

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa kualitatif terhadap 27 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosa *gastroenteritis* pada pasien anak di RSUD Imelda Medan periode 1 Januari – 24 Mei 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pencatatan anamnesis pada pasien *gastroenteritis* anak secara umum telah dilakukan dengan baik. Semua dokumen rekam medis mencatat secara lengkap frekuensi BAB dan gejala demam. Sementara itu, komponen lama diare dan konsistensi tinja tidak tercantum pada sebagian kecil dokumen, bukan karena kelalaian petugas, melainkan karena pasien tidak menyampaikan keluhan terkait aspek tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pencatatan dilakukan sesuai kondisi klinis pasien yang sebenarnya.
2. Pencatatan tanda utama penyakit pada seluruh dokumen rekam medis telah dilakukan dengan lengkap. Namun, aspek tanda tambahan seperti pemeriksaan turgor, lemas, mata cekung, dan kulit kering, masih belum dicatat secara konsisten. Hanya 74,07% dokumen yang mencantumkan informasi ini, sementara sisanya tidak mencatat, kemungkinan karena kondisi klinis pasien tidak menunjukkan tanda dehidrasi. Meskipun demikian, pencatatan tanda tambahan tetap penting untuk menilai status hidrasi secara menyeluruh dan mendukung penegakan diagnosis.
3. Pemeriksaan darah menjadi pemeriksaan penunjang yang paling banyak dicatat, yaitu pada 96,30% dokumen rekam medis, diikuti oleh pemeriksaan

elektrolit sebesar 85,19%. Sementara itu, pencatatan pemeriksaan feses tercatat paling rendah, hanya ditemukan pada 48,15% dokumen. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pemeriksaan feses memiliki peran penting dalam menentukan etiologi *gastroenteritis*, pencatatannya belum dilakukan secara optimal dan masih perlu ditingkatkan.

4. Sebagian besar pasien telah menerima terapi rehidrasi dengan RL/NaCl dan suplementasi zinc. Namun, pencatatan pemberian zinc masih belum optimal, dengan 25,93% dokumen tidak mencantumkannya. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan terhadap standar penatalaksanaan *gastroenteritis*, khususnya dalam dokumentasi pemberian zinc sebagai terapi tambahan yang direkomendasikan.
5. Pada komponen status pulang Seluruh dokumen (100%) mencatat status pulang secara lengkap, menunjukkan perhatian yang baik dari tenaga medis terhadap dokumentasi akhir pelayanan.

Secara keseluruhan, rekam medis rawat inap pasien *gastroenteritis* pada pasien anak di RSUD Imelda Pekerja Indonesia telah menunjukkan pencatatan yang cukup baik, namun masih diperlukan peningkatan pada beberapa aspek, terutama pada pemeriksaan penunjang dan pencatatan terapi.

5.2 Saran

1. Diharapkan tenaga medis lebih konsisten dalam mencatat hasil pemeriksaan feses karena informasi ini sangat penting dalam menentukan etiologi *gastroenteritis*.
2. Dokumentasi terkait pemberian zinc dan terapi rehidrasi harus lebih diperhatikan agar informasi medis yang tercatat bisa menjadi dasar evaluasi terapi.
3. Disarankan agar unit rekam medis rumah sakit melakukan audit internal secara berkala untuk mengidentifikasi kekurangan dokumentasi dan segera mengambil langkah perbaikan.