

**ANALISIS FORMULIR ELEKTRONIK ASSESMENT AWAL
MEDIS GAWAT DARURAT DALAM PENERAPAN MIRM
13.1.1 DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN
BANJARBARU**

**SAHRUL GUNAWAN
20D30696**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
BANJARBARU
2023**

**ANALISIS FORMULIR ELEKTRONIK ASSESMENT AWAL
MEDIS GAWAT DARURAT DALAM PENERAPAN MIRM
13.1.1 DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN
BANJARBARU**

Karya Tulis Ilmiah
Diajukan Untuk Melengkapi Sebagai Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
(A.Md.RMIK)

**SAHRUL GUNAWAN
20D30696**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
BANJARBARU
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sahrul Gunawan
Nim : 20D30696
Program Studi : D3 Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul KTI : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Medis Gawat Darurat dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Idaman banjarbaru.

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini belum diajukan perguruan tinggi manapun dalam bentuk apapun, sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan di dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir karya tulis ilmiah ini.

Peneliti



Sahrul Gunawan

LEMBAR PERSETUJUAN

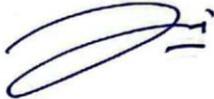
Nama : Sahrul Gunawan

Nim : 20D30696

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diseminarkan.

Banjarbaru, 10 April 2023

Pembimbing Utama,



Dwidya Poemareksa, S.Kom., MM
NIDN: 1108049501

Pembimbing Pendamping,



Tri Wahyu Qur'ana., S.Kom., M.Kom
NIDN: 1109078502

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Sahrul Gunawan

Nim : 20D30696

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji dan disetujui.

Pada tanggal : 12 April 2023

Ketua Penguji,



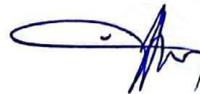
Rina Gunarti, SKM., MPH
NIDN: 1122058601

Anggota,



Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM
NIDN: 1108049501

Anggota,



Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom
NIDN: 1109078502

Diketahui:

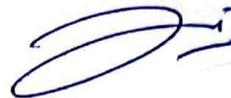
Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Husada Borneo



Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes
NIDN: 1118018701

Ketua Program Studi Perkam
dan Informasi Kesehatan



Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM
NIDN: 1108049501

LEMBAR PERSEMBAHAN

“Teruntuk Ibu”

Bu, aku ingin mengucapkan begitu banyak ucapan terimakasih kepadamu.

Jasamu yang tak akan pernah terukur oleh semesta.

Engkau adalah bidadari tak bersayap yang begitu aku cintai.

Engkau adalah malaikat pelindung yang begitu aku sayangi.

Doa-doamu yang mengalir disetiap aliran darah

Dan hembusan nafasku.

Bu, engkau begitu sangat saya muliakan.

Bahkan surgapun ada dibawah telapak kakimu.

Ridhomu adalah ridho illahi.

Bahkan murkamu pun murkanya illahi.

Ibu semuanya engkau korbakan untuk ku.

Ibu, semuanya engkau berikan hanya demi anakmu.

Ibu maafkanlah anakmu ini.

Yang terkadang masih saja melukai hatimu yang begitu mulia.

Ibu, setiap detik, setiap menit dan bahkan setiap jam.

Anakmu ini agar kelak bisa menjamin kehidupanmu dimasa tua dan bisa

membawamu menuju Surganya Allah SWT. Aaamiin.....

(Sahrul Gunawan)

MOTTO

Pria lebih membutuhkan dukungan emosional dari wanita, itulah alasannya dibalik banyak lelaki sukses selalu ada wanita yang sangat hebat adalah ibu.

(BJ Habibie)

Bu, terimakasih telah melahirkan aku, aku yang masih berjalan sendiri merespon bentuk bahagia. Aku yang kini fasih memikul rasa sedih dan kecewa, aku yang terus menyamankan diri dari cara takdir membagikan ilmu ikhlasnya.

(Najwa Shihab)

Ku kejar dulu cita-citaku, baru aku kejar dirimu disaat diriku sudah memiliki apa yang sudah ku inginkan, agar kamu selalu bahagia bersamaku dan aku tidak akan pernah membuatmu dalam kesusahan.

(Sahrul Gunawan)

ABSTRAK

SAHRUL GUNAWAN. 20D30696

ANALISIS FORMULIR ELEKTRONIK ASSESMENT AWAL MEDIS GAWAT DARURAT DALAM PENERAPAN MIRM 13.1.1 DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU

Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan. 2023
(XVII + 99)

Formulir elektronik assesmen awal medis adalah setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan. Tujuan Penelitian adalah mengetahui regulasi dan mengidentifikasi formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru. Metode Deskriptif kualitatif. Hasil penelitian yaitu regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat, jam kedatangan pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dan tindak lanjut asuhan telah menghasilkan informasi laporan yang lengkap dan sebagian tidak lengkap. Regulasi yang berlaku terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat surat keputusan direktur yang berisikan tentang rekam medis nomor 487 tahun 2022. Petunjuk teknis (juknis), Pedoman/panduan Rumah Sakit, standar operasional prosedur (SOP) lengkap, Formulir elektronik assesmen awal medis terkait jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap 100% dari (120 berkas rekam medis), Formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat untuk ringkasan kondisi pasien keluar dari total 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi (70%) dan tidak terisi (30%) dan Formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap 100% dari (120 berkas rekam medis).

Kata Kunci: Formulir, Assesmen, Rekam Medis Elektronik, MIRM.

ABSTRACT

SAHRUL GUNAWAN. 20D30696

ANALYSIS OF INITIAL EMERGENCY MEDICAL ASSESSMENT ELECTRONIC FORMS IN THE IMPLEMENTATION OF MIRM 13.1.1 IN IDAMAN REGIONAL HOSPITAL, BANJARBARU

Scientific papers. D3 Health Recording and Information Study Program. 2023 (XVII+99)

The electronic initial medical assessment form is for each emergency patient containing the time of arrival, a summary of the patient's condition upon discharge from the emergency department and instructions for follow-up care. The aim of the study was to find out the regulations and to identify electronic forms of initial medical assessment at the Banjarbaru Ideal Hospital. Qualitative Descriptive Methods. The results of the study, namely the regulation of the electronic form of initial emergency medical assessment, patient arrival time, summary of the patient's condition at discharge and follow-up care have produced complete and partially incomplete report information. Regulations that apply regarding the electronic form of initial emergency medical assessment, the director's decree containing medical records number 487 of 2022. Technical instructions (juknis), Hospital guidelines/guidelines, complete standard operating procedures (SOP), electronic forms of related initial medical assessment 100% of the (120 medical record files) filled in completely, the electronic initial emergency medical assessment form for a summary of the patient's condition out of a total of 120 medical record files for the patient's introduction identity is filled in (70%) and not filled in (30%) and the electronic initial emergency medical assessment form related to the assessment of follow-up care instructions was completely filled in 100% of (120 medical record files).

Keywords: Form, Assessment, Electronic Medical Record, MIRM.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur selalu di panjatkan atas kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan ridho-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini yang berjudul "Analisis Formulir Elektronik Assesmen Medis Gawat Darurat dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Idaman banjarbaru". Oleh karena itu saya dapat menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Niken Febriharsari, Sp.PD selaku Ketua Yayasan Stikes Husada Borneo.
2. Ibu Hj. Nor Wahidah, S.SiT., M.Kes selaku Pembina Yayasan Husada Borneo
3. Ibu Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes selaku Kepala Stikes Husada Borneo Banjarbaru.
4. Bapak dr. Danny Indrawardana, MMRS selaku Direktur RSD Idaman Banjarbaru
5. Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku ketua Program DIII Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sekaligus pembimbing akademik STIKes Husada Borneo Banjarbaru.
6. Bapak Dwidya Poernareksa, S.Kom., MM selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan bimbingan selama Pengerjaan Karya Tulis Ilmiah
7. Ibu Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan informasi dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Pegawai Stikes Husada Borneo Banjarbaru yang telah membantu dalam pembuatan surat izin penelitian Proposal Karya Tulis Ilmiah.
9. Seluruh Dosen mata kuliah yang telah memberi materi kuliah kepada peneliti dan teman-teman dan membantu peneliti dalam pembuatan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Orang tua yang telah memberikan dukungan dan do'a baik moral maupun material dengan lulus iklas dan mencurahkan segala kasih sayang dan semangat yang tiada hentinya.
11. Teman-teman mahasiswa dan mahasiswi Stikes Husada Borneo

Banjarbaru yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Segenap Staff dan Instruktur di RSD Idaman Banjarbaru.

Saya menyadari bahwa dalam penyusunan proposal penelitian ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu saya berharap semoga Karya Tulis Ilmiah (KTI) penelitian ini bermanfaat bagi kita semua baik untuk di baca dan di teliti. Aamiin.

Banjarbaru, 12 April 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjaun Teori	6
2.1.1 Rumah Sakit.....	6
2.1.2 Rekam Medis Elektronik.....	8
2.1.3 Pelayanan Gawat Darurat	11

2.1.4	Formulir	15
2.1.5	Assesmen Medis	19
2.1.6	Manajemen Informasi Rekam Medik (MIRM)	20
2.2	Landasan Teori.....	25
2.3	Kerangka Konsep	26
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		28
3.1	Rancangan Penelitian.....	28
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
3.3	Subjek Penelitian.....	28
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	29
3.5	Instrumen Penelitian	30
3.6	Teknik Pengumpulan Data.....	31
3.7	Teknik Pengolahan data Analisis Data	32
3.8	Prosedur Penelitian	32
3.9	Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian	33
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		34
4.1	Hasil Penelitian.....	34
4.1.1	Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru	34
4.1.2	Karakteristik Responden/Informan.....	40
4.1.3	Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.	40
4.1.4	Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan	47
4.1.5	Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Ringkasan Kondisi Pasien Keluar	47
4.1.6	Formulir elektronik assesmen awal medis intruksi tindak lanjut asuhan.....	49
4.2	Pembahasan Penelitian.....	51
4.2.1	Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.	51

4.2.2	Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien.....	53
4.2.3	Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien saat keluar.....	53
4.2.4	Formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.....	54
BAB 5	PENUTUP.....	56
5.1	Kesimpulan.....	56
5.2	Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA.....		58
LAMPIRAN.....		61

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4 1 Karakteristik Responden/Informan.....	40
Tabel 4 2 formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar.....	47

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4. 1 Bangunan Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru..	34
Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru	39
Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Rekam Medis.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. 1 Surat Studi Pendahuluan dan Penelitian	62
Lampiran. 2 Surat Balasan Studi Izin Pendahuluan dan Penelitian	63
Lampiran. 3 Lembar Konsultasi Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama.....	64
Lampiran. 4 Lembar Konsultasi Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping	65
Lampiran. 5 Lembar Undangan Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI).....	66
Lampiran. 6 Lembar Permohonan Menjadi Informan	67
Lampiran. 7 Lembar pernyataan persetujuan menjadi responden/informan	68
Lampiran. 8 Hasil Wawancara	72
Lampiran. 9 Pedoman Observasi.....	86
Lampiran. 10 Formulir Elektronik Assesmen Awal Gawat Darurat RSD Idaman Banjarbaru.....	88
Lampiran. 11 Lembar Perbaikan Hasil Penguji, Pembimbing Utama Dan Pendamping	91
Lampiran. 12 Daftar Hadir Mahasiswa Yang Menghadiri Seminar Hasil Sahrul Gunawan	94
Lampiran. 13 Daftar Hadir Seminar Hasil.....	95
Lampiran. 14 Dokumentasi Wawancara Bersama Dokter IGD.....	96
Lampiran. 15 Dokumentasi Wawancara Bersama Perawat IGD	96
Lampiran. 16 Foto Bersama Bagian Ruangan IGD	97
Lampiran. 17 Dokumentasi Wawancara Bersama Keteknisian Rekam Medis..	97
Lampiran. 18 Dokumentasi Wawancara Bersama Kepala Instalasi Rekam Medis	98
Lampiran. 19 Format Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis	99
Lampiran. 20 Jurnal Publikasi Ilmiah.....	101

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan darurat darurat. Kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien akan menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki citra baik adalah rumah sakit yang dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterima dan sebaliknya (Kemenkes RI, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Pasal 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagian penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes RI, 2022).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 pasal 1, Pelayanan Kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Kemenkes RI, 2018).

Dalam rangka memenuhi pelayanan yang bermutu pada sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan adanya formulir rekam medis yang dapat mencatat semua data hasil pelayanan medis dan non-medis yang sudah diberikan terhadap pasien. Formulir ini bisa dikatakan sebagai dokumen yang digunakan untuk mencatat dan merekam terjadinya peristiwa-peristiwa atau transaksi-transaksi suatu kegiatan atau pelayanan (Weningsih, 2018).

Upaya untuk mendapatkan data/informasi dari proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan terhadap tujuan/kriteria/capaian evaluasi rekam medis. Asesmen pasien adalah tahapan dari proses dimana dokter dan perawat

mengevaluasi data pasien baik subyektif maupun obyektif untuk keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan perawatan, intervensi dan evaluasi (Ardian, 2014).

Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) meliputi organisasi dan manajemen, akses serta penyimpanan rekam medis, dan rekam medis pasien. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) memuat 15 sub kelompok (Kemenkes RI, 2020).

Assesmen awal diidentifikasi untuk pasien baru yang datang pengobatan rawat jalan sebagai informasi dasar untuk mengetahui keadaan pasien dan untuk tindak lanjut perawatan (Setiatin, 2021). Assesmen pasien merupakan proses pengkajian yang berkelanjutan, dinamis dan dikerjakan di instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan unit pelayanan lainnya (Latifah, 2021). Dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismadena, 2021 jadi formulir elektronik assesmen medis gawat darurat memungkinkan untuk di telusuri untuk prosedur penggunaan pengisian formulir elektronik assesmen medis gawat darurat apakah sesuai standar akreditasi rumah sakit dalam penerapan MIRM 13.1.1.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru, berkas rekam medis khususnya formulir assesmen medis gawat darurat menggunakan elektronik dan konvensional untuk dilampirkan diberkas rekam medis sebagai arsip rumah sakit, untuk formulir elektronik assesmen medis gawat darurat di rumah sakit daerah idaman banjarbaru terdapat permasalahan setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini adalah apakah regulasi dan formulir elektronik assesmen medis gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui regulasi dan formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi regulasi formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat.
- b. Mengidentifikasi formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat.
- c. Mengidentifikasi formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat.
- d. Mengidentifikasi formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya dan memperluas wawasan mengenai analisis formulir elektronik assesmen medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 di rumah sakit daerah daman banjarbaru.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis adalah keberfungsian secara langsung dari hasil penelitian yang dapat digunakan oleh peneliti lain untuk memecahkan berbagai jenis rumusan masalah praktis atau bisa juga dikatakan bahwa manfaat praktis merupakan bagian manfaat penelitian bagi suatu program yang telah dijalankan.

1. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan peningkatan mutu pelayanan.
2. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan STIKES Husada Borneo Banjarbaru khususnya program studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan.
3. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat menambah pengalaman,

pengetahuan dan wawasan serta bahan pertimbangan untuk peneliti berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

NO	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Analisis desain formulir assesmen awal pasien rawat jalan di RS PKU muhammadiyah wonosobo. (Latifah, 2021)	Analisis formulir assesmen awal pasien rawat jalan di RS PKU muhammadiyah wonosobo pada aspek anatomi menunjukkan bahwa letak judul, nama organisasi, margin, spasi kurang sesuai dan tidak terdapat instruksi pengisian formulir	a. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumen b. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif.	a. Penelitian Latifah, (2021) Analisis desain formulir assesmen awal pasien rawat jalan di RS PKU muhammadiyah wonosobo. Sedangkan penelitian ini Analisis formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 di rumah sakit daerah idaman banjarbaru. b. Objek penelitian adalah desain formulir asesmen awal rawat jalan.Sedangkan objek penelitian ini formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat di pendaftaran unit gawat darurat.
2.	Analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS edisi 1 rumah sakit muhammadiyah selogiri (Ismadena, 2020)	Di RS Muhammadiyah Selogiri sudah ditetapkan SOP mengenai pengisian rekam medis gawat darurat. Namun, dalam pengisiannya belum sepenuhnya sesuai SOP yang ditetapkan karena masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis gawat darurat.	a. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif. b. Metode penelitian wawancara dan observasi	a. Penelitian yang di gunakan bertujuan untuk mengetahui analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri tahun 2020. Sedangkan penelitian bertujuan untuk mengetahui formulir elektronik assesmen medis gawat darurat sesuai dengan MIRM 13.1.1 dan standar akreditasi rumah sakit.

NO	Nama dan Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Analisis desain formulir assesmen awal rawat jalan terkait SNARS edisi 1.1 elemen penilaian AP 1.2 di RSBSA bandung. (Setiatin,2021)	Formulir asesmen awal rawat jalan di Rumah Sakit Bhayangkara TK II Sartika Asih (RSBSA) Bandung belum memenuhi standar untuk SNARS Edisi 1.1 Elemen Penilaian AP 1.2 di lihat dari elemen asesmen pasien ada beberapa elemen belum tercantum di dalam formulir seperti status fisik, asesmen fungsional, kebutuhan edukasi, masalah, perencanaan pemulangan pasien, riwayat ekonomi, riwayat penggunaan obat, pemeriksaan penunjang, diagnosis, dan riwayat penyakit.	<ul style="list-style-type: none"> a. Metode penelitian wawancara dan observasi b. Jenis penelitian menggunakan kualitatif. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Judul penelitian yang di gunakan analisis desain formulir assesmen awal rawat jalan terkait SNARS edisi 1.1 elemen penilaian AP 1.2 di RSBSA bandung Sedangkan penelitian ini analisis formulir assesmen medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 di rumah sakit daerah idaman banjarbaru b. Objek yang diambil dalam penelitian yaitu formulir assesmen awal rawat jalan.Sedangkan objek penelitian ini formulir elektronik assesmen medis di pendaftaran unit gawat darurat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Rumah Sakit

a. Pengertian Rumah Sakit

Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang jenis penyakit. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan golongan umur atau jenis penyakit (Kemenkes RI, 2020).

b. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi kesehatan (*promotive*), penyembuhan (*preventif*), penyakit (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitative*) (Undang-Undang RI, Nomor 44, 2009). Guna menjalankan tugas sebagaimana yang dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia.
4. Dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

c. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan permenkes nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit adalah berdasarkan jenis pelayanan yang

diberikan rumah sakit dikategorikan (Kemenkes RI, 2020):

1. Rumah Sakit Umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah Sakit Khusus yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 16 ayat (1)

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D.

Pasal 17 ayat 1, 2, 3, 4.

- a. Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud
- b. Dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- c. Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- d. Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- e. Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Pasal 18

Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C.

Pasal 19

- a. Rumah Sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud Pasal 18 huruf a

merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

- b. Rumah Sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh puluh lima) buah.
- c. Rumah Sakit khusus kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 25 (dua puluh lima) buah.

2.1.2 Rekam Medis Elektronik

- a. Pengertian Rekam Medis Elektronik

Rekam medis elektronik (*Electronic Medical Record*) adalah tempat penyimpanan elektronik informasi tentang status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, disimpan sedemikian rupa sehingga dapat melayani berbagai rekam medis yang sah pengguna. Rekam kesehatan elektronik juga harus mencakup data pribadi, demografi, sosial, klinis dan berbagai kejadian klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multimedia) dan berfungsi secara aktif memberikan dukungan untuk pengambilan keputusan medis. Penggunaan rekam kesehatan elektronik menghasilkan sistem yang secara khusus memfasilitasi berbagai kemudahan bagi pengguna, seperti proses kelengkapan data, alat-alat, sistem pendukung keputusan klinis dan data linking dengan pengetahuan medis dan alat lainnya (Azkiya, M. U. 2016).

Pada dasarnya, rekam medis elektronik adalah penggunaan metode elektronik untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan rekam medis pasien di rumah sakit yang telah tersimpan dalam suatu sistem manajemen basis data multimedia yang menghimpun berbagai sumber data medis (Gunarti, 2019).

- b. Manfaat Rekam Medis Elektronik

Mempertimbangkan berbagai keuntungan termasuk faktor *cost and benefits* dari penerapan RME di rumah sakit (pusat pelayanan kesehatan), maka penulis melihat paling ada tiga manfaat yang dapat diperoleh, masing-masing adalah (Handiwidjojo, 2022).

1. Manfaat Umum

RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Para stakeholder seperti pasien akan menikmati kemudahan, kecepatan, dan kenyamanan pelayanan kesehatan. Bagi para dokter, RME memungkinkan diberlakukannya standard praktek kedokteran yang baik dan benar. Sementara bagi pengelola rumah sakit, RME menolong menghasilkan dokumentasi yang *auditable dan accountable* sehingga mendukung koordinasi antar bagian dalam rumah sakit. Disamping itu RME membuat setiap unit akan bekerja sesuai fungsi, tanggung jawab dan wewenangnya (Handiwidjojo, 2022).

2. Manfaat Operasional

Manakala RME diimplementasikan paling tidak ada empat faktor operasional yang akan dirasakan (Handiwidjojo, 2022)

- a) Faktor yang pertama adalah kecepatan penyelesaian pekerjaan-pekerjaan administrasi. Ketika dengan sistem manual pengerjaan penelusuran berkas sampai dengan pengembaliannya ketempat yang seharusnya pastilah memakan waktu, terlebih jika pasiennya cukup banyak. Kecepatan ini berdampak membuat efektifitas kerja meningkat.
- b) Faktor yang kedua adalah faktor akurasi khususnya akurasi data, apabila dulu dengan sistem manual orang harus mencek satu demi satu berkas, namun sekarang dengan RME data pasien akan lebih tepat dan benar karena campur tangan manusia lebih sedikit, hal lain yang dapat dicegah adalah terjadinya duplikasi data untuk pasien yang sama. Misalnya, pasien yang sama diregistrasi 2 kali pada waktu yang berbeda, maka sistem akan menolaknya, RME akan memberikan peringatan jika tindakan yang sama untuk pasien yang sama dicatat 2 kali, hal ini menjaga agar data lebih akurat dan user lebih teliti.
- c) Faktor yang ketiga adalah faktor efisiensi, karena kecepatan dan akurasi data meningkat, maka waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi berkurang jauh, sehingga karyawan dapat lebih fokus pada pekerjaan utamanya.
- d) Faktor yang keempat adalah kemudahan pelaporan. Pekerjaan pelaporan adalah pekerjaan yang menyita waktu namun sangat penting. Dengan adanya RME, proses pelaporan tentang kondisi kesehatan

pasien dapat disajikan hanya memakan waktu dalam hitungan menit sehingga kita dapat lebih konsentrasi untuk menganalisa laporan tersebut.

3. Manfaat Organisasi

Karena SIMRS ini mensyaratkan kedisiplinan dalam pemasukan data, baik ketepatan waktu maupun kebenaran data, maka budaya kerja yang sebelumnya menangguhkan hal-hal seperti itu, menjadi berubah. Seringkali data RME diperlukan juga oleh unit layanan yang lain. Misal resep obat yang ditulis di RME akan sangat dibutuhkan oleh bagian obat, sementara semua tindakan yang dilakukan yang ada di RME juga diperlukan oleh bagian keuangan untuk menghitung besarnya biaya pengobatan. Jadi RME menciptakan koordinasi antar unit semakin meningkat. Seringkali orang menyatakan bahwa dengan adanya komputerisasi biaya administrasi meningkat (Handiwidjojo, 2022)

Padahal dalam jangka panjang yang terjadi adalah sebaliknya, jika dengan sistem manual kita harus membuat laporan lebih dulu di atas kertas, baru kemudian dianalisa, maka dengan RME analisa cukup dilakukan di layar komputer, dan jika sudah benar baru datanya dicetak. Hal ini menjadi penghematan biaya yang cukup signifikan dalam jangka panjang (Handiwidjojo, 2022).

c. Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik

Selama ini rekam medis mengacu pada pasal 46 dan pasal 47 undang-undang RI nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dan permenkes nomor 269 nomor 2008 tentang rekam medis, sebagai pengganti dari permenkes nomor 749 tahun 1989. Undang-undang RI nomor 29 tahun 2004 sebenarnya telah diundangkan saat rekam medis elektronik sudah banyak digunakan di luar negeri, namun belum mengatur mengenai rekam medis elektronik. Begitu pula permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis belum sepenuhnya mengatur mengenai rekam medis elektronik. Hanya pada bab 2 pasal 2 ayat 1 dijelaskan bahwa "rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik". Secara tersirat pada ayat tersebut memberikan izin kepada sarana pelayanan kesehatan membuat rekam medis secara elektronik (RME). Sehingga sesuai dengan dasar-dasar di atas maka membuat catatan rekam

medis pasien adalah kewajiban setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan pemeriksaan kepada pasien baik dicatat secara manual maupun secara elektronik (Kemenkes RI, 2008).

Berbagai peraturan dan undang-undang yang sudah dibuat sangat membantu dalam pengelolaan rekam medis elektronik, seperti dalam pasal 13 ayat (1) huruf b permenkes nomor 269 tahun 2008 tentang pemanfaatan rekam medik “sebagai alat bukti hukum dalam proses penegakkan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dan penegakkan etika kedokteran dan etika kedokteran gigi”. Meskipun secara spesifik belum ada peraturan mengenai rekam medis elektronik, namun dari penjelasan di atas terdapat makna tersirat yang memperbolehkan penggunaan rekam medis elektronik (Kemenkes RI, 2008).

2.1.3 Pelayanan Gawat Darurat

a. Pengertian Pelayanan Gawat Darurat

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi. Untuk mencapai pelayanan yang bermutu tinggi tersebut perlu peningkatan kualitas sumber daya manusia, disamping peningkatan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan, tanpa meninggalkan prinsip pelayanan yang terjangkau biayanya bagi masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan, intrafasilitas pelayanan kesehatan, dan antarfasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kegawatdaruratan tersebut sampai saat ini belum menunjukkan hasil maksimal, sehingga banyak dikeluhkan oleh masyarakat ketika mereka membutuhkan pelayanan kesehatan. Meskipun di negara kita hampir disetiap kota terdapat fasilitas pelayanan kegawatdaruratan dari semua jenis fasilitas pelayanan kesehatan, namun keterpaduan dalam melayani pasien belum sistematis (Kemenkes RI, 2018).

Sistem penanggulangan gawat darurat terpadu yang sudah diperkenalkan oleh kementerian kesehatan sejak tahun 2004 belum dapat memperbaiki pelayanan kegawatdaruratan di Indonesia. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dalam memberikan pelayanan masih bersifat tradisional, yaitu hanya berfungsi sebagai kamar terima, dimana pasien yang datang akan diterima oleh dokter atau perawat. Setelah dilakukan anamnesa serta pemeriksaan fisik, pasien akan dikonsulkan ke bagian definitif. Selanjutnya penatalaksanaan Pasien dilakukan setelah dokter definitif tersebut datang atau melalui instruksi tanpa melihat langsung kondisi pasiennya. Hal tersebut jauh dari standar pelayanan kegawatdaruratan modern, yang mengedepankan perilaku atau budaya pelayanan yang berfokus pada pasien dan keselamatannya (Kemenkes RI, 2018).

Sementara, Pasien yang berkunjung ke fasilitas pelayanan gawat darurat datang dengan tingkat kegawatdaruratan yang berbeda (prioritas 1 untuk yang benar-benar gawat darurat atau *true emergency*, prioritas 2 yang gawat tetapi tidak darurat atau *urgent*, prioritas 3 yang tidak gawat maupun darurat atau *false emergency*). Semua pasien prioritas 1 tidak bisa menunggu dan butuh penanganan langsung (*zero minute response*). Berdasarkan pengalaman empiris, hampir semua pasien kritis mengalami gangguan fungsi atau anatomi lebih dari satu sistem organ, dimana manajemen awal harus dilakukan oleh seorang dokter dan dokter gigi yang dapat melakukan prosedur resusitasi sampai pada tingkat lanjut yang dapat dilakukan oleh seorang dokter dan dokter gigi yang memiliki kompetensi kegawatdaruratan, mampu bekerja sama secara tim, cakap dalam berkomunikasi, dan mampu melihat pasien secara holistik (Kemenkes RI, 2018).

b. Tujuan Pelayanan Gawat Darurat

Pengaturan pelayanan kegawatdaruratan bertujuan untuk memberikan acuan bagi tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan (Kemenkes RI, 2018).

Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan merupakan tindakan pertolongan terhadap pasien yang cepat dan tepat di tempat kejadian sebelum mendapatkan tindakan di fasilitas pelayanan

kesehatan. Penanganan kegawatdaruratan prafasilitas ini turut berperan penting dalam menentukan keselamatan jiwa maupun menurunkan resiko kecacatan pada pasien. Waktu tanggap secara umum untuk tindakan penanganan pasien trauma atau nontrauma dilakukan segera mungkin. penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan meliputi triase, resusitasi, stabilisasi awal, dan evakuasi (Kemenkes RI, 2018).

Berpedoman pada respon cepat, penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada pada pusat pelayanan keselamatan terpadu/*public safety center* (PSC) 119 atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat, dan dapat melibatkan masyarakat awam dengan bantuan operator. Selain pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan, dibutuhkan pelayanan ambulans dan sistem komunikasi sebelum dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

c. Akses dan Komunikasi

Pusat komunikasi adalah nomor panggilan kegawatdaruratan 119, yang merupakan komponen paling vital pada penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan. Pusat komunikasi berperan dalam mengumpulkan informasi dari penelpon dan memberikan bimbingan pertolongan pertama bagi Pasien serta mendistribusikan informasi kepada PSC 119 di daerah dekat kejadian/lokasi kejadian. Bagi daerah yang belum memiliki nomor panggilan kegawatdaruratan 119 dapat menggunakan saluran komunikasi lainnya (Kemenkes RI, 2018).

Petugas pusat komunikasi berperan dalam mencari fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang sesuai dengan kebutuhan sehingga pasien dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat. Selain itu fasilitas pelayanan kesehatan yang dituju dapat mempersiapkan ruangan, peralatan maupun dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan bagi pasien (Kemenkes RI, 2018).

d. Pelayanan Kegawatdaruratan di Tempat Kejadian

Dalam rentang kondisi prafasilitas pelayanan kesehatan, kegawatdaruratan dapat terjadi dimana saja dan kapan saja sehingga diperlukan peran serta dan bantuan masyarakat serta tenaga kesehatan

dengan ambulans dari PSC 119 maupun dari fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan dalam penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan antara lain (Kemenkes RI, 2018).

1. Masyarakat awam

- a) Menyingkirkan benda-benda yang dapat menimbulkan resiko bertambahnya Pasien.
- b) Meminta pertolongan kepada orang sekitar, aparat dan petugas keamanan.
- c) Menghubungi call center 119 atau nomor kegawatdaruratan lain. Jika belum tersedia PSC 119.
- d) Melakukan pertolongan yang dapat dilakukan dengan panduan *call center 119/petugas*.

2. Tenaga kesehatan dari PSC 119 ataupun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan:

a) Triase

Memilah kondisi Pasien agar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment*).

b) Stabilisasi/Resusitasi

Resusitasi diperuntukkan bagi pasien yang mengalami henti jantung ataupun yang mengalami krisis tanda vital (jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kejang).

c) Evakuasi Medik

Evakuasi medik merupakan upaya memindahkan Pasien dari lokasi kejadian ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien dengan menggunakan ambulans transportasi atau ambulans gawat darurat disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi. Apabila tidak terdapat ambulans transportasi atau ambulans gawat darurat, evakuasi medik dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain disekitar lokasi kejadian dengan tetap melakukan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi.

Ambulan gawat darurat harus memenuhi persyaratan sesuai

dengan standar, yang meliputi persyaratan kelayakan jalan kendaraan, kelengkapan peralatan medis, kelengkapan peralatan nonmedis, dan ketenagaan yang meliputi tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan (Kemenkes RI, 2018).

2.1.4 Formulir

a. Pengertian Formulir

Formulir merupakan suatu bentuk yang didefinisikan sebagai selembar kertas atau kartu yang formal saat ini, biasanya dengan ruang untuk masuknya data tambahan, atau bisa dedefinisikan sebagai sarana yang di tentukan tertulis dalam membentuk informasi untuk komonikasi (Huffman, 1994).

b. Kegunaan Formulir

Formulir digunakan untuk mengumpulkan, merekam, mengirim, menyimpan dan mengambil data. Artinya meminta dan merekam hasil dari tindakan, mengajar dan membantu dengan evaluasi data. Ketika sedang dirancang, kebutuhan semua profesional kesehatan yang terlibat dengan perawatan pasien harus di pertimbangkan, serta kebutuhan otoritas kesehatan yang membutuhkan informasi tentang kejadian penyakit, hasil perawatan, serta data demografi dan epidemiologi. Formulir dirancang juga untuk memenuhi undang-undang (Huffman, 1994).

Selain untuk menstandarkan informasi, formulir juga untuk menyederhanakan pengumpulan dan pembagian data. Mendesain formulir yang baik, maka seseorang harus memahami suatu jabatan prinsip dan standar yang jelas, dan untuk memperoleh hasil akhir yang baik dilakukan serangkaian pengetahuan teknis grafis. Pada sarana pelayanan kesehatan formulir menjadi alat atau media pengumpul data, meliputi data medis, keuangan, administrasi dan *operasional*. Desain pemeliharaan dan *control* formulir yang tidak efisien bisa saja terjadi karena banyaknya jumlah formulir yang digunakan oleh para pengguna dengan kebutuhan yang berbeda-beda (Huffman, 1994).

c. Tujuan dan Manfaat Formulir

Tujuan dan manfaat di pergunakannya formulir oleh setiap kantor adalah sebagai berikut (Huffman, 1994).

- 1) Mengurangi kesibukan mengutip atau menyalin kembali keterangan yang sama atau berulang-ulang. Hal ini penting guna menghemat waktu kerja dan menghindari kelelahan serta kebosenan kerja.
 - 2) Mengadakan keseragaman dan pembakuan kerja.
 - 3) Mempermudah dalam mengklasifikasikan data.
 - 4) Mempermudah tata kerja, prosedur kerja, dan sistem kerja.
 - 5) Sebagai alat pemberian instruksi.
 - 6) Sebagai alat perencanaan karena di formulir terdapat data kuantitatif dan kualitatif.
 - 7) Sebagai alat pengawasan dan evaluasi.
- d. Pengendalian Formulir

Pengendalian formulir adalah kegiatan secara teratur dan terus menerus untuk (Huffman, 1994)

1. Mencegah jangan sampai ada formulir yang digunakan tidak sebagaimana mestinya.
2. Mencegah jangan sampai ada formulir yang dirubah tanpa persetujuan sebelumnya.
3. Mencegah jangan sampai ada formulir yang beredar tanpa persetujuan yang berwenang.
4. Agar pekerjaan rutin tidak dirubah tanpa rencana, sehingga formulir tidak di rubah secara mendadak.

Untuk memberikan kesempatan efektif pada kecendrungan petugas untuk mengubah formulir yang ada dalam lingkungan kertas, formulir control meliputi: formulir persediaan, formulir identifikasi, berjalan review dan revisi (formulir analisis), dan pembelian. Dalam sistem komputerisasi data persediaan elemen mengambil tempat persediaan formulir dan logika pemrograman mengambil tempat kodefikasi formulir, pembelian hanya berlaku untuk formulir-formulir khusus dari kerja (misalnya OCR) masukan atau keluaran (Huffman, 1994).

Jika program pengendalian (kertas) formulir tidak ada, langkah pertama dalam melaksanakan program semacam ini adalah untuk memperoleh inventarisasi segala formulir. Persediaan ini kemudian harus selalalu *up to date* setiap saat. Sebuah persediaan formulir berisi (Huffman, 1994).

Jika program pengendalian (kertas) formulir tidak ada, langkah pertama dalam melaksanakan program semacam ini adalah untuk memperoleh inventarisasi segala formulir. Persediaan ini kemudian harus selalu *up to date* setiap saat. Sebuah persediaan formulir berisi file sejarah formulir memberikan gambaran yang lengkap dari masing-masing formulir dalam organisasi dari pengembangan untuk status saat ini. Ini harus diatur sesuai dengan sistem penomoran yang digunakan untuk mengidentifikasi formulir-formulir, yang harus sederhana (Huffman, 1994).

Sama seperti perancangan formulir bukanlah proses acak, pengendalian formulir tidak boleh sembarangan dilakukan. Formulir *control* meliputi tujuan sebagai berikut (Huffman, 1994).

- 1) Untuk menjamin perancangan dan pembuatan formulir yang efisien dan menggabung ke dalam semua tahap dari sistem pengolahan.
- 2) Untuk mengembangkan dan mempertahankan perincian yang tepat untuk produksi ekonomis dan penggunaan formulir yang dibutuhkan.
- 3) Untuk mendidik dan membantu petugas dalam merancang formulir mereka sendiri ketika konsisten dengan tujuan dan control dari program pengendalian formulir.
- 4) Untuk menghentikan timbulnya formulir tak berguna, untuk menggabungkan formulir-formulir yang melayani kebutuhan yang sama untuk menghapus formulir yang tidak di perlukan, dan untuk menciptakan formulir tambahan bila penambahan tersebut melayani sistem informasi pemrosesan yang lebih baik dari pada formulir-formulir gabungan.

Dalam rangka memenuhi pelayanan yang bermutu pada sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan adanya formulir rekam medis yang dapat mencatat semua data hasil pelayanan medis dan non-medis yang sudah diberikan terhadap pasien. Formulir ini bisa dikatakan sebagai dokumen yang digunakan untuk mencatat dan merekam terjadinya peristiwa-peristiwa atau transaksi-transaksi suatu kegiatan atau pelayanan. Peristiwa, transaksi, pelayanan yang terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan di rekam atau didokumentasikan di atas secarik kertas yang disebut sebagai formulir rekam medis. Dengan demikian formulir rekam medis merupakan media untuk mencatat peristiwa yang terjadi dalam organisasi ke dalam catatan (Triyani, 2018).

Pengendalian formulir dapat dilakukan melalui sentralisasi pekerjaan setiap perusahaan perlu memilih orang yang berwenang terhadap pengendalian formulir. Seorang manajer kantor sebaiknya bertindak selaku kepala pengendalian formulir. Wewenang seorang manajer adalah membeli formulir, merencanakan formulir, mempelajari formulir serta menolak dan menyetujui formulir yang ada di dalam lingkungan perusahaan guna mensentralisasi formulir maka tindakan yang perlu dilakukan adalah (Budi S, 2011).

- a) Umumkan dan terangkan kepada pegawai mengenai unit yang berwenang mengendalikan formulir-formulir, fungsi-fungsi, dan wewenang dalam unit tersebut, misalnya pemimpin unit.
- b) Bekukan semua aktifitas-aktifitas dalam bidang formulir pada "status *quo*-nya" Umumkan bahwa setiap penambahan, perubahan atau pembelian harus di setujui dan dirundingkan oleh unit yang berhak mengendalikan.
- c) Kumpulkan minimal dua buah fotokopi dari setiap formulir kantor yang dipergunakan di dalam lingkungan perusahaan. Simpanlah fotocopy formulir tersebut dalam arsip sentral formulir unakan formulir lain untuk tujuan analisis.
- d) Buatlah sebuah daftar terperinci untuk semua formulir yang menunjukkan nomor formulir, nama formulir, dan cantumkan nama lerevansi (jika formulir tersebut dibeli dari pihak luar). Sebaiknya mempergunakan kode sederhana untuk indentifikasi formulir.

Misalnya:

- C. Menunjukkan kartu (*card*).
- E. Menunjukkan amplop (*envelope*).
- P. Menunjukkan alas (*pad*).
- S. Menunjukkan sheet tunggal (*sheet*).
- T. Menunjukkan label (*tag*).
- X. Menunjukkan hal kontinyu.
- A. Menunjukkan 25 sheet atau set.
- B. Menunjukkan 50 sheet atau set
- C. Menujukan 100 sheet atau set.

Contoh:

F9-45PC menunjukkan formulir pada gedung 9, nomor formulir 45 yang

disediakan dalam jumlah alas sebanyak 100 sheet. 50M1006 menunjukkan 25000 copy yang dicetak dalam bulan oktober 2006.

2.1.5 Assesmen Medis

a. Pengetian Assesmen

Asesmen pasien adalah tahapan dari proses dimana dokter dan perawat mengevaluasi data pasien baik subyektif maupun obyektif untuk keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan perawatan, intervensi dan evaluasi. Asesmen pasien diperoleh dari pasien dan sumber-sumber lain (misalnya profil terapi obat, rekam medis, dan lain-lain). Asesmen pasien dibutuhkan dalam membuat keputusan-keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan dan permasalahan keperawatan, intervensi guna memecahkan permasalahan kesehatan yang sudah teridentifikasi atau juga mencegah permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang, serta tindak lanjut untuk memastikan hasil-hasil yang diharapkan pasien terpenuhi (Ardian, 2014).

b. Tujuan dan manfaat assesmen

Tujuan dan manfaat assesmen adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi bertujuan untuk (Kemenkes RI, 2020).

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien rumah sakit.
- 2) Meningkatkan perlindungan bagi pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi.
- 3) Meningkatkan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dan
- 4) Mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

c. Aspek isi assesmen medis

Butir item yang ada pada assesmen awal medis gawat darurat terdiri dari: identitas pasien, waktu kedatangan, cara bayar pasien, jenis kasus, lambang triage, pasien datang, cara komunikasi, survei primer dengan metode ABCDE, tanda-tanda vital, antropometri, skala nyeri, anamnesis, RPD, RPS, RPK, rekonsiliasi obat, risiko jatuh, fungsional, pemeriksaan fisik,

diagram anatomi tubuh, diagnosa kerja, rencana tindakan dan evaluasi, tindak lanjut dan kondisi akhir pasien (Huffman, 1999).

2.1.6 Manajemen Informasi Rekam Medik (MIRM)

a. Gambaran Umum

Informasi diperlukan untuk memberikan, mengordinasikan, dan juga mengintegrasikan pelayanan rumah sakit. Hal ini meliputi ilmu pengasuhan pasien secara individual, asuhan yang diberikan. dan kinerja staf klinis. Informasi merupakan sumber daya yang harus dikelola secara efektif oleh pimpinan rumah sakit seperti halnya sumber daya manusia, material, dan finansial. Setiap rumah sakit berupaya mendapatkan, mengelola, dan menggunakan informasi untuk meningkatkan/memperbaiki hasil asuhan pasien, kinerja individual, serta kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Seiring dengan perjalanan waktu, rumah sakit harus lebih efektif dalam (Hasanah, 2018).

- 1) mengidentifikasi kebutuhan informasi
- 2) merancang suatu sistem manajemen informasi
- 3) mendefinisikan serta mendapatkan data dan informasi
- 4) menganalisis data dan mengolahnya menjadi informasi
- 5) mengirim serta melaporkan data dan informasi juga
- 6) mengintegrasikan dan menggunakan informasi.

Walaupun komputerisasi dan teknologi lainnya meningkatkan efisiensi, prinsip manajemen informasi yang baik tetap berlaku untuk semua metode, baik berbasis kertas maupun elektronik. Standar-standar ini dirancang menjadi kompatibel dengan sistem non-komputerisasi dan teknologi masa depan (Hasanah, 2018).

Informasi rumah sakit terkait asuhan pasien sangat penting untuk komunikasi antarstaf klinis yang didokumentasikan dalam rekam medis. Rekam medis adalah bukti tertulis (kertas/eletronik) yang merekam berbagai informasi kesehatan pasien seperti temuan hasil asesmen, rencana asuhan, rincian pelaksanaan asuhan dan pengobatan, catatan perkembangan pasien terintegrasi, serta ringkasan kepulungan pasien yang dibuat oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (Hasanah, 2018).

Penyelenggaraan rekam medis merupakan proses kegiatan yang

dimulai saat pasien diterima di rumah sakit sampai dengan pencatatan data medis, keperawatan, manajer pelayanan pasien (MPP), serta PPA lainnya selama pasien mendapat asuhan. Kegiatan dilanjutkan dengan penanganan rekam medis yang meliputi penyimpanan dan penggunaan untuk kepentingan pasien atau keperluan lainnya (Hasanah, 2018).

- b. Rekam medis memiliki aspek-aspek yang sangat penting.
 - 1) Aspek Administrasi: karena isi rekam medis menyangkut tindakan berdasar atas wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan profesional pemberi asuhan (PPA) dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
 - 2) Aspek Medis: karena catatan/rekaman tersebut dipergunakan sebagai dasar merencanakan pengobatan/asuhan yg harus diberikan kepada seorang pasien.
 - 3) Aspek Hukum: karena menyangkut masalah jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka upaya menegakkan hukum serta penyediaan bahan tanda bukti untuk menegakkan keadilan.
 - 4) Aspek Keuangan: karena mengandung data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai dasar pembiayaan.
 - 5) Aspek Penelitian: karena menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan sebagai dasar penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
 - 6) Aspek Pendidikan: karena menyangkut data/informasi perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan referensi pengajaran di bidang kesehatan.
 - 7) Aspek Dokumentasi: karena menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban serta laporan rumah sakit.
- c. Rekam medis memiliki kegunaan sebagai.
 - 1) Alat komunikasi antara profesional pemberi asuhan (PPA) yang memberikan asuhan pasien (communication); dasar dalam perhitungan biaya pelayanan kepada pasien (financial billing); penyedia data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan (research & education); dasar untuk merencanakan asuhan yang harus

diberikan kepada pasien (assessment); bahan yang berguna untuk analisis, penelitian, dan evaluasi kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien (audit klinis).

- 2) Sumber ingatan yang harus didokumentasikan serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan pelapora, bukti tertulis/terekam atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit, dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit, pelindung kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit, maupun profesional pemberi asuhan (legal documentation). Tujuan pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan adalah menunjang tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang didukung oleh suatu sistem pengelolaan rekam medis yang cepat, tepat, bernilai, dapat dipertanggungjawabkan, serta berfokus pada pasien dan keselamatan pasien secara terintegrasi.
- d. Maksud dan tujuan MIRM 13.1.1

Setiap pasien yang menjalani asuhan dan pelayanan yang terdiri atas hasil asesmen, rencana asuhan, dan perkembangan kondisi pasien, baik sebagai pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat, serta pasien yang datang untuk pemeriksaan penunjang harus mempunyai rekam medis. Setiap pasien memiliki satu nomor rekam medis dan pengaturan urutan berkas rekam medis untuk memudahkan menemukan rekam medis pasien serta mendokumentasikan pelayanan pasien setiap saat/sewaktu-waktu (Hasanah, 2018).

- e. Elemen Penilaian MIRM 13.1.1

Terdapat regulasi bahwa setiap pasien memiliki rekam medis dengan satu nomor rekam medis sesuai dengan sistem penomoran unit, pengaturan urutan berkas rekam medis, baik untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang. Rekam medis pasien digunakan untuk mencatat hasil asesmen, rencana asuhan, dan perkembangan kondisi pasien. Ada bukti rekam medis pasien menggunakan satu unit penomoran rekam medis untuk setiap pasien. Rekam medis pasien tersedia untuk rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan pemeriksaan penunjang. Berkas rekam medis pasien tersusun sesuai regulasi (Hasanah, 2018).

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang rekam medis dan peraturan menteri kesehatan nomor 12 tahun 2020 tentang standar akreditasi rumah sakit. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rekam medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan. Elemen Penilaian MIRM 13.1.1 (Hasanah, 2018).

- 1) Terdapat regulasi tentang rekam medis pasien gawat darurat yang memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan.
- 2) Rekam medis pasien gawat darurat memuat waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat.
- 3) Rekam medis pasien gawat darurat memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat.
- 4) Rekam medis pasien gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan.

Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) meliputi organisasi dan manajemen, akses serta penyimpanan rekam medis, dan rekam medis pasien. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. manajemen informasi dan rekam medis (MIRM) memuat 15 sub kelompok (Hasanah, 2018).

Perlu diketahui pengisian berkas rekam medis sudah diatur dalam Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM), Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) yang berfokus pada rekam medis yaitu MIRM 8 sampai 15. Pengisian berkas rekam medis harus disesuaikan dengan standar MIRM untuk menunjang keseragaman pengisian dan penulisan dokumen rekam medis berdasarkan standar nasional yang sudah ditetapkan. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien (Hasanah, 2018).

Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 269 tahun 2008 tentang rekam Medis. Pasal 3 ayat 3 isi rekam medis untuk pasien gawat darurat sekurang-kurangnya memuat (Kemenkes RI, 2008).

- 1) Identitas pasien
- 2) Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan
- 3) Identitas pengantar pasien
- 4) Tanggal dan waktu;
- 5) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 6) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 7) Diagnosis
- 8) pengobatan dan/atau tindakan
- 9) Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
- 10) Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- 11) Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain dan
- 12) Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Kemenkes RI, 2020).

Mengetahui pentingnya proses pengisian rekam medis sebagai dasar terpenting dalam menunjang kesinambungan pelayanan maka akreditasi rumah sakit perlu dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri kesehatan, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang

berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan (Kemenkes RI, 2020).

2.2 Landasan Teori

Peraturan menteri kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit adalah instusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2020).

Rekam medis elektronik (*Computer-Based Medical Record*) adalah tempat penyimpanan elektronik informasi tentang status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diperoleh pasien sepanjang hidupnya, disimpan sedemikian rupa sehingga dapat melayani berbagai rekam medis yang sah pengguna. Rekam kesehatan elektronik juga harus mencakup data pribadi, demografi, sosial, klinis dan berbagai kejadian klinis selama proses pelayanan dari berbagai sumber data (multimedia) dan berfungsi secara aktif memberikan dukungan untuk pengambilan keputusan medis (Darwito, H. A., Yuliana, M., & Azkiya, M. U. 2016).

Salah satu hak asasi manusia adalah mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan. Pelayanan kegawatdaruratan meliputi pelayanan kegawatdaruratan pada bencana dan pelayanan kegawatdaruratan sehari-hari. Pelayanan kegawatdaruratan ini harus ditingkatkan secara terus-menerus untuk memenuhi harapan masyarakat yang selalu menginginkan kualitas pelayanan yang bermutu tinggi (Kemenkes RI, 2018).

Formulir merupakan suatu bentuk yang didefinisikan sebagai selembur kertas atau kartu yang formal saat ini, biasanya dengan ruang untuk masuknya data tambahan, atau bisa dedefinisikan sebagai sarana yang di tentukan tertulis dalam membentuk informasi untuk komonikasi (Huffman, 1994).

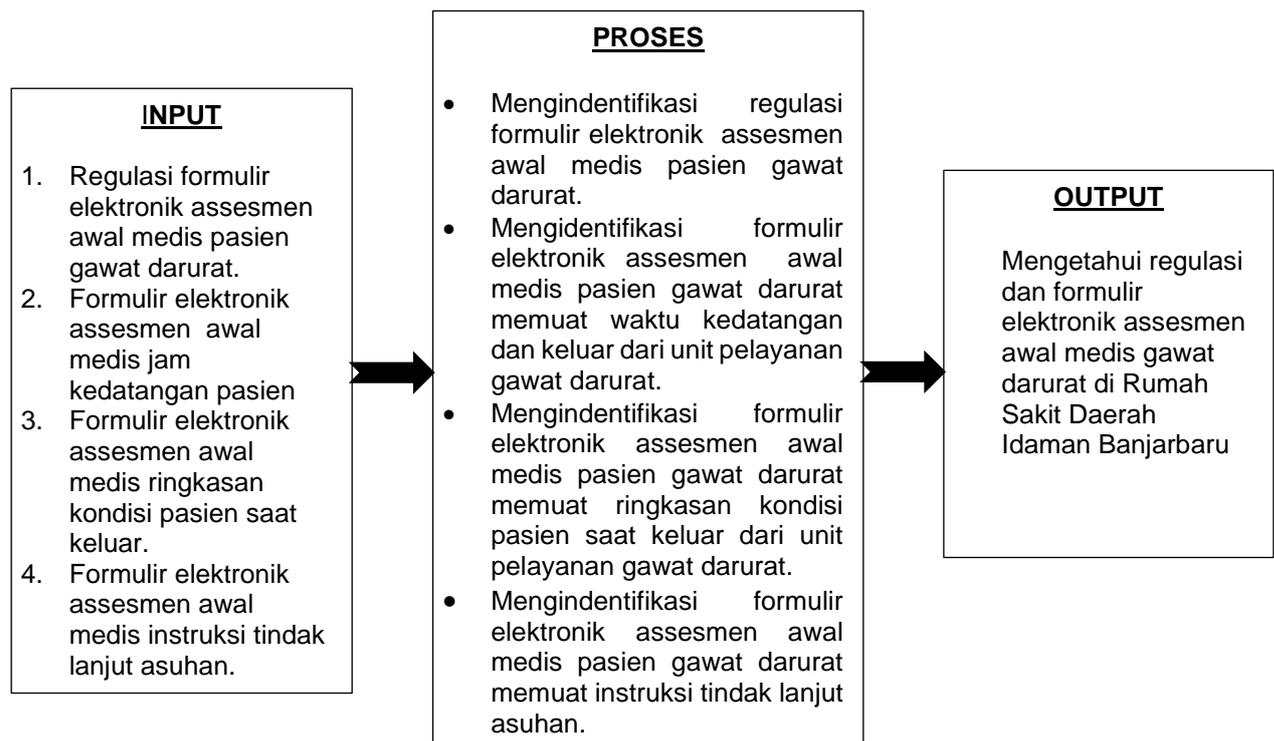
Asesmen pasien adalah tahapan dari proses dimana dokter dan perawat mengevaluasi data pasien baik subyektif maupun obyektif untuk keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan perawatan, intervensi dan evaluasi. Asesmen pasien diperoleh dari pasien dan sumber-sumber lain (misalnya profil terapi obat, rekam medis, dan lain-lain). Asesmen pasien

dibutuhkan dalam membuat keputusan-keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan dan permasalahan keperawatan, *intervensi* guna memecahkan permasalahan kesehatan yang sudah teridentifikasi atau juga mencegah permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang, serta tindak lanjut untuk memastikan hasil-hasil yang diharapkan pasien terpenuhi (Ardian, 2014).

Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) meliputi organisasi dan manajemen, akses serta penyimpanan rekam medis, dan rekam medis pasien. Elemen penilaian MIRM 13.1.1 (Hasanah, 2018).

2.3 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul analisis formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 di rumah sakit daerah idaman banjarbaru, sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang telah dilakukan. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep pada gambar diatas menjelaskan bahwa variabel *input* dari

penelitian ini adalah regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat, memuat waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat, memuat instruksi tindak lanjutan asuhan. Setelah itu selanjutnya di proses regulasi formulir elektronik assesmen awal medis, waktu kedatangan dan keluar, ringkasan kondisi pasien saat keluar dan instruksi tindak lanjutan asuhan kemudian maka akan menghasilkan *output* berupa mengetahui formulir elektronik assesmen awal medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang suatu masalah kesehatan, baik yang berupa faktor risiko maupun faktor efek (Riyanto, 2019). Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan observasi dan wawancara. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui formulir elektronik assesmen awal medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di tempat pendaftaran unit gawat darurat di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini yaitu dilakukan pada bulan november sampai dengan desember 2022 di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.3 Subjek Penelitian

Subjek Penelitian adalah sebagai informan, yang artinya orang pada latar penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian (Moleong, 2013).

3.3.1 Informan Utama

Informan utama adalah orang yang mampu memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian (Moleong, 2013). Oleh karena itu, informan utama dalam penelitian ini yaitu 1 orang dokter IGD dan 1 orang perawat IGD di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

3.3.2 Informasi Triangulasi

Informan triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan

atau sebagai pembanding terhadap data itu (Moleong, 2013). Oleh karena itu, informan triangulasi dalam penelitian ini yaitu 1 orang keteknisian rekam medis dan 1 orang kepala instalasi rekam medis di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2018). Variabel pada penelitian ini adalah analisis formulir elektronik assesmen awal medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dan sub variabelnya adalah:

- a. Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.
- b. Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien.
- c. Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien saat keluar.
- d. Formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variable-variabel yang akan diteliti secara operasional dilapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrument yaitu (Riyanto, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur
1	Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.	Regulasi tentang penetapan rekam medis pasien gawat darurat yang memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan berupa pedoman penggunaan/penyelenggaraan rekam medis.	1. Pedoman Obsevasi 2. Pedoman Wawancara

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur
2	Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien	Formulir elektronik assesmen awal medis pasien tentang waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat	Pedoman Obsevasi
3	Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien saat keluar	Formulir elektronik assesmen awal medis pasien tentang ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat	Pedoman Obsevasi
4	Formulir elektronik assesmen awal medis intruksi tindak lanjut asuhan	Formulir elektronik assesmen awal medis pasien tentang instruksi tindak lanjut asuhan	1. Pedoman Obsevasi 2. Pedoman Wawancara

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoadmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

3.5.1 Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara digunakan agar wawancara yang dilakukan tidak menyimpang dari tujuan penelitian dan peneliti akan mendapatkan keterangan lisan dari responden (Riyanto, 2019). Pedoman wawancara yang digunakan dalam penelitian ini berisi tentang daftar pertanyaan yang ditunjukkan kepada 1 orang dokter IGD dan 1 orang perawat IGD di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

3.5.2 Pedoman Observasi.

Pedoman obsevasi digunakan agar peneliti dapat melakukan pengamatan sesuai dengan tujuan penelitian (Riyanto, 2019). Pedoman observasi dalam penelitian ini yaitu observasi pada formulir elektronik assesmen medis gawat darurat dan mengamati langsung para petugas dalam menjalankan kegiatan-kegiatan yang biasa dilakukan pada pendaftaran IGD rekam medis di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

3.6.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperlukan berdasarkan pengukuran secara langsung oleh peneliti dari sumbernya atau subjek penelitian (Mustafa, 2013). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dengan tiga acara yaitu wawancara, observasi di lapangan dan studi dokumen.

1) Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengambilan data dimana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang (sasaran penelitian) (Riyanto, 2019). Pada penelitian ini wawancara yang dilakukan adalah wawancara semiterstruktur, dimana peneliti telah menyiapkan beberapa pertanyaan tertulis sebagai paduan untuk melengkapi penelitian.

2) Observasi

Observasi (pengamatan) merupakan suatu prosedur yang terencana meliputi, melihat dan mencatat jumlah dan aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang kita teliti (Riyanto, 2019). Peneliti melihat langsung dan mengamati kegiatan yang terdapat pada unit kerja rekam medis yang berhubungan langsung dengan variable. Peneliti juga memberikan lembar observasi kepada beberapa petugas yang khususnya untuk tujuan mengumpulkan fakta dan data dengan pengungkapan segala sesuatu yang telah diteliti atau diamati.

3) Studi Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah berlalu (Sugiyono, 2017). Dokumentasi juga merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkripsi, buku, prasasti dan sebagainya.

Pada penelitian ini studi dokumen yang dilakukan pada formulir elektronik assesmen medis gawat darurat.

3.6.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain dan telah terdokumentasikan, sehingga peneliti tinggal menyalin data tersebut untuk kepentingan penelitiannya (Mustafa, 2013).

Pengumpulan data sekunder pada penelitian ini bertujuan untuk memperkuat data primer dari hasil wawancara dan observasi. Sumber

pengumpulan data sekunder diperoleh dari studi pustaka yang merupakan ringkasan tertulis jurnal, artikel, buku-buku dan dokumen lain yang berisi tentang uraian informasi masa lalu atau sekarang yang relevan dengan judul penelitian (Sugiyono, 2019).

3.7 Teknik Pengolahan data Analisis Data

Analisis data adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting data apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya (Moleong, 2012).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis data deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Peneliti menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel yang berhubungan dengan analisis formulir elektronik asesmen awal medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.8 Prosedur Penelitian

3.8.1 Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian ini dimulai dari identifikasi masalah, setelah itu masalah tersebut dirumuskan sebagai judul dalam proposal penelitian, judul penelitian diajukan kemudian disetujui oleh dosen pembimbing, selanjutnya peneliti membuat surat izin penelitian untuk melakukan studi pendahuluan pada sekretariat prodi D3 perekam dan informasi kesehatan. Setelah itu peneliti mulai merumuskan masalah, dan merencanakan *instrument* yang dibutuhkan untuk mengumpulkan data pada saat penelitian. Kegiatan ini dirumuskan dalam proposal untuk mendapat persetujuan dari semua penguji. Setelah proposal penelitian disetujui maka peneliti dapat melakukan penelitian lebih lanjut.

3.8.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Pada tahap pelaksanaan peneliti dimulai dengan melakukan penelitian

dengan cara pengumpulan data kegiatan yang dilakukan yaitu berupa studi pendahuluan dengan memulai merumuskan masalah dan merencanakan instrumen yang dibutuhkan. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan peneliti yaitu berupa *observasi* dan wawancara dalam pengumpulan data penyusunan proposal.

3.8.3 Tahap Akhir Penelitian

Pada tahap ini peneliti melakukan pengolahan dan analisis data yang telah didapat untuk kemudian disusun menjadi sebuah laporan hasil penelitian.

3.9 Keterbatasan dan Kelemahan Penelitian

3.9.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian ini adalah peneliti hanya melakukan penelitian di tempat penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan, inap dan ruangan unit gawat darurat (IGD) di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.9.2 Kelemahan Penelitian

Kelemahan dari penelitian ini adalah pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumen, sehingga kebenaran data sangat bergantung pada pengalaman dan kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan yang telah diajukan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru



Gambar 4. 1 Bangunan Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Kota Banjarbaru yang diserahkan pengelolaannya oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan pada tanggal 14 Agustus 2004. Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Banjarbaru Nomor 366 Tahun 2011, Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), dengan menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan sesuai dengan yang telah diamankan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 dan Peraturan Pemerintah 2005 dan Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Adapun sejarah dari Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru secara kronologisnya ialah sebagai berikut.

- | | |
|------------|---|
| Tahun 1961 | : UKIDA (Usaha Kesehatan Ibu dan Anak) |
| Tahun 1965 | : Menjadi BKIA (Badan Kesehatan Ibu Anak) |

- Tahun 1972 :Menjadi Pilot Proyek Rumah Sakit, Rencana Peningkatan Rumah Sakit tetapi hanya untuk melayani Pemerintah Daerah setempat.
- Tahun 1995 : Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C (Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 104/MENKES/I/1995) milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan.
- Tahun 2004 : Penyerahan aset-aset Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dari Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan kepada Pemerintah Kota Banjarbaru.
- Tahun 2012 : Ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Surat Keputusan Walikota Banjarbaru Nomor 366 tanggal 30 Desember 2011.

Informasi mengenai Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru ialah sebagai berikut.

a. Data Kondisi Rumah Sakit

- Nama RS : Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru
- Kelas RS : C
- Jenis RS : Umum
- Kepemilikan : Pemerintah Kota Banjarbaru
- Alamat Lengkap : Jl. Trikora No. 115 RT. 39 RW. 001 Kel. Guntung Manggis Banjarbaru Kec. Landasan Ulin Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan.
- No. Telp : (0511) 6749696
- No. Fax : (0511) 6749697

b. Status Rumah Sakit

- Status : Lulus Tingkat Utama (Akreditasi Versi 2012)
- No. Reg Akreditasi : KARS-SERT/969/I/2018
- Masa Berlaku : 27 November 2017 s/d 26 November 2020
- Telah Terakreditasi : 4 kali memperoleh pengakuan memenuhi Standar Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

BLUD : Penuh (SK Walikota No. 366 tanggal 30 Desember 2011).

c. Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Motto dan Strategi Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

1) Visi

“Banjarbaru Maju, Agamis, Sejahtera”.

2) Misi

“Meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat yang sejahtera dan berakhlak mulia.”

3) Tujuan

- a) Tersedianya Sumber Daya Manusia yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar.
- b) Tersedianya bangunan Rumah Sakit yang atraktif dan menarik bagi masyarakat
- c) Tersedianya peralatan medis dan non medis yang mutakhir dan canggih sesuai dengan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran secara berkesinambungan.
- d) Tersedianya perangkat manajemen yang inovatif, responsif, dan memadai untuk terselenggaranya pelayanan yang efektif dan efisien.
- e) Terselenggaranya pelayanan berkualitas yang sesuai standar dan dikemas dengan sikap yang santun yang mampu menciptakan branding image (citra) Rumah Sakit.
- f) Terselenggaranya pelayanan yang mendukung program pemerintah sesuai dengan amanat RPJMD.

4) Sasaran

- a) Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit
- b) Meningkatkan kualitas SDM tenaga medis dan non medis
- c) Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan.

5) Motto

“Kesehatan dan Keselamatan Anda Prioritas Kami”.

6) Strategi

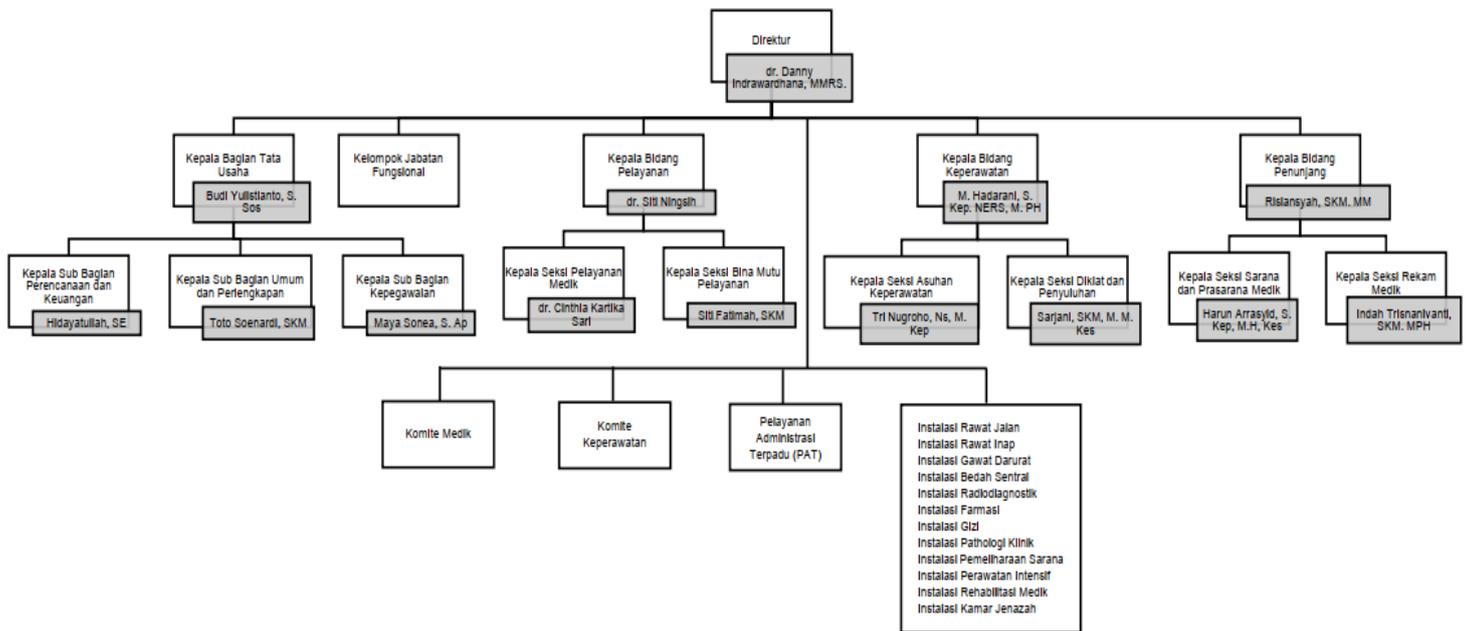
- a) Mengembangkan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit dengan cara pengembangan kompetensi SDM secara berkesinambungan, yang merupakan titik *moment of truth* (titik pelayanan antara pasien dan Rumah Sakit), sebagai pintu gerbang utama dalam pelayanan suatu Rumah Sakit. Pengembangan SDM bertumpu kepada peningkatan skill karyawan dalam hal teknis dan mutu pelayanan, peningkatan *knowledge* (pengetahuan) karyawan dalam hal pengetahuan medik, keperawatan, dan penunjang lainnya agar mutu pelayanan senantiasa bisa ditingkatkan secara bermakna dan pengembangan *attitude* karyawan yang berkaitan dengan cara memberikan pelayanan yang mampu menyenangkan pelanggan, berperilaku santun dan menarik serta tercipta budaya kerja yang sesuai dengan nilai-nilai di masyarakat. Dengan harapan *brand image* Rumah Sakit meningkat secara signifikan.
- b) Mengembangkan bangunan dan sarana di Rumah Sakit yang didukung oleh Pemerintah Kota. Melengkapi peralatan medik sesuai dengan kebutuhan standar, untuk meningkatkan kinerja dokter spesialis yang akan berdampak terhadap kinerja keuangan Rumah Sakit secara menyeluruh.
- c) Meningkatkan pengelolaan manajemen, dengan cara melengkapi dan menyempurnakan sistem dalam bentuk, *business plan* (strategi bisnis), *strategic action plan* (perencanaan kegiatan), *accountability system* (sistem pertanggung jawaban), *remuneration system* (sistem penggajian berdasarkan kinerja), *recruitment system* (sistem perekrutan), *career stage* (jenjang karir). *Inventory system* (sistem persediaan), *supporting system* (sistem pendukung), *IT system* (sistem teknologi dan informasi) dan *standard operating procedure* (standar prosedur operasional) dari seluruh unit pelayanan untuk menunjang kelancaran manajemen Rumah Sakit yang akan berdampak terhadap peningkatan kecepatan dan ketepatan pelayanan secara administratif.
- d) Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, dengan cara memberikan pelayanan berkualitas standar dengan ciri khas berbeda, melalui penerapan standar pelayanan yang dilengkapi

dengan *standard operating procedure* bagi seluruh unit pelayanan yang berdampak terhadap meningkatnya kepuasan pelanggan, memberikan layanan kesehatan individu yang menyenangkan bagi pengguna jasa dan penyedia jasa. Dengan indikator terselenggaranya layanan yang cepat, tepat dan akurat pada semua lini pelayanan, terselenggaranya konsep *delivery* pada semua titik *moment of truth* di semua lini pelayanan dan terselenggaranya layanan dengan konsep yang berbeda.

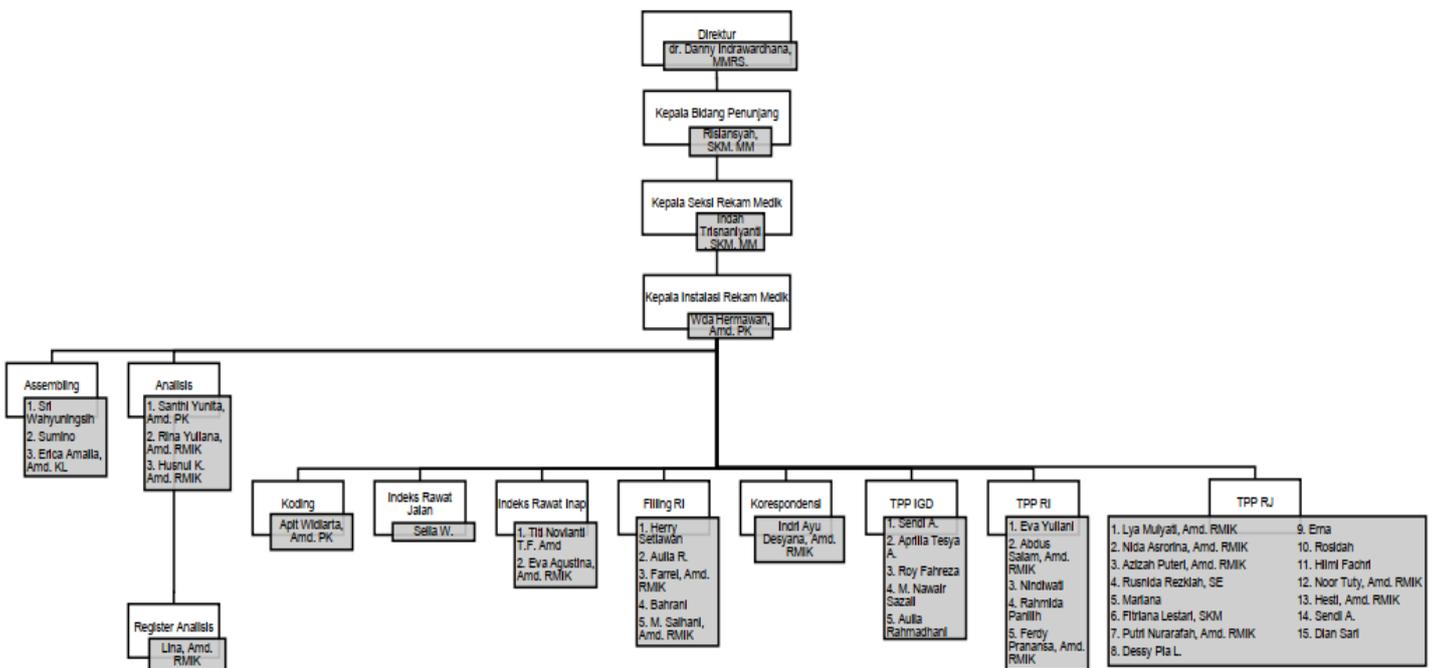
- e) Memberikan dukungan secara aktif terhadap program- program pemerintah dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi (PONEK), penularan TB-Paru (DOTs), melalui penerapan pelayanan sosial dan kegiatan- kegiatan sosial, sebagai salah satu kewajiban institusi untuk melaksanakan *corporate social responsibility* (tanggung jawab institusi terhadap lingkungan sekitar).

2. Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Rumah Sakit mempunyai struktur organisasi berdasarkan asas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab, dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di rumah sakit serta majemennya. Struktur organosasi rumah sakit mencerminkan fungsi administrasi dan keuangan, fungsi pelayanan umum, dan medik, sarana dan prasarana, fungsi pendidikan, penelitian, dan pengembangan serta fungsi peningkatkan mutu. Selain itu, rumah sakit juga memiliki komite sebagai wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Secara kelembangaan, struktur organisasi di Rumah Sakit Idaman Kota Banjarbaru didasarkan pada Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja dan Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dan Struktur Organisasi Rekam Medik Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru



Gambar 4. 3 Struktur Organisasi Rekam Medis

4.1.2 Karakteristik Responden/Informan

Tabel karakteristik responden/informan dengan wawancara kepada beberapa responden/informan. Karakteristik responden/informan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 1 Karakteristik Responden/Informan

NO	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
1	(Responden 1)	27 Th	L	Dokter umum IGD	Kedokteran	Informan Utama
2	(Responden 2)	37 Th	P	Perawat IGD	S1-Keperawatan dan Profesi ners	Informan Utama
3	(Responden 3)	37 Th	L	Keteknisian rekam medis	D3- Rekam medis	Informan Triangulasi
4	(Responden 4)	39 Th	P	Kepala instalasi rekam medis	D3- Rekam medis	Informan Triangulasi

Berdasarkan tabel diatas, responden 1, 2, 3 dan 4 antara laki-laki dan perempuan seimbang dan umur semua responden tidak terlalu jauh yang ada di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

4.1.3 Regulasi Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat.

Berdasarkan hasil observasi di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa informasi terkait regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat surat keputusan direktur nomor 487 tahun 2022 tentang rekam medis. Petunjuk teknis (juknis) assesmen gawat darurat harus diselesaikan selambat-lambatnya dalam waktu 2 jam setelah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan pasien, memuat waktu kedatangan dan keluar pasien. Pedoman/panduan assesmen awal medis gawat darurat sekurang-kurangnya meliputi: Keluhan saat ini, status fisik, psiko-sosio-spritual, ekonomi riwayat elergi, riwayat penggunaan obat, pengkajian nyeri, resiko jatuh, pengkajian fungsional, resiko nutrisional dan kebutuhan edukasi. Standar operasional prosedur (SOP) assesmen awal medis gawat darurat, assesmen awal rawat jalan, assesmen awal rawat inap, assesmen awal medis dan keperawatan, assesmen tambahan untuk pasien tertentu pasien khusus dan untuk pengkajian khusus di Rumah Sakit

Daerah Idaman Banjarbaru.

Hal tersebut saling berkaitan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang bahwa terdapat surat edaran dan surat keputusan direktur yang mengatur terkait regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat di unit pelayanan IGD di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

“Seingat saya ada, tentang pengisian SIMRS SOP”

(Responden 1)

“Ada, dalam surat edaran direktur”

(Responden 2)

“Untuk formulir di rumah sakit daerah idaman banjarbaru ini mengacu pada permenkes 24 tahun 2022 jadi melalui unit rekam medis menyusun assesmen awal medis tersebut berdasarkan PMK 24 tahun 2022 mengacunya pada PMK surat keputusan direktur itu penggunaanya ada mengacu ke semua tidak tertuju ke satu formulir tapi kesemua formulir, sop-nya ada dipedoman pelayanan rekam medis isinya tidak satu SK tentang formulir itu saja pengkodekasian ada memacu satu SK surat keputusan”

(Responden 3)

“Ada peraturan direktur no.487 tentang rekam medis”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden 1, 2, 3 dan 4 tentang pelayanan rekam medis di unit IGD bahwa diperoleh sudah sesuai dengan prosedur.

“Baik-baik, kalau pelayanan di IGD inikan kita elektronik semua kalau dari awal itukan pendaftaran, penginfutan, setelah itu yang ngisi perawat, dokter ngisi kalau sudah selesai prosesnya IGD benar-benar, nanti semuanya dikembalikan berkasnya ke rekam medis untuk disusun dan dibuatkan status”

(Responden 1)

“Baik pelayanannya, pelayanannya mereka daftar pasien didata dari awal pasien mereka terstruktur mendatanya karena ada from rekam medisnya”

(Responden 2)

“Pelayanan gawat darurat, rawat jalan gawat darurat sesuai prosedurnya melayani rawat jalan emergency mengacu pada pencatatannya rekam medis elektronik”

(Responden 3)

“Di unit IGD ini kita ada, pendaftaran IGD terus yang berhubungan lagi itu TPPRI, serta ruang filing atau pengantar dokumen rekam medis pasien”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 diperoleh informasi bahwa terdapat aturan atau pedoman terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru berupa SOP, PMK 24 tahun 2022, peraturan direktur no.487 tentang rekam medis tahun 2022.

“Ada sosialisasi, sosialisasinya pelatihan”

(Responden 1)

“Ada, kayak buku pedomanya yaitu standar operasional prosedur (SOP)”

(Responden 2)

“Ada saya mengatakan acuan pada PMK 24 tahun 2022 dan standar akreditasi rumah sakit”

(Responden 3)

“Aturannya itu ada didalam peraturan direktur no.487 tentang rekam medis disitu disebutkan kalau untuk IGD kita memakai haybride rekam medis elektronik emang semi manual ya karena membutuhkan tentang pasien dan dokter”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang persyaratan yang harus di bawa pasien kalau mau berobat di pelayanan IGD.

“Kayaknya KTP sama BPJS cukup, BPJS saja bisa dicek lewat NIK jadi KTP sajumpun cukup”

(Responden 1)

“KTP, BPJS kalau pasien sering berobat bawa kartu berobat ada nomor rekam medisnya”

(Responden 2)

“Itu sama seperti di pelayanan rawat jalan emergency ya, pasien baru ya pasien harus membawa identitas KTP, kalau punya kartu KIA, kalau pasien lama KIB untuk berobat dan kartu BPJS kalau umum KTP saja”

(Responden 3)

“Biasanya kita membutuhkan KTP, terus kartu BPJS sama nomor telepon saudara atau kerabat”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang prosedur pelayanan pemeriksaan di unit pendaftaran IGD rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

“Kayaknya cuman daftar saja sih, kalau untuk prosedur pelayanannya”

(Responden 1)

“Prosedurnya sudah bagus, ditriase dulu awalnya habis itu liat kondisi pasien gawat atau tidak, gawat diperiksa oleh dokter terus dirawat atau dipulangkan tergantung dokter juga lalu keluarlah rekam medis”

(Responden 2)

“Prosedur secara teknis yang lebih kompeten petugas IGD, perawat IGD, dokter atau kepala instalasi IGD diluar jam klinik itu dapat dilayani IGD”

(Responden 3)

“Pertama-tama itu pasien datang biasanya langsung keruang triase setelah itu keluarga pasien ke TPPIGD dengan cara menunjukkan KTP dan BPJS kemudian nama ibu kandung pasien, nomor telepon, nama keluarga, alamat kemudian setelah menemukan nomor rekam medis baru diregister ke IGD setelah itu

petugas TPPIGD ngeprint gelang pasien dan persetujuan rawat jalannya lalu gelang persetujuan itu diserahkan keluarga pasien ke perawat IGD “

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang berapa lama waktu yang di perlukan dari pasien datang sampai di periksa oleh dokter.

“Kalau itu 0 menit, datang langsung di periksa tanpa daftar kalau kita periksa pasien tidak daftar ketika sambil melakukan pemeriksaan, anggota keluarga yang lain mendaftarkan jadi itu simultan aja.”

(Responden 1)

“Kurang dari 5 menit.”

(Responden 2)

“Melihat dari beberapa kasus ya tidak terlalu kompleks dan tidak terlalu observasi 15 menit disesuaikan dengan kasusnya, kalau kasus berat dikasih penunjang dan sebagainya, observasi lebih lama langsung tanya kebagian IGD disana ada standar pelayanannya minimalnya dibawah waktu 5 menit standar pelayanan minimal (SPM) tidak tercapai.”

(Responden 3)

“Kalau itu yang lebih tau bagian IGD, iya kan itu pasien datang langsung masuk ruangan triase biasanya langsung ditangani yang daftarkan keluarga pasien kalau tidak ada keluarga TPPIGD langsung yang mendata pasien”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang berapa batas waktu pasien dirawat di ruang IGD.

“Kalau kita untuk pasien yang bukan observasi ketat di bawah 2 jam, tapi kalau ada kasus-kasus tertentu perlu pemeriksaan ketat kegawatdaruratannya itu berat ya memang dilakukan tindakan dan pemantauan observasi yang ketat kita di IGD bisa sampai 6 jam, paling cepat di bawah 2 jam kasus-kasus triasenya tidak ketat dibawah 2 jam sudah pindah dan kalau kasus ketat dibawah 6 jam sudah pindah”

(Responden 1)

“Maksimal di bawah 2 jam, kalau observasi dibawah 6 jam”

(Responden 2)

“Di observasi secara jelas saya tidak tau ya sepengetahuan saya yang menyesuaikan kasus setelah ditangani bisa langsung pulang kasus berat bisa lama waktu menyesuaikan kasus.”

(Responden 3)

“Kurang dari 6 jam”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang yang bertanggung jawab menentukan diagnosa pasien dalam pengisian formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

“Dokter jaga dan petugas IGD”

(Responden 1)

“Diagnosanya ada dua, kalau diagnosa keperawatan perawat yang ngisi, kalau diagnosa dokter, dokter didalam SIMRS ada dua keperawatan dan dokter”

(Responden 2)

“Iya dokter IGD yang menangani pasien yang jaga pada saat itu di umum ngisi assesemen awal medis diagnosa utama tidak pas tapi diagnosa sementara setelah rawat inap dan diagnosa sementara”

(Responden 3)

“Dokter IGD, harus dokter kalau assesmen awal medis”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan dalam pencatatan pada formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

“Semisal kesalahan diagnosa, diagnosa awal itukan bukan diagnosa pasti diagnosa awal dan diagnosa berikutnya bisa berbeda mungkin, diagnosa

sementara itu contohnya demam dihasil akhirnya dia bisa tipes, bisa pemeriksaan yang lain. Kalau kesalahan nama pasien kita langsung konfirmasi ulang ke pendaftaran, misal salah data pribadi agama, nama, alamat biasanya kami kembalikan kepasiennya untuk ngurus ulan”

(Responden 1)

“Kesalahan diagnosa atau penulisan biasanya dari pasiennya sendiri melakukan kesalahannya tidak tau umur dan tanggal lahir kalau dari perawat tidak ada kesalahan kayaknya, kesalahan itu dari pasiennya sendiri contoh pasien datang lalu ngisi selang beberapa waktu keluarga datang membawakan KTP tidak sesuai langsung diperbaiki”

(Responden 2)

“Ya kalau didalam formulir itu diambil oleh aturan yang ada kalau ada kesalahan dari IGD proses pembetulan rekam medis elektronik tetap tidak boleh menghilangkan kesalahan pencatatan harus bisa terlihat trek recordnya harus ada ya diganti mengacu pada aturan yang ada. Pembetulannya dirubah tetapi tidak menghilangkan apa yang sudah dirubah bisa dirubah tapi tidak boleh menghilangkan kesalahan yang dirubah baik itu informasi klinis ataupun informasi administratif”

(Responden 3)

“Bisa diedit di menu edit dan ganti nanti akan ketahuan juga siapa yang ngedit dan jam berapa”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang cara pengaduan layanan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dalam unit pendaftaran IGD baik secara langsung atau tidak langsung.

“Secara formal bisa melakukan aduan ke unit pengaduan masyarakat (UPM)”

(Responden 1)

“Pengaduan ke unit pengaduan masyarakat (UPM)”

(Responden 2)

“Pengaduan secara langsung asalkan petugasnya mampu menyesuaikan kasus tersebut bisa dijelaskan tidak langsungnya keluarga pasien datang ke unit pengaduan masyarakat (UPM). Salah satu bentuk menampung pengaduan dari keluarga pasien atau pasien tersebut”

(Responden 3)

“Bisa langsung ke unit pengaduan masyarakat (UPM) di unit pengaduan masyarakat di loby”

(Responden 4)

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi dapat disimpulkan bahwa terdapat regulasi yang mengatur formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat bisa dilihat regulasi surat keputusan direktur nomor 487 tahun 2022 tentang rekam medis, Petunjuk teknis (juknis), Pedoman/panduan, Standar operasional prosedur (SOP) lengkap.

4.1.4 Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan

Berdasarkan hasil observasi di ruangan IGD dan ruang filling diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik assesmen awal medis, pada bagian jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap 100% (120 rekam medis). Berkas rekam medis menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

4.1.5 Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Ringkasan Kondisi Pasien Keluar

Berikut tabel observasi formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Tabel 4 2 formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar

NO	Aspek yang diamati	MIRM 13.1.1	RSD Idaman BJB	Keterangan
1	Identitas Pasien	√	√	Ada
2	Kondisi saat pasien tiba di sarana	√	√	Ada

NO	Aspek yang diamati	MIRM 13.1.1	RSD Idaman BJB	Keterangan
	elayanan kesehatan			
3	Identitas pengantar pasien	√	×	Ada, tapi dari 120 berkas 30 berkas tidak terisi identitas pengantar pasien di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.
4	Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dari riwayat penyakit	√	√	Ada
5	Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik	√	√	Ada
6	Diagnosis	√	√	Ada
7	Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.	√	√	Ada
8	Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan lain.	√	×	Untuk MIRM 13.1.1 sarana transportasi (ada) sedangkan untuk rumah sakit daerah idaman banjarbaru (tidak ada).
9	Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.	√	×	Untuk MIRM 13.1.1 pelayanan lain (ada) sedangkan untuk rumah sakit daerah idaman banjarbaru (tidak ada).

Berdasarkan tabel hasil observasi pada formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar dari total 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi (75%), tidak terisi (25%). Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga

kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.1.6 Formulir elektronik assesmen awal medis intruksi tindak lanjut asuhan

Berdasarkan hasil observasi formulir elektronik informasi terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik informasi terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap 100% dari (120 berkas rekam medis). Kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut dan pengobatan atau tindak lanjut dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hal tersebut saling berkaitan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang formulir elektronik assesmen awal medis pasien dalam intruksi tindakan lanjut asuhan harus diisi.

“Iya diisi, kalau misal tidak diisi tergantung ini ya memang ada tindak lanjut atau tidak, pasien langsung atau dirawat olehnya seperti itu, kalau pasien pulang ada opsi pasien pulang. Tindak lanjutnya tidak ada karena pasiennya dipulangkan misalnya, rencana tindak lanjutnya biasanya rencana awal digunakan itu dilanjutkan, kek gini rencana tindak yang harus dilakukan sudah ada infutannya semua kalau tidak diisi biasanya cuma pada pasien meninggal dunia tidak ada instruksinya”

(Responden 1)

“Wajib diisi karena itu assesmen awal medis pasien”

(Responden 2)

“Iya, berkaitan teknisnya jadi juga sepengetahuan saya bersifat klinis yang telah dilakukan dokter atau profesional pemberi asuhan (PPA), itu harus ditulis atau diisi hasil pemeriksaan harus ada di dalam rekam elektronik”

(Responden 3)

“Iya, harus diisi iya merugikan untuk rumah sakit karena tindak lanjut itu dilakukan disini karena tindak lanjut ini ada bukti tandatangan pasien jugakan berarti itu

sangat penting sebagai bukti kalau kita sudah melakukan pelayanan kepada pasien tersebut”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang tidak terisi apa yang harus dilakukan petugas.

“Kalau memang tidak terisi tapi ada instruksi yang diisi, tapi memang tidak diisi karena tidak ada instruksi tidak diisi sama sekali”

(Responden 1)

“Harus diisi, karena wajib”

(Responden 2)

“Kalau misalkan ada bagian yang tidak terisi tentukan untuk rekam medis elektronik ini sama halnya rekam medis konvensional harus ada analisa saat ini teman-teman IT untuk proses analisa kita baru jalan kedepannya harus diisi, tidak terisi “eeee” rekam medis elektronik perlu ada pihak analisis”

(Responden 3)

“Biasanya kami langsung mengarah melengkap, kami melengkap setelah pasien pulang tapi itu jadi evaluasi petugas”

(Responden 4)

Hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1, 2, 3 dan 4 tentang dampak tidak terisinya formulir assesmen awal medis tindak lanjut asuhan untuk rumah daerah idaman banjarbaru.

”Paling komunikasi jadi tidak efektif, antara petugas karena dilihat petugaskan adalah isi rekam medis itu pencatatan, kalau ada kerugian ya ada kerugian, kalau misalnya itu dilakukan tapi tidak ditulis, kalau memang kosong tanpa instruksi biasanya ada instruksi tidak ditulis itu yang merugikan, contohnya ada tapi tidak ditulis baru itu akan berpotensi obat-obatnya akan doublekah, jadwalnya jadi gak pas pemberiannya misalkan instruksinya sudah ditulis 3 kali yang melakukan instruksinya tidak menulis pemberian obat pertama lalu dibawa keruangan jadi kita ruangan belum dikasih obat ke double obatnya, jeda waktunya lebih cepat satu itu

bisa tidak efektif itu secara harga atau pembiayaan tidak efektif, kedua biaya obat-obatannya punya terapi window sempit bisa merugikan dan meningkatkan dosis”
(Responden 1)

“Ya, sangat berdampak tidak terisi kalau ada terapi dan sangat bahaya bagi pasien dan dampak bagi pasien dan rumah sakit”

(Responden 2)

“Iya, pertama tidak berkesinambungan rekam medis tidak lengkap, informasinya misalkan rawat inap dokter penanggung jawab pasien (DPJP), perlu liat formulir kalau tidak lengkap tidak jelas kedua karena ketidaklengkapan rekam medis elektronik yang tentunya harus diisi tapi tidak diisi itu nantinya berlawanan dengan indikator motto yang berkaitan standar pelayanan minimal (SPM) dengan unit rekam medis. Baik rekam medis elektronik atau rekam medis konvensional sesuai dengan juknis itu hal-hal klinis harus diisi”

(Responden 3)

“Tidak tercatatnya edukasi yang diberikan kepada pasien saat pasien pulang”

(Responden 4)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada responden 1,2,3 dan 4 bisa dilihat bahwa untuk mengenai formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan, telah terisi lengkap 100% (120 rekam medis) di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

4.2 Pembahasan Penelitian

4.2.1 Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.

Observasi di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa informasi terkait regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat surat keputusan direktur nomor 487 tahun 2022 tentang rekam medis. Petunjuk teknis (juknis) assesmen gawat darurat harus diselesaikan selambat-lambatnya dalam waktu 2 jam setelah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan pasien, memuat waktu kedatangan dan keluar pasien. Pedoman/panduan assesmen awal medis gawat darurat sekurang-kurangnya meliputi: Keluhan saat ini, status fisik, psiko-sosio-spritual, ekonomi riwayat elergi, riwayat penggunaan obat, pengkajian nyeri,

resiko jatuh, pengkajian fungsional, resiko nutrisi dan kebutuhan edukasi. Standar operasional prosedur (SOP) assesmen awal medis gawat darurat, assesmen awal rawat jalan, assesmen awal rawat inap, assesmen awal medis dan keperawatan, assesmen tambahan untuk pasien tertentu pasien khusus dan untuk pengkajian khusus di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Hal ini sejalan penelitian Hasanah (2018), standar manajemen Informasi dan rekam medis (MIRM) meliputi organisasi dan manajemen, akses serta penyimpanan rekam medis, dan rekam medis pasien. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien.

Menurut (Kemenkes RI, 2020) ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Pamungkas dkk., 2015). Menurut undang-undang republik indonesia nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Setiap rumah sakit yang telah berdiri wajib untuk melaksanakan akreditasi rumah sakit seperti yang tertuang dalam peraturan menteri kesehatan RI nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perijinan rumah sakit guna untuk perpanjangan izin operasional dan perubahan kelas rumah sakit. berdasarkan peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 12 tahun 2012, akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan.

4.2.2 Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien.

Observasi di ruangan IGD dan ruang filling diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik assesmen awal medis, pada bagian jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap 100% (120 rekam medis). Berkas rekam medis menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Hal ini sejalan penelitian Pamungkas dkk (2015) rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Menurut Triyani (2018). Dalam rangka memenuhi pelayanan yang bermutu pada sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan adanya formulir rekam medis yang dapat mencatat semua data hasil pelayanan medis dan non-medis yang sudah diberikan terhadap pasien. Formulir digunakan untuk mengumpulkan, merekam, mengirim, menyimpan dan mengambil data. Artinya meminta dan merekam hasil dari tindakan, mengajar dan membantu dengan evaluasi data. Ketika sedang dirancang, kebutuhan semua profesional kesehatan yang terlibat dengan perawatan pasien harus di pertimbangkan, serta kebutuhan otoritas kesehatan yang membutuhkan informasi tentang kejadian penyakit, hasil perawatan, serta data demografi dan epidemiologi. (Huffman, 1994). Eny dan Rachman (2008) Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis.

4.2.3 Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien saat keluar.

Observasi pada formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa

pengisian formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar dari total 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi (75%), tidak terisi (25%). Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Hal ini sejalan penelitian Eny dan Rachman (2008) Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis.

Menurut Huffman (1994) Formulir digunakan untuk mengumpulkan, merekam, mengirim, menyimpan dan mengambil data. Artinya meminta dan merekam hasil dari tindakan, mengajar dan membantu dengan evaluasi data. Ketika sedang dirancang, kebutuhan semua profesional kesehatan yang terlibat dengan perawatan pasien harus di pertimbangkan, serta kebutuhan otoritas kesehatan yang membutuhkan informasi tentang kejadian penyakit, hasil perawatan, serta data demografi dan epidemiologi. Dalam rangka memenuhi pelayanan yang bermutu pada sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan adanya formulir rekam medis yang dapat mencatat semua data hasil pelayanan medis dan non-medis yang sudah diberikan terhadap pasien (Triyani, 2018). Kemenkes RI, (2020) Ketidaklengkapan dalam pengisian rekam medis akan sangat mempengaruhi mutu rekam medis, mutu rekam medis akan mencerminkan baik tidaknya mutu pelayanan di suatu rumah sakit. Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4.2.4 Formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.

Observasi formulir elektronik informasi terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa

pengisian formulir elektronik informasi terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap 100% dari (120 berkas rekam medis). Kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut dan pengobatan atau tindak lanjut dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hal ini sejalan penelitian Ardian (2014) assesmen pasien dibutuhkan dalam membuat keputusan-keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan dan permasalahan keperawatan, intervensi guna memecahkan permasalahan kesehatan yang sudah teridentifikasi atau juga mencegah permasalahan yang bisa timbul dimasa mendatang, serta tindak lanjut untuk memastikan hasil-hasil yang diharapkan pasien terpenuhi.

Menurut Hasanah (2018), standar manajemen Informasi dan rekam medis (MIRM) meliputi organisasi dan manajemen, akses serta penyimpanan rekam medis, dan rekam medis pasien. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis (Eny dan Rachman, 2008). Pamungkas dkk (2015) rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Regulasi yang terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat surat keputusan direktur yang berisikan tentang rekam medis, Petunjuk teknis (juknis), Pedoman/panduan, standar operasional prosedur (SOP) lengkap.
2. Formulir elektronik assesmen awal medis terkait jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap 100% (120 rekam medis).
3. Formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat untuk ringkasan kondisi pasien keluar 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi (70%) dan tidak terisi (30%).
4. Formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap 100% (120 rekam medis).

5.2 Saran

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebaiknya regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat yang meliputi surat keputusan direktur, petunjuk teknis (juknis), pedoman/panduan rumah sakit dan standar operasional prosedur (SOP) adanya regulasi memudahkan terciptanya ketertiban, sehingga menciptakan kondisi yang aman dan tentram di lingkungan Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
- 2) Sebaiknya dalam pengisian kelengkapan formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien sudah lengkap dan selalu dipertahankan untuk menunjang kelengkapan formulir berkas rekam medis jam kedatangan pasien di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
- 3) Sebaiknya formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar diisi lengkap guna menunjang kelengkapan berkas dan jadi bahan evaluasi buat petugas untuk kelengkapan berkas tersebut di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
- 4) Sebaiknya formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut

asuhan pasien sudah lengkap dan selalu dipertahankan untuk menunjang kelengkapan formulir berkas rekam medis pasien di Rumah sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Sebaiknya hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik bagi mahasiswa maupun pengajar.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya dapat melakukan lebih mendalam mengenai analisis formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 guna menunjang pendokumentasian dan kelengkapan berkas rekam medis assesmen awal medis agar dapat disosialisasikan tata cara pengisian formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, J. 2014. Contoh Panduan Asesmen Pasien. Diakses dari:
<[https://www.scribd.com/doc/239672907/CONTOH
PanduanAsesmenPasien](https://www.scribd.com/doc/239672907/CONTOH-PanduanAsesmenPasien)>
- Budi, Savitri Citra. (2011). *Unit Manajemen Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta :
Quantum Sinergis Media.
- Darwito, H. A., Yuliana, M., & Azkiya, M. U. (2016). Implementasi Sistem
Keamanan Sharing Electronic Health Record (EHR) Berbasis 3DES.
SENTIA 2016, 8(2)
- Mustafa, Deli. (2013) . *Birokrasi Pemerintah*. Makassar. Alfabet.
- Eny Y dan Rachman E. 2008. Hubungan pengetahuan Dokter dengan
kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi
RSUP Dr. Kariadi Semarang Oktober 2008. *Jurnal Visikes*. 2008:9(1):49-
57.
- Erna zakiyah, Ilga ismadema. (2020). Analisis kelengkapan pengisian rekam
medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS
edisi 1 rumah sakit muhammadiyah selogiri.
- Gunarti, Rina (2019). *Manajemen Rekam Medis Di layanan kesehatan*.
Yogyakarta: Thema Publishing.
- Handiwidjojo, W. (2022). *Rekam medis elektronik*.
- Hasanah, I.D.N. 2018. Tinjauan Persiapan Penerapan Standar MIRM 12 SNARS
EDISI 1 di RSUP dr. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN TAHUN 2018,
Karya Tulis Ilmiah. Surakarta : Apikes Citra Medika Surakarta
- Hendro & Setiatin, Sali (2021). Analisis desain formulir assesmen awal rawat jalan
terkait SNARS edisi 1.1 elemen penilaian AP 1.2 di RSBSA bandung.
- Huffman, Edna K. (1994). *Health Information Management*, Edisi 10. Berwyn,
Illionis: Physicians Record Company
- Huffman, Edna K. 1999. *Health Information Management*. Translate Ekardius. (R.
Jennifer Cofer, Ed.).

- Meutia S A, Asih P, Reni M, Maulina L, (2021). Analisis desain formulir assesmen awal pasien rawat jalan di RS PKU muhammadiyah wonosobo.
- Moleong, L.J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Moleong. LJ (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung. PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran. Jakarta.
- Pamungkas F, Hariyanto T, Woro E. Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 2015; 28(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 Tahun 2008. Tentang Rekam Medis* . Jakarta : Depkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 47 Tahun 2018 pasal 1, *Pelayanan Kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan*, Jakarta 2018.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3/MENKES/PER/2020. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit* , Jakarta 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI, nomor 24 tahun 2022 , *Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik* sesuai dengan

ketentuan dalam Peraturan Menteri paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

Riyanto, Agus. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Triyani, E, Weningsih, I. 2018. *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Surat Studi Pendahuluan dan Penelitian



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008

Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020

S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018

D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2021

Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900

Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



Banjarbaru, 13 Oktober 2022

Nomor : 222.7/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan izin studi pendahuluan mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo

Kepada Yth,
 Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 di_Tempat

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Direktur Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru beserta Staf senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan dilaksanakannya penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru Tahun Akademik 2022/2023, mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru terkait dengan judul penelitiannya.

Adapun data mahasiswa kami sebagai berikut :

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul Penelitian : Analisis Rekam Medis Elektronik Formulir Assesment Medis Gawat Darurat dalam Penerapan Pmk 24 Tahun 2022 di Rumah Sakkit Daerah Idaman Banjarbaru

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Besar harapan kami permohonan ini dapat diterima guna tercapainya kelancaran kegiatan tersebut. Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

STIKes Husada Borneo
 Ketua


 Faizah Wardhina, S.Si.T., M.Kes.
 NIDN-1118018701

Lampiran. 2 Surat Balasan Studi Izin Pendahuluan dan Penelitian



PEMERINTAH KOTA BANJARBARU
RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA BANJARBARU

Jalan Trikora Nomor 115 Guntung Manggis Kota Banjarbaru Kalimantan Selatan
 Telepon (0511) 6749696 Faksimili (0511) 6749697

Nomor : 441.6/124-Bid.Kep/RSDI

Banjarbaru, 19 Oktober 2022

Lamp : -

Perihal : Izin Pengambilan Data Penelitian

Kepada :

Yth.

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Husada Borneo Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo tahun ajaran 2022/2023 dengan Nomor : 223.I/PH-I/KETUA/STIKES-HB/X/2022 tanggal 14 Oktober 2022 Perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa STIKes Husada Borneo Program Studi DIII Perkam dan Informasi Kesehatan. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Izin Penelitian di RSD Idaman Kota Banjarbaru selama 3 (tiga) bulan terhitung sejak surat ini dikeluarkan bagi mahasiswa(i) atas nama dibawah ini :

Nama Mahasiswa : **Sahrul Gunawan**
 NIM : **20D30696**
 Judul Penelitian : **Analisa Rekam Medis Elektronik Formulir Assessment Medis Gawat Darurat dalam Penerapan Pmk 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.**

Demi kelancaran dalam kegiatan, Kami mewajibkan untuk :

1. Mematuhi standar protokol kesehatan di Rumah Sakit.
2. Setelah selesai melakukan pengumpulan data / Penelitian agar menyerahkan hasil laporannya ke Bidang Keperawatan c.q Seksi Diklat & Penyuluhan sebagai perpustakaan/arsip RSD Idaman Kota Banjarbaru.
3. Dimohon yang bersangkutan dapat memelihara dan menjaga sarana dan prasarana serta mematuhi tata tertib yang berlaku di RSD Idaman Kota Banjarbaru.

An. Direktur,
 Kepala Seksi Pendidikan & Pelatihan

(Handwritten Signature)
 Sarjani, SKM, M.MKes
 NIP : 19661223 198903 1 010

Catatan : Setelah selesai penulisan agar menyerahkan hasilnya ke Bidang Keperawatan sebagai perpustakaan/arsip RSD Idaman Kota Banjarbaru

Lampiran. 3 Lembar Konsultasi Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Utama



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahru Gunawan
 NIM : 20230696
 Judul KTI : Analisis formulir Elektronik Asfermen Awasi Medis Gawat Darurat
 Dalam Penerapan M+RM.13.1.1 Di Rumah Sakit Darah
 Idaman Banjarbaru
 Pembimbing Utama : Dwidya Poernarka S. Kom., M.M.

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
Kamis 16/03 2023	Bab 4	Penuhian jawaban Responen Wawan Cara	
Sabtu 18/03 2023	Bab 4-5	Penuhian jarak spasi	
Kamis 23/03 2023	Bab 4-5	di tambahkan label terbit	
Kamis 30/03 2023	Bab 4-5	spasi jarak dan di tambah koreksi-fonit tris Responen	
Kamis 06/04 2023	Abstrak	Acc fraktion daftar hidang	

Lampiran. 4 Lembar Konsultasi Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Pembimbing Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gigi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU
 PROGRAM STUDI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahru Gunawan
 NIM : 20020696
 Judul KTI : Analisis formuair Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MISRM 12.1.1 Di Rumah Saket Daerah Idaman Banjarbaru.
 Pembimbing Pendamping : Tri Wahyu Qur'ana, M.Icom

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
25 Sabtu / 03 / 2023	Penuisan Bab 4-5	Penuisan, tabel Observasi, Materi wawancara, pembahasan	
Senin 27 / 03 / 2023	Bab 4-5	Subjek Penelitian, kode dihapus, hasil, pertanyaan baid dan kasih jorak seditas	
Selasa 28 / 03 / 2023	Bab 4-5	Responden keahmat tidak Pelecai spati, Penuisan	
Rabu 29 / 03 / 2023	Bab 5	Penuisan, di lengkapi tanggal penulisan	
Kamis 30 / 03 / 2023	Lampiran dan Dokumentasi	ACC silahkan Dptm Sidney	

Lampiran. 5 Lembar Undangan Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI)



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perexam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



Banjarbaru, 10 April 2023

Nomor : 15/U/KTI-SKRIPSI/STIKes-HB/IV/2023
 Lampiran : 2 (dua)
 Perihal : Undangan seminar hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI)
 Mahasiswa Program Studi D3 Perexam dan Informasi Kesehatan

Kepada Yth.

1. Dwidya Poemareksa, S.Kom., M.M. (Pembimbing Utama)
2. Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom. (Pembimbing Pendamping)
3. Rina Gunarti, SKM., M.P.H. (Penguji)

Dengan hormat,

Teriring doa semoga Bapak/Ibu Dosen Pembimbing dan Penguji Karya Tulis Ilmiah (KTI) senantiasa dalam keadaan sehat. Sehubungan dengan akan dilaksankannya Seminar Hasil bagi Mahasiswa Reguler Program Studi D3 Perexam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Angkatan XIII, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk berhadir sebagai Pembimbing/Penguji pada seminar hasil mahasiswa kami :

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul : Analisis Formulir Elektronik *Assesmen* Awal Medis Gawat Darurat dalam Penerapan MIRM 13.1.1 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Rabu / 12 April 2023
 Jam : 10.00 Wita
 Tempat : Ruang Kelas 1.3 B

Demikian undangan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan perkenannya kami mengucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

STIKes Husada Borneo
 Wakil Ketua I

Ni Wayan Kurnia Widya Wati, S.Si.T., M.Pd
 NIDN. 1107078702

Lampiran. 6 Lembar Permohonan Menjadi Informan



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
Telp. (0511) 478900

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Dengan hormat,

Sehubungan akan diadakannya penelitian mengenai berjudul "Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1. Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru", maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu untuk dapat ikut serta dalam penelitian yang tentunya bertujuan untuk mengetahui formulir elektronik assesmen awal medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru. Sehingga akan memberikan manfaat pada tempat pendaftaran IGD yang diteliti menyelesaikan permasalahan-permasalahan terkait dengan formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat pada tempat pendaftaran IGD.

Adapun pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui wawancara selama beberapa informan selama ≤ 30 menit/orang dan tidak ada bahaya yang timbul terhadap informan selama penelitian maupun setelah penelitian. Keikutsertaan responden dalam penelitian bersifat sukarela, sehingga berhak untuk bekerja kapanpun tanpa konsekuensi yang merugikan berkenaan dengan semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya data hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian, ditafsirkan sesuai dengan tujuan penelitian dan data akan dikumpulkan ditempat yang aman.

Guna meningkatkan dalam penelitian ini, peneliti memohon keikhlasan dan tanpa adanya unsur keterpaksaan bapak/ibu untuk menanda tangani persetujuan subjek peneliti sebagai alat bukti jawaban dan jawaban yang anda peneliti sangat menghargai dan mengucapkan terima kasih.

Hormat saya

Sahrul Gunawan

Lampiran. 7 Lembar pernyataan persetujuan menjadi responden/informan



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Alvin Rifany
 Usia : 27th
 Jabatan : dokter

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1. Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru"
2. Permintaan pengisian lembar observasi sekitar 30 menit dengan didampingi oleh peneliti.
3. Tidak ada perlakuan dan tidak ada bahaya yang akan ditimbulkan jika menjadi informan penelitian.
4. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Setelah mendapatkan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara suka rela dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan apapun menyatakan "(BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~*)" untuk menjadi informan dalam penelitian Peneliti.

Demikian pernyataan dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

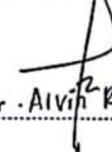
*)Coret bagian yang tidak perlu.

Banjarbaru, Senin/26 - 12-2022

Peneliti,


 Sahru Gunawan

Informan Penelitian


 dr. Alvin Rifany



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Arliyani, S.Keper., Ners

Usia : 37 thn

Jabatan : Perawat

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1. Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru"
2. Permintaan pengisian lembar observasi sekitar 30 menit dengan didampingi oleh peneliti.
3. Tidak ada perlakuan dan tidak ada bahaya yang akan ditimbulkan jika menjadi informan penelitian.
4. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Setelah mendapatkan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara suka rela dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan apapun menyatakan "(BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~*)" untuk menjadi informan dalam penelitian Peneliti.

Demikian pernyataan dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

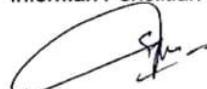
*)Coret bagian yang tidak perlu.

Banjarbaru, Senin /26-12-2022

Peneliti,


 Sahriul Gunawan

Informan Penelitian


 Nurul Arliyani, S.Keper., Ners



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Apit Widiarta, A.Md.Pic
 Usia : 37 th
 Jabatan : Perikam Medis Mahir

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1. Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru"
2. Permintaan pengisian lembar observasi sekitar 30 menit dengan didampingi oleh peneliti.
3. Tidak ada perlakuan dan tidak ada bahaya yang akan ditimbulkan jika menjadi informan penelitian.
4. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Setelah mendapatkan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara suka rela dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan apapun menyatakan "(BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~")" untuk menjadi informan dalam penelitian Peneliti.

Demikian pernyataan dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

*)Coret bagian yang tidak perlu.

Banjarbaru, 2022

Peneliti,


 Sahru Gunawan

Informan Penelitian


Apit Widiarta, A.Md.Pic



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wida Hermawan. Amd. Pk
 Usia : 29 h
 Jabatan : Ka. Induk PM

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1. Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru"
2. Permintaan pengisian lembar observasi sekitar 30 menit dengan didampingi oleh peneliti.
3. Tidak ada perlakuan dan tidak ada bahaya yang akan ditimbulkan jika menjadi informan penelitian.
4. Informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian.

Setelah mendapatkan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut, maka dengan ini secara suka rela dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan apapun menyatakan "(BERSEDIA / ~~TIDAK BERSEDIA~~ *)" untuk menjadi informan dalam penelitian Peneliti.

Demikian pernyataan dibuat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

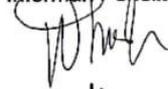
*)Coret bagian yang tidak perlu.

Banjarbaru, Selasa / 27-12- 2022

Peneliti,


 Sahru Gunawan

Informan Penelitian


 Wida Hermawan. Amd. Pk

Lampiran. 8 Hasil Wawancara



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

PEDOMAN WAWANCARA

Judul Penelitian : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
 Nama Peneliti : Sahrul Gunawan
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Informan : dr. Alvin Rifqy
 Hari/Tanggal : Senin, 26 Desember 2022

Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.

1. Apakah ada surat edaran surat keputusan derektur di unit pelayanan IGD?
 Jawaban:
Seingat saya ada, tentang pengisian SIMRS SOP.
2. Bagaimana pelayanan rekam medis di unit IGD?
 Jawaban:
Baik-baik, kalau pelayanan di IGD inikan kita elektronik semua kalau dari awal itukan pendaftaran, penginfutan, setelah itu yang ngisi perawat, dokter ngisi kalau sudah selesai prosesnya IGD benar-benar, nanti semuanya dikembalikan berkasnya ke rekam medis untuk disusun dan dibuatkan status.
3. Apakah ada aturan atau pedoman terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
 Jawaban:
Ada sosialisasi, sosialisasinya pelatiha.
4. Apa persyaratan yang harus di bawa pasien kalau mau berobat di pelayanan IGD?
 Jawaban:
Kayaknya KTP sama BPJS cukup, BPJS saja bisa dicek lewat NIK jadi

KTP sajapun cukup.

5. Bagaimana prosedur pelayanan pemeriksaan di unit pendaftaran IGD rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Kayaknya cuman daftar saja sih, kalau untuk prosedur pelayanan iya.

6. Berapa lama waktu yang di perlukan dari pasien datang sampai di periksa oleh dokter?

Jawaban:

Kalau itu 0 menit, datang langsung di periksa tanpa daftar kalau kita periksa pasien tidak daftar ketika sambil melakukan pemeriksaan, anggota keluarga yang lain mendaftarkan jadi itu simultan aja.

7. Berapa batas waktu pasien dirawat di ruang IGD?

Jawaban:

Kalau kita untuk pasien yang bukan observasi ketat di bawah 2 jam, tapi kalau ada kasus-kasus tertentu perlu pemeriksaan ketat kegawatdaruratannya itu berat ya memang dilakukan tindakan dan pemantauan observasi yang ketat kita di IGD bisa sampai 6 jam, paling cepat di bawah 2 jam kasus-kasus triasenya tidak ketat dibawah 2 jam sudah pindah dan kalau kasus ketat dibawah 6 jam sudah pindah.

8. Siapa yang bertanggung jawab menentukan diagnosa utama pasien dalam pengisian formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Dokter jaga dan petugas IGD

9. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan dalam pencatatan pada formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Semisal kesalahan diagnosa, diagnosa awal itukan bukan diagnosa pasti diagnosa awal dan diagnosa berikutnya bisa berbeda mungkin, diagnosa sementara itu contohnya demam dihasil akhirnya dia bisa tipes, bisa pemeriksaan yang lain. Kalau kesalahan nama pasien kita langsung konfirmasi ulang ke pendaftaran, misal salah data pribadi agama, nama, alamat biasanya kami kembalikan kepasiennya untuk

ngurus ulang.

10. Bagaimana cara pengaduan layanan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dalam unit pendaftaran IGD baik secara langsung atau tidak langsung?

Jawaban:

Secara formal bisa melakukan aduan ke unit pengaduan masyarakat (UPM).

Formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan.

1. Apakah formulir elektronik assesmen awal medis pasien dalam intruksi tindakan lanjut asuhan harus diisi?

Jawaban:

Iya diisi, kalau misal tidak diisi tergantung ini ya memang ada tindak lanjut atau tidak, pasien langsungkah atau dirawat olehnya seperti itu, kalau pasien pulangkan ada opsi pasien pulang. Tindak lanjutnya tidak ada karena pasiennya dipulangkan misalnya, rencana tindak lanjutnya biasanya rencana awal digunakan itu dilanjutkan, kek gini rencana tindak yang harus dilakukan sudah ada infutannya semua kalau tidak diisi biasanya cuma pada pasien meninggal dunia tidak ada instruksinya.

2. Kalau tidak terisi apa yang harus dilakukan petugas?

Jawaban:

Kalau memang tidak terisi tapi ada instruksi yang diisi, tapi memang tidak diisi karena tidak ada instruksi tidak diisi sama sekali.

3. Dan apa dampak tidak terisinya formulir assesmen awal medis tindak lanjut asuhan untuk rumah daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Paling komunikasi jadi tidak efektif, antara petugas karena dilihat petugaskan adalah isi rekam medis itu pencatatan, kalau ada kerugian ya ada kerugian, kalau misalnya itu dilakukan tapi tidak ditulis, kalau memang kosong tanpa instruksi biasanya ada instruksi tidak ditulis itu yang merugikan, contohnya ada tapi tidak ditulis baru itu akan berpotensi obat-obatnya akan doublekah, jadwalnya jadi gak pas pemberiannya misalkan instruksinya sudah ditulis tiga kali yang

melakukan instruksinya tidak menulis pemberian obat pertama lalu dibawa keruangan jadi kita ruangan belum dikasih obat ke double obatnya, jeda waktunya lebih cepat satu itu bisa tidak efektif itu secara harga atau pembiayaan tidak efektif, kedua biaya obat-obatannya punya terapi window sempit bisa merugikan dan meningkatkan dosis.



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

PEDOMAN WAWANCARA

Judul Penelitian : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
 Nama Peneliti : Sahrul Gunawan
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Informan : Nurul Arliyani, S.Kep., Ners
 Hari/Tanggal : Senin, 26 Desember 2022

Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.

1. Apakah ada surat edaran surat keputusan derektur di unit pelayanan IGD?
 Jawaban:
Ada, dalam surat edaran direktur.
2. Bagaimana pelayanan rekam medis di unit IGD?
 Jawaban:
Baik pelayanannya, pelayanannya mereka daftar pasien didata dari awal pasien mereka terstruktur mendatanya karena ada from rekam medisnya.
3. Apakah ada aturan atau pedoman terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
 Jawaban:
Ada, kayak buku pedomanya yaitu standar operasional prosedur (SOP).
4. Apa persyaratan yang harus di bawa pasien kalau mau berobat di pelayanan IGD?
 Jawaban:
KTP, BPJS kalau pasien sering berobat bawa kartu berobat ada nomor rekam medisnya.
5. Bagaimana prosedur pelayanan pemeriksaan di unit pendaftaran IGD

rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Prosedurnya sudah bagus, ditriase dulu awalnya habis itu liat kondisi pasien gawat atau tidak, gawat diperiksa oleh dokter terus dirawat atau dipulangkan tergantung dokter juga lalu keluarlah rekam medis.

6. Berapa lama waktu yang di perlukan dari pasien datang sampai di periksa oleh dokter?

Jawaban:

Kurang dari 5 menit.

7. Berapa batas waktu pasien dirawat di ruang IGD?

Jawaban:

Maksimal di bawah 2 jam, kalau observasi dibawah 6 jam.

8. Siapa yang bertanggung jawab menentukan diagnosa utama pasien dalam pengisian formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Diagnosanya ada dua, kalau diagnosa keperawatan perawat yang ngisi, kalau diagnosa dokter, dokter didalam SIMRS ada dua keperawatan dan dokter.

9. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan dalam pencatatan pada formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Kesalahan diagnosa atau penulisan biasanya dari pasiennya sendiri melakukan kesalahannya tidak tau umur dan tanggal lahir kalau dari perawat tidak ada kesalahan kayaknya, kesalahan itu dari pasiennya sendiri contoh pasien datang lalu ngisi selang beberapa waktu keluarga datang membawakan KTP tidak sesuai langsung diperbaiki.

10. Bagaimana cara pengaduan layanan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dalam unit pendaftaran IGD baik secara langsung atau tidak langsung?

Jawaban:

Pengaduan ke unit pengaduan masyarakat (UPM).

Formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan.

1. Apakah formulir elektronik assesmen awal medis pasien dalam intruksi tindakan lanjut asuhan harus diisi?

Jawaban:

Wajib diisi karena itu assesmen awal medis pasien.

2. Kalau tidak terisi apa yang harus dilakukan petugas?

Jawaban:

Harus diisi, karena wajib.

3. Dan apa dampak tidak terisinya formulir assesmen awal medis tindak lanjut asuhan untuk rumah daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Ya sangat berdampak tidak terisi kalau ada terapi dan sangat bahaya bagi pasien dan dampak bagi pasien dan rumah sakit.



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

PEDOMAN WAWANCARA

Judul Penelitian : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Nama Peneliti : Sahrul Gunawan

Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Informan : Apit Widiarta, Amd.,PK

Hari/Tanggal : Selasa, 27 Desember 2022

Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.

1. Apakah ada surat edaran surat keputusan derektur di unit pelayanan IGD?

Jawaban:

Untuk formulir di rumah sakit daerah idaman banjarbaru ini mengacu pada permenkes 24 tahun 2022 jadi melalui unit rekam medis menyusun assesmen awal medis tersebut berdasarkan PMK 24 tahun 2022 mengacunya pada PMK surat keputusan direktur itu penggunaanya ada mengacu ke semua tidak tertuju ke satu formulir tapi kesemua formulir, sop-nya ada dipedoman pelayanan rekam medis isinya tidak satu SK tentang formulir itu saja pengkodekasian ada memacu satu SK surat keputusan.

2. Bagaimana pelayanan rekam medis di unit IGD?

Jawaban:

Pelayanan gawat darurat rawat jalan gawat darurat sesuai prosedurnya melayani rawat jalan emergency mengacu pada pencatatannya rekam medis elektronik.

3. Apakah ada aturan atau pedoman terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Ada saya mengatakan acuan pada PMK 24 tahun 2022 dan standar akreditasi rumah sakit.

4. Apa persyaratan yang harus di bawa pasien kalau mau berobat di pelayanan IGD?

Jawaban:

Itu sama seperti di pelayanan rawat jalan emergency ya, pasien baru ya pasien harus membawa identitas KTP, kalau punya kartu KIA, kalau pasien lama KIB untuk berobat dan kartu BPJS kalau umum KTP saja.

5. Bagaimana prosedur pelayanan pemeriksaan di unit pendaftaran IGD rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Prosedur secara teknis yang lebih kompeten petugas IGD, perawat IGD, dokter atau kepala instalasi IGD diluar jam klinik itu dapat dilayani IGD.

6. Berapa lama waktu yang di perlukan dari pasien datang sampai di periksa oleh dokter?

Jawaban:

Meliat dari beberapa kasus ya tidak terlalu kompleks dan tidak terlalu observasi 15 menit disesuaikan dengan kasusnya, kalau kasus berat dikasih penunjang dan sebagainya, observasi lebih lama langsung tanya kebagian IGD disana ada standar pelayanannya minimalnya dibawah waktu 5 menit standar pelayanan minimal (SPM) tidak tercapai.

7. Berapa batas waktu pasien dirawat di ruang IGD?

Jawaban:

Di observasi secara jelas saya tidak tau ya sepengetahuan saya yang menyesuaikan kasus setelah ditangani bisa langsung pulang kasus berat bisa lama waktu menyesuaikan kasus.

8. Siapa yang bertanggung jawab menentukan diagnosa utama pasien dalam pengisian formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Iya dokter IGD yang menangani pasien yang jaga pada saat itu di umum ngisi assesemen awal medis diagnosa utama tidak pas tapi diagnosa sementara setelah rawat inap dan diagnosa sementara.

9. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan dalam pencatatan

pada formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Ya kalau didalam formulir itu diambil oleh aturan yang ada kalau ada kesalahan dari IGD proses pembetulan rekam medis elektronik tetap tidak boleh menghilangkan kesalahan pencatatan harus bisa terlihat trek recordnya harus ada ya diganti mengacu pada aturan yang ada. Pembetulannya dirubah tetapi tidak menghilangkan apa yang sudah dirubah bisa dirubah tapi tidak boleh menghilangkan kesalahan yang dirubah baik itu informasi klinis ataupun informasi administratif.

10. Bagaimana cara pengaduan layanan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dalam unit pendaftaran IGD baik secara langsung atau tidak langsung?

Jawaban:

Pengaduan secara langsung asalkan petugasnya mampu menyesuaikan kasus tersebut bisa dijelaskan tidak langsungnya keluarga pasien datang ke unit pengaduan masyarakat (UPM). Salah satu bentuk menampung pengaduan dari keluarga pasien atau pasien tersebut.

Formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan.

1. Apakah formulir elektronik assesmen awal medis pasien dalam intruksi tindakan lanjut asuhan harus diisi?

Jawaban:

Iya, berkaitan teknisnya jadi juga sepengetahuan saya bersifat klinis yang telah dilakukan dokter atau Profesional pemberi asuhan (PPA), itu harus ditulis atau diisi hasil pemeriksaan harus ada di dalam rekam elektronik.

2. Kalau tidak terisi apa yang harus dilakukan petugas?

Jawaban:

Kalau misalkan ada bagian yang tidak terisi tentukan untuk rekam medis elektronik ini sama halnya rekam medis konvensional harus ada analisa saat ini teman-teman IT untuk proses analisa kita baru jalan kedepannya harus diisi, tidak terisi rekam medis elektronik perlu ada

pihak analisis.

3. Dan apa dampak tidak terisinya formulir assesmen awal medis tindak lanjut asuhan untuk rumah daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Iya, pertama tidak berkesinambungan rekam medis tidak lengkap, informasinya misalkan rawat inap dokter penanggung jawab pasien (DPJP), perlu liat formulir kalau tidak lengkap tidak jelas kedua karena ketidaklengkapan rekam medis elektronik yang tentunya harus diisi tapi tidak diisi itu nantinya berlawanan dengan indikator motto yang berkaitan standar pelayanan minimal (SPM) dengan unit rekam medis. Baik rekam medis elektronik atau rekam medis konvensional sesuai dengan juknis itu hal-hal klinis harus diisi.



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

PEDOMAN WAWANCARA

Judul Penelitian : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat Dalam Penerapan MIRM 13.1.1 Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
 Nama Peneliti : Sahrul Gunawan
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Informan : Wida Hermawan, Amd.,Pk
 Hari/Tanggal : Rabu, 28 Desember 2022

Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.

1. Apakah ada surat edaran surat keputusan direktur di unit pelayanan IGD?
 Jawaban:
Ada peraturan direktur no.487 tentang rekam medis.
2. Bagaimana pelayanan rekam medis di unit IGD?
 Jawaban:
Di unit IGD ini kita ada, pendaftaran IGD terus yang berhubungan lagi itu TPPRI, serta ruang filing atau pengantar dokumen rekam medis pasien.
3. Apakah ada aturan atau pedoman terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
 Jawaban:
Aturannya itu ada didalam peraturab direktur no.487 tentang rekam medis disitu disebutkan kalau untuk IGD kita memakai haybride rekam medis elektronik emang semi manual ya karena membutuhkan tentang pasien dan dokter.
4. Apa persyaratan yang harus di bawa pasien kalau mau berobat di pelayanan IGD?
 Jawaban:
Biasanya kita membutuhkan KTP, terus kartu BPJS sama nomor

telepon saudara atau kerabat.

5. Bagaimana prosedur pelayanan pemeriksaan di unit pendaftaran IGD rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Pertama-tama itu pasien datang biasanya langsung keruang triase setelah itu keluarga pasien ke TPPIGD dengan cara menunjukan KTP dan BPJS kemudian nama ibu kandung pasien, nomor telepon, nama keluarga, alamat kemudian setelah menemukan nomor rekam medis baru diregister ke IGD setelah itu petugas TPPIGD ngeprint gelang pasien dan persetujuan rawat jalannya lalu gelang persetujuan itu diserahkan keluarga pasien ke perawat IGD.

6. Berapa lama waktu yang di perlukan dari pasien datang sampai di periksa oleh dokter?

Jawaban:

Kalau itu yang lebih tau bagian IGD, iya kan itu pasien datang langsung masuk ruangan triase biasanya langsung ditangani yang daftarkan keluarga pasien kalau tidak ada keluarga TPPIGD langsung yang mendata pasien.

7. Berapa batas waktu pasien dirawat di ruang IGD?

Jawaban:

Kurang dari 6 jam.

8. Siapa yang bertanggung jawab menentukan diagnosa utama pasien dalam pengisian formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Dokter IGD, harus dokter kalau assesmen awal medis.

9. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan dalam pencatatan pada formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Bisa diedit di menu edit dan ganti nanti akan ketahuan juga siapa yang ngedit dan jam berapa.

10. Bagaimana cara pengaduan layanan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru dalam unit pendaftaran IGD baik secara langsung atau tidak

langsung?

Jawaban:

Bisa langsung ke unit pengaduan masyarakat (UPM) di unit pengaduan masyarakat di loby.

Formulir elektronik assesmen awal medis pasien gawat darurat memuat instruksi tindak lanjut asuhan.

1. Apakah formulir elektronik assesmen awal medis pasien dalam intruksi tindakan lanjut asuhan harus diisi?

Jawaban:

Iya, harus diisi iya merugikan untuk rumah sakit karena tindak lanjut itu dilakukan disini karena tindak lanjut ini ada bukti tandatangan pasien jugakan berarti itu sangat penting sebagai bukti kalau kita sudah melakukan pelayanan kepada pasien tersebut.

2. Kalau tidak terisi apa yang harus dilakukan petugas?

Jawaban:

Biasanya kami langsung mengarah melengkapi, kami melengkapi setelah pasien pulang tapi itu jadi evaluasi petugas.

3. Dan apa dampak tidak terisinya formulir assesmen awal medis tindak lanjut asuhan untuk rumah daerah idaman banjarbaru?

Jawaban:

Tidak tercatatnya edukasi yang diberikan kepada pasien saat pasien pulang.

Lampiran. 9 Pedoman Observasi



Alamat JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email: kontak @stikeshb.ac.id
 Telp. (0511) 478900

PEDOMAN OBSERVASI
ANALISIS FORMULIR ELEKTRONIK ASSESMENT AWAL MEDIS GAWAT
DARURAT DALAM PENERAPAN MIRM 13.1.1 DI RUMAH SAKIT
DAERAH IDAMAN BANJARBARU

Petunjuk Penggunaan Lembar Observasi:

Berilah tanda cek list (√) dan tanda (X) keterangan sesuai kondisi yang ada di lapangan.

No	Aspek yang di amati	MIRM 13.1.1	RS Idaman BJB	Keterangan
Regulasi formulir elektronik assesment awal medis gawat darurat.				
1	Surat Keputusan Direktur	√	√	Ada
2	Petunjuk Teknis (Juknis)	√	√	Ada
3	Pedoman/Panduan Rumah Sakit	√	√	Ada
4	Standar Operasional Prosedur (SOP)	√	√	Ada
Formulir elektronik assesment awal medis jam kedatangan pasien.				
1	Tanggal dan waktu kedatangan pasien	√	√	Ada
2	Tanggal dan waktu keluarnya pasien	√	√	Ada
Formulir elektronik assesment awal medis ringkasan kondisi pasien keluar.				
1	Identitas Pasien	√	√	Ada
2	Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan	√	√	Ada
3	Identitas pengantar pasien	√	×	Ada, tapi dari 120 berkas 30 berkas tidak terisi identitas pengantar pasien di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

4	Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dari riwayat penyakit	√	√	Ada
5	Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik	√	√	Ada
6	Diagnosis	√	√	Ada
7	Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.	√	√	Ada
8	Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan lain	√	×	Untuk MIRM 13.1.1 sarana transportasi (ada) sedangkan untuk rumah sakit daerah idaman banjarbaru (tidak ada).
9	Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.	√	×	Untuk MIRM 13.1.1 pelayanan lain (ada) sedangkan untuk rumah sakit daerah idaman banjarbaru (tidak ada).
Formulir elektronik assesmen awal medis intruksi tindak lanjut asuhan.				
1	Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.	√	√	Ada
2	Pengobatan dan/atau tindak lanjut.	√	√	Ada

Lampiran. 10 Formulir Elektronik Assesmen Awal Gawat Darurat RSD Idaman Banjarbaru

RV.2.20082022

RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN KOTA
 Jl. Trikora No.115 RT. 009 RW. 001 Kel. Guntung Manggis,
 Telp. 0511-6749696 Fax. 0511-6749697
 E-mail : support@rsidaman.banjarbarukota.go.id

No. RM : 191974
 Nama Pasien : HANDAYANI, NY
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal Lahir : 09/01/1975

RM 2.81

ASESMEN AWAL MEDIS IGD

Tanggal Kunjungan : 12/5/22, 5:15 PM
 Informasi : Autoanamnesis
 Alergi : Tidak

Keterangan :-
I. Keluhan Utama : PASIEN DATANG PUKUL 15.15 DENGAN SEDIKIT KELUAR SAAT BAK
 RIWAYAT CA CERVIKS

II. Riwayat Penyakit Sekarang : pasien tidak bisa BAK, nyeri suprapubik+, kencing menetes

III. Riwayat Penyakit. Pemeriksaan dan obat yang di gunakan pasien sebelum masuk rumah sakit :
 : susp ca cerviks

Suhu: 36.4 Tensi: 146/88 Nadi : 80 Respirasi: 20 GDS: - SPO2: 97 GCS: 4.5.6

IV. Pemeriksaan Fisik

No	Nama Pemeriksaan	Temuan
a.	Kepala	Anemis (-/-), ikterik (-/-)
b.	Leher	-
c.	Dada	Simetris, retraksi (-)
d.	Jantung	BJ I-II reguler, gallop (-), murmur (-)
e.	Paru	vesikuler (-/-) rhonki (-/-), wheezing (-/-)
f.	Perut	Supel, timpani, BU (+) N, nyeri tekan -, Defans muscular -, nyeri tekan suprapubik+
g.	Genitalia	-
h.	Ekstremitas	Akral hangat, CRT < 2detik

STATUS LOKALIS

CATATAN :

Pemeriksaan Penunjang		
Pemeriksaan		
terdiri		
sp		
lks. lainnya		
DSA		
: 10 :		
prosa : retensi urine		
: susp ca cerviks		
ANA ASUHAN & TERAPI (Standing order)		
Tindak Lanjut		
ana Asuhan dan Terapi Tindakan	: pasang DC kontrol ulang ke poli obgyn	
onsultasi dengan Dokter Tanggal / Jam Instruksi	Nama Dokter :	
si awal, tentang diagnosis, Rencana, Tujuan Terapi Kepada		
ja Pasien, Nama :	Nama & Ttd Dokter / DPJP	Nama & Ttd pasien / Keluarga
an dengan pasien :		
spat memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga. Karena	199003202019031003 dr. Alvin Rifqy	(.....)

2022		RM.2.B2
TINDAK LANJUT		
Nama Tindak Lanjut		
Cara pulang ket.	: Pulang Atas Persetujuan, pada jam : 15.30	
Kondisi saat Keluar dari IGD		
Tanggal / Jam	: 05/12/2022, jam 15.30	
Keadaan Umum	: TSS	
Kesadaran	: CM	
Pendamping Saat dirujuk	:	
Tanda Vital	GCS : 4/5/6 SUHU : 36,4 oC TENSI: 146/88 RESPIRASI: 20 x/m NADI : 96 x/m	
Nama & Ttd Dokter / DPJP		
 (.....)		

Lampiran. 11 Lembar Perbaikan Hasil Penguji, Pembimbing Utama Dan Pendamping



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perilaku dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2021
 Alamat : J.L.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul KTI : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat dalam Penerapan
 MIRM 13.1.1 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Rabu, 12 April 2023

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Sistematika Penulisan	- format penulisan pada Daftar dan Daftar Pustaka : 1). Triyanti (2018) 2) Ardian (2019)
2		3). Sati S (2021) 4) Deli M (2013) 4). Erna Z (2020)
3		- Penulisan tidak lengkap; Handi Widjoso (2022) - Peletakan tanda baca
4	Hasil Penelitian	
5	Pembahasan	

Banjarbaru, 12 April 2023

Penguji,

Rina Gunarti, SKM., M.P.H.

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 18 April 2023

Rina Gunarti, SKM., M.P.H.



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X//2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul KTI : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat dalam Penerapan MIRM 13.1.1 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Rabu, 12 April 2023

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Penulisan	Ada yang tidak sesuai formal
2	Bab <u>IV</u>	Diperjelas lagi poin-poinnya.
3	Lampiran	ditambah lagi
4		
5		

Banjarbaru, 12 April 2023

Pembimbing Utama,

Dwidya Poernareksa, S.Kom., M.M.

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali
 Kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 02 Mei 2023

Dwidya Poernareksa, S.Kom., M.M.



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 S1 Gigi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perkam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul KTI : Analisis Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Gawat Darurat dalam Penerapan MIRM 13.1.1 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Rabu, 12 April 2023

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	BAB I s.d. BAB 5	Perbaiki typo - Salah penulisan istilah, perenggan, penggunaan kalimat.
2	BAB II mengenai penelitian	Sehingga dapat lebih dipahami / dilaksanakan
3	BAB IV Hasil	Perbaiki kalimatnya sehingga dapat di pahami maksudnya
4	BAB V kesimpulan	Untuk dan berfala presentasi agar lebih menarik.
5	Simpulan	Kalimat pada Simpulan sebaiknya dibuat singkat, padat dan jelas

Banjarbaru, 12 April 2023
 Pembimbing Pendamping,

Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom.

Catatan : Setelah perbaikan harap berkonsultasi kembali kepada masing – masing penguji

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 26 April 2023

Tri Wahyu Qur'ana, S.Kom., M.Kom.

Lampiran. 12 Daftar Hadir Mahasiswa Yang Menghadiri Seminar Hasil Sahrul Gunawan



STIKES HUSADA BORNEO

SK. Mendiknas RI. No.123 / D / 0 / 2008
 Terakreditasi BAN-PT SK : No. 860/SK/BAN-PT/Akred/PT/X/2020
 SI Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/XII/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2021
 Alamat : JL.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@gmail.com



DAFTAR HADIR MAHASISWA YANG MENGHADIRI SEMINAR HASIL D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN REGULER ANGKATAN XIII SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO BANJARBARU

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20030696
 Hari/Tanggal : Rabu, 12 April 2023

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN	
1	Mohammad Saiban Arpandi	20030705	1.	
2	Rifka Amalia Wati	20030694		2.
3	M. Nur Samsawal Qamar	20030684	3.	
4	M. Ikhsan Rusadi	20030680		4.
5	Renna Azimat	20030692	5.	
6	Dody Arief Rahman	20030706		6.
7	Muhammad Khatir	20030683	7.	
8	Newin S. Janas	20030685		8.
9	M. Yasun Arrabi	20030708	9.	
10	Putri Aisyah Maulida	20030690		10.

Banjarbaru,

STIKes Husada Borneo
 KPS D3 Perakam dan Informasi Kesehatan

Dwidya Poernareksa, S.Kom., M.M
 NIDN. 1108049501

Lampiran. 14 Dokumentasi Wawancara Bersama Dokter IGD



Lampiran. 15 Dokumentasi Wawancara Bersama Perawat IGD



Lampiran. 16 Foto Bersama Bagian Ruangan IGD



Lampiran. 17 Dokumentasi Wawancara Bersama Keteknisian Rekam Medis



Lampiran. 18 Dokumentasi Wawancara Bersama Kepala Instalasi Rekam Medis



Lampiran. 19 Format Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitis akademis STIKes husada borneo, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sahrul Gunawan
Nim : 20D30696
Program Studi : D3 Perekam Dan Informasi Kesehatan
Jurusan : Perekam Dan Informasi Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Husada Borneo Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"ANALISIS FORMULIR ELEKTRONIK ASSESMENT AWAL MEDIS GAWAT DARURAT DALAM PENERAPAN MIRM 13.1.1 DI RUMAH SAKIT DAERAH IDAMAN BANJARBARU".

Beserta perangkat/produk yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banjarbaru

Pada tanggal : 02 Agustus 2023

Yang menyatakan


Sahrul Gunawan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara pasangan H. Suriyani dan Hj. Faridah. Penulis lahir di Anjir Serapat Barat 23 Desember 2001. Penulis merupakan anak kesayangan dan selalu dibahagiakan kedua orang tua. Pendidikan formal penulis diawali dari: Madrasah Ibtidayah Negeri 1 Kapuas Timur pada tahun 2008-2014, dan melanjutkan masa pendidikannya di MTsN 2 Negeri Kapuas Timur 2014-2017 serta SMA Negeri 1 Kapuas Timur 2017-2020. Penulis diterima di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Perekam dan Informasi kesehatan pada tahun 2020 melalui jalur reguler. Selama penulis sekolah hingga memasuki perguruan tinggi, penulis aktif organisasi, sosialisasi bermasyarakat dan olahraga. Selama masa penulis sekolah di SMA Negeri 1 Kapuas Timur banyak event dan acara yang sudah dilakukan baik internal dan eksternal karena penulis pernah menjabat sebagai ketua OSIS. Selama kuliah penulis juga aktif organisasi baik internal dan eksternal untuk internal penulis pernah menjabat sebagai wakil ketua HIMAPIK tahun 2020-2021, Presiden Mahasiswa tahun 2021-2022 dan untuk eksternal selaku anggota BEM-Sekalsel koordinator daerah satu (1) Kalimantan Selatan, Anggota BEM-Seluruh Indonesia, Anggota Palang Merah Indonesia (PMI) Kabupaten Kapuas dan Dewan Ambalan Pramuka Kapuas Timur.

Nama : Sahrul Gunawan

No.telp/WA : 081545894360

Alamat Email : sahrulgunawan2312@gmail.com

: sahrulgunawan0219@gmail.com

Lampiran. 20 Jurnal Publikasi Ilmiah

**ANALISIS FORMULIR ELEKTRONIK ASSESMENT AWAL MEDIS GAWAT
DARURAT DALAM PENERAPAN MIRM 13.1.1 DI RUMAH SAKIT DAERAH
IDAMAN BANJARBARU**
(ANALYSIS OF INITIAL EMERGENCY MEDICAL ASSESSMENT ELECTRONIC
FORMS IN THE IMPLEMENTATION OF MIRM 13.1.1 IN IDAMAN REGIONAL
HOSPITAL, BANJARBARU)

Sahrul Gunawan¹, Dwidya Poernareksa², Tri Wahyu Qur'ana³, Rina Gunarti⁴
STIKes Husada Borneo. Jl. A. Yani Km 30,5 No.4 Banjarbaru

*Korespondensi: sahrulgunawan2312@gmail.com

Abstract

The electronic initial medical assessment form is for each emergency patient containing the time of arrival, a summary of the patient's condition upon discharge from the emergency department and instructions for follow-up care. The aim of the study was to find out the regulations and to identify electronic forms of initial medical assessment at the Banjarbaru Ideal Hospital. Qualitative Descriptive Methods. The results of the study, namely the regulation of the electronic form of initial emergency medical assessment, patient arrival time, summary of the patient's condition at discharge and follow-up care have produced complete and partially incomplete report information. Regulations that apply regarding the electronic form of initial emergency medical assessment, the director's decree containing medical records number 487 of 2022. Technical instructions (juknis), Hospital guidelines/guidelines, complete standard operating procedures (SOP), electronic forms of related initial medical assessment 100% of the (120 medical record files) filled in completely, the electronic initial emergency medical assessment form for a summary of the patient's condition out of a total of 120 medical record files for the patient's introduction identity is filled in (70%) and not filled in (30%) and the electronic initial emergency medical assessment form related to the assessment of follow-up care instructions was completely filled in 100% of (120 medical record files).

Keywords: Form, Assessment, Electronic Medical Record, MIRM.

Pendahuluan

Institusi pelayanan kesehatan yang menyeleggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan darurat darurat. Kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien akan menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Rumah sakit yang memiliki citra baik adalah rumah sakit yang dapat menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga pasien merasa puas dengan

pelayanan yang diterima dan sebaliknya [1].

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Pasal 1 Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagian penyelenggaraan rekam medis [2].

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 pasal 1,

Pelayanan Kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan [3].

Dalam rangka memenuhi pelayanan yang bermutu pada sarana pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dengan adanya formulir rekam medis yang dapat mencatat semua data hasil pelayanan medis dan non-medis yang sudah diberikan terhadap pasien. Formulir ini bisa dikatakan sebagai dokumen yang digunakan untuk mencatat dan merekam terjadinya peristiwa-peristiwa atau transaksi-transaksi suatu kegiatan atau pelayanan [4].

Upaya untuk mendapatkan data/informasi dari proses yang terus menerus dan dinamis yang digunakan pada sebagian besar unit kerja rawat inap dan rawat jalan terhadap tujuan/kriteria/capaian evaluasi rekam medis. Asesmen pasien adalah tahapan dari proses dimana dokter dan perawat mengevaluasi data pasien baik subyektif maupun obyektif untuk keputusan terkait status kesehatan pasien, kebutuhan perawatan, intervensi dan evaluasi [5].

Standar Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) meliputi organisasi dan manajemen, akses serta penyimpanan rekam medis, dan rekam medis pasien. Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM) memuat 15 sub kelompok [1].

Assesmen awal diidentifikasi untuk pasien baru yang datang

pengobatan rawat jalan sebagai informasi dasar untuk mengetahui keadaan pasien dan untuk tindak lanjut perawatan. Assesmen pasien merupakan proses pengkajian yang berkelanjutan, dinamis dan dikerjakan di instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan unit pelayanan lainnya. Jadi formulir elektronik assesmen medis gawat darurat memungkinkan untuk di telusuri untuk prosedur penggunaan pengisian formulir elektronik assesmen medis gawat darurat apakah sesuai standar akreditasi rumah sakit dalam penerapan MIRM 13.1.1. [6].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit daerah idaman banjarbaru, berkas rekam medis khususnya formulir assesmen medis gawat darurat menggunakan elektronik dan konvensional untuk dilampirkan diberkas rekam medis sebagai arsip rumah sakit, untuk formulir elektronik assesmen medis gawat darurat di rumah sakit daerah idaman banjarbaru terdapat permasalahan setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan .

Metode Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskusikan regulasi dan formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. Subjek dalam penelitian ini adalah 1 orang dokter IGD, 1 orang perawat IGD, 1 orang keteknisian rekam medis dan 1 orang kepala instalasi rekam medis di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis data deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan atau

mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Peneliti menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel yang berhubungan dengan analisis formulir elektronik asesmen awal medis gawat darurat dalam penerapan MIRM 13.1.1 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Hasil Penelitian

1. Regulasi Formulir Elektronik Asesmen Awal Medis Gawat Darurat.

Regulasi formulir asesmen awal medis gawat darurat dapat disimpulkan bahwa terdapat regulasi yang mengatur formulir elektronik asesmen awal medis gawat darurat bisa dilihat regulasi surat keputusan direktur nomor 487 tahun 2022 tentang rekam medis, Petunjuk teknis (juknis), Pedoman/panduan, Standar operasional prosedur (SOP) lengkap.

2. Formulir Elektronik Asesmen Awal Medis Jam Kedatangan Pasien.

Formulir elektronik asesmen awal medis jam kedatangan pasien diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik asesmen awal medis, pada bagian jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap (120 rekam medis). Berkas rekam medis menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

3. Formulir elektronik asesmen awal medis ringkasan kondisi pasien saat keluar.

Formulir elektronik asesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa pengisian

formulir elektronik asesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar dari total 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi 90 berkas rekam medis, tidak terisi 30 berkas rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4. Formulir elektronik asesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.

Formulir elektronik informasi terkait asesmen instruksi tindak lanjut asuhan di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik informasi terkait asesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap dari (120 berkas rekam medis) di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Pembahasan

1. Regulasi Formulir Elektronik Asesmen Awal Medis Gawat Darurat.

Rekam medis yang lengkap, menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit (Pamungkas dkk., 2015) [7].

Regulasi formulir elektronik asesmen awal medis gawat darurat surat keputusan direktur nomor 487 tahun 2022 tentang rekam medis. Petunjuk teknis (juknis) asesmen gawat darurat harus diselesaikan selambat-lambatnya dalam waktu 2 jam setelah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan pasien, memuat waktu

kedatangan dan keluar pasien. Pedoman/panduan assesmen awal medis gawat darurat sekurang-kurangnya meliputi: Keluhan saat ini, status fisik, psiko-sosio-spiritual, ekonomi riwayat elergi, riwayat penggunaan obat, pengkajian nyeri, resiko jatuh, pengkajian fungsional, resiko nutrisional dan kebutuhan edukasi. Standar operasional prosedur (SOP) assesmen awal medis gawat darurat, assesmen awal rawat jalan, assesmen awal rawat inap, assesmen awal medis dan keperawatan, assesmen tambahan untuk pasien tertentu pasien khusus dan untuk pengkajian khusus di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

2. Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Jam Kedatangan Pasien.

Formulir digunakan untuk mengumpulkan, merekam, mengirim, menyimpan dan mengambil data. Artinya meminta dan merekam hasil dari tindakan, mengajar dan membantu dengan evaluasi data. Ketika sedang dirancang, kebutuhan semua profesional kesehatan yang terlibat dengan perawatan pasien harus di pertimbangkan, serta kebutuhan otoritas kesehatan yang membutuhkan informasi tentang kejadian penyakit, hasil perawatan, serta data demografi dan epidemiologi (Huffman, 1994) [8].

Formulir elektronik assesmen awal medis, pada bagian jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap (120 rekam medis). Berkas rekam medis menyediakan informasi yang akurat dan dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

3. Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien saat keluar.

Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya. Diagnosis penyakit yang ditetapkan oleh dokter akan sangat mempengaruhi tindakan terhadap pasien baik dalam pengobatan bahkan tindakan yang akan diambil. Suatu diagnosa yang akurat didasari oleh anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan ditulis dalam berkas rekam medis Eny dan Rachman (2008) [9].

Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar dari total 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi 90 berkas rekam medis, tidak terisi 30 berkas rekam medis. Kelengkapan pengisian rekam medis setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tertentu. Dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain yang menangani pasien wajib melengkapi rekam medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

4. Formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.

Sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit, sebagai bagian peningkatan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan penilaian terhadap isi dan kelengkapan berkas rekam medis pasien. Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan

pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya Hasanah (2018). [10].

Formulir elektronik informasi terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan di ruangan IGD dan ruang filling rekam medis diperoleh bahwa pengisian formulir elektronik informasi terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap dari (120 berkas rekam medis). Kondisi pasien

Kesimpulan

1. Regulasi yang terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat surat keputusan direktur yang berisikan tentang rekam medis, Petunjuk teknis (juknis), Pedoman/panduan, standar operasional prosedur (SOP) lengkap.
2. Formulir elektronik assesmen awal medis terkait jam kedatangan pasien dan tanggal waktu keluar sudah terisi lengkap (120 rekam medis).
3. Formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat untuk ringkasan kondisi pasien keluar 120 berkas rekam medis untuk identitas pengantar pasien terisi 90 rekam medis dan tidak terisi 30 rekam medis.
4. Formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat terkait assesmen instruksi tindak lanjut asuhan sudah terisi lengkap (120 rekam medis).

Daftar Pustaka

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3/MENKES/PER/2020. Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Jakarta: Menteri Kesehatan, 2020.
- [2] Peraturan Menteri Kesehatan RI, Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri
- sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut dan pengobatan atau tindak lanjut dapat dipergunakan untuk berbagai keperluan seperti bahan pembuktian dalam hukum, bahan penelitian dan pendidikan serta alat analisis dan evaluasi terhadap mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.
- paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023., Jakarta: Menteri Kesehatan RI, 2022.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan, Pelayanan Kegawat daruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan, Jakarta, 2018.
- [4] E. W. I. Triyani, Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan (RMIK) Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir, Jakarta, 2018.
- [5] J. Ardian, Contoh Panduan Asesmen Pasien. Diakses dari: <[https://www.scribd.com/doc/239672907/CONTOH PanduanAsesmenPasien](https://www.scribd.com/doc/239672907/CONTOH-PanduanAsesmenPasien)>, Jakarta, 2014.
- [6] Erna zakiyah, Ilga Ismadema Analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARS edisi 1 rumah sakit muhammadiyah, Selogiri, 2020.
- [7] H. T. W. E. Pamungkas F, "Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.," *Kedokteranan Brawijaya*, vol. 2, p. 28, 2015.
- [8] E. K. Huffman, Health Information Management, Edisi 10. Berwyn,

- Illionis: Physicians Record Company, America, 1994.
- [9] Eny. Y. dan Rahman. E., "Hubungan pengetahuan Dokter dengan kelengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan di Poliklinik Neurologi RSUP Dr.," *Jurnal Visikes*, vol. 1, pp. 49-57, 2008.
- [10]. Hasanah, Tinjauan Persiapan Penerapan standar MIRM 12 SNARS EDISI 1 di RSUP dr. SORADJI TIRTONEGORO KLATEN, Surakarta, 2018.