

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kemenkes RI (2009) tentang rumah sakit, Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat. Dalam rumah sakit terdapat unit penunjang, salah satunya adalah rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan, yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang diperoleh serta memuat informasi yang cukup mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosis dan pengobatan serta rekam hasilnya (Huffman, 1994 *dalam* Budi 2011). Hal ini diperkuat oleh Kemenkes, RI (2008), menyatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Kemenkes RI (2008), tentang rekam medis bab V pasal 13 rekam medis harus segera dilengkapi setelah pasien mendapatkan pelayanan dari rumah sakit karena berkas rekam medis memiliki beberapa manfaat. Pengisian kelengkapan data rekam medis dicatat dalam formulir-formulir yang ada di dokumen rekam medis rawat inap. Dokumen rekam medis terdiri dari dokumen rekam medis rawat jalan dan dokumen rekam medis rawat inap. Isi dari dokumen rekam medis rawat inap meliputi formulir ringkasan masuk keluar, surat pernyataan untuk dirawat, formulir persetujuan umum, formulir edukasi pasien dan keluarga yang terintegrasi, lembar sebab kematian, resume asuhan keperawatan, catatan dokter, lembar perawat/bidan, resume medis, lembar pengkajian keperawatan, dll.

Formulir dokumen rekam medis rawat inap salah satunya adalah formulir pengkajian keperawatan. Formulir pengkajian keperawatan, salah satu formulir yang penting dalam dokumen rekam medis rawat inap karena keberadaanya sangat berpengaruh terhadap awal perjalanan penyakit pasien rawat inap, mulai dari pertolongan perawatan, pengobatan serta reaksi tindakan yang dilakukan oleh

perawat dan juga sebagai alat komunikasi antara dokter dan perawat (Depkes RI, 2006). Hal ini diperkuat oleh pendapat Huffman (1999) Formulir pengkajian keperawatan adalah formulir rekam medis yang digunakan oleh petugas untuk mencatat pengamatan terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang telah diberikan kepada pasien.

Pentingnya formulir rekam medis dalam perkembangan akreditasi rumah sakit di dunia sangat cepat, terutama dibidang keperawatan, perubahan peraturan perundang-undangan dan pembaharuan standar keperawatan yang semula berfokus pemberi pelayanan kepada pasien bergeser menjadi fokus kepada pasien melalui akreditasi baru yang mengacu pada *The Joint Comission International (JCI)* yang berdampak pada bidang asuhan keperawatan terutama fokus pengkajian keperawatan awal pasien rawat inap (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2014).

Berdasarkan hasil *survey* pendahuluan pada tanggal 19 september 2015 di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo, peneliti menemukan bahwa di ruang *filling* dokumen rekam medis rawat inap pada formulir pengkajian keperawatan ditemukan berupa lembaran dari kertas buram yang dapat menembus bagian belakang kertas yang memungkinkan kerusakan lembar formulir. Padahal harusnya sebuah kertas harus memenuhi lima sifat fisik, yaitu *weight, grade, grain, finish, dan colour*. Sifat-sifat inilah yang akan berhubungan dengan *permanency, durability*, mutu penulisan kertas, keterbacaan, dan pembuatan microfilm (Huffman, 1999). Formulir pengkajian keperawatan tidak ada *intoduction* sebagai petunjuk atau instruksi pengisian pada kolom yang ada di formulir pengkajian keperawatan, desain pada badan formulir tersebut juga kurang memperhatikan aspek *margins, spacing, rules, styles*, dan tata pencatatan, sehingga kurang lengkapnya kolom dalam bagian formulir pengkajian keperawatan berupa kolom informasi dasar pasien yang memuat kolom data identitas pasien, kolom riwayat penyakit, kolom pemeriksaan fisik, kolom daftar alergi pasien, kolom obat-obatan yang dipakai pasien sebelum ke rumah sakit, kolom diagnosa keperawatan, kolom informasi yang menunjang (laboratorium, EKG, rontgen, dll) dan kolom SOAP keperawatan dapat menimbulkan tidak

keakuratan dan ketidaklengkapan data (Hatta, 2012). desain formulir pengkajian keperawatan rekam medis rawat inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo yang hanya memuat identitas pasien (nama lengkap, ruangan, umur, dan kelas) sedangkan isi asesmen itu sendiri hanya memuat keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan, pemeriksaan fisik, dan sebab luar perlukaan.

Formulir pengkajian keperawatan perlu memperhatikan ketiga aspek yang mempengaruhi desain dan penggunaan formulir yaitu aspek fisik, aspek anatomi, dan aspek isi. Pada aspek isi pengguna dan desain harus memperhatikan kebutuhan informasi apakah yang ingin dikumpulkan dari formulir sehingga tidak terjadi informasi kurang maupun informasi ganda (Basuki, 2003). Begitupun pada aspek lainnya yang berperan penting dalam desain formulir pengkajian keperawatan. Pada desain dan isi formulir pengkajian keperawatan RSUD dr. Abdoer Rahem catatan yang diberikan perawat sangat bersifat subjektif dan informasi yang diberikan sangat minimal sekali hanya sepertinya sekedarnya tanpa memuat informasi cukup yang bersifat penting. Formulir pengkajian keperawatan menurut Depkes RI (2006), Catatan keperawatan tersebut harus berisi data objektif, yang menyatakan jumlah yang diminum dalam mililiter dan sebaiknya menghindari istilah subyektif yang menyatakan “jelek” atau ”baik”. Tentunya hal ini akan sangat kesulitan bagi petugas lain yang berganti shift dalam pengkajian keperawatan lanjut apabila dipengkajian keperawatan awal sudah salah dan tentunya sudah tidak lagi berfokus pada pasien dengan pelayanan yang berkesinambungan.

Oleh karena itu, pentingnya melakukan analisis desain formulir penkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo adalah menganalisis dan mendesain formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap berdasarkan kurang sempurnanya desain formulir pengkajian keperawatan, kurang lengkapnya isi asesmen formulir pengkajian keperawatan, bahan, ukuran, warna yang digunakan kertas formulir pengkajian keperawatan jauh dari standar, serta mendesaknya kebutuhan pengkajian keperawatan yang jauh lebih baik mengharuskan desain formulir yang

lebih baik juga yang dikarenakan pentingnya awal kajian pasien rawat inap untuk menentukan pengobatan selanjutnya selama pasien dirawat dengan pedoman kajian awal pasien yang dilakukan oleh perawat.

Permasalahan tersebut merupakan dasar pertimbangan bagi peneliti untuk menganalisis dan mendesain formulir pengkajian keperawatan lewat judul “Analisis Desain Formulir pengkajian keperawatan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015”.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu bagaimana menganalisis dan mendesain formulir pengkajian keperawatan (RM.06) dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015?

1.2 Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka dapat di susun tujuan dari penelitian ini adalah “menganalisis dan mendesain formulir pengkajian keperawatan (RM.06) dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015”.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi aspek fisik (tampilan) formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015
- b. Mengidentifikasi aspek anatomi (atribut) formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015
- c. Mengidentifikasi aspek isi formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015

- d. Mengidentifikasi kebutuhan formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015
- e. Menganalisis formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap lama sesuai dengan kebutuhan di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015.
- f. Mendesain formulir pengkajian keperawatan rawat inap berdasarkan aspek fisik (tampilan), aspek anatomi (atribut), aspek isi dokumen rekam medis di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan pada tujuan yang telah ditetapkan, maka dari hasil penelitian tersebut diharapkan sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat teoritis:

- a. Bagi pembaca, hasil penelitian ini dapat menjadi landasan atau bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya dengan tema yang sama.
- b. Bagi Peneliti, hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang analisa dan desain formulir rekam medis.

1.3.1 Manfaat Praktisi :

a. Bagi Pihak Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan khususnya dalam mendesain formulir pengkajian keperawatan dokumen rekam medis rawat inap di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo Tahun 2015.

b. Bagi pihak lembaga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para aktivis dan mahasiswa tingkat akhir yang sedang dalam proses pengerjaan skripsi atau bahan referensi lainnya.