

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Review Identifikasi

Ketidaklengkapan pada review identifikasi sebesar 12 dokumen rekam medis (30%). Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea ternyata yang masih belum lengkap ada pada formulir resume pasien pulang pada bagian tanggal, jam keluar dan jenis kelamin pasien hal ini dikarenakan formulir ini masih ditulis secara manual diantara formulir yang lainnya. Dan untuk formulir lainya telah lengkap karena yang formulir yang lain telah menggunakan label tetap identitas pasien. Pentingnya pengisian tanggal, jam keluar yakni untuk pelaporan pasien yang telah selesai melakukan rawat inap dan untuk pengisian jenis kelamin sangat penting untuk perawatan selanjutnya seperti pemisahan ruangan antara laki-laki dan wanita.

2. Review Pelaporan

Ketidaklengkapan pada review pelaporan sebesar 25 dokumen rekam medis (63%) ketidaklengkapan. Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea. Ternyata yang masih belum lengkap ada pada lembar formulir 02.01.001 (formulir ringkasan masuk dan keluar). Yakni pada Kode icd, diagnosa masuk, diagnosa akhir yang masih belum terisi secara lengkap. Pentingnya pengisian formulir ini karena nantinya akan diabadikan dan untuk penulisan diagnosa nantinya akan dikoding oleh petugas koding

3. Review Pencatatan

Ketidaklengkapan pada review pencatatan sebesar 11 dokumen rekam medis (28%) ketidaklengkapan. Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea. Ternyata yang masih belum lengkap ada pada lembar formulir 02.08.001 (formulir asuhan keperawatan). Ternyata ketidaklengkapan formulir paling banyak disebabkan oleh adanya coretan pada formulir. Pentingnya ketelitian saat menulis akan dapat mengurangi penggunaan kertas yang digunakan dan menyebabkan formulir terdapat banyak coretan.

4. Review Autentifikasi

Ketidaklengkapan pada review pencatatan sebesar 27 dokumen rekam medis (67%) ketidaklengkapan. Dari 40 sampel dokumen rekam medis rawat inap pasien obstetri post sectio caesarea. Ternyata yang masih belum lengkap ada pada lembar formulir 02.01.001 (formulir ringkasan masuk keluar). Pentingnya tanda tangan atau bukti autentifikasi seorang penanggungjawab terhadap dokumen rekam medis nantinya akan digunakan sebagai bukti hukum bilamana terjadi hal yang tidak diinginkan.

5. Review Kelengkapan dan Kekonsistenan Diagnosa

Review Kelengkapan dan Kekonsistenan diagnosa menunjukkan hasil sebesar 18 dokumen rekam medis (45%) tidak konsisten hal ini dikarenakan kurang pada pencatatan diagnosa antara formulir resume pasien pulang dan lembar masuk keluar tidak sama dalam penulisan diagnosa.

6. Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa

Review Kelengkapan Pencatatan Diagnosa menunjukkan hasil sebesar 15 dokumen rekam medis (38%) tidak konsisten hal ini dikarenakan

kurang pada pada pada pencatatan diagnosa karena masih ada beberapa yang ditulis belum lengkap antara formulir yang 1 dengan yang lain.

7. Review Kekonsistenan Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan

Review Kekonsistenan Pencatatan saat Perawatan dan Pengobatan sebesar 12 dokumen rekam medis (30%) tidak konsisten hal ini dikarenakan kurang pada pencatatan saat perawatan masih ada beberapa yang belum tercatat secara lengkap.

8. Review Ada Tidaknya Informed Consent

Review Ada Tidaknya Informed Consent menunjukkan hasil sebesar 4 dokumen rekam medis (10%) tidak konsisten. Hal ini dikarenakan formulir informed consent belum terisi secara lengkap pada bagian tanda tangan petugas.

9. Review Hal yang Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi

Review Review Hal yang Menyebabkan Tuntutan Ganti Rugi menunjukkan hasil 100% konsisten.

10. Review Cara Praktik Pencatatan

Review Cara Praktik Pencatatan Diagnosa menunjukkan hasil sebesar 10 dokumen rekam medis (25%) tidak konsisten. Hal ini dikarenakan masih terdapat banyak pembenaran berupa coretan pada pencatatan sehingga menyebabkan banyak coretan

11. *IMR (Incomplete Medical Record)*

Dari 40 sampel dokumen rekam medis terdapat 28 dokumen rekam medis yang tidak lengkap dan dari hasil perhitungan *IMR (Incomplete Medical Record)* dapat diketahui persentase kebandelan dokumen rekam medis sebesar 70%. Hal ini menunjukkan pengisian dokumen rekam medis rawat inap pada kasus post sectio caesarea masih banyak

tingkat kebandelannya karena hal ini disebabkan oleh kurang cermatnya dalam pengisian dokumen rekam medis dan minimnya pengetahuan petugas akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.

B. Saran

Beberapa saran yang bisa digunakan atau diterapkan guna meningkatkan mutu pelayanan khususnya di rekam medis terutama dalam hal pengisian kelengkapan dokumen rekam medis rawat inap :

1. Memberikan sosialisasi atau himbauan terhadap kelengkapan pengisian dokumen rekam medis terhadap petugas pencatatan data dokumen rekam medis rawat inap akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.
2. Memberikan sosialisasi atau himbauan terhadap tenaga medis selaku pengguna formulir untuk kelengkapan pengisian dokumen rekam medis pada pelaporan diagnosa masuk, diagnosa akhir, riwayat penyakit, kelengkapan tanda tangan tenaga medis yang bertanggung jawab.
3. Memaksimalkan fungsi assembling untuk memonitoring kelengkapan dokumen rekam medis sehingga dapat meminimalisir keterlambatan pengembalian dari bagian assembling ke bagian filling.
4. Sebaiknya pada masing-masing bangsal diberikan protap tentang kelengkapan dokumen rekam medis dengan hal ini petugas pencatatan data akan lebih sadar akan pentingnya kelengkapan dokumen rekam medis.