



Redesain Formulir Rawat Inap Bedah Pasca Akreditasi Di Rs Citra Husada Jember 2018

Eni Rahayu, Rinda Nurul Karimah, Donny Setiawan.HP

Jurusan Kesehatan

Politeknik Negeri Jember

e-mail. Enirahayu19996@gmail.com

Abstrak

Formulir rekam medis yang tidak sesuai dengan standart Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) harus dilakukan perbaikan contohnya pada formulir bedah yaitu formulir *inform consent*, edukasi tindakan anastesi dan sedasi, *assesmen pra* bedah, *assesmen pra* anastesi dan asuhan keperawatan kamar operasi seperti adanya duplikasi data, isi formulir yang terlalu panjang hingga berlembar-lembar dan terdapat item yang diulang seperti pemeriksaan penunjang. Adapun tujuan umum dari penelitian ini yaitu mendesain ulang formulir rawat inap bedah pasca akreditasi di RS Citra Husada Jember. Jenis penelitian ini kualitatif dengan pendekatan unit analisis, dimana pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara dan diskusi. Penelitian ini menghasilkan desain formulir rekam medis baru di unit rawat inap bedah yang telah didesain pasca akreditasi di RS Citra Husada Jember yaitu formulir *inform consent*, edukasi tindakan anastesi dan sedasi, *assesmen pra* bedah, *assesmen pra* anastesi dan asuhan keperawatan kamar operasi yang baru yang sesuai dengan standar dimana tetap memperhatikan kebutuhan pengguna. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan formulir rawat inap bedah di RS Citra Husada Jember khususnya guna mempersiapkan proses verifikasi maupun akreditasi selanjutnya sehingga pengisian formulir rawat inap bedah menjadi lebih efektif dan efisien.

Kata Kunci : Redesain, Formulir, Bedah, Rumah Sakit

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna meliputi *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan (UU No 44 Tahun 2009)[18]. Dalam peningkatan mutu pelayanan yang baik diperlukan sarana dan prasarana yang dapat menunjang pelayanan kesehatan salah satunya unit kerja rekam medis yang merupakan salah satu organisasi pendukung kegiatan difasilitas pelayanan kesehatan yang bertugas mengumpulkan data, memproses data, dan penyajian informasi kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya unit kerja rekam medis mempunyai staf-staf yang

bertanggung jawab dalam mengelolah sistem rekam medis untuk meningkatkan mutu pelayanan yang cepat, tepat dan akurat.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes, 2008) [19]. Rekam medis digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan kepada pasien, karena didalam rekam medis terdapat data-data tentang perkembangan penyakit pasien yang dapat menunjang kesehatan pasien. Adapun isi rekam medis yang berisi kumpulan fakta yang tertuang dalam bentuk formulir, salah satunya formulir rekam medis rawat inap yaitu: formulir ringkasan masuk dan keluar, *resume* dokter, lembar pengkajian medis umum, grafik perkembangan pasien, formulir catatan perkembangan pasien terintegrasi, formulir informasi pasien dan keluarga, formulir

pemeriksaan penunjang, formulir pencatatan pemberian obat, catatan keperawatan, *resume* keperawatan, laporan persalinan dan identitas bayi, laporan identitas bayi lahir, surat persetujuan rawat inap, *informed consent*.

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 40 ayat 1 menyebutkan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali, dalam meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Citra Husada Jember melaksanakan akreditasi paripurna pada tanggal 19-21 Oktober 2017 [18]. Pencapaian akreditasi paripurna menjadi acuan RS Citra Husada untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan dengan berusaha memenuhi standar akreditasi. Hasil evaluasi komisi akreditasi rumah sakit menyatakan bahwa formulir rekam medis rawat inap bedah harus diperbaiki karena tidak sesuai dengan standart KARS [12], khususnya formulir yang membutuhkan perbaikan adalah formulir *inform consent*, edukasi tindakan anestesi dan sedasi, *assesmen pra* bedah, *assesmen pra* anestesi dan asuhan keperawatan kamar operasi, dan terdapat tiga formulir yang sudah sesuai yaitu formulir timbang terima *pra* operasi, *ceklish* keselamatan operasi (*surgical safety checklish*) dan penandaan lokasi operasi.

Formulir yang baik harus sesuai dengan ketentuan dasar dalam pembuatan formulir yang terdiri dari membuat rancangan dengan sesuai kebutuhan pengguna dengan memikirkan standart formulir, mempelajari tujuan dan pemakaian formulir yang akan dibuat, merancang formulir sesederhana mungkin, hilangkan informasi yang tidak diperlukan, menggunakan terminologi standart untuk semua elemen data, menggunakan definisi- definisi, memberikan label semua informasi, mengatur urutan butir-butir data secara logis dan dapat dipahami oleh pengguna, memasukkan pedoman untuk menjamin agar pengumpulan dan interpretasi data konsisten (Huffman, 1999 *dalam* Inata, 2017) [9]

Delapan formulir bedah di Rumah Sakit Citra Husada sebanyak 37,5% dinyatakan sesuai dengan standart KARS, dan 62,5% dinyatakan tidak sesuai dengan standart KARS [12], karena pada formulir *informed consent* dan edukasi persetujuan tindakan anestesi dan sedasi aspek isidan anatomi tidak sesuai dengan contoh formulir versi KARS atau

formulir versi KKI (Konsil Kedokteran Indonesia) [13], formulir *assesmen pra*-anestesi dan *pra*-bedah penjelasan pada pemeriksaan penunjang khususnya laboratorium dan pemeriksaan penunjang tidak perlu dicantumkan, karena sudah terdapat pada dokumen rekam medis mengenai hasil pemeriksaan laboratorium dan penunjang, sedangkan pada formulir asuhan keperawatan kamar operasi terdapat duplikasi item pada *post* operasi, tepatnya ada pasien dipindahkan.

Perekam medis tidak mengetahui apa yang melatar belakangi formulir penandaan lokasi operasi, formulir timbang terima *pra* operasi dan *ceklish* keselamatan pasien dikatakan sesuai. Surveior hanya memberikan arahan terkait formulir yang harus diperbaiki saja. Peneliti mengamati berdasarkan teori yang telah ditemukan yaitu format formulir penandaan lokasi operasi sudah sederhana, sudah jelas formulir ditunjukkan kepada siapa dan untuk siapa. Formulir timbang terima *pra* operasi dan yang sudah sesuai dengan aturan dalam pembuatan formulir. Formulir *ceklish* keselamatan operasi (*surgical safety checklish*) sudah sesuai dengan contoh formulir versi WHO (*World Health Organization*) (WHO, 2009) [14]

Dampak pada formulir, jika formulir tidak diperbaiki formulir menjadi tidak standart. Formulir edukasi pemberian anestesi dan sedasi yang berlembar-lembar dikhawatirkan formulir menjadi mudah hilang dan pemborosan kertas, pada formulir asuhan keperawatan kamar operasi terdapat item yang ditulis ulang/ duplikasi sehingga dapat menambah beban petugas dalam melakukan pengisian dua kali pada formulir, formulir *informed consent* tidak sesuai dengan format formulir versi KKI (konsil kedokteran [13] indonesia) sehingga formulir tidak standar. Sedangkan pada formulir *assesmen pra* bedah dan *pra* anestesi terdapat uraian hasil pemeriksaan penunjang, karena hasil pemeriksaan penunjang sudah berupa lembaran hasil pemeriksaan dari unit penunjang, dampaknya menambah beban petugas karena item-item tersebut harus diisi dan pemborosan tinta, karena sifat formulir harus dibuat sesederhana mungkin. Dengan adanya kekurangan tersebut, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang, "Redesain Formulir Rekam Medik Rawat Inap Bedah Pasca Akreditasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember 2018"

A. Aspek Fisik

Aspek fisik pada formulir *assesmen pra* anastesi yang baru menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan HVS/F4 70 gram, bentuk formulir *potraite*/persegi panjang, menggunakan satu tinta yaitu hitam dan ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. Hal ini didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada responden

“Menyesuaikan dengan yang lama aja. Kami menggunakan kertas F4 untuk tatanannya apakah itu lanscape/potraite disesuaikan dengan kebutuhan”

(R1, R3, R4, R5)

“Iya sudah seperti ini aja, menyesuaikan sama yang lama pakek kertas HVS 70 gram, tintanya hitam”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek fisik pada formulir *assesmen pra* anastesi tetap menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan jenis kertas HVS/F4 ukuran 70 gram, ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. dan tinta hitam, dikarenakan biaya produksi lebih murah, dan pemakaian formulir dalam jangka waktu yang lama. Apabila menggunakan jenis kertas standart yang tidak mudah sobek HVS/F4 80 gram (Huffman dalam Inata, 2017) [9], maka biaya produksi akan lebih mahal.

B. Aspek Anatomi

Hasil observasi *heading* formulir *assesmen pra* anastesi yang lama berisi tentang identitas RS, nomor formulir, dan judul, sedangkan *heading* pada formulir *assesmen pra* anastesi yang baru berisi identitas RS, nomor formulir, judul dan identitas pasien yang mana rumah sakit memiliki tata naskah baru yaitu peletakkan no.rm, nama, ruang/kelas, jenis kelamin dan alamat. Yang didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada responden 1 dan 2.

“Kami punya tata naskah baru, setiap form kami punya aturan ini nomor diatas, dibawahnya ada no rm nama jadi seragam, tgl lahir, ruang atau kelas”

(R3, R4, R5)

Iya sudah kami setuju seperti ini, Cuma nanti perlu ditambahi jenis kelamin sama alamat”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek anatomi pada formulir *assesmen pra* anastesi yang baru yaitu perubahan letak *heading* dengan menempatkan no.rm, nama, ruang/kelas, jenis kelamin dan alamat, yang diletakkan dipojok kanan atas, tujuannya jika formulir terselip akan mudah dalam mencarinya (IFHIMA dalam Ardiansari, 2017)[21]. Penambahan ukuran margin sisi kanan yaitu 1,5 cm, agar tidak terpotong saat dibendel/diplong. Selain itu, perlu menambahkan *Instruction* yang digunakan untuk perintah dalam pengisian, agar pengguna tidak melakukan kesalahan dalam melakukan pengisian (Huffman dalam Inata, 2017)[9].

C. Aspek Isi

Hasil observasi pada formulir *assesmen pra* anastesi yang lama tidak terdapat item anamnesa, sedangkan pada desain formulir *assesmen pra* anastesi yang baru terdapat penambahan item anamnesis, hal ini didukung adanya aturan KARS, 2012 [12] bahwa formulir *assesmen* harus berbasis IAR (Informasi, Analisis, dan Rencana) dimana informasi berisi tentang anamnesis dan pemeriksaan penunjang, analisis berisi tentang diagnosa, kondisi dan rencana dalam hal ini yaitu rencana pembiusan. Adapun penambahan item yang tidak terdapat pada formulir yang lama yaitu anamnesis, hasil desain ini didukung oleh hasil wawancara kepada responden:

“Pemeriksaan penunjang ini penting. Kadang ditanyakan sama dokternya, menurut saya malah kurang kolom yang agak lebar, kalau ada kelainan sama rontgennya nanti diberi keterangan aja. tapi kalau harus dihapus ya diganti dengan yang centang-centang aja, pemeriksaan penunjang apa, ada atau tidak terus ada berapa lembar”

(R3, R4, R5)

Kayaknya yang ini lebih simpel, gini aja sudah”

(Brainstorming)

Aspek isi pada desain formulir *asesmen pra* anestesi yang baru yaitu perlu penambahan item anamnesis, hal ini didukung adanya aturan KARS, 2012[12] bahwa formulir *asesmen* harus berbasis IAR (Informasi, Analisis, dan Rencana) dimana informasi berisi tentang anamnesis dan pemeriksaan penunjang, analisis berisi tentang diagnosa, kondisi dan rencana dalam hal ini yaitu rencana pembiusan. Selain itu hasil pemeriksaan penunjang tetap harus dilampirkan dalam formulir dikarenakan saat dokter akan melakukan tindakan anestesi/ pembedahan item yang pertama kali diamati adalah hasil pemeriksaan penunjang

2. Redesain Formulir Asesmen Pra Anestesi Pasca Akreditasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan Menggabungkan Antara Formulir Asesmen Pra Anestesi yang Ada dengan Aspek Desain Formulir Meliputi Aspek Fisik, Aspek Anatomi, dan Aspek Isi dan Kebutuhan Pengguna dengan Menyesuaikan Standar Akreditasi

(a)

(b)

(a)Formulir *asesmen pra* bedah yang lama(b)Formulir *asesmen pra* bedah yang baru

A. Aspek Fisik

Aspek fisik pada formulir *asesmen prabedah* yang baru menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan HVS/F4 70 gram, bentuk formulir *potraite*/ persegi panjang, menggunakan satu tinta yaitu hitam dan ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. Hal ini didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada responden.

“Menyesuaikan dengan yang lama aja.Kami menggunakan kertas F4untuk tatanannya apakah itu lanscape/potraite disesuaikan dengan kebutuhan”

(R1,R3,R4,R5)

“Iya sudah seperti ini aja, menyesuaikan sama yang lama pakek kertas HVS 70 gram, tintanya hitam”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek fisik pada formulir *asesmen pra* bedah tetap menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan jenis kertas HVS/F4 ukuran 70 gram, ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. dan tinta hitam, dikarenakan biaya produksi lebih murah, dan pemakaian formulir dalam jangka waktu yang lama. Apabila menggunakan jenis kertas standart yang tidak mudah sobek HVS/F4 80 gram (Huffman

dalam Inata, 2017) [9], maka biaya produksi akan lebih mahal.

D. Aspek Anatomi

Hasil observasi *heading* formulir *assesmen pra* bedah yang lama berisi tentang identitas RS, nomor formulir, dan judul, sedangkan *heading* pada formulir *assesmen pra* bedah yang baru berisi identitas RS, nomor formulir, judul dan identitas pasien yang mana rumah sakit memiliki tata naskah baru yaitu peletakkan no.rm, nama, ruang/ kelas, jenis kelamin dan alamat. Yang didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada responden 1 dan 2.

“Kami punya tata naskah baru, setiap form kami punya aturan ini nomor diatas, dibawahnya ada no rm nama jadi seragam, tgl lahir, ruang atau kelas”

(R3, R4, R5)

Iya sudah kami setuju seperti ini, Cuma nanti perlu ditambahi jenis kelamin sama alamat”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek anatomi pada formulir *assesmen pra* bedah yang baru yaitu perubahan letak *heading* dengan menempatkan no.rm, nama, ruang/kelas, jenis kelamin dan alamat, yang diletakkan dipojok kanan atas, tujuannya jika formulir terselip akan mudah dalam mencarinya (IFHIMA dalam Ardiansari, 2017)[21]. Penambahan ukuran margin sisi kanan yaitu 1,5 cm, agar tidak terpotong saat dibendel/diplong. Selain itu, perlu menambahkan *Instruction* yang digunakan untuk perintah dalam pengisian, agar pengguna tidak melakukan kesalahan dalam melakukan pengisian (Huffman dalam Inata, 2017)[9].

B. Aspek Isi

Hasil observasi formulir *assesmen pra* bedah yang lama tidak terdapat item anamnesis. Namun desain formulir *assesmen pra* bedah yang baru terdapat penambahan item anamnesis, hal ini didukung adanya aturan KARS, 2012[12] bahwa formulir *assesmen* harus berbasis IAR (Informasi, Analisis, dan Rencana) dimana informasi berisi tentang anamnesis dan pemeriksaan penunjang, analisis berisi tentang diagnosa,

kondisi dan rencana dalam hal ini yaitu rencana pembiusan. Adapun penambahan item yang tidak terdapat pada formulir yang lama yaitu anamnesis yang ditunjukkan pada nomor, hasil desain ini didukung oleh hasil wawancara kepada responden:

“Iya, perlu ditambahkan hasil anamnesanya, kalau ini kan hanya checklish aja.Mungkin perlu ditambahkan space untuk dokternya nulis yang gak ada di checklish ya”

(R3,R4,R5)

Aspek isi pada desain formulir *assesmen pra* bedah yang baru yaitu perlu penambahan item anamnesa, hal ini didukung adanya aturan KARS, 2012[12] bahwa formulir *assesmen* harus berbasis IAR (Informasi, Analisis, dan Rencana) dimana informasi berisi tentang anamnesis dan pemeriksaan penunjang, analisis berisi tentang diagnosa, kondisi dan rencana dalam hal ini yaitu rencana pembiusan. Selain itu hasil pemeriksaan penunjang tetap harus dilampirkan dalam formulir dikarenakan saat dokter akan melakukan tindakan anastesi/ pembedahan item yang pertama kali diamati adalah hasil pemeriksaan penunjang

3. Redesain Formulir Asuhan Keperawatan Kamar Operasi Pasca Akreditasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan Menggabungkan Antara Formulir *Informed Consent* yang Ada dengan Aspek Desain Formulir Meliputi Aspek Fisik, Aspek Anatomi, dan Aspek Isi dan Kebutuhan Pengguna dengan Menyesuaikan Standar Akreditasi

(a)

(b)

(a) Formulir *Informed consent* yang lama (b) Formulir *Informed consent* yang baru

A. Aspek Fisik

Aspek fisik pada formulir *informed consent* yang baru menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan HVS/F4 70 gram, bentuk formulir *potraite/* persegi panjang, menggunakan satu tinta yaitu hitam dan ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. Hal ini didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada responden 1,2,3,4, 5

“Menyesuaikan dengan yang lama aja. Kami menggunakan kertas F4 untuk tatanannya apakah itu landscape/potraite disesuaikan dengan kebutuhan”

(R1, R3,R4,R5)

“Iya sudah seperti ini aja, menyesuaikan sama yang lama pakek kertas HVS 70 gram, tintanya hitam”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek fisik pada formulir *informed consent* tetap menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan jenis kertas HVS/F4 ukuran 70 gram, ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. dan tinta hitam, dikarenakan biaya produksi lebih murah, dan pemakaian formulir dalam jangka waktu yang lama. Apabila menggunakan jenis kertas standart yang tidak mudah sobek HVS/F4 80 gram (Huffman dalam Inata, 2017)[9] , maka biaya produksi akan labih mahal

B. Aspek Anatomi

Hasil observasi *heading* pada formulir *informed consent* berisi tentang identitas instansi yang terletak di tengah atas, *heading* pada formulir *informed consent* baru juga tidak dilakukan perubahan karena sudah sesuai dengan teori yaitu (Huffman dalam Purwaningsih, 2017)[21] peletakan heading boleh diletakkan di tengah atas, kiri atas, atau kanan atas. *Heading* formulir *informed consent* inipun sudah sesuai dengan keinginan pengguna, seperti hasil wawancara dibawah ini:

“Form yang lama akan digantikan dengan format persetujuan tindakan kedokteran yang disarankan KARS (FRM.05)”

(R1, R2, R3,R4,R5)

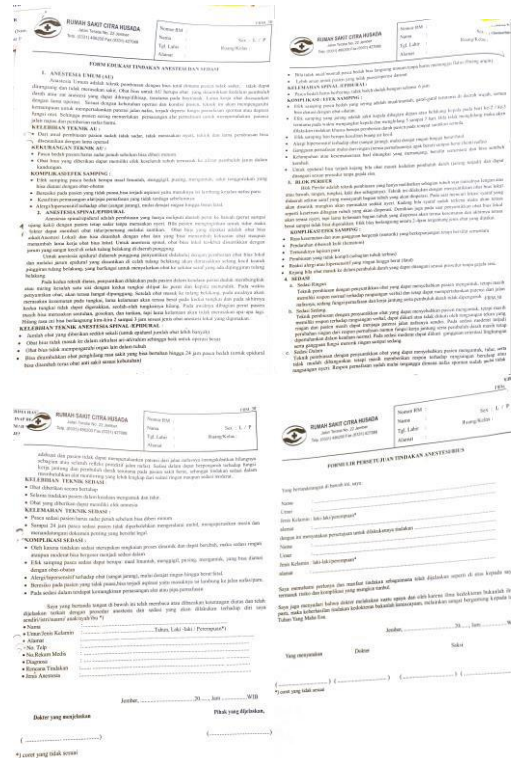
Desain formulir *informed consent* yang baru dilakukan perubahan pada judul dari judul yang lama yaitu “Surat Permyataan Persetujuan Operasi, Pembiusan dan Pengobatan” diganti menjadi “Persetujuan Tindakan Kedokteran”. Hal ini juga didukung oleh peraturan yang mendasari yaitu format formulir versi KKI, 2006[13] yang juga dijelaskan dalam Instrumen Akreditasi RS Versi 2012[12]. Dan hasil desain *informed consent* juga telah disepakati saat *brainstorming* dibawah ini:

“iya setuju, format yang baru emang format yang baru seperti ini”

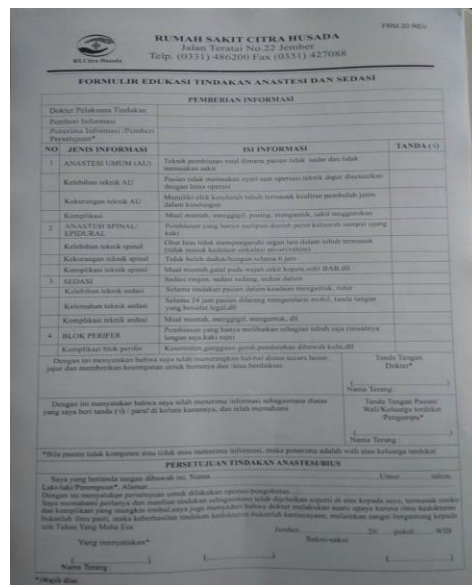
Brainstorming

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek anatomi pada formulir *informed consent* yang baru yaitu *heading* tidak perlu dilakukan perubahan karena sudah sesuai dengan teori KKI yaitu ditengah atas (Huffman dalam Purwaningsih, 2017)[21] perubahan hanya dilakukan pada judul dari judul yang lama yaitu “Surat Pernyataan Persetujuan Operasi, Pembedahan dan Pengobatan” diganti menjadi “Persetujuan Tindakan Kedokteran”. Hal ini juga didukung oleh peraturan yang mendasari yaitu format formulir versi KKI, 2006[13] yang juga dijelaskan dalam Instrumen Akreditasi RS Versi 2012. Penambahan ukuran margin sisi kanan yaitu 1,5 cm, agar tidak terpotong saat dibendel/diplong. Selain itu, perlu menambahkan *Instruction* yang digunakan untuk perintah dalam pengisian, agar pengguna tidak melakukan kesalahan dalam melakukan pengisian (Huffman dalam Inata, 2017)[9].

4. Redesain Formulir Edukasi Anestesi dan Sedasi Pasca Akreditasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan Menggabungkan Antara Formulir Edukasi Anestesi dan Sedasi yang Ada dengan Aspek Desain Formulir Pengguna dengan Menyesuaikan Standar Akreditasi



(a)



(b)

(a)Formulir Edukasi Anestesi dan Sedasi yang lama(b)Formulir Edukasi Anestesi dan Sedasi yang baru

A. Aspek Fisik

Aspek fisik pada formulir edukasi anestesi dan sedasi yang baru menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan HVS/F4 70 gram, bentuk formulir *potraitel/* persegi panjang, menggunakan satu tinta yaitu hitam dan ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. Hal ini

didukung oleh wawancara yang dilakukan kepada responden

“Menyesuaikan dengan yang lama aja. Kami menggunakan kertas F4 untuk tatanannya apakah itu lanscape/portraite disesuaikan dengan kebutuhan”

(R1,R3,R4,R5)

“Iya sudah seperti ini aja, menyesuaikan sama yang lama pakek kertas HVS 70 gram, tintanya hitam”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek fisik pada formulir edukasi anastesi dan sedasi tetap menyesuaikan dengan formulir yang lama yaitu menggunakan jenis kertas HVS/F4 ukuran 70 gram, ukuran 21,5 cm x 33,0 cm. dan tinta hitam, dikarenakan biaya produksi lebih murah, dan pemakaian formulir dalam jangka waktu yang lama. Apabila menggunakan jenis kertas standart yang tidak mudah sobek HVS/F4 80 gram (Huffman dalam Inata, 2017) [9], maka biaya produksi akan lebih mahal

B. Aspek Anatomi

Hasil observasi pada *heading* formulir edukasi tindakan anastesi dan sedasi yang lama berupa identitas instansi, identitas pasien, nomor pasien dan judul. Dimana identitas instansi diletakkan dikiri atas, sedangkan *heading* pada formulir edukasi tindakan anastesi dan sedasi dilakukan perubahan identitas instansi diletakkan ditengah atas karena harus menyesuaikan dengan contoh formulir FRM 05 yang disarankan KARS yaitu format formulir versi KKI, 2006[13]. Perubahan *heading* boleh dilakukan perubahan dimana sudah dijelaskan pada teori (Huffman dalam Purwaningsih, 2017)[21] peletakan *heading* boleh diletakkan di tengah atas, kiri atas, atau kanan atas Yang juga didukung oleh hasil wawancara dibawah ini:

“Form yang lama akan digantikan dengan format persetujuan tindakan kedokteran yang disarankan KARS (FRM.05)”

(R3, R4,R5,)

“iya setuju, format yang baru emang format yang baru seperti ini”

(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek anatomi pada formulir persetujuan tindakan anastesi dan sedasi yang baru yaitu *heading* tidak perlu dilakukan perubahan karena sudah sesuai dengan teori KKI yaitu ditengah atas (Huffman dalam Purwaningsih, 2017) [21]. Penambahan ukuran margin sisi kanan yaitu 1,5 cm, agar tidak terpotong saat dibendel/diplong. Selain itu, perlu menambahkan *Instruction* yang digunakan untuk perintah dalam pengisian, agar pengguna tidak melakukan kesalahan dalam melakukan pengisian (Huffman dalam Inata, 2017)[9]. Perlu penambahan item nama terang dan waktu pada penutup/*close*.

C. Aspek Isi

Hasil observasi formulir edukasi tindakan anastesi dan sedasi yang lama penjelasan tentang anastesi berisi penjelasan yang panjang dan berlembar-lembar. Dimana ketentuan dasar pembuatan formulir harus sesederhana mungkin (Huffman dalam Inata, 2017)[9]. Desain formulir edukasi tindakan anastesi dan sedasi yaitu mengacu pada format formulir versi KKI, 2006[13], item-item formulir diambil dari formulir lama, namun isi dan penjelasan mengenai anastesi dan sedasi lebih dipersingkat. didukung hasil wawancara yang telah dilakukan kepada responden yaitu :

“Sudah, tapi isinya terlalu panjang. Rencananya emang mau pakek format yang seperti ini (maksudnya FRM 05)tapi ya ditambahi informasi, keluarga pasien kan gak tau penjelasan, apa sih anastesi apa sih sedasi itu, jadi ya beri informasi mengenai anastesi , kalau bisa ya dipersingkat aja, kadang kan yang tanda tangan bukan pasiennya tapi keluarga”

(R3,R4,R5)

“Sudah...ini sudah sesua, cuma yang edukasi penjelasan anastesinya ditambahi”

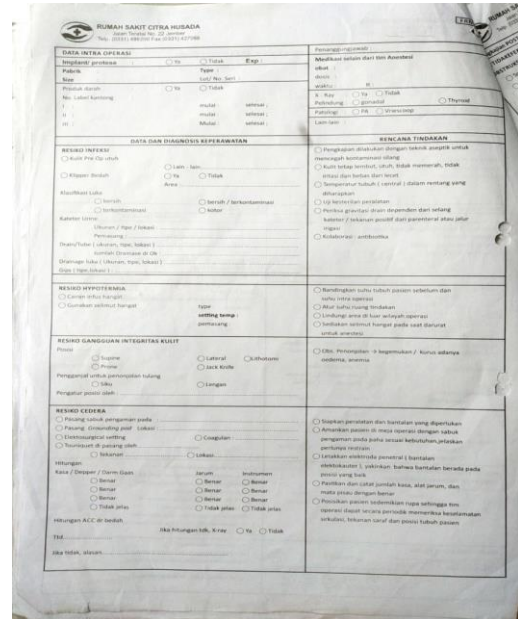
(Brainstorming)

Hasil desain formulir edukasi tindakan anastesi dan sedasi juga telah disepakati responden saat *brainstorming*, bahwa hasil desain formulir edukasi tindakan anastesi dan

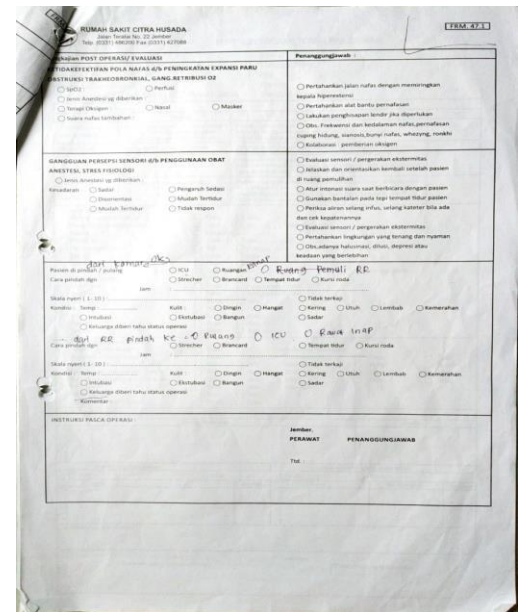
sedasi sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Aspek isi/format formulir edukasi tindakan anestesi dan sedasi dilakukan perubahan yaitu sesuai format formulir yang disarankan oleh KARS/ FRM05. Namun pada kolom jenis informasi diisi menjadi jenis-jenis anestesi, dan pada kolom isi informasi diisi penjelasan singkat mengenai definisi anestesi kelebihan dan kekurangan. agar pasien/keluarga pasien yang diminta persetujuan mengenai tindakan anestesi mengetahui/ faham terkait tindakan yang akan dilakukan

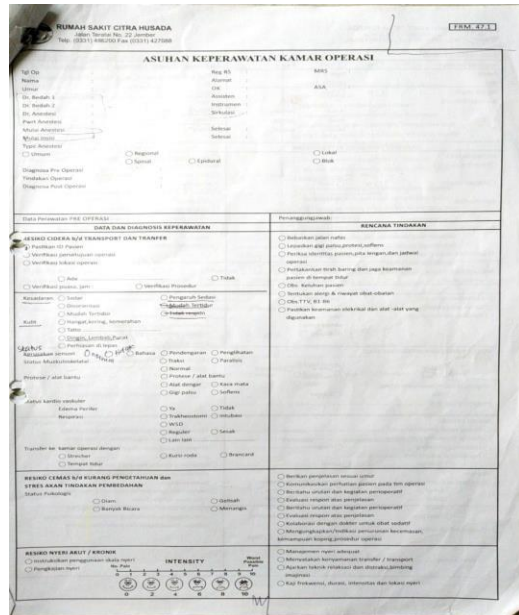
5. Redesain Formulir Asuhan Keperawatan Kamar Operasi Pasca Akreditasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan Menggabungkan Antara Formulir Asuhan Keperawatan Kamar Operasi yang Ada dengan Aspek Desain Formulir Meliputi Aspek Fisik, Aspek Anatomi, dan Aspek Isi dan Kebutuhan Pengguna dengan Menyesuaikan Standar Akreditasi



(a) Lembar Intra Operative Lama



(a) Lembar Post Operative Lama



(a) Lembar Pre Operative Lama

“Iya sudah kami setuju seperti ini, Cuma nanti perlu ditambahi jenis kelamin sama alamat”
(Brainstorming)

Hasil observasi, wawancara dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek anatomi pada formulir asuhan keperawatan kamar operasi yang baru yaitu perubahan letak *heading* dengan menempatkan no.rm, nama, ruang/kelas, jenis kelamin dan alamat, yang diletakkan dipojok kanan atas, tujuannya jika formulir terselip akan mudah dalam mencarinya (IFHIMA dalam Ardiansari, 2017) [3]. Perlu penambahan ukuran margin sisi kanan yaitu 1,5 cm, agar tidak terpotong saat dibendel/diplong. Dan perlu menambahkan *Instruction* yang digunakan untuk perintah dalam pengisian, agar pengguna tidak melakukan kesalahan dalam melakukan pengisian (Huffman dalam Inata, 2017)[9].

C. Aspek Isi

Aspek isi pada desain formulir asuhan keperawatan kamar operasi yang lama data dan diagnosa keperawatan menjadi satu kolom, terdapat observasi B1-B6 pada rencana tindakan, namun pada data tidak terlampir. Sedangkan pada desain formulir asuhan keperawatan kamar operasi yang baru terdapat pengelompokan dan pembagian item yang dibatasi oleh garis, dimana data identitas /data umum pasien, data pemeriksaan, diagnosa keperawatan dan rencana tindakan terdapat pengelompokannya masing-masing. Penambahan item data umum pada formulir *perioperatif* yaitu B1-B6 (yang meliputi *breathing, blood, brain, bladder, bowl dan bone*) untuk dicantumkan semua data umum yang terdapat pada formulir lama. Hal ini didukung hasil wawancara dibawah ini :

“iya boleh, biar lebih kompleks datanya”
(R3,R4,R5)

“Hasil desainnya sudah bagus, coba nanti lebih dirapikan lagi”
(Brainstorming)

Hasi observasi, wawancara, dan *brainstorming* menyimpulkan bahwa aspek isi pada desain formulir asuhan keperawatan kamar operasi yang lama data dan diagnosa keperawatan menjadi satu kolom, terdapat observasi B1-B6 pada rencana tindakan, namun pada data tidak terlampir, maka perlu

penambahan item data umum pada formulir *perioperatif* yaitu B1-B6 (yang meliputi *breathing, blood, brain, bladder, bowl dan bone*), Penambahan data pada formulir asuhan keperawatan kamar operasi yang mengacu pada Instrumen Akreditasi KARS yaitu meliputi diagnosa pasca operasi nama dokter bedah dan asisten-asisten, nama prosedur, spesimen bedah untuk pemeriksaan, catatan spesifik komplikasi atau tidak adanya komplikasi selama operasi, termasuk jumlah kehilangan darah, tanggal, waktu, dan tandatangan dokter yang bertanggung jawab. Tidak perlu menambahkan tanda tangan dokter yang bertanggung jawab, dikarenakan yang bertanggung jawab mengisi adalah perawat

4. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

- 1) Megidentifikasi formulir rekam medis rawat inap bedah pasca akreditasi yang ada di RS Citra Husada dengan aspek desain formulir meliputi aspek fisik, anatomi dan isi (Huffman 1999 dalam Inata, 2017)[9] Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan terhadap formulir bedah yang ada yaitu diantaranya formulir *assesmen pra anastesi, assesmen pra bedah, informed consent*, edukasi tindakan anastesi dan sedasi, dan asuhan keperawatan kamar operasi terdapat beberapa item yang perlu diubah/diperbaiki seperti *heading* dan isi, formulir edukasi tindakan anastesi dan sedasi terdapat 3 lembar, terdapat format baru untuk formulir *informed consent* dengan menyesuaikan *informed consent* versi KARS[12].
- 2) Redesain formulir rekam medis rawat inap bedah pasca akreditasi di rumah sakit Citra Husada dengan menggabungkan antara formulir rawat inap bedah yang ada dengan aspek desain meliputi aspek fisik, anatomi, dan isi dan kebutuhan pengguna dengan menyesuaikan standart akreditasi KARS. Hasil desain formulir *assesmen pra anastesi, assesmen pra bedah, informed consent*, edukasi tindakan anastesi dan sedasi, dan asuhan keperawatan kamar operasi dengan membandingkan formulir *assesmen pra anastesi, assesmen pra bedah, informed consent*, edukasi tindakan anastesi dan sedasi, dan asuhan keperawatan kamar operasi lama, yang diidentifikasi

berdasarkan aspek fisik, anatomi dan isi (Huffman dalam Inata, 2017)[9] dengan pengumpulan data observasi, wawancara dan *brainstorming*. Hasil desain formulir *assesmen pra anastesi* dan *assesmen pra bedah* yaitu aspek fisik menyesuaikan dengan jenis kertas dan tinta pada formulir yang lama, aspek anatomi terdapat beberapa item yang perlu diubah/ diperbaiki dan ditambah seperti perubahan *heading* dengan menambahkan item identitas pasien, penambahan intruksi/ perintah pada formulir yang baru, aspek isi terdapat penambahan item anamnesa, dan perubahan letak pemeriksaan penunjang. Formulir *informed consent* dan edukasi tindakan anastesi dan sedasi terdapat perubahan pada formatnya yaitu menyesuaikan dengan format formulir versi KARS[12]. Formulir asuhan keperawatan kamar operasi yaitu terdapat perubahan pada *heading*, penambahan item B6 menghilangkan duplikasi pada item pasien dipindahkan dan memperbaiki pengelompokan datanya

4.2 Saran

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat melibatkan dokter bedah sebagai responden/pengguna pelayanan dan penunjang medis yang juga membawahi unit kamar operasi sebagai responden/pengelola formulir na formulir, namun pada penelitian ini dokter bedah digantikan oleh kepala bidang
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya yaitu untuk mendesain formulir penolakan tindakan kedokteran yang dijelaskan pada Konsil Kedokteran Indonesia tentang Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran Tahun 2006[13]

Daftar Pustaka

- AMA. 2016. *The New Era of Informed Consent Getting to a Reasonable-Patient Standard Through Shared Decision Making* .<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27099970>
- AMA. 2015. *Underlying Reasons Associated With Hospital Readmission Following Surgery in the United States* .<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25647204>

Ardiansari. F. (2017) *Analisis Desain Formulir Informed Consent Di Klinik Pratama Rawat Inap Wiwit Bantul Yogyakarta Tahun 2017* . Yogyakarta: Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta [Http://Repository. Unjaya.Ac.Id/2477/2/FATMA%20A%20S%20%281314006%29nonfull.Pdf](http://Repository.Unjaya.Ac.Id/2477/2/FATMA%20A%20S%20%281314006%29nonfull.Pdf)

Deharja. A, Swari . S. J dan Esti. D.E (2017) *Design Of Emergency Medical Record Form Based On Hospital Accreditation Standard Version 2012 In Hospital "X"*.Jember : Politeknik negeri Jember [journal.umy.ac.id /index. Php /mrs/ article/ download/3269/pdf_42](http://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/download/3269/pdf_42)

Fitriyani . L dan Melati . I. S.(2017) *Analisis Desain Formulir Persetujuan Tindakan Medis Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2017*.Medan : APIKES Imelda [http://ojs.stikes-imelda.ac.id/ index .php/ jipdik/ article/ view /151/156](http://ojs.stikes-imelda.ac.id/index.php/jipdik/article/view/151/156)

Hikmah.F, Rossalina. A.W dan Mochammad. J.C.L.(2017) *Desain Formulir Asesmen Nyeri Dalam Berkas Rekam Medis Di Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2016* [https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan /article /download/ 339/pdf](https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan/article/download/339/pdf)

Hevi.P.(2016)*Pemberian Latihan Fisik Terhadap Pemulihan Pasien Pasca General Anastesi pada Asuhan Keperawatan pada Ny A dengan Post Operasi Ca Mamae di Ruang Mawar II Rumah Sakit dr Moewardi Surakarta*.Surakarta [http://digilib. Stikes kusumahusada.ac.id/f iles/disk1/38/01-gdl-heviparase-1875-1- ktihevi-a.pdf](http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/38/01-gdl-heviparase-1875-1-ktihevi-a.pdf)

Imelda.A.(2017) *Pemberian Informed Consent terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pra-Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju*.Sulawesi Barat [http:// journal. fkm.ui. ac.id/ kesmas/article/view/1258/570](http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/1258/570)

- Inata. W . (2017) .*Desain Ulang Formulir Rekam Medis Rawat Inap Di UPTD Puskesmas Kecamatan TegalDlimo Kabupaten Banyuwangi*. Jember . Politeknik Negeri Jember.
- Ilma.R.R, Ika.Y.W dan Laily.H .(2014). *Kenyamanan Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Marwah RSU Haji Surabaya*.Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. <http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-cmsnja72e1abc272full.pdf>
- Karimah . R.N .Donny .S dan Mohammad . S.A.(2015). *Perancangan Formulir Masuk Keluar dan Resume Medis Elektronik Di RSUD Dr.R Soedarsono Kota Pasuruan Tahun 2015*. https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan
- KARS. (2012). *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*. Jakarta [https:// akreditasi koesma. files. wordpress. com/2014/08/instrumen-akreditasi-rs- final-des-2012.pdf](https://akreditasi.koesma.files.wordpress.com/2014/08/instrumen-akreditasi-rs-final-des-2012.pdf) Diakses pada tanggal 27 Agustus 2018
- KKI. (2006). *Manual Persetujuan Tindakan Kedokteran*. Jakarta [http://www.kars.or.id/wp-content/uploads/2016/02/Manual- Persetujuan- Tindakan- Medik .Pdf](http://www.kars.or.id/wp-content/uploads/2016/02/Manual-Persetujuan-Tindakan-Medik.Pdf). Diakses pada tanggal 27 Agustus 2018
- WHO.2006.*Manual Medical Record*.[http:// www. Wpro .who .int/ publications/ docs/ Medical_RecordsManual. pdf](http://www.Wpro.who.int/publications/docs/Medical_RecordsManual.pdf) Diakses pada tanggal 16 Januari 2019.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK. 02.02/MENKES/251/2015 Tentang Pedoman nasional Pelayanan Kedokteran Anastesiologi dan Terapi Intensif*.Jakarta<http://hukor.depkes.go.id>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis (2008)*. Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit* . Jakarta
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (2009)*.Jakarta
- Poerwani.SK. dan Evie.S.(2006). *Akreditasi Sebagai Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. <https://media.neliti.com/media/publications/21171-ID-akreditasi-sebagai-upaya-peningkatan-mutu-pelayanan-rumah-sakit.pdf>
- Pupu.S.R.(2012).*Penelitian.Kualitatif*.<http://yusuf.staff.ub.ac.id/files/2012/11/Jurnal-Penelitian-Kualitatif.pdf>. Diakses pada tanggal 14 Maret 2018.
- Purwaningsih . D. (2017) . *Analisis Desain Formulir Rekam medis Di RS PKU Muhammadiyah Wonosari Tahun 2017*. Diakses pada tanggal 23 Maret 2018.