

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS GAWAT DARURAT BERDASARKAN ELEMEN PENILAIAN MIRM 13.1.1 SNARS EDISI 1 DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SELOGIRI TAHUN 2020

Erna Zakiyah¹, Ilgha Ismadena²

Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo Jl Raya Solo-Sukoharjo KM 09 Sukoharjo
ernarmik01@gmail.com, ilghaisma@gmail.com

ABSTRACT

Based on the survey, there is still an incomplete filling of emergency medical records at Muhammadiyah Selogiri Hospital which is not in accordance with accreditation provisions. This study aims to find out the completeness of filling emergency medical records based on the assessment element mirm 13.1.1 SNARS Edition 1 at Muhammadiyah Selogiri Hospital in 2020. This type of study is descriptive with a sample of 99 and a total population of 6723 emergency department medical records by 2020. Methods of interview research and observation. The results of this study showed the completeness of the identification review 100%, completeness of the authentication review 81.82%, completeness of the recording review 67.7% and the fulfillment of elements 1, 2 and 4 fulfilled partially and element 3 fulfilled completely based on MIRM standard 13.1.1. The filling of the emergency form based on MIRM 13.1.1 SNARS at Muhammadiyah Selogiri Hospital is still incomplete.

Keywords : Completeness analysis, emergency medical records, SNARS

ABSTRAK

Berdasarkan survei masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian rekam medis gawat darurat di RS Muhammadiyah Selogiri yang tidak sesuai dengan ketentuan akreditasi. Penelitian ini 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. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan sampel 99 dan total populasi 6723 rekam medis gawat darurat tahun 2020. Metode penelitian wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan kelengkapan review identifikasi 100%, Kelengkapan review autentifikasi 81,8% , Kelengkapan review pencatatan 67,7% dan pemenuhan elemen 1, 2 dan 4 terpenuhi sebagian dan elemen 3 terpenuhi lengkap berdasarkan standar MIRM 13.1.1. Pengisian formulir gawat darurat berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri masih belum lengkap.

Kata kunci : Analisis kelengkapan, rekam medis gawat darurat, SNARS

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera, guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. UGD atau IGD bertugas untuk menerima pasien yang membutuhkan perawatan segera (*emergency*) dan korban kecelakaan (*casualty*).

Pasien gawat darurat merupakan pasien yang datang ke tempat penerimaan pasien gawat darurat yang dibuka selama 24 jam pelayanan. Disini pasien ditolong lebih dahulu setelah itu kemudian menyelesaikan administrasinya (Budi, 2011).

Penekanan pada IGD adalah menolong pasien secepatnya demi menyelamatkan nyawanya. Oleh karena itu seringkali data/informasi dalam kesehatan gawat darurat kurang diperhatikan kelengkapannya. Bagaimanapun juga, data/informasi tersebut tetap harus tertulis atau terekam dalam sebuah berkas rekam medis dan dijaga kelengkapannya, karena data/informasi tersebut berisi catatan

tentang pasien dari mulai masuk IGD sampai pasien pulang, serta untuk menjaga agar informasi menjadi akurat dan dapat berkesinambungan.

Rekam medis wajib dibuat sesegera mungkin dan dilengkapi isinya setelah pasien menerima suatu bentuk layanan kesehatan. Artinya, setiap kali terjadi transaksi terapeutik (pemberian layanan kesehatan) maka wajib dibuat rekam medis oleh yang memberi layanan. Untuk rekam medis pelayanan gawat darurat harus dibuat, dilengkapi dan diselesaikan setelah selesai pelayanan terhadap pasien (pada hari itu juga). Hal ini bertujuan untuk menghindari kemungkinan lupa. Semakin lama jarak waktu antara kejadian dengan pembuatan rekam medis akan semakin besar kemungkinan lupa terhadap detil dari kejadiannya. Dengan dibuat sesegera mungkin maka rekam medis diharapkan dapat bersifat akurat, yaitu sesuai dengan apa yang terjadi.

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 No.12 Th 2012).

Standar akreditasi baru yang bersifat nasional dan diberlakukan secara nasional di Indonesia dinamakan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 (SNARS-1). Disebut Edisi 1 karena di Indonesia baru pertama kali ditetapkan standar nasional untuk akreditasi rumah sakit (KARS, 2017). Penyelenggaraan Rekam Medis dalam SNARS Edisi 1 masuk dalam kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit tentang Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM). 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 .

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.

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. Kelengkapan pengisian berkas assemen gawat darurat sangatlah penting, karena selain masuk dalam elemen penilaian akreditasi SNARS Edisi 1, dengan tidak lengkapnya pengisian formulir assemen gawat darurat dapat mempengaruhi proses klaim BPJS kesehatan yang berakibat rumah sakit tidak mendapatkan penggantian biaya operasional perawatan pasien dari BPJS dan mempengaruhi mutu RS.

Hasil survey di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri pada 10 formulir gawat darurat yang diambil secara acak masih terdapat pengisian formulir yang tidak terisi lengkap. Dengan kelengkapan pada item jam kedatangan dan keluar unit 60%, item ringkasan kondisi pasien saat keluar sebesar 70%, dan item instruksi tindak lanjut asuhan sebesar 50% dengan total *score* 5 yaitu terpenuhi sebagian. Dalam pengisian formulir gawat darurat harus lengkap, karena data/informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan evaluasi terhadap

kualitas yang telah diberikan kepada pasien. Selain itu, data/informasi yang terdapat pada formulir gawat darurat dapat digunakan secara berkesinambungan serta tidak terjadi *miss communication* antar tenaga medis khususnya pada instalasi rekam medis di rumah sakit. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri dengan judul Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020.

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi didalam suatu populasi tertentu. Metode pengambilan data dalam penelitian ini adalah metode observasi dan wawancara yaitu dengan cara melihat, dan menganalisa objek secara langsung dan mencatat hasilnya dengan menggunakan alat bantu checklist. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan retrospektif yaitu peneliti berusaha melihat kearah kebelakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Dari total populasi 6723 rekam medis gawat darurat, peneliti mengambil sampel sebanyak 99 rekam medis dengan teknik pengambilan sampel systematic random sampling. Kemudian peneliti melakukan observasi, meneliti kelengkapan rekam medis gawat darurat tersebut.

III. HASIL PENELITIAN

1. Kebijakan Dalam Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

Bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri telah mempunyai kebijakan tentang pemberlakuan kebijakan penetapan isi rekam medis pasien gawat darurat Nomor 006.20/SK/Dir/I/2018 yang menetapkan salah satunya yaitu menjelaskan prosedur petunjuk cara pengisian formulir diantara yaitu harus memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat

darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan. RS Muhammadiyah Selogiri juga telah memiliki SOP tentang Assesmen Awal Medis IGD dengan Nomor 266/SK/DIR/III/2017 yang menjelaskan diantaranya bagaimana menuliskan identitas pasien, tentang riwayat penyakit pasien, hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, rencana tindak lanjut serta pemberian tanggal dan jam dilakukan pengkajian .

Dari hasil wawancara kepada kepala rekam medis, implementasi dalam pengisian formulir assesmen gawat darurat sudah sesuai SOP. Namun, dari penelitian yang dilakukan oleh penulis pengisian formulir assesmen gawat darurat ternyata masih ditemukan ketidaksesuaian karena masih terdapat berkas rekam medis gawat darurat yang tidak terisi lengkap sesuai standar yang ditetapkan.

2. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

Tabel 1. Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Gawat Darurat Tahun 2020 Berdasarkan Review Identifikasi, Review Autentikasi dan Review Pencatatan

| Review | Kelengkapan | |
|--------------|-------------|---------------|
| | Lengkap | Tidak Lengkap |
| Identifikasi | 99 (100%) | 0 (0%) |
| Autentikasi | 81 (81,8%) | 18 (18,2%) |
| Pencatatan | 67 (67,7%) | 32 (32,3%) |

Tabel.2 Hasil *Review* Kelengkapan Pelaporan Sesuai Penilaian Akreditasi Standar MIRM 13.1.1 Elemen 1,2,3 dan 4 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri

3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri *Review* Identifikasi, *Review* Autentifikasi, *Review* Pencatatan dan *Review* Pelaporan

Tabel 3. Diagram Kelengkapan Pengisian Dokumen Rekam Medis Gawat Darurat Tahun 2020 Berdasarkan *Review* Identifikasi, *Review* Autentifikasi, *Review* Pencatatan dan *Review* Pelaporan

| Rekam Medis | Kelengkapan | |
|---------------------------|-------------|---------------|
| | Lengkap | Tidak Lengkap |
| Rekam Medis Gawat Darurat | 21 (21,2%) | 78 (78,8%) |

4. *Score* Pemenuhan Elemen MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

- a. Elemen 1 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan tingkat kelengkapan sebesar 32,3% dan ketidaklengkapan sebesar 67,7%. Skor pada elemen 1 berdasarkan standar penilaian yaitu 5.
- b. Elemen 2 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien tingkat kelengkapan sebesar 64,6% dan ketidaklengkapan sebesar 35,4 %. Skor pada elemen 2 berdasarkan standar penilaian yaitu 5.
- c. Elemen 3 yaitu memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit gawat darurat dengan tingkat kelengkapan sebesar 92,9% dan ketidaklengkapan sebesar 7,1% .Skor pada elemen 3 berdasarkan standar penilaian yaitu 10.

- d. Elemen 4 yaitu instruksi tindak lanjut asuhan dengan tingkat kelengkapan sebesar 49,5% dan ketidaklengkapan sebesar 50,5 %. Skor pada elemen 4 berdasarkan standar penilaian yaitu 5.

| Keterangan | Kelengkapan | |
|--|-------------|---------------|
| | Lengkap | Tidak Lengkap |
| Waktu kedatangan dan keluar pasien,ringkasan saat keluar unit dan instruksi tindak lanjut asuhan | 32 (32,3%) | 67(67,7%) |
| Waktu kedatangan dan keluar | 64 (64,6%) | 35 (35,4%) |
| Ringkasan kondisi pasien saat keluar | 92(92,9%) | 7(7,1%) |
| Instruksi tindak lanjut asuhan | 49(49,5%) | 50(50,5%) |

5. Penyebab Ketidاكلengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

Dari hasil wawancara terhadap responden dapat diketahui bahwa faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir gawat darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri yaitu Petugas kewalahan dengan banyaknya pasien terutama saat pasien datang secara bersamaan sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis.Selain itu ketidaklengkapan berkas rekam medis gawat darurat juga disebabkan ada kendala yang dialami petugas. Adapun dari hasil wawancara yang telah dilakukan kendala yang dialami petugas yaitu banyaknya item yang harus diisi dalam formulir dan disamping itu datang pasien

secara bersamaan sehingga petugas tidak punya banyak waktu untuk melengkapi berkas.

IV. PEMBAHASAN

1. Kebijakan Dalam Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

Rumah sakit Muhammadiyah Selogiri memiliki kebijakan dan SOP yang telah ditetapkan Direktur. Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri memiliki kebijakan dan SOP yang telah ditetapkan Direktur rumah sakit yang bertujuan sebagai pedoman penyelenggaraan prosedur kerja untuk mengutamakan mutu pelayanan. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Stiyawan, dkk (2018) bahwa untuk mewujudkan mutu pelayanan yang terukur dan dapat dievaluasi keberhasilannya, maka manajemen rumah sakit perlu memiliki dan menerapkan prosedur kerja yang standar yaitu SOP. Hal ini juga didukung oleh penelitian Wirajaya (2019) bahwa pengadaan SOP rekam medis diadakan untuk mempermudah dalam melakukan pencatatan formulir sesuai dengan ketentuan pengisian. Di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri telah dilakukan sosialisasi pengisian rekam medis gawat darurat yang dilakukan secara periodik. Sosialisasi dilakukan agar petugas dapat memahami apabila terjadi perubahan dalam suatu kebijakan.

Namun pada pelaksanaannya ternyata masih belum sepenuhnya sesuai SOP atau Kebijakan yang ditetapkan hal ini diketahui dari tingginya ketidaklengkapan berkas rekam medis gawat darurat. Belum adanya pembinaan di RS Muhammadiyah Selogiri, dan belum ada pemberian reward maupun punishment kepada petugas dapat mengakibatkan petugas tidak mengetahui apa saja yang harus diperbaiki dalam pengisian formulir gawat darurat dan petugas tidak disiplin dalam melengkapi serta mengecek kembali formulir yang diisi, hal tersebut juga didukung oleh penelitian Sakidjan (2013) bahwa pembinaan dilakukan untuk mengetahui kekurangan para dokter dalam pengisian formulir rekam medis.

2. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit

Muhammadiyah Selogiri (*Review Identifikasi, Review Autentifikasi, Review Pencatatan dan Review Pelaporan*)

a. Kelengkapan Pengisian Formulir Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Berdasarkan *Review Identifikasi*

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri *review* identitas pasien yaitu 100%. Kelengkapan tersebut dipengaruhi oleh sudah diterapkannya penggunaan label pasien yang mencakup nama, jenis kelamin, umur, alamat, dan status pasien sehingga memudahkan petugas dalam mengisi bagian identifikasi. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori Sudra (2017) bahwa setiap berkas rekam medis wajib mencantumkan identitas pasien, apabila ada lembaran tanpa identitas harus di *review* untuk menentukan milik siapa lembaran itu maka harus dicantumkan identitas pasien pada masing-masing muka dari formulir tersebut. Hal ini untuk menghindari identitas pasien pada setiap lembarnya apabila formulir yang asli bolak balik tersebut di *fotocopy* menjadi tidak bolak-balik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meigian (2014) yang menyatakan bahwa identifikasi harus diisi lengkap karena komponen identifikasi memuat informasi demografi pasien. Data identifikasi pasien bertujuan untuk memastikan pemilik dari dokumen rekam medis tersebut sehingga wajib untuk diisi lengkap agar tidak tertukar antar pasien. Identifikasi pasien dengan benar juga telah sesuai dengan standar pemenuhan penilaian elemen yang ditetapkan oleh KARS (2017), karena termasuk dalam pemenuhan penilaian standar akreditasi SNARS Edisi 1 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dimana maksud dan tujuan dari SKP adalah untuk memastikan keselamatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan dan untuk menyalurkan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien.

b. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit

Muhammadiyah Selogiri Berdasarkan Review Autentifikasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri *review* autentifikasi pasien yaitu 81,8% sedangkan untuk ketidaklengkapan yaitu 18,2%. Ketidaklengkapan formulir tersebut dipengaruhi oleh paraf dan nama dokter atau paraf dan nama pasien/keluarga yang sering tidak terisi atau salah satu tidak terisi. Hal tersebut belum sesuai dengan teori dari Sudra (2017) bahwa dalam pengisian rekam medis berlaku prinsip bahwa setiap isian harus jelas penanggung jawabnya, kejelasan penanggung jawab ini diwujudkan dengan mencantumkan nama terang (lengkap) dan tanda tangan.

c. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Berdasarkan Review Pencatatan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pengisian rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri berdasarkan *review* pencatatan kelengkapan sebesar 67 dokumen (67,7%) sedangkan ketidaklengkapan sebesar 32 dokumen (32,3%). Hal tersebut belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis tentang kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%. Ketidaklengkapan tersebut dikarenakan masih terdapat coretan yang tidak disertai paraf oleh dokter maupun petugas lainnya.

Hal tersebut tidak sesuai dengan teori Sudra (2017) yaitu apabila terjadi kesalahan dalam penulisan maka untuk memperbaikinya tidak boleh menyebabkan tulisan yang salah tersebut hilang atau tidak terbaca lagi. Dianjurkan untuk mencoret satu kali pada tulisan yang salah, menuliskan perbaikannya diatas tulisan yang salah tersebut dan mencantumkan tanggal serta tanda tangan yang memperbaiki tulisan tersebut, namun berdasarkan SPO Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri ketentuan untuk memperbaiki kesalahan penulisan cukup dengan mencoret satu garis dituliskan

yang salah kemudian dibubuhi paraf dan nama petugas yang memperbaiki.

d. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Berdasarkan Review Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri berdasarkan *review* pelaporan adalah sebagai berikut :

- 1) Elemen 1 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan tingkat kelengkapan sebesar 32,3% dan ketidaklengkapan sebesar 67,7 % yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 32 dokumen lengkap dan 67 dokumen tidak lengkap.
- 2) Elemen 2 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien tingkat kelengkapan sebesar 64,6% dan ketidaklengkapan sebesar 35,4 % yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 64 dokumen lengkap dan 35 dokumen tidak lengkap.
- 3) Elemen 3 yaitu memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit gawat darurat dengan tingkat kelengkapan sebesar 92,9% dan ketidaklengkapan sebesar 7,1% yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 92 dokumen lengkap dan 7 dokumen tidak lengkap.
- 4) Elemen 4 yaitu instruksi tindak lanjut asuhan dengan tingkat kelengkapan sebesar 49,5% dan ketidaklengkapan sebesar 50,5 % yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 49 dokumen lengkap dan 50 dokumen tidak lengkap.

Dilihat dari hasil tersebut *review* pelaporan belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis tentang kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar 100%. Ketidaklengkapan tersebut

dikarenakan masih terdapat beberapa item yang belum terisi lengkap seperti tanggal dan jam pelayanan, serta tidak lengkapnya penulisan instruksi tindak lanjut pada lembar assesmen medis yang seharusnya diisi oleh dokter.

Hal tersebut juga tidak sesuai dengan teori Sudra (2017) bahwa setiap hal yang didapatkan dari pasien harus dilaporkan (tercantum) dalam rekam medis. Misalnya hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi, dan sebagainya) juga harus tercantum dalam rekam medis, demikian juga hasil konsultasi dan pemantauan. Penting untuk diperhatikan bahwa setiap pencatatan pelaporan ini harus mencantumkan tanggal dan jamnya. Hal ini erat dengan peraturan pengisian rekam medis dan sangat penting pada saat diperlukan pelacakan suatu kejadian.

3. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020.

Kelengkapan meliputi dari total keseluruhan *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* pencatatan dan *review* pelaporan. Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tingkat kelengkapan sebesar 21,2% atau sebanyak 21 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 dan ketidaklengkapan sebesar 78,8% atau sejumlah 78 dokumen. Dilihat dari hasil tersebut *review* total kelengkapan belum sesuai dengan standar pelayanan minimal rekam medis tentang kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan dengan standar yaitu 100%. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat didalamnya tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi. Angka kelengkapan pengisian berkas medis berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan, Hal tersebut sejalan dengan penelitian Lestari (2020) pelayanan yang bermutu tidak hanya pelayanan medis tetapi penyelenggaraan rekam medis juga salah satu indikator dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pengisian berkas rekam medisnya.

4. Score Pemenuhan Elemen MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kelengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri berdasarkan *review* pelaporan sesuai dengan elemen penilaian dalam akreditasi SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.1.1 yang terdiri dari 4 elemen adalah sebagai berikut :

- a. Elemen 1 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan tingkat kelengkapan sebesar 32,3% dan ketidaklengkapan sebesar 67,7 % yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 32 dokumen lengkap dan 67 dokumen tidak lengkap. Skor pada elemen 1 berdasarkan standar penilaian yaitu 5 artinya terpenuhi sebagian, dalam SNARS Edisi 1 disebutkan rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20% - 79% (KARS, 2017).
- b. Elemen 2 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien tingkat kelengkapan sebesar 64,6% dan ketidaklengkapan sebesar 35,4 % yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 64 dokumen lengkap dan 35 dokumen tidak lengkap. Skor pada elemen 2 berdasarkan standar penilaian yaitu 5 artinya terpenuhi lengkap, dalam SNARS Edisi 1 disebutkan rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20% - 79% (KARS, 2017).
- c. Elemen 3 yaitu memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit gawat darurat dengan tingkat kelengkapan sebesar 92,9% dan ketidaklengkapan sebesar 7,1% yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 92 dokumen lengkap dan 7 dokumen tidak lengkap. Skor pada elemen 3 berdasarkan standar penilaian yaitu 10 artinya terpenuhi lengkap, dalam SNARS Edisi 1 disebutkan rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80% (KARS, 2017).
- d. Elemen 4 yaitu instruksi tindak lanjut asuhan dengan tingkat kelengkapan sebesar 49,5%

dan ketidaklengkapan sebesar 50,5 % yang mana dari 99 dokumen rekam medis gawat darurat tahun 2020 terdapat 49 dokumen lengkap dan 50 dokumen tidak lengkap. Skor pada elemen 4 berdasarkan standar penilaian yaitu 5 artinya terpenuhi sebagian, dalam SNARS Edisi 1 disebutkan rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut antara 20% - 79% (KARS, 2017).

5. Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis gawat darurat tahun 2020 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Wonogiri yaitu petugas kewalahan dengan banyaknya pasien terutama saat pasien datang secara bersamaan sehingga tidak memiliki banyak waktu untuk melengkapi dokumen rekam medis. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wirajaya (2019) yang menyatakan bahwa beban kerja petugas medis yang sangat tinggi sehingga menyebabkan petugas memiliki waktu yang sedikit untuk mengisi dokumen rekam medis. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian (Pamungkas dkk., 2010) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu yang digunakan untuk mengisi rekam medis sangat terbatas. Faktor lain adalah kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dokter yang bertanggungjawab merawat pasien.

V. SIMPULAN

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. Hasil *review* kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat tahun 2020 sebagai berikut :

- a. Kelengkapan pada *review* identifikasi sudah sesuai standar yaitu 100%.
- b. Kelengkapan pada *review* autentifikasi belum sesuai standar, tingkat kelengkapan sebanyak 81 dokumen (81,8%), belum sesuai standar.
- c. Kelengkapan *review* pencatatan sebanyak 67 formulir (67,7%) dan belum sesuai standar.
- d. Kelengkapan *review* pelaporan belum sesuai standar.

Sedangkan kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat tahun 2020 keseluruhan adalah 21,2% lengkap dan 78,8% tidak lengkap. Hasil *review* pelaporan sesuai penilaian akreditasi SNARS Edisi 1 standar MIRM 13.1.1

- a. Elemen 1 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari gawat darurat, dan instruksi tindak lanjut asuhan tingkat kelengkapan sebesar 32,3% dan ketidaklengkapan sebesar 67,7%. Skor pada elemen 1 berdasarkan standar penilaian yaitu 5 artinya terpenuhi sebagian.
- b. Elemen 2 yaitu memuat waktu kedatangan dan keluar pasien tingkat kelengkapan sebesar 64,6% dan ketidaklengkapan sebesar 35,4. Skor pada elemen 2 berdasarkan standar penilaian yaitu 5 artinya terpenuhi sebagian.
- c. Elemen 3 yaitu memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit gawat darurat dengan tingkat kelengkapan sebesar 92,9% dan ketidaklengkapan sebesar 7,1%. Skor pada elemen 3 berdasarkan standar penilaian yaitu 10 artinya terpenuhi lengkap.
- d. Elemen 4 yaitu instruksi tindak lanjut asuhan dengan tingkat kelengkapan sebesar 49,5% dan ketidaklengkapan sebesar 50,5 %. Skor pada elemen 4 berdasarkan standar penilaian yaitu 5 artinya terpenuhi sebagian.

Faktor yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis gawat darurat antara lain banyaknya pasien yang datang bersamaan dan beban kerja petugas yang sibuk menyebabkan petugas kekurangan waktu untuk melengkapi berkas dan banyaknya item formulir yang harus diisi disamping memeriksa pasien sehingga terkadang beberapa item terlewat

Sebaiknya perawat atau petugas melakukan pengecekan kembali sebelum berkas rekam medis dikembalikan ke unit rekam medis., meningkatkan komunikasi antar petugas dan saling mengingatkan untuk mencegah ketidaklengkapan dokumen rekam medis gawat darurat, Perlu adanya pemberian *reward* dan *punishment* kepada petugas baik kepada DPJP maupun perawat agar lebih termotivasi dan disiplin dalam melengkapi rekam medis gawat darurat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami Ucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada Direksi dan Unit Rekam Medis Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri atas ijin yang diberikan untuk melaksanakan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Budi,SC. 2011. *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media.

KARS. 2017. *Standar Nasional Akredita Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1*. Jakarta : KARS.

Lestari, D. F. A. 2020. Analisis Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di Puskesmas Kotaanyar Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan* . 2(1):134-142.

Meigian, A.H. 2014. *Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Hyperplasia Of Prostate Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Mulia Hati Wonogiri Tahun 2013* Disertasi diterbitkan. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

Pamungkas,dkk. 2015. Identifikasi Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya* 2(2):124-128.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan

Rumah Sakit. 2014. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit. 2012. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Sakidjan, I. 2013. Analisis Kelengkapan Catatan Rekam Medis Kasus Tetralogy of Fallot pada Implementasi INA-CBGS di RSPJN Harapan Kita. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*. 1(1):26-31.

Stiyawan dkk. 2018. Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan di Rumah Sakit "X" Malang. *Jurnal Bisnis dan Manajemen* . 1(2):1-16.

Sudra RI. 2017. *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka Press.

Wirajaya, M.K.H. 2019. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 7(2):158-165.