

ANALISIS KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM MEDIS GAWAT DARURAT BERDASARKAN STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT EDISI 1.1 DI RUMAH SAKIT UMUM QUEEN LATIFA

ANALYSIS OF COMPLETENESS OF EMERGENCY MEDICAL RECORD FILLING BASED ON HOSPITAL ACCREDITATION NATIONAL STANDARDS ISSUE 1.1 AT QUEEN LATIFA GENERAL HOSPITAL

Anas Rahmad Hidayat¹, Kartika Setyaningsih Sunardi², I Gusti Agung Ngurah Putra P³

^{1,3} Program Studi D-3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

² Program Studi D-3 Administrasi Rumah Sakit

Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

Email : auliakusuma230@gmail.com, anasrh@permataindonesia.ac.id,

kartika@permataindonesia.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Kelengkapan pengisian rekam medis pasien mencerminkan mutu pelayanan yang diberikan. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Queen Latifa dari 5 rekam medis gawat darurat masih terdapat rekam medis gawat darurat yang belum lengkap pada ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD dengan presentase kelengkapan sebesar 20%. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 di Rumah Sakit Umum Queen Latifa. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 78 rekam medis gawat darurat yang diambil secara *Systematic Random Sampling*. **Hasil :** Penelitian ini menunjukkan kelengkapan pada *Review Identifikasi* 100%, *Review Autentifikasi* 93%, *Review Laporan Penting* 89%, *Review Pencatatan yang Benar* 89%. Berdasarkan SNARS Edisi 1.1 kelengkapan pada waktu kedatangan dan keluar pasien sebesar 84%, ringkasan kondisi pasien 92% dan instruksi tindak lanjut asuhan sebesar 96%. **Kesimpulan :** Pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan SNARS Edisi 1.1 di Rumah Sakit Umum Queen Latifa sudah terpenuhi lengkap.

Kata kunci : Kelengkapan, Rekam Medis, SNARS

Abstrack

Background : The completeness of filling in the patient's medical record reflects the quality of the services provided. This is because the medical record is one of the standards that must be met by an agency or hospital to get an accreditation predicate. Based on a preliminary study at Queen Latifa General Hospital from 5 emergency medical records, there were still incomplete emergency medical records in the summary of the patient's condition when leaving the ER with a percentage of completeness of 20%. **Purpose :** This research is to determine the completeness of filling out emergency medical records based on SNARS Edition 1.1 at Queen Latifa General Hospital. **Method :** This research is a descriptive study with a quantitative approach. A sample of 78 emergency medical records were taken by systematic random sampling. **Result:** This study shows the completeness of the 100% Identification Review, 93% Authentication Review, 89% Important Report Review, 89% Correct Recording Review. Based on SNARS Edition 1.1 completeness at the time of arrival and discharge of pasien by 84%, summary of patient conditions by 92%, and instructions follow-up instructions by 96%. **Conclusion:** Filling out the emergency medical record based on SNARS Edisi 1.1 at Queen Latifa General Hospital has been completely fulfilled.

Keywords: Completeness, Medical Records, SNARS.

PENDAHULUAN

Penekanan pada IGD adalah menolong pasien secepatnya demi menyelamatkan nyawanya. Oleh karena itu seringkali data/informasi dalam kesehatan gawat darurat kurang diperhatikan kelengkapannya (Hatta, 2013). Kelengkapan pengisian rekam medis pasien mencerminkan mutu pelayanan yang diberikan. Rekam medis sangat penting dalam mengemban mutu pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit beserta staf mediknya. Rekam medis harus diberi data yang cukup terperinci, sehingga dokter dapat mengetahui bagaimana pengobatan dan perawatan kepada pasien, dokter yang bersangkutan dapat memperkirakan kembali keadaan pasien yang akan datang dari prosedur yang telah dilaksanakan. Dokter yang merawat menulis tanggal dan tanda tangannya pada catatan rekam medis, semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan pembedahan harus ditulis dicantumkan tanggal serta ditanda tangani oleh dokter (Wijono, 2000).

Kualitas rekam medis sangat penting karena ikut menentukan mutu pelayanan yang ada di rumah sakit. Hal ini karena rekam medis merupakan salah satu standar yang harus dipenuhi oleh instansi atau rumah sakit untuk mendapatkan predikat akreditasi (Simbolan, 2015).

SNARS Edisi 1.1 terdiri dari 5 kelompok yaitu sasaran

keselamatan pasien, standar pelayanan yang berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, program nasional dan integrasi pendidikan kesehatan kedalam pelayanan rumah sakit. Standar yang berkaitan dengan rekam medis di SNARS Edisi 1.1 adalah dalam bab keenam kelompok standar manajemen rumah sakit, yaitu Manajemen Informasi dan Rekam Medis (MIRM). MIRM adalah organisasi yang mencakup standar dan pengelolaan, akses dan penyimpanan rekam medis dan mendukung pengelolaan rekam medis yang meliputi ; penyediaan, isi, pengisian dokumen rekam medis, dan review rekam medis. MIRM memiliki 15 subkelompok standar, salah satunya adalah standar MIRM 13.1.1, yang berisi waktu kedatangan dan keluar unit pelayanan gawat darurat. Informasi ini berlaku untuk pasien keluar dari rumah sakit atau dipindahkan ke unit lain atau unit rawat inap (Sutoto, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Queen Latifa pada 5 rekam medis gawat darurat terdapat kelengkapan pada review identifikasi sebesar 100%, kelengkapan review autentifikasi sebesar 100%, kelengkapan review pencatatan sebesar 100%, dan kelengkapan pada review pelaporan yang berisi waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat sebesar 80% , kelengkapan pada ringkasan

kondisi saat pasien keluar dari pelayanan gawat darurat yaitu 20% dan instruksi tindak lanjut dengan kelengkapan sebesar 80%.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah dokumen rekam medis gawat darurat triwulan dari bulan januari sampai bulan maret tahun 2022. Sampel penelitian sebanyak 78 berkas rekam medis gawat darurat yang diambil secara systematic random sampling. Variabel penelitian ini yaitu kelengkapan rekam medis dan Sub-Variabel yaitu MIRM 13.1.1

HASIL

- a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Analisis Kuantitatif

Tabel 1 Presentase Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Analisis Kuantitatif

No	Komponen Analisis	L	TL	Total L (%)	Total TL (%)
Review Identifikasi					
1	No.RM	78	0	100%	0%
2	Nama	78	0	100%	0%
3	Tgl Lahir	78	0	100%	0%
4	Jenis Kelamin	78	0	100%	0%
5	Agama	78	0	100%	0%
6	Alamat	78	0	100%	0%
Rata-Rata				100%	0%
Review Autentifikasi					

1	Nama Dokter	71	7	91%	9%
2	Tanda Tangan Dokter	74	4	95%	5%
Rata-Rata				93%	7%
Review Laporan Penting					
1	Diagnosis	76	2	97%	3%
2	Riwayat Penyakit	74	4	94%	6%
3	Pemeriksaan Fisik	77	1	98%	2%
4	Hasil Observasi	52	26	66%	34%
5	Waktu Kedatangan dan Keluar Pasien	66	12	84%	16%
6	Ringkasan Kondisi saat keluar IGD	72	6	92%	8%
7	Instruksi tindak lanjut asuhan	75	3	96%	4%
Rata-Rata				89%	11%
Review Laporan Penting					
1	Nama	78	0	100%	0%
2	Diagnosis	77	1	98%	2%
3	Pembetulan Kesalahan	54	24	69%	31%
Rata-Rata				89%	11%

Dari hasil analisis tersebut diperoleh rata-rata presentase kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan analisis kuantitatif sebagai :



Diagram 1 Presentase Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Analisis Kuantitatif

Berdasarkan Diagram 1 hasil checklist kuantitatif diperoleh presentase kelengkapan pengisian yaitu pada review identifikasi sebesar 100%. Berdasarkan hasil analisis tersebut yang tidak lengkap yaitu pada review autentifikasi, review laporan penting, dan review pencatatan yang benar belum mencapai angka kelengkapan 100%.

b. Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Tinjau dari MIRM 13.1.1 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1

Tabel 2 Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1.1

Elemen Penilaian	Telusur	Skor	L	T	Tota
			L	L	L
1.Regulasi tentang RM pasien gawat darurat (R)	Regulasi tentang penetapan rekam medis pasien gawat darurat yang memuat waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD, instruksi tindak lanjut asuhan dalam pedoman rekam medis	10 TL (Terpenun Len gka p)			
2.Rekam medis gawat darurat memuat waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat (D,O)	Bukti dalam rekam medis pasien tentang waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat Lihat rekam medis pasien	10 (Terpenun Len gka p)	66	12	84%

rekam medis gawat darurat yang terisi dengan lengkap

3.Rekam medis gawat darurat memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat (D,O)	Bukti dalam rekam medis pasien tentang ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat Lihat rekam medis pasien	10 (Terpenun Len gka p)	72	6	92%
4.Rekam medis gawat darurat memuat intruksi tindak lanjut asuha (D,O)	Bukti dalam rekam medis pasien tentang intruksi tindak lanjut asuhan. Lihat rekam medis pasien	10 (Terpenun Len gka p)	75	3	96%

Berikut presentase kelengkapan rekam medis gawat darurat berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1.1 sebagai berikut :

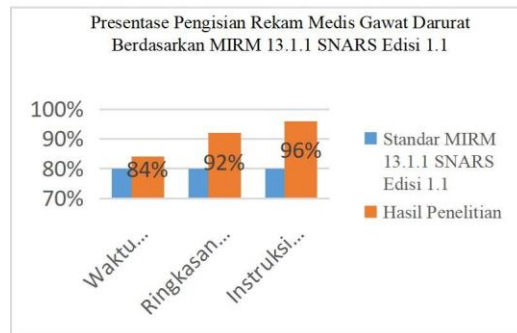


Diagram 2 Presentase Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1.1

Berdasarkan Diagram 4.2 diketahui kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat pada waktu kedatangan dan keluar pasien, ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD, dan instruksi tindak lanjut asuhan sudah mencapai kelengkapan lebih dari 80%.

Berdasarkan hasil kelengkapan diatas, semua elemen tersebut sudah memenuhi standar penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1.1

PEMBAHASAN

a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Analisis Kuantitatif

1) *Review* Identifikasi

Berdasarkan hasil penelitian dari 78 rekam medis gawat di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta diperoleh kelengkapan rekam medis gawat darurat pada semua item *review* identifikasi terisi lengkap dengan rata-rata presentase kelengkapan sebesar 100%. Kelengkapan tersebut karena di Rumah Sakit Umum Queen Latifa sudah ada yang menggunakan label pasien yang memuat nomor rekam medis, nama pasien, tanggal lahir, dan alamat pasien, sehingga dapat memudahkan petugas dalam mengisi identifikasi pasien apabila dalam pengisian identifikasi pasien tidak terisi dengan lengkap.

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 sejalan dengan penelitian selvia juwita swari,dkk (2019) yang berjudul “Analisis Kelegkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang” kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi

alat untuk identifikasi pasien secara spesifik.

Kelengkapan *review* identifikasi di Rumah Sakit Umum Queen Latifa sudah terisi lengkap dan sudah memenuhi standar KEPMENKES RI No.129 tahun 2008 yaitu kelengkapan sebesar 100%. *Review* identifikasi harus diisi secara lengkap, karena apabila dalam identifikasi tidak terisi dengan lengkap maka akan mengakibatkan petugas kesulitan dalam menentukan kepemilikan rekam medis tersebut sehingga dapat menyebabkan terganggunya proses pelayanan terhadap pasien. Apabila terdapat identifikasi yang belum lengkap maka petugas rekam medis wajib mengisi identitas pasien secara lengkap. Hal ini karena identitas yang lengkap dan jelas merupakan alat bukti utama yang dapat membenarkan adanya pasien yang telah mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan di rumah sakit tersebut.

2) *Review* Autentifikasi

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh rata-rata presentase kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta berdasarkan *review* autentifikasi sebesar 93%. Ketidaklengkapan tertinggi terjadi pada item nama dokter. Hal ini karena seringkali didalam pengisian autentifikasi tidak ada nama dokter penanggungjawab pasien yang diisi. *Review* autentifikasi harus diisi lengkap 100% karena nama dan tanda tangan dokter sangat penting untuk mengetahui siapa dokter yang melakukan pemeriksaan dan bertanggung jawaban terhadap pasien. Apabila nama dan tanda tangan dokter tidak diisi maka dapat mengakibatkan tidak diketahuinya siapa dokter yang merawat pasien serta dapat menyulitkan petugas untuk mengetahui dokter yang

bertanggungjawab atas isi rekam medis tersebut, apabila ada dokumen rekam medis yang masih harus dilengkapi oleh dokter tersebut.

Review autentifikasi di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta belum mencapai kelengkapan 100%. Hal tersebut belum sesuai dengan KEPMENKES RI No.129 tahun 2008 dimana rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi secara lengkap 100%.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Dwi Ratna Sari,dkk (2022) yang berjudul “Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul” diperoleh kelengkapan autentifikasi sebesar 100%, dengan ketidaklengkapan 0%.

3) *Review* Laporan Penting

Berdasarkan Hasil Penelitian Kelengkapan rekam medis gawat darurat di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta berdasarkan *review* laporan penting sebesar 89%. Dengan ketidaklengkapan terendah yaitu pada item hasil observasi dengan kelengkapan sebesar 66% dan ketidaklengkapan sebesar 34%.

Hal ini karena pada item tersebut masih belum terisi atau dibiarkan kosong. Ketidaklengkapan pada *review* tersebut dapat menyebabkan informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien kurang akurat serta dapat menyebabkan petugas sulit untuk mengetahui tindakan maupun perawatan selanjutnya, hal ini karena setiap hal yang didapatkan pasien harus dilaporkan (tercantum) didalam rekam medis. Selain itu dalam pengisian laporan penting harus diperhatikan kelengkapannya, karena hal tersebut rekam medis bermanfaat sebagai pembuktian masalah hukum, apabila

sewaktu-waktu terjadi tuntutan malpraktek dari pasien akibat kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan,dengan adanya rekam medis yang lengkap dapat membantu dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya sebagai bukti pelayanan yang telah diberikan sudah sesuai dengan prosedur.

Berdasarkan penelitian oleh Santoso Eriko dan Lily Widjaja (2016) yang berjudul “Tinjauan Kelengkapan Rekam Medis Secara Kuantitatif di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring” pada *review* laporan penting diperoleh kelengkapan sebesar 93,8%.

Kelengkapan rekam medis gawat darurat di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta berdasarkan *review* laporan penting belum mencapai 100%. Hal tersebut belum sesuai dengan KEPMENKES RI No.129 tahun 2008 dimana rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang telah diisi secara lengkap 100%.

4) *Review* Pencatatan Yang Benar

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan rekam medis gawat darurat pada *review* pencatatan yang benar di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta diperoleh kelengkapan sebesar 89%. Kelengkapan terendah terjadi pada pembetulan kesalahan, hal ini karena dalam melakukan pembetulan kesalahan seringkali tidak adanya coretan satukali pada tulisan yang salah dan tidak disertai dengan paraf dokter maupun petugas yang melakukan pembetulan kesalahan. Pencatatan yang tidak benar dan tidak lengkap akan membuat kesulitan dalam pemberian pelayanan kepada pasien, serta dapat menimbulkan kesalahan dalam kesalahan persepsi dalam membaca rekam medis pasien.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan Permenkes No.269 MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis bab III pasal 5 ayat (6) bahwa pembetulan sebagaimana disebutkan pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan. Dilihat dari hasil *review* pencatatan yang benar di Rumah Sakit Umum Queen Latifa belum mencapai kelengkapan 100%. Hal tersebut belum sesuai dengan KEPMENKES RI No. 129 tahun 2008 dimana rekam medis yang lengkap yaitu rekam medis yang telah diisi lengkap 100%.

b. Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Tinjau dari MIRM 13.1.1 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1

1) Elemen 1 yaitu Regulasi tentang rekam medis gawat darurat

Regulasi dokumen rekam medis gawat darurat merupakan elemen penilaian pertama standar MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1.1. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Queen Latifa regulasi tentang dokumen rekam medis gawat darurat sudah tercantum didalam Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Queen Latifa Nomor: 83/PER-DIR/RSUQL/VI/2022 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medis dan Customer Service Direktur Rumah Sakit Umum Queen Latifa dan juga tercantum dalam SPO nomor 215/SPO/RSUQL/IV/2020 tentang Assembling dan Analisis Rawat Jalan yang menetapkan salah satunya yaitu menjelaskan prosedur petunjuk cara pengisian laporan penting diantaranya yaitu diagnosis, keadaan keluar, tanggal masuk, tanggal keluar dan *informed consent* bila ada.

Dokumen yang belum lengkap dikembalikan ke poliklinik/IGD atau langsung menghubungi yang bersangkutan untuk dilengkapi. Pengisian rekam medis gawat darurat juga tercantum didalam petunjuk teknis (JUKNIS) yang ada di Rumah Sakit Umum Queen Latifa.

Berdasarkan hasil penelitian kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat di Rumah Sakit Umum Queen Latifa sudah sesuai dengan regulasi, hal ini dapat dilihat dari pengisian rekam medis yang lengkap. Skor pada elemen 1 berdasarkan standar penilaian yaitu 10 artinya terpenuhi lengkap. Hal tersebut karena di Rumah Sakit Umum Queen Latifa sudah mempunyai regulasi mengenai rekam medis gawat darurat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wirajaya (2019) bahwa pengadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) rekam medis diadakan untuk mempermudah dalam melakukan pencatatan formulir sesuai dengan ketentuan pengisiannya. Hal tersebut diperkuat oleh teori menurut Permenkes Nomor 512 tahun 2007 Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langka yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, dimana standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

2) Elemen 2 rekam medis pasien gawat darurat memuat waktu kedatangan dan keluar dari unit pelayanan gawat darurat

Berdasarkan hasil penelitian waktu kedatangan dan keluar pasien terdapat

66 rekam medis lengkap dengan presentase kelengkapan sebesar 84% dengan ketidaklengkapan sebesar 16%. Ketidaklengkapan pada elemen waktu dan kedatangan pasien karena pada elemen tersebut terdapat beberapa rekam medis pasien gawat darurat yang tidak diisi tanggal dan jam masuk maupun tanggal dan jam keluar pasien oleh petugas. Sehingga informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien kurang akurat serta dapat menyebabkan petugas sulit untuk mengetahui kapan dan jam berapa pasien tersebut dilakukan pemeriksaan ataupun tindakan. Adanya waktu kedatangan dan keluar pasien berguna sebagai informasi pasien masuk dan keluar bagi pihak yang membutuhkan, dan juga untuk menentukan tanggal meninggal pasien apabila pasien tersebut keluar dari igd dengan keadaan sudah meninggal.

Dari hasil diatas, Rumah Sakit Umum Queen Latifa pada waktu kedatangan dan keluar pasien sudah memenuhi standar SNARS edisi 1.1 dengan skor 10 (terpenuhi lengkap) dengan pencapaian kelengkapan sebesar 84%. Hal tersebut sudah sesuai dengan KARS (2017) yaitu skor 10 apabila Rumah Sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%. Meskipun sudah memenuhi standar SNARS Edisi 1.1 namun kelengkapan pada elemen waktu kedatangan dan keluar pasien di Rumah Sakit Umum Queen Latifa belum mencapai standar dari KEPMEKNES RI No.129 tahun 2008 dimana kelengkapan rekam medis sebesar 100%.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Nabilatul Fanny,dkk (2021) yang berjudul "Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar MIRM 13.1.1

SNARS Edisi 1 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2018" diperoleh kelengkapan pada elemen waktu kedatangan dan keluar pasien sebesar 88,65%.

- 3) Elemen 3 rekam medis pasien gawat darurat memuat ringkasan kondisi pasien saat keluar dari unit pelayanan gawat darurat

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kelengkapan ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD yaitu sebesar 92% yang mana dari 78 rekam medis gawat darurat terdapat 72 lengkap dengan ketidaklengkapan sebesar 8%. Ketidaklengkapan pada elemen ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD karena pada elemen tersebut masih terdapat rekam medis pasien IGD yang tidak terisi atau dibiarkan kosong. Sehingga informasi yang terdapat dalam rekam medis pasien kurang akurat. Pentingnya pengisian ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD yaitu sebagai bukti tertulis pelayanan yang telah diberikan kepada pasien, serta dapat digunakan untuk menjaga kelangsungan perawatan pasien dikemudian hari.

Dari hasil diatas, Rumah Sakit Umum Queen Latifa pada ringkasan kondisi pasien saat keluar dari IGD sudah memenuhi standar penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1.1 dengan Skor 10 terpenuhi lengkap dengan pencapaian kelengkapan sebesar 84%. Hal tersebut sudah sesuai dengan KARS (2017) yaitu skor 10 apabila Rumah Sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%. Meskipun sudah memenuhi standar SNARS Edisi 1.1 namun kelengkapan pada elemen tersebut belum mencapai standar dari KEPMEKNES RI No.129 tahun 2008

dimana rekam medis yang lengkap sebesar 100%.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Erna Zakiyah dan Ilgha Ismadena (2021) yang berjudul “Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri tahun 2020” diperoleh kelengkapan pada ringkasan kondisi pasien saat keluar IGD sebesar 92.9% dengan skor berdasarkan standar penilaian yaitu 10 terpenuhi lengkap.

- 4) Elemen 4 rekam medis pasien gawat darurat memuat intruksi tindak lanjut asuhan

Berdasarkan hasil penelitian tingkat kelengkapan instruksi tindak lanjut asuhan sebesar 96% yang mana dari 78 rekam medis gawat darurat terdapat 75 lengkap dengan ketidaklengkapan sebesar 4%. Ketidaklengkapan pada elemen Instruksi tindak lanjut asuhan karena masih terdapat rekam medis pasien IGD yang tidak terisi atau dibiarkan kosong. Instruksi tindak lanjut asuhan harus diisi dengan lengkap karena untuk mengetahui instruksi apa saja yang akan diberikan kepada pasien dan mengingat dokumen rekam medis mempunyai aspek hukum yang kuat apabila dokumen rekam medis tersebut akan dipergunakan untuk kepentingan hukum.

Dari hasil diatas, Rumah Sakit Umum Queen Latifa pada instruksi tindak lanjut asuhan sudah memenuhi standar SNARS edisi 1.1 dengan skor 10 (terpenuhi lengkap) dengan pencapaian kelengkapan sebesar 96%. Hal tersebut sudah sesuai dengan KARS (2017) yaitu skor 10 apabila Rumah Sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%. Meskipun sudah memenuhi standar SNARS Edisi 1.1

namun kelengkapan pada elemen pada instruksi tindak lanjut asuhan di Rumah Sakit Umum Queen Latifa belum mencapai standar dari KEPMEKNES RI No.129 tahun 2008 dimana kelengkapan rekam medis sebesar 100%.

Hal ini diperkuat oleh penelitian Nabilatul Fanny,dkk (2021) yang berjudul “Analisis Kuantitatif Dokumen Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta tahun 2018” diperoleh kelengkapan pada instruksi tindak lanjut asuhan 100%.

Berdasarkan pembahasan diatas dari 78 rekam medis gawat darurat masih terdapat rekam medis pasien yang tidak terisi dengan lengkap oleh petugas PPA (Profesional Pemberi Asuhan) yang bertanggungjawab pada pengisian rekam medis pasien. Dalam penelitian ini analisis kuantitatif yang terdiri dari 4 komponen yaitu *review* identifikasi, *review* autentifikasi, *review* laporan penting dan *review* pwncatatan yang benar digunakan untuk mengetahui kelengkapan pengisian rekam medis di Rumah Sakit Umum Queen Latifa. SNARS Edisi 1.1 digunakan untuk mengetahui kepatuhan dan kesiapan Rumah Sakit terhadap akreditasi dilihat dari kelengkapan rekam medis salah satunya pada rekam medis gawat darurat yang termuat dalam elemen penilaian MIRM 13.1.1 SNARES Edisi 1.1 di Rumah Sakit Umum Queen Latifa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis kelengkapan pengisian rekam medis gawat darurat berdasarkan SNARS Edisi 1.1 di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Analisis Kuantitatif pada *review* identifikasi sudah terisi dengan lengkap. Sedangkan pada *review* autentifikasi, *review* laporan penting, dan *review* pencatatan yang benar belum terisi dengan lengkap.
- b. Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat di Tinjau dari MIRM 13.1.1 Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1.1 semua elemen penilaian sudah terpenuhi lengkap dengan skor 10 dan sudah memenuhi standar SNARS Edisi 1.1, dimana rumah sakit dapat memenuhi elemen penilaian tersebut minimal 80%.

DAFTAR PUSTAKA

- Hatta, Gemala. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Kemkes RI. (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/PER III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta : Kemkes RI.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1*. Jakarta : KARS.
- Fanny Nabilatul, Liss Dyah Dewi Arini, Olivia Virvizat Prasastin, Yogheswaran Gopalan. (2021). Quantitative Analysis Of Emergency Medical Record Documents Based On MIRM Standard 13.1.1 Snars Issue In Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *International Conference Of Health, Sciency and Technology 2021*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta : Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Simbolan, S. A. (2015). Kajian Yuridis terhadap Kedusukan Rekam Medis Elektronik dalam Pembuktian Perkara Pidana Malpraktek oleh Dokter. *Jurnal Lex Crimen*. 4(6) ; 152-161.
- Sudra, RI. (2014). *Rekam Medis*. Tangerang Selatan : Universitas Terbuka.
- Sutoto. (2019). *Overview SNARS Edisi 1.1 : Komisi Akreditasi Rumah Sakit*.
- Wijono, Djoko. (2000). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Wirajaya, M.H.K. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. 7(2) : 158-165.
- Zakiyah Erna, Ilgha Ismadena. (2021). Analisis Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Elemen Penilaian MIRM 13.1.1 SNARS Edisi 1 Di Rumah Sakit Muhammadiyah Selogiri Tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*. ISSN : 2621-6612.