

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Dari 92 dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang diperoleh kelengkapan informasi medis sebanyak 62 dokumen (67%), sedangkan yang tidak lengkap sebanyak 30 dokumen (33%). Kelengkapan informasi medis berdasarkan empat formulir penting yang dianalisis, yang pertama yaitu pada lembar *assessment* medik awal rawat inap sebanyak 80 dokumen (58%), yang kedua pada lembar CPPT sebanyak 80 dokumen (58%), yang ketiga pada lembar hasil pemeriksaan penunjang sebanyak 90 dokumen (66%), dan yang keempat pada lembar resume medis sebanyak 88 dokumen (64%).
2. Dari 92 dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang diperoleh keakuratan kode diagnosis penyakit sebanyak 66 dokumen (72%), sedangkan yang tidak akurat sebanyak 26 dokumen (28%). Ketidakakuratan kode diagnosis penyakit tersebut disebabkan karena tiga hal, yang pertama yaitu karakter keempat yang kurang tepat sebanyak 7 dokumen (8%), yang kedua pemilihan kode pada ICD-10 yang tidak tepat sebanyak 13 dokumen (14%), dan yang ketiga kurangnya kode external cause sebanyak 6 dokumen (6%).
3. Terdapat hubungan antara kelengkapan informasi medis dengan keakuratan kode diagnosis penyakit pada dokumen rekam medis rawat inap RSUD Universitas Muhammadiyah Malang (nilai $p\text{-value} = 0,000$ dimana $< 0,05$).

5.2 Saran

1. RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dapat melakukan evaluasi rutin dan sosialisasi terkait pengisian informasi medis serta pentingnya pengecekan kembali kelengkapan informasi medis dalam dokumen rekam medis.
2. Unit rekam medis RSUD Universitas Muhammadiyah Malang dapat mengadakan pelatihan serta peningkatan kesadaran petugas coding akan pentingnya ketelitian dalam melihat informasi medis yang ada dalam dokumen rekam medis untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosis penyakit.
3. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi ketidaklengkapan dalam pengisian informasi medis pada dokumen rekam medis.