan DRM dengan sistem penyimpanan desentralisasi, sistem penjajaran menggunakan metode SNF (*straight numerical filling*), mengganti map DRM yang sudah rusak, melacak DRM yang salah tepat (*missfile*).

B. Saran

1. Melakakukan wacana untuk penambah/memperluas ruang filling rawat jalan supaya jarak antar rak file tidak terlalu sempit, sehingga petugas mudah untuk peminjaman/pengambilan dokumen.
2. Menambahkan penerangan yang cukup padaruang filling rawat jalan agar petugas dapat melihat dengan jelas untuk mengurangi terjadinya miss file.
3. Menggunakan *tracer*, supaya tidak manual untuk mempercepat pelayanan rekam medis dan dimaksimalkan dari sistem informasi pendaftaran agar bisa di *print* out nomor rekam medis dan peminjam (unit pelayanan terkait/ruang filling), kemudian tracer diselipkan terlebih dahulu baru kemudian dokumenrekammedis diambil.
4. Penggunaan buku ekpedisi lebih di maksimalkan karena berperan sangat penting untuk peminjaman dokumen rekam medis untuk keperluan tertentu , memudahkan petugas rekam medis dalam spengembalian dan pencarian dokumen rekammedis

5. Mengganti map folder dengan kertas yang lebih tebal atau dengan bahan plastik yang lebih awet/tahan lama dan untuk map folder yang baru sudah diberikan kode warna.
6. Menggunakan bon pinjam secara elektronik, supaya tidak manual untuk mempercepat pelayanan rekam medis dan dimaksimalkan dari sistem informasi pendaftaran agar bisa di *print out* nomor rekam medis dan peminjam (unit pelayanan terkait).
7. Mensosialisasikan isi SOP kepada seluruh petugas rekam medis RS Khusus Bedah Karima Utama Sukoharjo, membuat SOP pemilahan DRM in-aktif dan aktif, membuat SOP tentang retensi periodic mengingat retensi juga sangat berpengaruh dengan beban rak filling yang apabila di tumpuki DRM terus-menerus akan menyebabkan kerusakan, juga membahayakan DRM karena DRM yang terlalu penuh bias membuat DRM menjadi sobek saat pengembalian maupun pengambilan DRM. mengadakan *briefing* dan memberikan isi *briefing* secara tertulis atau selebaran foto copian.
8. Petugas bisa melacak dokumen rekam medis yang *missfile*, melakukan retensi dan memindahkan DRM aktif ke inaktif di sela waktu pelayanan pasien, juga bisa dilakukan kepada petugas yang bertugas pada sift malam karena saat sift malam pasien yang datang tidak terlalu banyak jadi petugas bisa melacak DRM *missfile* dan melakukan retensi secara bergilir.
9. Wacana penambahan 1 petugas filling untuk membantu petugas filling saat mengantarkan dokumen ke bangsal, sehingga pengembalian dokumen rekam medis dari poliklinik/bangsal tidak di

lakukan oleh petugas pendaftaran yang
berjaga pada malam hari untuk mengurangi kejadian miss file.

10. Untuk pengelolaan dokumen rekam medis disarankan agar antar per kelompok *section* diberi skat supaya DRM bisa berdiri.
11. Dilakukan retensi periodic dengan cara menyortir dan mengurangi beban rak file aktif dan penataan penjajaran dilakukan secara bertahap, per pasien lama yang datang berobat kembali DRM diujarkan kembali di rak file baru dengan sistem penjajaran TDF dan diberi folder baru dengan kode warna dan nomor rekam medis yang digunakan nomor rekam medis yang lama.