

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Metode Identifikasi

Persiapan dokumen akreditasi terkait tentang metode identifikasi di Puskesmas Gamping I Sleman sudah siap. Hanya saja untuk metode identifikasi belum dijelaskan secara rinci. Referensi di SOP identifikasi masih menggunakan Permenkes lama yaitu Permenkes RI nomor 1691 tahun 2011.

2. Pengkodean, Penyimpanan, dan Dokumentasi Rekam Medis

Persiapan dokumen akreditasi terkait tentang sistem pengodean penyimpanan dan dokumentasi rekam medis di Puskesmas Gamping I Sleman kurang siap karena untuk elemen penilaian terkait dokumentasi rekam medis belum ada.

3. Penyimpanan Rekam Medis

Persiapan dokumen akreditasi terkait tentang penyimpanan rekam medis di Puskesmas Gamping I Sleman sudah siap. Hanya saja untuk format SOP terkait penyimpanan di Puskesmas Gamping I belum terdapat bagan alir.

B. SARAN

1. Dalam SK terkait metode identifikasi dan SOP identifikasi pasien sebaiknya dijelaskan atau ditulis secara rinci agar informasi yang diperoleh akan lebih akurat.
2. Dalam pembuatan SOP terkait Identifikasi Pasien sebaiknya menggunakan referensi terbaru yaitu Permenkes RI nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien.
3. Dalam SK nomor 188/063/2018 tentang kebijakan penunjang pelayanan klinis sebaiknya ditambahkan terkait standar pendokumentasian yang baik agar data rekam medis yang didapatkan lengkap dan berkualitas serta mengikuti standar pendokumentasian.

4. Dalam SOP penyimpanan untuk bagan alir sebaiknya ditambahkan agar mempermudah dalam pelaksanaan penyimpanan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA