

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa kualitatif terhadap 25 dokumen rekam medis rawat inap dengan diagnosa *Hirschsprung* pada pasien anak di RSUD Imelda Medan periode 1 Januari – 30 Maret 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengisian anamnesis pada pasien *Hirschsprung Disease* di RSUD Imelda masih belum konsisten, terutama pada data riwayat keluarga (100%), mekonium dan kehamilan (40%), enterokolitis (32%), serta konstipasi kronik (48%). Ketidakkonsistenan ini terjadi karena beberapa keluhan, seperti mekonium, tidak selalu muncul atau dapat berubah selama perawatan, dan sebagian formulir tidak menyediakan kolom khusus untuk item tersebut.
2. Pemeriksaan fisik pada pasien *Hirschsprung Disease* di RSUD Imelda paling konsisten pada komponen berat badan (96%), namun rendah pada muntah dan ekstremitas (36%). Ketidakkonsistenan ini terjadi karena tidak semua pasien menunjukkan gejala, sehingga pemeriksaan dan pencatatannya tidak selalu dilakukan.
3. Pencatatan hasil pemeriksaan diagnostik pada pasien *Hirschsprung Disease* di RSUD Imelda tergolong cukup konsisten, dengan komponen elektrolit paling tinggi (96%) dan hemoglobin paling rendah (40%). Namun, masih terdapat kekurangan dalam kelengkapan dan keteraturan dokumentasi yang dapat memengaruhi akurasi diagnosis dan kesinambungan perawatan pasien.

4. Pencatatan terapi menunjukkan bahwa penggunaan gentamisin dan ceftaxime dan Dekompresi tercatat hanya rata- rata 70% keatas. Dimana Dextrose tercatat dengan konsisten pali tertinggi (84%). Sementara itu, Metronidazol hanya tidak tercatat (0%), dimana pada pencatatan pemberian terapi pentingnya pencatatan informasi secara akurat dan konsisten yang menjadi dasar menjamin keselamatan pasien.

5.2 Saran

1. Pelatihan rutin dan edukasi bagi petugas rekam medis, perawat, serta dokter perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pencatatan yang lengkap dan konsisten, khususnya pada komponen anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik, dan terapi.
2. Disarankan agar unit rekam medis rumah sakit melakukan audit internal secara berkala untuk mengidentifikasi kekurangan dokumentasi dan segera mengambil langkah perbaikan.
3. Pengawasan yang lebih intensif diperlukan untuk pengisian rekam medis. Fokus pada pencatatan yang benar dan tepat waktu sangat penting, terutama untuk terapi medis dan prosedur lainnya. Ini krusial untuk keselamatan pasien dan evaluasi klinis.
4. Perlu adanya kerjasama yang baik antara tim medis dan petugas perekaman medis penting untuk komunikasi yang efektif dan teratur. Ini akan mengurangi kemungkinan kesalahan dalam dokumen rekam medis dan memastikan data kesehatan yang akurat, terutama pada pasien dengan kondisi penyakit rumit seperti Penyakit Hirschsprung.