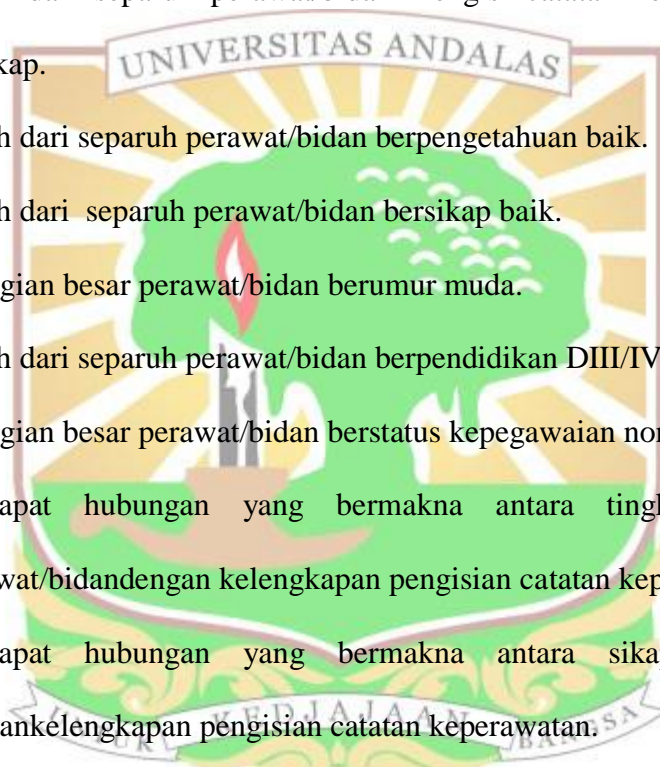


BAB 1 : KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan mengenai faktor yang berhubungan dengan tindakan pengisian catatan keperawatan pasien rawat inap di RSUD Sungai Dareh tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh perawat/bidan mengisi catatan keperawatan dengan lengkap.
2. Lebih dari separuh perawat/bidan berpengetahuan baik.
3. Lebih dari separuh perawat/bidan bersikap baik.
4. Sebagian besar perawat/bidan berumur muda.
5. Lebih dari separuh perawat/bidan berpendidikan DIII/IV.
6. Sebagian besar perawat/bidan berstatus kepegawaian non PNS.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat/bidan dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap perawat/bidan dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan.
9. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur perawat/bidan dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan.
10. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan perawat/bidan dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan.
11. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kelengkapan pengisian catatan keperawatan.



1.2 Saran

1. Kepala instalasi rekam medis perlu mengadakan sosialisasi tentang rekammedis, terutama tentang catatan keperawatan terhadap seluruh kepala ruangan/bangsal, agar kepala ruangan bisamensosialisasikan kepada staf/anggotanya, guna untuk menunjang tertibadministrasi agar tidak ditemukan lagi catatan keperawatan yang tidak lengkap.
2. Kepala instalasi rekam medis dan kepala seksi pelayanan dankeperawatan perlu melakukan evaluasi pada kelengkapan rekam medis terutama catatan keperawatanoleh petugas yang terlibat. Pada pertemuan bulanan hasil evaluasi tersebut bisadiumumkan dan dibahas secara bersama untuk mencapai tujuan.
3. Kepala ruangan/bangsal perlu mengobservasi langsung pada waktu-waktutertentu pada petugas yang terlibat dalam pencatatan keperawatan tentang tata cara pencatatan keperawatan dan dokumen rekam medis lainnya.
4. Kepala instalasi rekam medis perlu memberikan protap dan pedomanpenyelenggaran rekam medis pada setiap ruangan untuk dipelajari danditerapkan sebagai dasar dan acuan kerja bagi perawat/bidan yang melakukanpelayanan dan pencatatan keperawatan pasien.
5. Untuk petugas yang terlibat dalam pencatatan keperawatanperlu diadakanya pertemuan bulanan untuk membahas rekam medis (catatan keperawatan)khususnya rekam medis yang tidak lengkap. Kemudian hasil daripertemuan dapat dibuat kesimpulan untuk didokumentasikan dandiumpun balikn kepada kepala pimpinan rumah sakit.
6. Bagi petugas yang terlibat dalam pencatatan keperawatansenantiasamembaca dan menerapkan pencatatan keperawatanyang baik sesuai pedoman dan standar yang ada pada rumah sakit.



