

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Tingkat kelengkapan pengisian rekam medis di rumah sakit di Indonesia belum mencapai standar 100%. Rata-rata kelengkapan sekitar antara 57% hingga 91,75%, yang menunjukkan bahwa pengisian rekam medis masih belum optimal di sebagian besar rumah sakit.
2. Komponen kuantitatif dengan tingkat kelengkapan terendah adalah laporan penting. Komponen ini sering kali tidak terisi secara lengkap karena kurangnya pencatatan pada bagian seperti *informed consent* dan resume medis yang berdampak pada kelengkapan informasi klinis pasien dan validitas data rekam medis.
3. Faktor utama penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah faktor *man* dan *method*. Faktor *man* mencakup rendahnya disiplin, motivasi, dan pemahaman tenaga kesehatan terhadap pentingnya pengisian dokumen secara lengkap, serta tingginya beban kerja. Sedangkan faktor *method* meliputi belum optimalnya penerapan SOP, kurangnya sosialisasi dan evaluasi, serta tidak diterapkannya sistem reward and punishment secara konsisten.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Rumah Sakit

1. Rumah sakit perlu meningkatkan pemahaman dan kedisiplinan tenaga kesehatan melalui pelatihan rutin mengenai pentingnya pengisian rekam medis secara lengkap dan tepat waktu, serta memberikan edukasi terkait tanggung jawab hukum dan profesional atas dokumen medis yang tidak lengkap.
2. Perbaikan perlu difokuskan pada komponen laporan penting, dengan memastikan setiap bagian seperti *informed consent* dan resume medis telah diisi secara lengkap. Rumah sakit juga dapat menyediakan *checklist* yang mempermudah petugas dalam mengisi komponen-komponen penting tersebut.
3. Rumah sakit perlu memperkuat aspek kebijakan dan pengawasan, antara lain dengan menyempurnakan SOP, meningkatkan sosialisasi dan evaluasi, serta menerapkan sistem *reward* dan *punishment* untuk mendorong kepatuhan petugas terhadap standar pengisian rekam medis.

### 5.2.2 Peneliti Selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian lapangan dan menggunakan data primer melalui observasi langsung, wawancara, atau kuesioner kepada tenaga kesehatan, guna memperoleh informasi yang lebih akurat terkait kendala teknis dan non-teknis dalam pengisian rekam medis.
2. Disarankan untuk memperluas referensi dengan menggunakan beragam database ilmiah seperti PubMed, ScienceDirect, DOAJ, dan ProQuest, agar literatur yang digunakan lebih kredibel, relevan, dan mutakhir.