

**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
2022**

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

Proposal Penelitian
Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah Sebagai Persyaratan
Guna Mencapai Gelar Ahli Madya Kesehatan (Amd.Kes)

**SAHRUL GUNAWAN
20D30696**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HUSADA BORNEO
PROGRAM STUDI PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
BANJARBARU
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Sahrul Gunawan

Nim : 20D30696

Proposal ini telah disetujui untuk diseminarkan.

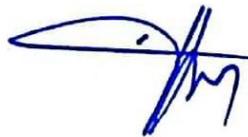
Banjarbaru, 14 November 2022

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing Pendamping,



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

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Sahrul Gunawan

Nim : 20D30696

Proposal Penelitian ini telah diseminarkan di depan dan disetujui.

Pada tanggal : 16 November 2022

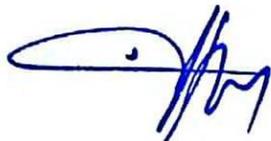
Banjarbaru, 16 November 2022

Pembimbing Utama,



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

Pembimbing Pendamping,



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

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 proposal 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., M.Kom selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan informasi dalam pngerjaan 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 ihklas 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 proposal penelitian ini bermanfaat bagi kita semua baik untuk di baca dan di teliti. Aamiin.

Banjarbaru, 10 Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Keaslian Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Teori	7
2.1.1 Rumah Sakit.....	7
2.1.2 Rekam Medis Elektronik	9
2.1.3 Pelayanan Gawat Darurat	12
2.1.4 Formulir	16
2.1.5 Assesmen Medis	21
2.1.6 Manajemen Informasi Rekam Medik (MIRM).....	22
2.2 Landasan Teori.....	24
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	33
3.9	Jadwal dan Biaya Penelitian	34
DAFTAR PUSTAKA.....		35
LAMPIRAN		37

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	30
Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian	34
Tabel 3. 3 Biaya Penelitian	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran. 1 Surat Studi Pendahuluan	38
Lampiran. 2 Surat Balasan Studi Izin Pendahuluan	39
Lampiran. 3 Lembar Konsultasi Penyusunan Proposal Pembimbing Utama	40
Lampiran. 4 Lembar Konsultasi Penyusunan Proposal Pembimbing Pendamping	41
Lampiran. 5 Lembar Undangan Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI).....	42
Lampiran. 6 Lembar Daftar Mahasiswa Yang Mehadiri Seminar Proposal.....	43
Lampiran. 7 Lembar Saran Perbaikan Penguji.....	47
Lampiran. 8 Lembar Saran Perbaikan Dosen Pembimbing Utama	48
Lampiran. 9 Lembar Saran Perbaikan Dosen Pembimbing Pendamping.....	49
Lampiran. 10 Lembar Permohonan Menjadi Informan	50
Lampiran. 11 Lembar pernyataan persetujuan menjadi informan.....	51
Lampiran. 12 Pedoman Wawancara	52
Lampiran. 13 Pedoman Observasi.....	54
Lampiran. 14 Lembar Daftar Hadir Proposal.....	56

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Triyani, 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, 2019).

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 (Permenkes 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 (Hendro dan Sali Setiatin, 2021). Assesmen pasien merupakan proses pengkajian yang berkelanjutan, dinamis dan dikerjakan di instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, dan unit pelayanan lainnya (Meutia Sandra Ariani, Asih Prasetyowati, Reni Murnita, Maulina Latifah, 2021). Dimana hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Erna Zakiyah & Ilgha 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 pada tanggal 17 Oktober 2022, 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 (Permenkes, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini adalah apakah formulir elektronik assesmen medis setiap pasien gawat darurat memuat jam kedatangan, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat dan instruksi tindak lanjut asuhan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

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.

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. (Meutia Sandra Ariani, Asih Prasetyowati, Reni Murnita, Maulina 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	<ol style="list-style-type: none"> a. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi dan studi dokumen b. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Penelitian Meutia Sandra Ariani, Asih Prasetyowati, Reni Murnita, Maulina 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 assesmen 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 (Erna Zakiyah dan Ilgha 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.	<p>a. Jenis penelitian menggunakan deskriptif kualitatif.</p> <p>b. Metode penelitian wawancara dan observasi</p>	<p>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.</p>
3	Analisis desain formulir assesmen awal rawat jalan terkait SNARS edisi 1.1 elemen penilaian AP 1.2 di RSBSA bandung. (Hendro & Sali 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	<p>a. Metode penelitian wawancara dan observasi</p> <p>b. Jenis penelitian menggunakan kualitatif.</p>	<p>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</p>

status fisik, asesmen fungsional, kebutuhan edukasi, masalah, perencanaan pemulangan pasien, riwayat ekonomi, riwayat penggunaan obat, pemeriksaan penunjang, diagnosis, dan riwayat penyakit.

dalam penerapan MIRM 13.1.1 di rumah sakit daerah idaman banjarbaru

b. Objek yang diambil dalam penelitian yaitu formulir asesmen awal rawat jalan. Sedangkan objek penelitian ini formulir elektronik asesmen 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. (Permenkes RI, 2020).

b. Tujuan dan Fungsi Rumah Sakit

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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (*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. 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 (Darwito et al., 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) 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) 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) 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 menanggukhal-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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes RI, 2018).

Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan prafasilitas pelayanan kesehatan, intrafasilitas pelayanan kesehatan, dan antarafasilitas 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 emergensi*, 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes 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 (Permenkes RI, 2018).

2.1.4 Formulir

a. Pengertian Formulir

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 komunikasi (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 menstadarkan 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 kebosanan 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 mengenal 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. Menunjukkan 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 Asesmen Medis

a. Pengetian Asesmen

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, 2019).

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 (Permenkes 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 assessment 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)

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 (Suyoko, 2013):

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 Medik (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 (Suyoko, 2013).

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 (Suyoko, 2013).

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 (Permenkes 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.

Ketidakkelengkapan 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 (Permenkes 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 (Permenkes RI, 2020).

2.2 Landasan Teori

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 (Permenkes 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 et al, 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 (Permenkes RI, 2018).

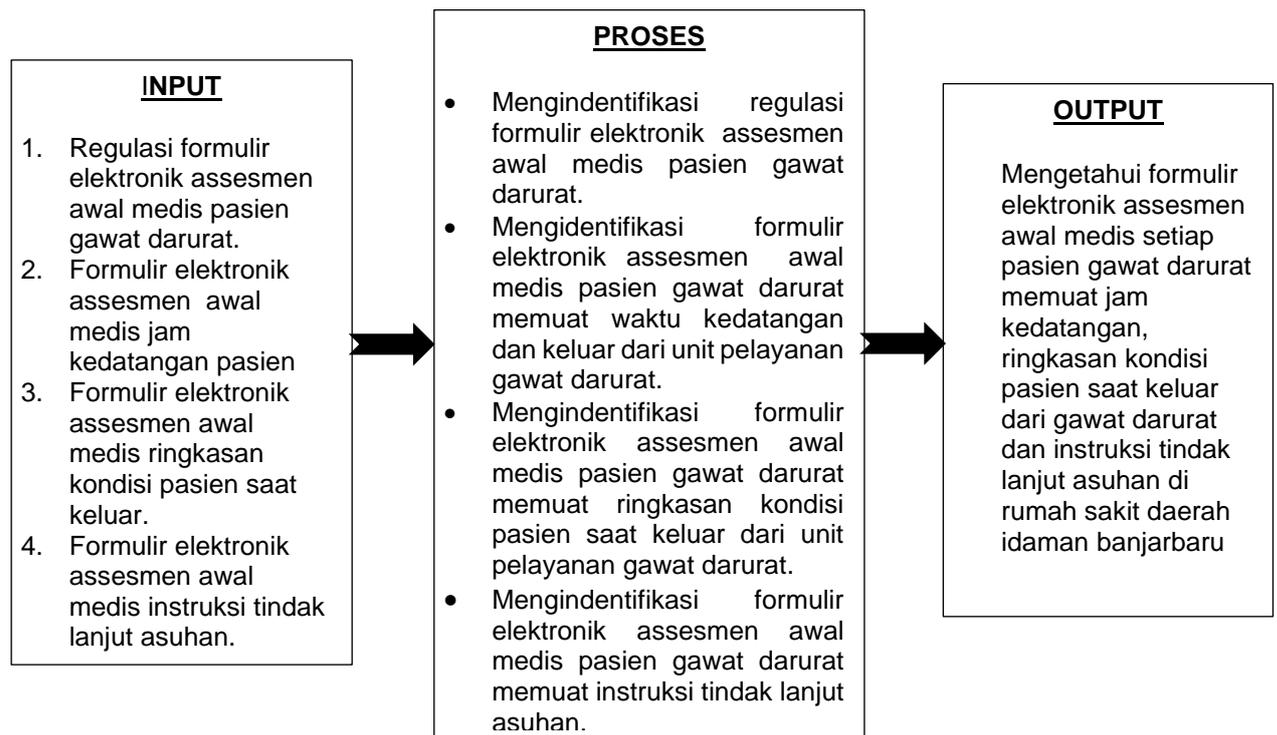
Formulir merupakan suatu bentuk yang didefinisikan sebagai selembar kertas atau kartu yang formal saat ini, biasanya dengan ruang untuk masuknya data tambahan, atau bisa dedefinisikan sebagai sarana yang di tentukan tertulis dalam membentuk informasi untuk komonikasi (Huffman, 1994).

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, 2019).

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 (Suyoko, 2013).

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 uni 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 petugas rekam medis elektronik dan 1 orang petugas rekam medis 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 kepala instalasi rekam medis dan 1 orang kepala keteknisian 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
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 petugas rekam medis elektronik dan 1 orang petugas rekam medis IGD di rumah sakit daerah idaman banjarbaru.

3.5.2 Pedoman Observasi

Pedoman observasi 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 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.

a. 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.

b. 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.

c. 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 DIII 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 Jadwal dan Biaya Penelitian

3.9.1 Jadwal Penelitian

Tabel 3. 2 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret
1.	Pengumpulan judul KTI							
2.	Pembuatan Surat							
3.	Penyusunan Proposal KTI							
4.	Seminar Proposal KTI							
5.	Perbaikan Proposal KTI							
6.	Pengumpulan Data Penelitian							
7.	Penyusunan KTI							
8.	Seminar KTI							
9.	Perbaikan KTI							

3.9.2 Biaya Penelitian

Tabel 3. 3 Biaya Penelitian

NO	Keterangan	Biaya
1	Peralatan Habis Pakai	Rp. 350.000
	a. Print	
	b. Kertas	
	c. Tinta (Hitam dan Warna)	
	d. Jilid	
2	Biaya Studi Pendahuluan dan Penelitian	Rp. 250.000
3	Transport	Rp. 50.000
	Total	Rp. 650.000

Sumber : Data Primer, 2022

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)
- Deli Mustafa. (2013) . *Birokrasi Pemerintah*. Makassar. Alfabet.
- 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*.
- Hendro & Sali Setiatin, (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. (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.

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 darurat 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.

Suyoko. (2013). *Manajemen Informasi Rekam Medik (MIRM)*. Diakses dari: [http://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/MIRM_\(Std_12-15\).pdf](http://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/MIRM_(Std_12-15).pdf)

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



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



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

Schubungan dengan surat dari STIKes Husada Borneo Program Studi DIII Perekam 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 Perekam 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. 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


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 Proposal 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
 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 : 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 : SAHRUL GUNAWAN
 NIM : 20230696
 Judul Proposal : Analisis Kelainan Medis Elektronik Formuier Aiserman Medis
 Gawat Darurat Dalam Penerapan PMK 24 Tahun 2022
 Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru.
 Pembimbing Utama : Dwidya Permanaeksa, S. Kom., MM

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
17-10-2022	Bab I	Perbaiki Penulisan Latar belakang	
19-10-2022	Bab I dan II	Tujuan khusus, umum dan rumusan masalah	
31-10-2022	Bab I, II dan III	Penulisan tambahan teori PMK 24 tahun 2022 di bab III	
06-11-2022	Bab III	Perbaiki Definisi: Operasional	
09-11-2022	Bab I	Perbaiki sedikit lagi kalimat di latar belakang	
14-11-2022	PPT	Sedikit perbaikan	
15-11-2022		Acc simulasi fi dang dan daftar fi dang	

Lampiran. 4 Lembar Konsultasi Penyusunan Proposal 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 Perkam 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@ymail.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 Proposal : Analisis Pelcam Medis Electronic formuier Asesmen
 Medis Gawat Darurat Pelcam Penerapan PMK 24 Tahun
 2022 Di Rumah Sakit Darah Idaman Banjarbaru
 Pembimbing Pendamping : Ni Wahyu Qur'ani, M.Kom

Tanggal	Topik Bahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
17-10-2022	Bab I	Latar belakang	
23-10-2022	Bab I dan II	Tujuan khusus umum Rumusan masalah	
02-11-2022	Bab I, II dan III	Penulisan, teori tambah icon	
05-11-2022	Bab III	Definisi Operasional perbarui	
07-11-2022	Bab I-II dan III	Kecakupan Penelitian ubahlah Definisi Operasional	
10-11-2022	Bab II	tambah icon PMK 24 tahun 2022	
14-11-2022		ACC silahkan Diikuti bidang	

Lampiran. 5 Lembar Undangan Seminar Proposal 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 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



Banjarbaru, 14 November 2022

Nomor : 114.1/U/KTI-SKRIPSI/STIKes-HB/XI/2022
 Lampiran : 2 (dua)
 Perihal : Undangan seminar proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI)
 Mahasiswa Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

Kepada Yth.
 1. Dwidya Poernareksa, S.Kom., M.M. (Pembimbing Utama)
 2. Tri Wahyu Qur'ana., 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 Proposal bagi Mahasiswa Reguler Program Studi D3 Perkam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Angkatan XIII, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk berhadir sebagai Pembimbing/Penguji pada seminar proposal mahasiswa kami :

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul : Analisis Rekam Medis Elektronik Formulir Assesmen Medis Gawat Darurat dalam Penerapan PMK 24 Tahun 2022 Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Yang Insya Allah akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : Rabu / 16 November 2022
 Jam : 14.00 Wita
 Tempat : Ruang Kelas 2.2 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

CS | Dibuat dengan CamScanner

Lampiran. 6 Lembar Daftar Mahasiswa Yang Mehadiri Seminar Proposal



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 : Jl.A.Yani Km.30,5 No.4 Banjarbaru Kal-Sel 70712 Telp. (0511)4784900
 Website : www.stikeshb.ac.id, Email:stikeshusadaborneo@ymail.com



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

Nama : Sahrus Gunawan
 NIM : 20030696
 Hari/Tanggal : 16 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Muhammad Nafis	20030683	1. <i>Nafis</i>
2	Adelia Afifah Onasis	20030655	2. <i>Adelia</i>
3	Anita	20030702	3. <i>Anita</i>
4	Muhammad Saban Arpandi	20030705	4. <i>Saban</i>
5	M. Khosro. Rusadi	20030680	5. <i>Khosro</i>
6	M. NOR SYAMSUWAL QAMAR	20030684	6. <i>Samsuwal</i>
7	HEELITA ANNISA	20030679	7. <i>Annisa</i>
8	Alya Mahmudah	20030659	8. <i>Alya</i>
9	Nur Annisa	20030689	9. <i>Annisa</i>
10	Ghina Nur Pajwa	20030670	10. <i>Ghina</i>

Banjarbaru, 16 November 2022

STIKes Husada Borneo
 KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

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



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.6796/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



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

Nama : Suhra Gunawan
 NIM : 20030696
 Hari/Tanggal : 16 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN	
1	Maitisa Fadhiana	20030678	1. Maitisa	
2	Hartanah	201730672		2. Hartanah
3	Ade Rizki Afifah	20030654	3. Ade Rizki Afifah	
4	Liyani Tri Utami	20030677		4. Liyani Tri Utami
5	Sheena Oktaviani	20030697	5. Sheena Oktaviani	
6	Anisa Nurhaini	20030662		6. Anisa Nurhaini
7	Devi	20030704	7. Devi	
8	Ayana	20030664		8. Ayana
9	Sri Ranayu	00030688	9. Sri Ranayu	
10	Febria Suci Rahaya	20030669		10. Febria Suci Rahaya

Banjarbaru, 16 November 2022.

STIKes Husada Borneo
 KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan


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



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 : 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



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

Nama : Sahru Gunawan
 NIM : 20070696
 Hari/Tanggal : 16 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Nindia Fitri Amulyo	20030687	1.
2	Muhammad Vasu Arrahsi	20030798	2.
3	Dodi Arref Rahman	20030706	3.
4	Newin S. Janas		4.
5	Putri Aisyah Maulida	20030690	5.
6	Defina Maulidina	20030666	6.
7	Reffa Azimah	20030692	7.
8	RHEZWANDA RIZKY ARIKHAZA	60030693	8.
9	RIFUA Amani Wati	20030694	9.
10	Beta Antiningsih puspita Sari	20030665	10.

Banjarbaru, 16 November 2022.

STIKes Husada Borneo
 KPS D3 Perkam dan Informasi Kesehatan

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



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-PT Kes SK: No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2018
 D3 Perakam dan Informasi Kesehatan Terakreditasi LAM-PTKes SK: No. 0444/LAM-PTKes/Akr/Dip/N/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



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

Nama : Sahnu Gunawan
 NIM : 20030696
 Hari/Tanggal : 16 November 2022

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TANDA TANGAN
1	Rizky Oktarra	20030695	1.
2	Me mare suwastini	20030696	2.
3	Fah mah	20030668	3.
4	Amaria Christeva Hanu	20030660	4.
5	Tasya Oliviani Purri	20030695	5.
6			6.
7			7.
8			8.
9			9.
10			10.

Banjarbaru, 16 . November 2022 .

STIKes Husada Borneo
 KPS D3 Perakam dan Informasi Kesehatan

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

Lampiran. 7 Lembar Saran Perbaikan Penguji



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@gmail.com



FORMULIR SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahrul Gunawan
 NIM : 20D30696
 Judul Proposal : Analisis Rekam Medis Elektronik Formulir Assesmnen Medis Gawat Darurat dalam
 Penerapan PMK 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru
 Hari / Tanggal : Rabu, 16 November 2022

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Format Penulisan	Mohon diperbaiki = spasi, typo, peletakkan tanda baca, pengisian huruf besar/kecil
2	14 Rp tidak ada di Daftar Rustaka Referensi sumber tidak relevan	Mohon dicocokkan dengan DP
3	Judul / Tujuan Penelitian /	
4	Instrumen Penelitian	
5		

Banjarbaru, 17 November 2022
 Penguji,

Rina Gunarti, SKM., M.P.H

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

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 29 November 2022

Rina Gunarti, SKM., M.P.H

Lampiran. 8 Lembar Saran Perbaikan Dosen 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 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 PROPOSAL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahrul Gunawan

NIM : 20D30696

Judul Proposal : Analisis Rekam Medis Elektronik Formulir Assesmen Medis Gawat Darurat dalam
 Penerapan PMK 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Hari / Tanggal : Rabu, 16 November 2022

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Judul	Pilih fokus Penelitian, kalau form assesment, ganti penerapannya.
2	Bab I.	Disesuaikan dengan Judul.
3	Bab II	Disesuaikan dengan Judul
4	Daftar Pustaka.	Disesuaikan dengan Pedoman
5	Bab III	Disesuaikan dengan Judul

Banjarbaru, 17 November 2022

Pembimbing Utama,

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

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

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 30 November 2022

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

Lampiran. 9 Lembar Saran Perbaikan Dosen 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 Gizi Terakreditasi LAM-PTKes SK No.0796/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2018
 D3 Perkam 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 SARAN PERBAIKAN SEMINAR PROPOSAL PROGRAM D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN

Nama : Sahrul Gunawan

NIM : 20D30696

Judul Proposal : Analisis Rekam Medis Elektronik Formulir Assesmen Medis Gawat Darurat dalam
 Penerapan PMK 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru

Hari / Tanggal : Rabu, 16 November 2022

NO	BAGIAN YANG DIPERBAIKI	SARAN PERBAIKAN
1	Judul	Perbaiki sekam dengan hasil pengujian
2	BAB I	sebaiknya latar belakang dengan judul yg baru
3	BAB II	Tambahkan Daftar pustaka / landasan teori sekam dengan judul yg baru
4	BAB III	sebaiknya perbaiki gambar/ tabel judul tambah
5		

Banjarbaru, 17 November 2022

Pembimbing Pendamping,

Tri Wahyu Qur'ana., M.Kom

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

Tanda tangan penguji setelah perbaikan.

Tanggal, 30 November 2022

Tri Wahyu Qur'ana., M.Kom

Lampiran. 10 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. 11 Lembar pernyataan persetujuan 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

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jabatan :

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,

Informan Penelitian

Sahrul Gunawan

.....

Lampiran. 12 Pedoman 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 :
Hari/Tanggal :

Regulasi formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat.

1. Apakah ada surat edaran surat keputusan derektur di unit pelayanan IGD?
2. Bagaimana pelayanan rekam medis di unit IGD?
3. Apakah ada aturan atau pedoman terkait formulir elektronik assesmen awal medis gawat darurat rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
4. Apa persyaratan yang harus di bawa pasien kalau mau berobat di pelayanan IGD?
5. Bagaimana prosedur pelayanan pemeriksaan di unit pendaftaran IGD rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
6. Berapa lama waktu yang di perlukan dari pasien datang sampai di periksa oleh dokter?
7. Berapa batas waktu pasien dirawat di ruang IGD?
8. Siapa yang bertanggung jawab menentukan diagnosa utama pasien dalam pengisian formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
9. Apa yang harus dilakukan jika terjadi kesalahan dalam pencatatan pada formulir elektronik assesmen awal medis di rumah sakit daerah idaman banjarbaru?
10. Bagaimana cara pengaduan layanan di rumah sakit daerah idaman

banjarbaru dalam unit pendaftaran IGD baik secara langsung atau tidak langsung?

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?
2. Kalau tidak terisi apa yang harus dilakukan petugas?
3. Dan apa dampak tidak terisinya formulir assesmen awal medis tindak lanjut asuhan untuk rumah daerah idaman banjarbaru?

Lampiran. 13 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 ASSESMEN 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 assesmen awal medis gawat darurat.				
1	Surat Keputusan Direktor	√	√	
2	Standar Rumah Sakit Daerah Idaman banjarbaru			
3	Pedoman/Panduan Rumah Sakit			
4	Standar Operasional Prosedur (SOP)			
Formulir elektronik assesmen awal medis jam kedatangan pasien.				
1	Tanggal dan waktu kedatangan pasien			
2	Tanggal dan waktu keluarnya pasien			
Formulir elektronik assesmen awal medis ringkasan kondisi pasien keluar.				
1	Identitas Pasien			
2	Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan			
3	Identitas pengantar pasien			
4	Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dari riwayat penyakit			

5	Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik			
6	Diagnosis			
7	Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.			
8	Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan lain			
9	Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.			
Formulir elektronik assesmen awal medis intruksi tindak lanjut asuhan.				
1	Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut.			
2	Pengobatan dan/atau tindak lanjut.			

Lampiran. 14 Lembar Daftar Hadir Proposal

Nama : Sahru Gunawan
 NIM : 20030692

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	PENJULI	TANDA TANGAN KETUA PENJULI
1.	Devi	20030704	Rencana Aplikasi Aplikasi Terpadu Sistem medis Di TRK 2 Bangor DHE Kumal Sakti Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin	Dwya Purnamasari, S.Kom, Mm	
2.	Defina Maulidina	20030666	Analisis Kebutuhan Pemasangan Perangkat Lunak (PL) dengan Metode analisis Palar pada Kebutuhan (PABK ke-2) Rumah Sakit Umum Daerah Paksi Zilaheha Martapura	Dwidya Purnamasari, S.Kom, Mm	
3.	Renna Azimah	20030692	Evaluasi Pemanfaatan Perangkat Lunak (PABK) di Rumah Sakit Islam Banjarmasin	Dwidya Purnamasari, S.Kom, Mm	
4.	Herina Annisa	20030694	Tinjauan Keefektifan Implementasi Sistem Medis Elektronik di Rumah Sakit Umum Airmanan.	Dwya Purnamasari, S.Kom, Mm	
5.	Allya Mahmudah	20030669	Letipapan Koordinasi Rengas Diobekt Medis terhadap Vaidas Laporan Lisi Kasus Paten di Palembang Sumbang Pabung	Nurina Rahmadia Yoni, S.Keper, Mptk	
6.	Muhammad Nalhi	20030688	Analisis Keefektifan Implementasi Sistem Medis Elektronik Fasilitas Pasien di Rumah Sakit Tk. III Dr. K. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2023	Icha Nurhidayah, S.Kom, Mm	
7.	Fatimah	20030668	Evaluasi Keefektifan Pelayan Prima di Rumah Sakit di Kecamatan Permenbel No 27 tahun 2022 di Eunak	Icha Nurhidayah, S.Kom, Mm	
8.	M. Iqbal Ruzidi	20030680	Sierra Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin	Khairunnisa, S.Kom, Mm, Mka	
9.	Nevi Aulia Khimi	20030688	Tinjauan Penerapan Keefektifan Pelayanan Keperawatan di Ruang filling Rumah sakit Sibus samping litum	Khairunnisa, S.Kom, Mm, Mka	
10.	M. Nur Syamsuawati Q	20030684	Gambaran stus kerja petugas rekam medis di Puskesmas Gading jumar Banjarmasin	Nina Rahmadia Yoni, S.Keper, Mptk	
			Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Tk. III Dr. R. Soeharsono Banjarmasin Tahun 2023	Nina Rahmadia Yoni, S.Keper, Mptk	