

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan / atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari : fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat (PP RI, 2016). Untuk melaksanakan upaya kesehatan jiwa, pemerintah membangun sistem pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif terdiri atas pelayanan kesehatan jiwa dasar pada puskesmas atau klinik dan pelayanan kesehatan jiwa rujukan pada rumah sakit (RI, 2014).

Dalam memberikan pelayanan yang baik, rumah sakit mempunyai beberapa kewajiban salah satunya menyelenggarakan rekam medis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008a). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2008b). Formulir rekam medis merupakan formulir yang berfungsi sebagai alat pengumpulan data yang berhubungan dengan pasien. Analisis desain terhadap formulir perlu dilakukan untuk mengelola item-item yang ada di formulir rekam medis berdasarkan tata letak, keterbacaan, dan kejelasan item sehingga terbentuk susunan item yang jelas, mudah dimengerti dan informatif terhadap pengguna (Putri, Putra, Prasetyo, Masliha, & Roziqin, 2018).

Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa salah satunya dengan penyediaan formulir pencatatan dan pelaporan yang disesuaikan dengan kebutuhan puskesmas (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Pencatatan orang dengan gangguan jiwa melalui formulir khusus kejiwaan bertujuan untuk

memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) pada pusat pelayanan dasar yaitu puskesmas untuk selanjutnya dilakukan tindak lanjut (RI, 2014).

Menurut penjelasan tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 5571 dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menyebutkan orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan / atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia

Salah satu bentuk pencatatan pasien gangguan kejiwaan dengan penyediaan formulir pengkajian keperawatan. Asuhan keperawatan adalah tindakan mandiri perawat profesional atau *ners* melalui kerjasama yang bersifat kolaboratif, baik dengan klien maupun tenaga kesehatan lain, dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang holistik sesuai dengan wewenang dan tanggungjawabnya pada berbagai tatanan pelayanan termasuk praktik keperawatan individu dan berkelompok (Nursalam dalam Abdul Muhith, 2015). Tujuan dari asuhan keperawatan adalah penyelesaian masalah dan penyelesaian etiologi. Standar dasar praktik keperawatan jiwa terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (PPNI, 2009).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi ODGJ dengan cakupan wilayah Indonesia, provinsi bahkan kabupaten terus mengalami peningkatan. Hal ini membuktikan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah serius dan seharusnya pencatatan serta pelaporan ODGJ dicatat secara sistopiktis. Pencatatan dan pelaporan ODGJ secara sistopiktis ini dimaksudkan untuk mengcover seluruh penderita sehingga mendapatkan pelayanan yang tepat dan layak sehingga dapat menekan prevalensi ODGJ. Data peningkatan ODGJ sebagai berikut :

Tabel 1.1 Tabel jumlah ODGJ di Indonesia

Tahun	Cakupan Wilayah	Jumlah Prevalensi
2007	Indonesia	4,6 jiwa /mil
2013	Indonesia	1,7 jiwa/mil
2018	Indonesia	7 jiwa /mil

Sumber : RISKESDAS 2007, 2013, dan 2018.

Menurut data sekunder RISKESDAS yang dilakukan tahun 2007, 2013, dan 2018 menunjukkan bahwa kasus ODGJ masih terus ada dan mengalami peningkatan, walaupun data tercatat pada 2007 ke 2013 sempat mengalami penurunan. Terus meningkatnya ODGJ ini melatarbelakangi berbagai penelitian yang berfokus pada asuhan keperawatan gangguan jiwa dengan berbagai kasus yang beragam. Penelitian dilakukan secara ilmiah dengan tujuan untuk mengetahui, mengkaji, serta menilai sejauh mana asuhan keperawatan gangguan jiwa diimplementasikan pada pasien atau klien ODGJ. Hal pertama yang dilakukan dalam asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi, dan yang terakhir adalah evaluasi.

Permasalahan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya tidak hanya pada bagaimana implementasi asuhan keperawatannya saja, namun juga pada formulir pencatatan atau dokumentasi. Suatu contoh penelitian sebelumnya oleh Ah Yusuf dkk (2016) hasil penelitiannya menjelaskan bahwa kompetensi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dipengaruhi oleh beberapa aspek, salah satunya adalah format dokumentasi, formulir dokumentasi harus disediakan dan disesuaikan dengan item kebutuhan pada proses pengkajian keperawatan jiwa mulai dari identitas, alasan masuk, faktor predisposisi, presiptasi, psikososial, status mental, mekanisme koping, dan kebutuhan persiapan pulang. Contoh lain pada penelitian Rahmi Imelisa (2013) hasil penelitiannya menyebutkan pengkajian pasien gangguan jiwa didapatkan berdasarkan data identitas pasien, faktor predisposisi, penilaian stressor, sumber koping, mekanisme koping, dan dukungan sosial, namun formulir dari pengkajian belum tersedia sehingga tidak dapat dicantumkan pada hasil penelitian.

Hal demikian menjadi kendala dalam pemberian asuhan keperawatan karena tindakan pertama dalam asuhan keperawatan adalah pengkajian, dari data-data pengkajian maka perawat atau dokter dapat melakukan asuhan atau tindakan lebih lanjut. Belum tersedianya formulir ini mengakibatkan informasi yang seharusnya ada pada asuhan keperawatan jiwa tidak tersedia secara lengkap sehingga tidak dituliskan pada formulir.

Menurut permasalahan yang sudah dijelaskan di atas, belum lengkap bahkan belum tersedia formulir pencatatan khusus ODGJ ini juga menyebabkan terjadinya penyimpangan terhadap Permenkes RI No 4 Tahun 2019 tentang penyediaan formulir pencatatan gangguan jiwa yang disediakan dan disesuaikan sesuai kebutuhan puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Akibat lain dari ketidaktersediaan ini adalah informasi yang dituliskan di formulir kurang informatif karena belum lengkap dan spesifik sesuai format item keperawatan jiwa. Sedangkan informasi yang lengkap dan spesifik dibutuhkan selama proses asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa.

Dalam desain formulir juga harus memperhatikan aturan atau aspek-aspek dalam proses mendesain formulir. Aspek tersebut meliputi aspek fisik formulir, aspek anatomi formulir, dan aspek isi formulir. Aspek anatomi, fisik, dan isi yang akan dijadikan bahan pertimbangan dalam desain formulir ditujukan untuk menghasilkan formulir yang layak, sesuai kebutuhan, serta informatif.

Berdasarkan latar belakang tersebut, formulir pengkajian khusus pasien ODGJ atau gangguan jiwa perlu didesain ulang berdasarkan ketentuan desain formulir berupa aspek fisik, aspek anatomi, aspek isi dan standar keperawatan jiwa sehingga dihasilkan formulir baru yang sesuai standar dan dilengkapi dengan item pengkajian yang lengkap serta sesuai proses keperawatan jiwa. Harapannya dengan adanya formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa baru yang sesuai standar desain formulir serta proses pengkajian keperawatan gangguan jiwa dapat menghasilkan informasi yang lebih spesifik dan lengkap. Ketentuan terhadap desain formulir dan pengkajian keperawatan akan didapatkan melalui *literature review*. Sejalan dengan permasalahan tersebut, maka peneliti akan melakukan

penelitian berjudul “*Literature Review* : Desain Formulir Pengkajian Keperawatan Gangguan Jiwa.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan pada latar belakang, maka dapat dirumuskan suatu masalah yaitu “Bagaimana mendesain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literature review* ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kebutuhan aspek fisik pada desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literatur review* artikel terpilih
- b. Mengidentifikasi kebutuhan aspek anatomi pada desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literatur review* artikel terpilih
- c. Mengidentifikasi kebutuhan aspek isi pada desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literatur review* artikel terpilih
- d. Mengidentifikasi kebutuhan khusus pada desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literatur review* artikel terpilih
- e. Mendesain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa berdasarkan hasil *literature review* artikel terpilih

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini digunakan sebagai *studi literatur* dalam perancangan desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa yang dilakukan melalui metode penelitian *literature review*.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

- a. Bagi Pihak Instansi Pelayanan Kesehatan (Rumah sakit dan puskesmas)

Hasil desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa ini dapat dimanfaatkan sebagai dokumentasi atau bahan pertimbangan untuk dapat didistribusikan dan diterapkan pada seluruh instansi kesehatan guna menunjang pelayanan jiwa dan poli jiwa.

b. Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi atau landasan untuk penelitian selanjutnya dengan topik yang serupa.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dalam desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa dan syarat untuk lulus serta mendapatkan gelar S.Tr. Kes.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini meliputi hal – hal yang berhubungan terkait desain formulir pengkajian keperawatan gangguan jiwa. Literatur - literatur dengan topik desain formulir, pengkajian keperawatan, asuhan keperawatan, dan gangguan jiwa adalah pedoman literatur yang akan *direview* dan dijadikan pedoman dalam pembuatan desain formulir.

## **1.6 Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian digunakan untuk menjelaskan atau menunjukkan perbedaan penelitian yang akan kita lakukan dengan penelitian sebelumnya. Sehingga menampilkan perbedaan walapun dengan topik yang serupa. Selain itu juga sebagai bentuk apresiasi penelitian sebelumnya (Arliman S, 2018). Keaslian penelitian ini ditulis dan disusun berdasarkan pemikiran dan karya peneliti sendiri dengan referensi studi pustaka.

Peneliti mengambil topik formulir pengkajian keperawatan jiwa dengan beberapa referensi penelitian sebelumnya diantaranya adalah penelitian oleh Firanda Ajeng Lukitasari (2015). Firanda melakukan penelitian serupa yaitu “Analisis Desain Formulir Pengkajian Asuhan Keperawatan Dokumen Rekam Medis Rawat Inap”. Penelitian lain dilakukan oleh Maria Veronika (2019) yang mengambil topik penelitian “ Perancangan Desain Map dan Formulir Catatan

Medis Rawat Jalan”. Persamaan penelitian terletak pada desain formulir pengkajian asuhan keperawatan dan desain catatan medis pada rawat jalan, namun perbedaannya adalah penelitian pada pasien umum , sedangkan penelitian sekarang untuk pasien gangguan jiwa.