

Desain Formulir *Assesment* Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember

Atma Deharja^{#1}, Selvia Juwita Swari^{*2}

[#]*Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember
Jl Mastrip Kotak Pos 164 Jember*

¹atma.deharja@gmail.com

²selviajuwita@gmail.com

Abstract

Based on pre survey in Balung General Hospital, showed that emergency form has not qualified with hospital accreditation standard (version 2012) for early medic and nursing assessment. The aim of this research is to re-design emergency forms based on hospital accreditation standard (version 2012) in Balung General Hospital 2016. This research is qualitative study. The data collection method are observation, interview and brainstorming. The result of this research is viewed from physical aspect of early medic and nursing assessment using white paper in size of A4 80 gram (21 x 29.7cm) in potrait lay out. Based on anatomy aspect, the heading of early medic and nursing assessment form is to put logo, the name and the full address of the instance, the introduction which should be appropriate with the aim of the form that are early medic and nursing assessment. Based on the content aspect of the early medic assessment form, the additional data consits of a kind of triage, the date of arrival and handling, the ealy survey of ABCD, painful scale, medicine allergic, fungsional status, falldown risk. Based on the nursing assessment form, it consists of patient's identity, primary survey, secondary survey, nursing diagnose, act plan, self nurse-act, collaboration act, nursing evaluation, further action, given tasks and nirse autentication. Hopefully, the researcher's suggestion related to the result of early medic and nursing assessment form design can be applied in Balung General Hospital, Jember

Keywords— Design, Emergency Form, Hospital Accreditation, Medical Record

I. PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Setiap Rumah Sakit yang telah berdiri wajib untuk melaksanakan akreditasi rumah sakit seperti yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit guna untuk Perpanjangan Izin Operasional dan Perubahan Kelas Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012, akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa rumah sakit itu memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang berlaku untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit secara berkesinambungan. Dalam rangka memenuhi tuntutan

akreditasi rumah sakit versi 2012, perlu diselenggarakan rekam medis gawat darurat yang sesuai dengan standar.

Rumah Sakit Daerah (RSD) Balung Jember merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dengan tipe D yang terletak di Kecamatan Balung Kabupaten Jember. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan dari fasilitas pelayanan tingkat pertama bagian Jember selatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis diperoleh informasi bahwa di Instalasi Gawat Darurat (IGD) belum terdapat formulir *assesment* awal medis yang sesuai dengan standar. Formulir gawat darurat yang ada belum memenuhi kebutuhan standar akreditasi rumah sakit versi 2012 untuk *assesment* awal medis meliputi identitas pasien, jenis *triage*, riwayat kesehatan terdokumentasi, psikologis, risiko pasien jatuh, status fungsional pasien, pemeriksaan fisik, skala nyeri dan otentikasi dokter. Hal ini disebabkan karena perancangan desain formulir masih dengan standar versi 2007, formulir gawat darurat belum

runtut dan informatif, formulir gawat darurat yang ada digunakan 2 (dua) praktisi yang berbeda yaitu dokter dan perawat serta tidak terdapat monitoring dan evaluasi terhadap desain formulir gawat darurat dan tidak terdapat juknis pengisian.

Ketidakkelengkapan pendokumentasian medis ataupun keperawatan di RSD Balung Jember diduga akan menyebabkan ketidaksinambungan informasi pasien apabila *assessment* yang ada belum memenuhi standar sehingga akan berdampak terhadap mutu pelayanan kesehatan. Menurut Huffinan (1999), formulir yang dirancang dengan kurang baik bisa menyebabkan pengumpulan data menjadi tidak memadai, dokumentasi menjadi lamban, informasi salah, duplikasi kesalahan yang dilakukan, dan kesalahan-kesalahan.

Menurut standar akreditasi rumah sakit versi 2012, kebutuhan pelayanan medis dan keperawatan ditetapkan berdasarkan *assessment* awal medis dan dicatat pada catatan klinisnya. *Assessment* awal medis dan keperawatan pada pasien *emergency* harus didasarkan atas kebutuhan dan keadaannya. Hasil dari *assessment* tersebut adalah untuk memahami kebutuhan pelayanan medis dan pelayanan keperawatan sehingga pelayanan dan pengobatan dapat dimulai. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Desain Ulang Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember Tahun 2016”.

Tujuan dari penelitian ini adalah mendesain ulang formulir *assessment* awal medis gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Balung Jember tahun 2016. Manfaat dari penelitian ini adalah dihasilkannya esain formulir *assessment* awal medis gawat darurat sesuai dengan kebutuhan pengguna dan standar akreditasi rumah sakit versi 2012.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 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 gawat darurat.

B. Rekam Medis

Rekam medis merupakan sebuah dokumen atau catatan mengenai kesehatan pasien yang bersifat rahasia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pada pasal 10 ayat (1) menjelaskan bahwa isi rekam medis meliputi informasi tentang identitas pasien, diagnosa,

riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas pengelola dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tanggungjawab penuh terhadap keamanan dan kerahasiaan rekam medis pasien.

C. Formulir *Assessment* Awal Medis

Assessment adalah mengumpulkan, mengatur, memvalidasi, dan mencatat data mengenai status kesehatan klien. Data yang diperoleh dari beragam sumber dan merupakan dasar untuk melakukan tindakan dan keputusan yang diambil dalam tahapan-tahapan berikutnya (Hatta, 2014).

D. Desain Formulir

Menurut Huffman (1999), sebuah formulir harus didesain untuk memenuhi tujuan penggunaannya. Terdapat 3 (tiga) aspek yang harus dipertimbangkan dalam mendesain formulir yaitu :

1. Aspek Fisik (tampilan)

Aspek fisik formulir maksudnya adalah ukuran dan sifat khususnya. Adapun aspek fisik formulir meliputi :

- a. Tinta
- b. Kertas

2. Aspek Anatomi (atribut)

Aspek Anatomi formulir meliputi 5 (lima) komponen utama yaitu:

- a. Kepala formulir (*Heading*)
- b. Pendahuluan (*Introduction*)
- c. Perintah (*Instruction*)
Instruksi umum harus singkat dan berada dibagian atas formulir.
- d. Badan formulir (*Body*)
- e. Penutup (*Close*)

3. Aspek Isi

Aspek isi formulir terdiri dari :

- a. Pembagian (*Item*)
- b. Pengelompokan (*Grouping*)
- c. Urutan (*Sequent*)
- d. Cara Pengisian

III. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Waktu penelitian dilaksanakan selama bulan Juli sampai bulan Nopember 2017.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu observasi, wawancara dan *brainstorming*. Wawancara dilakukan kepada 4 dokter, 4 perawat dan 2 perekam medis. Selanjutnya pengumpulan data menggunakan *brainstorming* untuk memaparkan hasil desain formulir yang baru.

IV. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

4.1 Identifikasi Aspek Fisik (Tampilan), Aspek Anatomi (Atribut) dan Aspek Isi Formuler Gawat Darurat Lama

Identifikasi merupakan upaya untuk membantu mengkaji lebih lanjut tentang proses pembuatan desain ulang formulir yang baik, sesuai dengan standar dan kebutuhan pemakai sehingga dapat meningkatkan efisiensi dalam bekerja. Menurut Huffman (1999), dalam mendesain formulir ada 3 hal yang harus diperhatikan yaitu aspek fisik, aspek anatomi dan aspek isi.

4.1.1 Aspek Fisik

Berdasarkan hasil observasi tinta yang digunakan pada formulir Gawat Darurat RSD Balung Jember adalah hitam. Jenis kertas yang digunakan legal dengan ukuran 21,59 cm x 35,56 cm dan berat 70 gram. Menurut Riyaty Noor dalam Wardhani (2015) untuk mendesain suatu formulir harus mempertimbangkan bahan formulir yang digunakan, khususnya formulir yang disimpan atau diabaikan. Bahan yang digunakan untuk formulir yang disimpan atau diabaikan minimal HVS 80 gram. Warna kertas yang digunakan adalah warna putih. Bentuk formulir Gawat Darurat RSD Balung Jember adalah *portrait*.

4.1.2 Aspek Anatomi

Kepala formulir (*heading*) pada formulir Gawat Darurat RSD Balung Jember mencantumkan logo dan nama instansi rumah sakit “Rumah Sakit Daerah Balung”, mencantumkan alamat instansi rumah sakit “Jl. Rambipuji No. 19 Telp. 0336-621595, 623877 Balung-Jember 68161”, mencantumkan identitas formulir “Rekam Medis Gawat Darurat”. Bagian *heading* formulir Gawat Darurat sudah memuat identitas instansi rumah sakit beserta logo, alamat instansi rumah sakit, dan identitas formulir. Untuk identitas formulir Gawat Darurat RSD Balung disesuaikan dengan jenis formulirnya yaitu formulir *assessment* awal medis.

Petunjuk perintah pengisian (*instructions*) dalam formulir gawat darurat RSD Balung Jember telah tersedia yaitu beri tanda \surd pada yang perlu dan lingkari salah satu +/- (+ bila ya dan - bila tidak) berada di bagian bawah dan identitas formulir RM.GD berada di pojok kanan atas. Batas tepi (*margins*) pada formulir gawat darurat RSD Balung Jember dengan ukuran batas atas (*top*) 1,3 cm, batas kiri (*left*) 1,3 cm, batas bawah (*bottom*) 4 cm, batas kanan (*right*) 1,2 cm. Dengan ukuran batas tepi yang tidak beraturan akan mempengaruhi estetika dari formulir.

4.1.3 Aspek Isi

Aspek isi dalam mendesain suatu formulir meliputi pembagian item data, pengelompokan data, urutan (*sequent*) dan cara pengisian (Huffman, 1999).

Butir data atau *item* yang terdapat pada formulir gawat darurat RSD Balung Jember sudah memenuhi tujuan

dari pengumpulan data yang meliputi nomor rekam medis, nama, jenis kelamin (*sex*), umur, alamat, RT/RW, kelurahan/desa, kecamatan, kabupaten/kota, nama pengantar, alamat pengantar, nomor KTP pengantar, tanggal dan waktu kejadian, tempat kejadian, jenis kasus yang terdiri dari : bedah, non bedah, trauma, non trauma, interna, anak, obsgin, saraf, penyebab cedera, tanggal dan pukul tiba di RS, transportasi waktu datang, petugas *triage*, tanggal dan pukul diperiksa dokter.

Urutan pada formulir rekam medis gawat darurat RSD Balung Jember telah sesuai dengan pengelompokan yang ada. Namun berdasarkan hasil observasi menurut peneliti yang tercantum pada formulir hanya petugas *triage* dan tidak terdapat jenis *triage*.

Cara pengisian formulir rekam medis gawat darurat RSD Balung Jember dilakukan secara manual tulis tangan oleh dokter dan perawat IGD.

4.2 Mengidentifikasi Standar Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat

Mengidentifikasi Standar Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember

a. Aspek Fisik

Formulir *assessment* medis yang digunakan di rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember menggunakan tinta warna hitam dan kertas putih. Jenis dan ukuran kertas yang digunakan yaitu HVS 70 gram dengan ukuran 21,59 cm x 35,56 cm. Warna kertas yang digunakan adalah warna putih.

b. Aspek Anatomi

Aspek anatomi dalam desain formulir terdiri dari kepala formulir (*heading*), pendahuluan (*introduction*), petunjuk perintah (*instructions*), badan formulir (*body*) dan penutup (*close*).

Kepala formulir yang digunakan pada formulir *assessment* awal medis gawat darurat yaitu Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jl. PB. Sudirman No. 45 Telp. 0331 484674. Pendahuluan yang digunakan sesuai dengan standar akreditasi KARS versi 2012 yaitu tentang *assessment* medis gawat darurat. Petunjuk perintah yang tercantum pada formulir tersebut yaitu identitas formulir FORM: 01. Batas tepi (*margins*) batas kiri dan bawah 2 cm, batas atas 0,8 cm, batas kanan 1,7 cm. Jenis huruf (*type styles*) menggunakan jenis huruf *calibri*. Bagian penutup formulir mencantumkan kolom tanda tangan dokter.

c. Aspek Isi

Menurut Huffman (1999), aspek isi dalam desain formulir meliputi pembagian item data, pengelompokan data, urutan (*sequent*) dan cara pengisian.

Pembagian *item* pada formulir *assessment* medis gawat darurat rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu identitas pasien, *triage* terdiri dari : jenis kasus; jenis *triage*; survei primer; cara pasien datang, *assessment* terdiri dari : *auto* dan *allo* anamnesis; pukul

periksa dan pukul pulang; status psikologis; status sosial ekonomi dan otentikasi petugas *triage*, keluhan utama, riwayat pasien sekarang, riwayat pasien dahulu, riwayat alergi, tingkat kesadaran, keadaan umum, berat badan, tinggi badan tanda-tanda vital, skala nyeri, risiko pasien jatuh, status fungsional, servei sekunder meliputi : kepala; mata; leher; dada; perut; alat gerak; diagram anatomi tubuh, nama perawat penanggungjawab pasien, nama dokter, diagnosa kerja, penilaian ulang, pemeriksaan penunjang, kesimpulan perbaikan, stabil, memburuk, tindak lanjut, kondisi saat pasien keluar, instruksi lanjutan, obat saat pulang dan perawatan lanjutan.

Pengelompokan data pada formulir *assessment* medis gawat darurat rumah sakit tingkat III Baladhika Husada Jember yaitu :

- a) Kelompok identitas rumah sakit
- b) Kelompok identitas formulir
- c) Kelompok identitas pasien
- d) Kelompok *triage*
- e) Kelompok *assessment*
- f) Kelompok pemeriksaan fisik
- g) Kelompok survei sekunder
- h) Kelompok intruksi lanjutan dan obat saat pulang
- i) Kelompok perawatan lanjutan
- j) Kelompok penutup formulir

Pengurutan data pada formulir tersebut berdasarkan pengelompokan data sebelumnya. Cara pengisian formulir tersebut diisi secara manual oleh dokter yang merawat pasien di IGD.

4.3 Mengidentifikasi Kebutuhan Pengguna Berdasarkan Aspek Fisik, Anatomi dan Isi dari Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat

Identifikasi Kebutuhan Pengguna Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat

Identifikasi kebutuhan pada formulir *assessment* awal medis gawat darurat RSD Balung Jember dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara kepada pengguna yaitu dokter dan perekam medis sebagai *designer* formulir.

a. Aspek Fisik

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden didapatkan hasil bahwa bahan yang diinginkan adalah kertas warna putih dengan berat 80 gram ukuran A4 dan tinta warna hitam.

b. Aspek Anatomi

Berdasarkan hasil wawancara kepada responden didapatkan hasil bahwa bagian kepala formulir (*heading*) yang diinginkan sesuai dengan standar rumah sakit terdiri dari logo, nama instansi, alamat lengkap, telpon, *faximail* dan diletakkan disebelah kiri atas.

Bagian pendahuluan dijelaskan oleh judul formulir, judul formulir yang diinginkan untuk formulir baru adalah *assessment* awal medis gawat darurat. Spasi yang digunakan untuk desain formulir baru adalah 1,15 dengan jenis huruf

arial agar tidak ada bias antara angka 1 dengan L apabila menggunakan *times new roman*. Bagian penutup harus ada untuk otentikasi dokter.

c. Aspek Isi

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar dokter menyatakan bahwa minimal formulir *assessment* awal medis gawat darurat tersebut harus menghasilkan informasi identitas pasien, jenis *triage*, survei primer (menggunakan metode ABCDE) dan survei sekunder meliputi : anamnesis, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, *assessment* lain (*assessment* nyeri dan risiko jatuh), dan otentikasi dokter.

Menurut standar akreditasi rumah sakit tahun 2012 formulir *assessment* awal medis gawat darurat berisi informasi tentang identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, jam kedatangan, kesimpulan saat mengakhiri pengobatan, kondisi pasien pada saat dipulangkan, instruksi tindak lanjut pelayanan, otentikasi DPJP dan *assessment* lain yang terkait.

Berdasarkan hal tersebut, menurut peneliti isi yang harus ada pada formulir *assessment* awal medis yang baru yaitu identitas pasien, jenis *triage*, respon *time*, survei primer (menggunakan metode ABCDE) dan survei sekunder meliputi : anamnesis, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, *assessment* lain (*assessment* nyeri dan risiko jatuh), kesimpulan saat mengakhiri pengobatan, kondisi pasien pada saat dipulangkan, instruksi tindak lanjut dan otentikasi dokter.

4.4 Desain Formulir *Assessment* Awal Medis dan Gawat Darurat

4.4.1 Desain Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat

a. Aspek Fisik

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada responden, peneliti dalam mendesain formulir menggunakan jenis kertas A4 80 gram dan ukuran kertas 21 cm x 29,7 cm pada formulir *assessment* awal medis yang baru.

b. Aspek Anatomi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada responden, peneliti menggunakan nama dan alamat lengkap dari fasilitas kesehatan yaitu Rumah Sakit Daerah Balung Jl. Rambipuji No. 9 Balung Jember Kode Pos. 68161 Telp. 0336) 621017, 621595 Fax. 0336-623877 serta judul dari formulir baru *assessment* awal medis gawat darurat. Bagian pendahuluan ini menjelaskan tujuan formulir dan kadang tujuan juga ditunjukkan oleh judul sehingga judul yang digunakan peneliti untuk formulir baru yaitu *assessment* awal medis gawat darurat.

Bagian petunjuk perintah pada formulir *assessment* awal medis gawat darurat yang baru tidak jauh berbeda dengan yang sebelumnya, namun pada instruksi lingkari salah satu +/- menjadi *lingkari item yang sesuai dan beri tanda \surd pada m perlu pada formulir yang baru. Petunjuk

perintah digunakan untuk menyatakan cara pengisian dari suatu formulir. Batas tepi formulir *assessment* awal medis gawat darurat dibuat peneliti sesuai dengan teori yang ada yaitu batas atas dan bawah 0,64 cm, batas kiri 1,76 cm, batas kanan 0,76 cm. Jenis huruf yang digunakan peneliti dalam mendesain formulir *assessment* awal medis gawat darurat menggunakan jenis huruf *arial*.

Penutup formulir menyediakan ruang untuk tanda tangan dan nama terang dokter yang merawat.

c. Aspek Isi

Butir *item* yang ada pada *assessment* awal medis gawat darurat terdiri dari: identitas pasien, waktu kedatangan, cara bayar pasien, jenis kasus, lambang *triage*, pasien datang, cara komunikasi, survei primer dengan metode ABCDE, tanda-tanda vital, antropometri, skala nyeri, anamnesis, RPD, RPS, RPK, rekonsiliasi obat, risiko jatuh, fungsional, pemeriksaan fisik, diagram anatomi tubuh, diagnosa kerja, rencana tindakan dan evaluasi, tindak lanjut dan kondisi akhir pasien.

Pengelompokan (*grouping*) data formulir *assessment* awal medis gawat darurat meliputi:

- 1) Kelompok identitas rumah sakit
- 2) Kelompok identitas formulir
- 3) Kelompok identitas pasien
- 4) Kelompok identifikasi *triage*
- 5) Kelompok survei primer
- 6) Kelompok survei sekunder
- 7) Kelompok penutup

Cara pengisian pada formulir baru diisi secara manual oleh dokter yang merawat pasien di IGD dengan bantuan Petunjuk Teknis Pengisian Formulir yang telah dibuat.



Gambar 4.2 Desain Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat Lembar 2

LUARAN YANG DICAPAI

Luaran yang dicapai dalam penelitian ini adalah publikasi ilmiah jurnal DOAJ (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit/JMMR Universitas Muhammadiyah Yogyakarta), pemakalah dalam seminar hasil dan desain formulir rekam medis gawat darurat di rumah sakit.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian yang berjudul “Desain Ulang Formulir Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember” sebagai berikut:

- a. Pada formulir lama terdapat beberapa hal yang tidak sesuai dengan teori yaitu jenis kertas yang digunakan legal dengan ukuran 21,59 cm x 35,56 cm, pendahuluan formulir yang berjudul rekam medis gawat darurat, dan batas tepi yang digunakan pada formulir jauh dari standar yang telah ditetapkan



Gambar 4.1 Desain Formulir *Assessment* Awal Medis Gawat Darurat lembar 1

- b. Isi minimal formulir *assessment* awal medis gawat darurat tersebut harus menghasilkan informasi identitas pasien, jenis *triage*, survei primer dan survei sekunder, *assessment* lain (*assessment* nyeri dan risiko jatuh), dan otentikasi dokter.

5.2 Saran

- a. Penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan untuk perancangan pengusulan formulir *assessment* awal medis dan *assessment* keperawatan gawat darurat di RSD Balung Jember.
- b. Perlunya evaluasi formulir secara berkala selama trimester kedua untuk memenuhi kebutuhan rumah sakit.
- c. Saran untuk peneliti selanjutnya, agar dapat membuat aplikasi diagnosis keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017 secara elektronik untuk memudahkan perawat menentukan diagnosa keperawatan sehingga lebih efisien.

- [10] Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 012 Tahun 2012 tentang *Akreditasi Rumah Sakit*.
- [11] Whardani, D. R. 2015. *Evaluasi dan Perancangan Formulir Pendaftaran Rawat Jalan Pasien Baru di RSU Haji Surabaya*. Jember. Politeknik Negeri Jember.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penelitian dengan judul *Desain Ulang Formulir Rekam Medis Gawat Darurat Berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Daerah Balung Jember* mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Daerah Balung Jember dan Politeknik Negeri Jember atas dukungan pendanaan (Sumber dana PNPB 2017 Nomor 689/PL.17.4/PL/2017, tanggal 4 Agustus 2017) sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Dengan adanya kegiatan penelitian ini maka membuktikan bahwa Politeknik Negeri Jember ikut berperan serta dalam memanfaatkan ilmu pengetahuan secara benar demi kesejahteraan bersama.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Cahyono, Hendra Dwi. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Jember : Akademi Keperawatan Dokter Soebandi.
- [2] Depkes RI, 2006. *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia (Revisi II)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Pelayanan Medik.
- [3] -----, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang *Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- [4] Hatta, G. R. 2014. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. (G. R. Hatta, Ed.) Revisi III. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- [5] Haq, A. A. 2015. *Evaluasi dan Desain Formulir Ringkasan Masuk Dan Keluar Di Klinik Rawat Inap Dr. M Suherman Universitas Muhammadiyah Jember*. Politeknik Negeri Jember.
- [6] Huffman, Edna K. 1999. *Health Information Management*. Translate Ekardius. (R. Jennifer Cofer, Ed.).
- [7] Kemendagri RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- [8] Menkes RI. 2009. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 Tahun 2009 tentang *Instalasi Gawat Darurat*.
- [9] Pengantar, K. 2012. *Instrumen Akreditasi Rumah Sakit Standar Akreditasi Versi 2012*.