

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. *Review* Kekonsistenan Informasi *Anamnesa*

Pasien CKD On HD+*Hipertensi* dari 2 dokumen rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa 1 rekam medis (50%) konsisten dan 1 rekam medis (50%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan utama” kriteria “lemas” yaitu sebanyak 2 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “komorbiditas”, “riwayat obat dan terapi”, “riwayat penyakit keluarga” dan komponen “keluhan kriteria “sesak”, “edema” dan “mual/muntah yaitu sebanyak 1 rekam medis (50%) tidak konsisten.

2. *Review* Kekonsistenan Informasi *Anamnesa* Pasien CKD On HD+

Diabetes Mellitus dari 1 rekam medis medis rawat inap menunjukkan bahwa 0,75 rekam medis (75%) konsisten dan 0,25 rekam medis (25%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan utama dan keluhan penyerta”, “faktor risiko utama” dan “riwayat penyakit dahulu” yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “riwayat penggunaan obat obatan dan nefrotoksik” yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) tidak konsisten.

3. *Review* Kekonsistenan Informasi *Anamnesa* Pasien CKD On HD+Infeksi

Saluran Kemih dari 3 rekam medis terdapat 1 rekam medis (33%)

konsisten dan 2 rekam medis (67%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan” kriteria “lemas” dan “edema” yaitu sebanyak 2 rekam medis (67%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan” kriteria “gangguan saat BAK”, “nyeri pinggang”, “mual/muntah” dan “penurunan nafsu makan” dan juga pada komponen “faktor risiko utama”, “riwayat keluarga” serta “riwayat penggunaan obat-obatan nefotoksik” yaitu sebanyak dan 2 rekam medis (67%) tidak konsisten.

4. *Review* Kekonsistenan Informasi *Anamnesa* Pasien CKD On HD+*Anemia* dari 10 rekam medis terdapat 6 rekam medis (60%) konsisten dan 4 rekam medis (40%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan” kriteria “sesak” dan “mual/muntah” yaitu sebanyak 8 rekam medis (80%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan” kriteria “pusing berkunang-kunang” yaitu sebanyak 9 rekam medis (90%) tidak konsisten.

5. *Review* Kekonsistenan Informasi *Anamnesa* Pasien CKD On HD+*Asidosis Metabolic* dari 1 rekam medis terdapat 0,5 rekam medis (50%) konsisten dan 0,5 (50%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan” kriteria “sesak napas”, “lemas”, “mual/muntah” dan komponen “riwayat penyakit terdahulu” yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “keluhan” kriteria “kesemutan”,

“penurunan kesadaran (jika berat)”, dan komponen “riwayat obat dan terapi”, “riwayat penyakit keluarga” sebanyak 1 rekam medis (100%) tidak konsisten.

6. *Review* Kekonsistenan Informasi *Anamnesa* Pasien CKD On HD dengan kondisi lainnya dari 9 rekam medis terdapat 3 rekam medis (33%) konsisten dan 6 rekam medis (67%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “riwayat terapi sebelumnya” 7 rekam medis (78%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat komponen “keluhan” kriteria “urin berubah warna” yaitu sebanyak 9 rekam medis (100%) tidak konsisten.
7. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Fisik dari 26 dokumen rekam medis rawat inap menunjukkan 26 rekam medis (100%) konsisten. Pada analisa kekonsistenan informasi pemeriksaan fisik 100% komponen pemeriksaan dinyatakan konsisten.
8. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan *Diagnostik* Pada Pasien CKD On HD+*Hipertensi* dari 2 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa terdapat 2 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa 2 rekam medis (100%) konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «*elektrolit dan asam basa* (Kalium, natrium, kalsium, fosfat, Bikarbonat)”, “*hematologi* (*Hemoglobin, hematokrit*)”, “*lipid & gula darah* (*kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida dan gula darah puasa/HBA1c*)” dan “pemeriksaan radiologi (EKG, ekokardiografi, foto thorax, USG ginjal” yaitu sebanyak 2 rekam medis (100%) konsisten.

Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “fungsi Ginjal (*Ureum & kreatinin serum, eGFR/LFG*)” dan “*urinalisis Proteinuria/albuminuria, Hematuria*)” yaitu sebanyak 1 rekam medis (50%) tidak konsisten.

9. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan *Diagnostik* Pada Pasien CKD On HD+*Diabetes Mellitus* dari 1 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa 1 rekam medis (100%) konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “fungsi ginjal (*Ureum & kreatinin serum, eGFR/LFG*)”, “glukosa & kontrol DM (Gula darah puasa dan *HbA1c*)”, “*elektrolit & asam basa (Natrium, Kalium, Klorida, Kalsium, Fosfat, Bikarbonat serum)*”, “*hematologi Hematologi (Hb, hematokrit)*” dan “pemeriksaan radiologi (*EKG, Ekokardiografi, Foto Thoraks, USG ginjal*)” yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “*urinalisis (Albuminuria/Proteinuria Hematuria, silinder, berat jenis urin)*” dan “*lipid (Kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida)*”, yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) tidak konsisten.

10. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan *Diagnostik* Pada Pasien CKD On HD+*Infeksi Saluran Kemih* dari 3 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa dari 2 rekam medis (67%) konsisten dan 1 rekam medis (33%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «*hematologi (Leukosit darah perifer, Hb,*

hematokrit)” yaitu sebanyak 3 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “*urinalisis (leukosituria, Piuria, Hematuria, Proteinuria/albuminuria, Nitrit positif)*” yaitu sebanyak 3 rekam medis (100%) tidak konsisten.

11. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan *Diagnostik* Pada Pasien CKD On HD+*Anemia* dari 10 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa terdapat 8 rekam medis (80%) konsisten, dan 2 rekam medis (20%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «hemoglobin (Hb) dan hematokrit” yaitu sebanyak 10 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “fungsi ginjal (*Ureum & kreatinin serum, eGFR/LFG*)” yaitu sebanyak 6 rekam medis (60%) tidak konsisten.
12. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan *Diagnostik* Pada Pasien CKD On HD+*Asidosis Metabolic* dari 1 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa terdapat 1 rekam medis (100%) konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen komponen “analisis *Gas Darah (AGD) (pH, HCO₃⁻, PaCO₂)*”, “*elektrolit Serum (Na⁺, K⁺, Cl⁻)*”, “fungsi ginjal (*Ureum, Kreatinin, eGFR*)”, dan “pemeriksaan radiologi” sebanyak 1 rekam medis (100%) konsisten.
13. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan *Diagnostik* Pada Pasien CKD On HD dengan kondisi lainnya dari 9 rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa terdapat 2 rekam medis (22%) konsisten dan 7 rekam medis (78%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada

komponen «pemeriksaan darah rutin (*haemoglobin, hematokrit, leukosit dan trombosit*)» yaitu sebanyak 7 rekam medis (78%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “laju *ekskresi albumin urin (albumin)*” dan “*urinalisis (proteinuria dan hematuria mikroskopik)*” yaitu sebanyak 9 rekam medis (100%) tidak konsisten.

14. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemberian Terapi Pada Pasien CKD On HD+*Hipertensi* dari 2 rekam medis terdapat terdapat 1 rekam medis (50%) konsisten dan 1 rekam medis (50%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “*Restriksi protein*” dan «hemodialisys» yaitu sebanyak 2 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «*ACEi atau ARB*” dan “*Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)*” yaitu sebanyak 2 rekam medis (100%) tidak konsisten.
15. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemberian Terapi Pada Pasien CKD On HD+*Diabetes Mellitus* dari 1 rekam medis terdapat 0,5 rekam medis (50%) konsisten dan 0,5 rekam medis (50%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «*ACEi atau ARB*”, «*retriaksi protein*» dan «*hemodialisys*» yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “*SGLT2-inhibitor*”, “*Metformin dan Glucagon-like peptide-1 Receptor Agonist (GLP-1RA) long-acting*” dan “*Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)*” yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) tidak konsisten.

16. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemberian Terapi Pada Pasien CKD On HD+Infeksi Saluran Kemih dari 3 rekam medis terdapat 2 rekam medis (67%) konsisten dan 1 rekam medis (33%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «*Hemodialysis*» yaitu sebanyak 3 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “terapi antibiotik terarah” yaitu sebanyak 2 rekam medis (67%) tidak konsisten.
17. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemberian Terapi Pada Pasien CKD On HD+*anemia* dari 10 rekam medis terdapat bahwa 5 rekam medis (50%) konsisten dan 5 rekam medis (50%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «retriaksi protein» dan «hemodialisis» yaitu sebanyak 10 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «Terapi Erythropoiesis-Stimulating Agent (ESA)” dan “Terapi suplementasi zat besi “ yaitu sebanyak 10 rekam medis (100%) tidak konsisten.
18. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemberian Terapi Pada Pasien CKD On HD+*Asidosis Metabolic* dari 1 rekam medis terdapat 0,7 rekam medis (70%) konsisten dan 0,3 rekam medis (30%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «retriaksi protein» dan «*hemodialisis*» yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen «natrium bikarbonat» yaitu sebanyak 1 rekam medis (100%) tidak konsisten.

19. *Review* Kekonsistenan Informasi Pemberian Terapi Pada Pasien CKD On HD dengan kondisi lainnya dari 9 rekam medis terdapat 2 rekam medis (22%) konsisten dan 7 rekam medis (78%) tidak konsisten. Adapun kekonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “*Hemodialysis*” dan “*Restriksi protein*” yaitu sebanyak 9 rekam medis (100%) konsisten. Ketidakkonsistenan tertinggi terdapat pada komponen “*ACEi atau ARB*”, “*SGLT2-inhibitor*”, “*Natrium bikarbonat*”, “*Metformin dan Glucagon-like peptide-1 Receptor Agonist (GLP-1RA) long-acting*”, “*Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)*” dan “*Transplantasi ginjal*” yaitu sebanyak 9 rekam medis (100%) tidak konsisten.

Berdasarkan hasil analisa kualitatif rekam medis pasien rawat inap CKD on HD di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Februari 2025, dapat disimpulkan bahwa kekonsistenan pengisian data pada rekam medis masih perlu ditingkatkan terutama pada pengisian informasi *anamnesa*, informasi hasil pemeriksaan fisik, informasi hasil pemeriksaan *diagnostik*, dan juga informasi pemberian terapi. Pengelolaan rekam medis yang lengkap dan konsisten sangat penting guna untuk mendukung pengambilan keputusan klinis yang tepat serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien CKD on HD.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil analisa kualitatif pasien rawat inap CKD ON HD Februari 2025 di RSUD Imleda Pekerja Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada Tenaga Kesehatan untuk dapat melakukan pendokumentasian yang baik, agar dapat mengurangi angka ketidakkonsistenan pengisian rekam medis khususnya pada pengisian informasi anamnesa pasien.
2. Disarankan kepada Tenaga Kesehatan untuk dapat melakukan pendokumentasian yang baik, agar dapat mengurangi dan menekan angka ketidakkonsistenan pengisian rekam medis terkhususnya pada pengisian informasi pemeriksaan fisik pasien.
3. Tenaga Kesehatan diharapkan untuk dapat melakukan pengisian rekam medis dan pendokumentasian yang baik dan benar, sehingga dapat menekan angka ketidakkonsistenan pengisian rekam medis pasien khususnya pada pengisian informasi pemeriksaan *diagnostic*.
4. Tenaga Kesehatan disarankan untuk melakukan pengisian rekam medis dan pendokumentasian yang benar, agar dapat mengurangi angka ketidakkonsistenan rekam medis terkhusus pada pengisian informasi pemberian terapi pasien.