

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Hasil identifikasi ketersediaan *assesment* awal medis rawat inap pada RME di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo, didapati ketersediaan *assesment* awal medis rawat inap terdapat 43 *assesment* awal medis rawat inap yang ada, sedangkan terdapat 57 *assesment* awal medis rawat inap yang tidak ada.
2. Hasil identifikasi ketidaklengkapan pengisian komponen *assesment* awal medis didapatkan hasil komponen tertinggi yaitu identitas dengan presentase 100%. Sedangkan yang perlu diperhatikan pada komponen anamnesis dengan presentase ketidaklengkapan 19%.
3. Berdasarkan hasil pelaksanaan pengisian *asesment* awal medis rawat inap pada RME banyak yang tidak terisi bahwa kurangnya pemahaman untuk membedakan cppt dan *assessment* awal medis, karena keduanya hampir sama maka terkadang dokter hanya mengisi cppt saja.
4. Evaluasi ketidaklengkapan pelaksanaan pengisian *asesment* awal medis di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo belum terlaksana dengan baik dikarenakan banyak ditemukan ketidaklengkapan pengisian *asesment* awal medis.

6.2 Saran

1. Petugas rekam medis perlu melakukan evaluasi kelengkapan pengisian *asesment* awal medis rawat inap secara berkesinambungan.
2. Petugas rekam medis perlu melakukan sosialisasi kembali kepada dokter tentang pengisian *asesment* awal medis rawat inap.
3. Rumah sakit perlu menyusun SPO terkait dengan pengisian RME di rawat inap.
4. Rumah sakit perlu meningkatkan pemeliharaan jaringan internet, agar tetap stabil dan tidak terjadi eror.