

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

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

Rumah sakit adalah 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 diperuntukkan 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 (6).

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.(7).

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 (8).

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 Assesmen Awal Medis Gawat Darurat.

Regulasi formulir assesmen awal medis gawat darurat 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.

2. Formulir Elektronik Assesmen Awal Medis Jam Kedatangan Pasien.

Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien 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.

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

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. Formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.

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) di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.

Pembahasan

1. Regulasi Formulir Elektronik Assesmen 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).

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-spiritual, 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.

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).

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.

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).

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. Formulir elektronik assesmen awal medis instruksi tindak lanjut asuhan.

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 Ardian (2014).

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.

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 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).

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*.