

## ANALISA DESAIN FORMULIR RINGKASAN ASUHAN KEPERAWATAN

### DI RUMAH SAKIT PANTI WILASA CITARUM SEMARANG

#### PERIODE 2013

**Febrilia Kristi Sari\*), Retno Astuti S, SS, MM \*\*)**

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*\*) Penata / III C / Kepala Program Studi Kesehatan Masyarakat S1  
Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang  
Jl. Nakula I No 5-11 Semarang

Email : [febriliakristisari@gmail.com](mailto:febriliakristisari@gmail.com)

#### ABSTRAK

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan merupakan salah satu catatan pengamatan perawat terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang telah diberikan kepada pasien. Berdasarkan survei awal di RS Panti Wilasa Citarum, desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan yang ada kurang sesuai dengan kebutuhan penggunaannya. Penggunaan bahan kertas yang tipis membuat formulir mudah rusak dan sobek. Selain itu, tidak adanya instruksi atau perintah cara pengisian, mengakibatkan pengisian formulir menjadi tidak seragam antara petugas satu dengan petugas lain. Hal ini menyebabkan formulir menjadi tidak lengkap. Tujuan penelitian adalah menganalisis desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan dari aspek fisik, aspek anatomik, dan aspek isi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Objek penelitian ini adalah Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. Subjek penelitian ini adalah 20 orang petugas perawat rawat inap. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman observasi dan kuesioner. Cara pengumpulan data yang digunakan adalah observasi dan wawancara. Cara analisa data adalah deskriptif yaitu melihat objek penelitian berdasarkan keadaan nyata yang diamati.

Berdasarkan dari hasil penelitian pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan dilihat dari aspek fisik yaitu bahan yang digunakan adalah kertas HVS A4 70 gram, bentuk persegi panjang, ukuran panjang 29,5 cm dan lebar 21,5 cm, warna kertas putih dengan tinta hitam. Aspek anatomik yaitu *heading* meliputi judul formulir terletak pada tengah atas, terdapat identitas rumah sakit, tidak terdapat nomor revisi, dan identitas formulir terdapat di kanan atas. Tidak terdapat *instruction* cara pengisian. Bagian *body* adalah margin yang digunakan yaitu margi kiri 1,5 cm, margin atas 3,5 cm, margin kanan 1,5 cm, margin bawah 4,5 cm. Pada aspek isi kelengkapan butir data terdiri dari data identitas pasien dan data medis pasien. Digunakan terminologi pada formulir.

Dari hasil pengamatan dapat disimpulkan bahwa dari aspek fisik yaitu bahan yang digunakan tidak perlu diganti karena tidak diabadikan, warna kertas putih dengan tinta hitam. Aspek anatomik yaitu *heading* letak judul di bagian tengah atas dan ukuran font lebih besar dan jelas agar mudah dibaca oleh petugas, identitas formulir diletakkan kanan atas agar petugas lebih cepat mengenali formulir, ditamhakkannya *instruction*. Bagian *body* perlu penambahan margin kiri sebagai daerah penahan kertas, penambahan garis miring pada kolom tanggal, menambahkan garis bantu dan pada bagian close perlu adanya tanggal pengisian dan tanda tangan, nama terang perawat. Aspek isi perlu ditambahkan butir data keadaan pasien saat keluar.

Kata Kunci : Desain Formulir, Ringkasan Asuhan Keperawatan.

Kepustakaan : 14 (1994 – 2008)

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang melayani berbagai masalah kesehatan yang di laksanakan secara optimal. Agar dapat dilakukan pelayanan yang maksimal. Di antaranya melalui penyelenggaraan rekam medis di setiap sarana pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini tercantum dalam Permenkes RI Nomor. 269 / Menkes / PER / III / 2008 Bab 1 Pasal 1 yang menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Bukti otentik pelayanan rekam medis adalah dokumen rekam medis (DRM). Oleh karena itu, DRM wajib untuk disimpan, dirawat, dan digunakan dengan baik karena berhubungan dengan riwayat penyakit seseorang.<sup>(1)</sup>

Peran rekam medis adalah sebagai sumber informasi bagi pasien maupun pihak rumah sakit. Rekam medis harus dapat mendokumentasikan data pasien dan pelayanan yang tercatat dalam setiap formulir.

Dokumen rekam medis terdiri atas beberapa jenis formulir, yang didokumentasikan guna kesinambungan informasi medis bagi pasien yang akan berobat. Data klinis yang lengkap dan akurat, akan mempermudah dalam pengambilan suatu keputusan medis bagi pasien.<sup>(2)</sup>

Formulir ringkasan asuhan keperawatan merupakan salah satu catatan pengamatan perawat terhadap pasien dan pertolongan perawatan yang telah diberikan kepada pasien. Ringkasan asuhan keperawatan berisi ringkasan tentang perencanaan pulang pasien setelah semua gangguan dan masalahnya teratasi. Formulir tersebut mempunyai beberapa manfaat antara lain: mencatat keadaan pasien selama tidak dilihat oleh dokter, menghemat waktu bagi dokter dan mencegah timbulnya kekeliruan, merupakan bukti pelaksanaan dan pekerjaan, serta menjadi salah satu kelengkapan berkas rekam medis. Oleh sebab itu, formulir ringkasan asuhan keperawatan harus diisi secara benar dan lengkap. Jadi, salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pengisiannya adalah desain formulir yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. <sup>(3)</sup>

Berdasarkan survei awal pada bulan Desember 2012 di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, hasil wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa desain formulir ringkasan asuhan keperawatan belum sesuai dengan kebutuhan pengguna. Karena tidak terdapat adanya keterangan tentang tanda tangan dan nama terang perawat serta tanggal pelayanannya.

Peneliti juga sudah melakukan observasi pada 10 sampel DRM, 100% diantaranya tidak ada kolom tanda tangan dan nama terang perawat, sehingga tidak ada keterangan tentang tanda tangan dan nama terang. Selain itu, penggunaan bahan kertas yang tipis membuat formulir mudah rusak dan sobek. Judul kurang di tengah, tidak adanya instruksi check box / perintah cara pengisian tentunya, hal ini mengakibatkan pengisian formulir menjadi tidak seragam antara petugas yang satu dengan petugas yang lain.

Hal ini menyebabkan formulir menjadi tidak lengkap isinya. Dari beberapa alasan di atas, peneliti tertarik mengambil judul "Analisa Desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2013".

## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian yang dilaksanakan menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu mendeskripsikan atau menggambarkan sifat-sifat suatu keadaan yang sementara berjalan pada saat penelitian dilakukan dan memeriksa sebab – sebab dari suatu gejala tertentu.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*, yaitu mengambil data yang di ukur secara bersamaan pada saat penelitian. Variabel penelitian diteliti secara langsung pada saat penelitian.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan melalui pengamatan terhadap obyek penelitian dengan melihat dan mengambil data.

## HASIL PEMBAHASAN

Hasil pengamatan yang diperoleh selama penelitian Analisa Desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum semarang tahun 2013, yaitu :

1. Menanyakan jumlah perawat rawat inap dibagian SDM ( Ketenagakerjaan ) untuk di jadikan sampel penelitian.
2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pengguna formulir yang diwawancari dengan tujuan mengetahui kebutuhan dan hambatan dalam pengisian formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan (RM 11b).

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Menurut Umur**

Umur	Jumlah	Frekuensi (%)
24 - 28 th	3	7,5
29 – 33 th	4	10
34 – 38 th	7	17,5
39 – 43 th	9	22,5
44 – 48 th	8	20
49 – 53 th	5	12,5
54 – 55 th	4	10
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden berumur 39 – 43 th (22,5%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Menurut Lama Kerja**

Lama Kerja	Jumlah	Frekuensi (%)
1 – 3 th	10	25
4 – 7 th	10	25
>8 th	20	50
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel diatas, sebagian besar responden mempunyai lama kerja >8 tahun (50%).

3. Hasil wawancara mengenai kebutuhan pengguna dan hambatan pengguna.

**a. Pengguna Formulir**

Formulir “Ringkasan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum” digunakan / diisi oleh perawat Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum.

**b. Kebutuhan Pengguna.**

Dalam melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang, peneliti mewawancarai petugas perawat mengenai kebutuhan dan hambatan terhadap Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada petugas perawat rawat inap adalah sebagai berikut :

1) Wawancara Responden terhadap Aspek Fisik Formulir Ringkasan

Asuhan Keperawatan

a) Petugas Perawat Rawat Inap

**Tabel 4.3**  
**Tabel Hasil Wawancara tentang Kebutuhan Petugas Perawat Rawat Inap terhadap Aspek Fisik Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan**

No	Jenis	Keterangan
1	Bahan	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa bahan yang dibutuhkan adalah HVS A4.
2	Bentuk	100% perawat Rawat Inap menyatakan bentuk formulir ringkasan asuhan keperawatan adalah persegi panjang.
3	Ukuran	100% perawat Rawat Inap menyatakan ukuran formulir ringkasan asuhan keperawatan adalah ukuran HVS A4 70 gram yaitu 21,5 cm x 29,5 cm.
4	Warna	100% perawat Rawat Inap menyatakan warna formulir ringkasan asuhan keperawatan berwarna putih.

Sumber : Data Primer

- 2) Wawancara Responden terhadap Aspek Anatomik Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan
  - a) Petugas Perawat Rawat Inap.

**Tabel 4.4**  
**Tabel Hasil Wawancara tentang Kebutuhan Petugas Perawat Rawat Inap terhadap Aspek Anatomik Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan**

No	Keterangan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa adanya judul formulir	16	100	0	0
2	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa adanya	16	100	0	0

	Identitas rumah sakit				
3	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa adanya Identitas formulir	16	100	0	0
4	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa adanya instruksi check box pengisian pada body formulir	16	100	0	0
5	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa adanya margin	16	100	0	0

*Sumber : Data Primer*

Dari tabel hasil wawancara tentang kebutuhan petugas perawat rawat inap terhadap aspek anatomik formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan dapat diketahui bahwa 100% perawat Rawat Inap membutuhkan judul formulir, Identitas rumah sakit, Identitas formulir, instruksi check box pengisian pada body formulir, margin.

- 3) Wawancara Responden terhadap Aspek Isi Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan
  - a) Petugas Perawat Rawat Inap

**Tabel 4.5**  
**Tabel Hasil Wawancara tentang kebutuhan Petugas Perawat Rawat Inap terhadap Aspek Isi Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan**

No	Keterangan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa identitas minimal nama, no.rm, alamat, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk dan tanggal keluar.	16	100	0	0

2	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa kolom keadaan pasien masuk.	16	100	0	0
3	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa kolom keadaan pasien selama dirawat	16	100	0	0
4	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa kolom keadaan pasien keluar	16	100	0	0
5	100% perawat Rawat Inap menyatakan bahwa adanya kolom tanda tangan dan nama terang perawat yang bertanggung jawab menangani.	16	100	0	0

*Sumber : Data Primer*

Data tabel hasil wawancara tentang kebutuhan petugas rawat inap terhadap aspek isi formulir ringkasan asuhan keperawatandapat diketahui 100% bahwa perawat Rawat Inap membutuhkan identitas pasien minimal ada nama, nomor RM, alamat, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk dan tanggal keluar dan adanya kolom keadaan pasien saat masuk, kolom keadaan pasien selama dirawat, kolom keadaan pasien saat keluar, kolom tanda tangan dan nama terang perawat yang bertanggung jawab menangani.

### **c. Hambatan Pengisian**

Berdasarkan hasil wawancara dan kuesioner terhadap 40 responden, hambatan yang sering dialami oleh responden atau pengguna, yaitu :

### **Tabel Rekapitulasi 4.6**



No	Keterangan	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1.	Kertas gampang sobek karena terlalu tipis.	10	62,5	6	37,5
2.	Margin kiri terlalu sempit kalau diberi lubang pada kertas.	8	50	8	50
3.	Tidak ada instruksi check box pengisian pada body formulir.	16	100	0	0
4.	Harus membuat kolom sendiri.	11	68,5	5	31,25
5.	Tidak ada tanda tangan dan nama terang perawat.	16	100	0	0

#### d. Analisis Desain Formulir

Dari hasil observasi atau pengamatan yang diperoleh selama penelitian formulir “Ringkasan Asuhan Keperawatan” yang ditinjau :

##### a. Desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan dari 3 Aspek

##### 1) Aspek Fisik

**Tabel 4.7**  
**Tabel Desain Formulir Dilihat dari Aspek Fisik**

No	Jenis	Keterangan
1	Bahan	Bahan yang digunakan HVS A4 berat 70 gram.
2	Bentuk	Bentuk yang digunakan adalah persegi panjang.
3	Ukuran	Ukuran kertas yang digunakan adalah HVS A4 berat 70gram (panjang 21,5 cm dan lebar 29,5cm ).
4	Warna	Warna yang digunakan adalah putih.

Sumber : Data Primer

2) Aspek Anatomik

**Tabel 4.8**  
**Tabel Desain Formulir Dilihat dari Aspek Fisik**

No	Jenis	Keterangan
1	<p><i>Heading</i></p> <p>Identitas Rumah Sakit</p> <p>Identitas Form</p> <p>Nomor Edisi</p> <p>Nomor Halaman</p>	<p>Ada, yaitu Ringkasan Asuhan Keperawatan.</p> <p>Ada, yaitu Logo RS Panti Wilasa Citarum Semarang.</p> <p>Ada, yaitu RM 11b.</p> <p>Tidak ada.</p> <p>Tidak ada.</p>
2	<i>Introduction</i>	Tidak ada.
3	<i>Instruction</i>	Tidak ada.
4	<p><i>Body</i></p> <p>Cara Pengisian</p>	<p>Ada 23 butir data yang harus diisi dengan tulisan tangan. Mulai dari data identitas pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nomor RM</li> <li>2) Nama Lengkap</li> <li>3) Umur</li> <li>4) Jenis Kelamin</li> <li>5) Suku Bangsa</li> <li>6) Agama</li> <li>7) Alamat</li> <li>8) Ruang / Kelas</li> <li>9) Tanggal Masuk</li> </ol>

	<p><i>Margin</i></p> <p><i>Spasi</i></p> <p><i>Huruf – Ukuran / Jenis</i></p>	<p>10) Tanggal Keluar</p> <p>11) Dokter</p> <p>Dilanjutkan dengan mengisi data medis pasien :</p> <p>1) Keadaan Pasien Masuk</p> <p>2) Keadaan Pasien Selama Dirawat</p> <p>    a) Diagnosa Medik</p> <p>    b) Diagnosa Keperawatan yang timbul</p> <p>    c) Tindakan Keperawatan yang dilakukan</p> <p>3) Keadaan Pasien saat keluar</p> <p>    a) 1. Sembuh</p> <p>        2. Perbaikan</p> <p>        3. Pulang Paksa</p> <p>        4. Dirujuk</p> <p>        5. Meninggal dunia</p> <p>    b) Diagnosa Keperawatan yang belum teratasi</p> <p>4) Saran / nasihat Pasien saat keluar</p> <p>5) Tempat, Tanggal</p> <p>Atas : 3,5 cm Kanan : 1,5 cm</p> <p>Bawah : 4,5 cm Kiri : 1,5 cm</p> <p>1,5 spasi.</p> <p>Times New Roman / 12.</p>
5	<i>Close</i>	Tidak terdapat tanda tangan dan nama terang

		perawat yang bertanggung jawab menangani pasien.
--	--	--

Sumber : Data Primer

### 3) Aspek Isi

**Tabel 4.9**  
**Tabel Desain Formulir Dilihat dari Aspek Fisik**

No	Jenis	Keterangan
1	Kelengkapan Butir Data	Butir data tidak lengkap karena tidak terdapat penanggung jawab hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan.
2	Terminologi	Terdapat terminologi, seperti istilah Thypoid, Singkatan diagnosa medik DHF.

Sumber : Data Primer

## PEMBAHASAN

1. Formulir "Ringkasan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum" yang digunakan / diisi oleh perawat Rawat Inap Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum sudah sesuai dengan teori.

2. Kebutuhan Pengguna

Pengguna atau petugas perawat rawat inap membutuhkan dari 3 aspek :

- a. Aspek Fisik

100 % bahwa perawat Rawat Inap menyatakan bahwa jenis bahan yang ada yaitu HVS A4, bentuk persegi panjang, ukuran HVS A4

70 gram yaitu 21,5 cm x 29,5 cm, warna formulir yang digunakan tetap berwarna putih sudah sesuai dengan teori.

b. Aspek Anatomik

100 % perawat Rawat Inap menyatakan bahwa : judul formulir, identitas rumah sakit, identitas formulir, instruksi check box pengisian pada body formulir dan margin.

c. Aspek Isi

100 % perawat Rawat Inap menyatakan bahwa identitas pasien meliputi : Nama lengkap, nomor RM, alamat, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk, tanggal keluar, membutuhkan kolom keadaan pasien masuk, membutuhkan kolom keadaan pasien selama dirawat, membutuhkan kolom keadaan pasien keluar, dan membutuhkan kolom tanda tangan, nama terang perawat yang bertanggung jawab menangani pasien sudah sesuai dengan teori.

3. Hambatan Pengisian

a. Perawat Rawat Inap

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan adalah formulir yang digunakan oleh perawat dalam menuliskan hasil pemeriksaan / diagnosa dari dokter kepada pasien. Dalam memberikan pelayanan, perawat mengalami hambatan pada saat pengisian Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan. Hambatan yang dialami diantaranya tidak ada instruksi check box pengisian pada body saat

mengisi formulir, tidak ada kolom – kolom yang memisahkan antara keadaan pasien masuk, tidak ada keadaan pasien selama dirawat, tidak ada keadaan pasien saat keluar dan saran / nasihat pasien saat keluar serta tanda tangan dan nama terang perawat yang bertanggung jawab menangani pasien. Selain hambatan di atas, pengguna mengalami kesulitan dalam hal bahan yang digunakan pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan. Pengguna merasa kertas yang digunakan terlalu tipis, sehingga menyebabkan kertas gampang sobek dan tinta bolpoin sering luntur menyebabkan isi rekam medis sulit terbaca.

Berdasarkan teori, catatan rekam medis merupakan rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnose dan pengobatan serta merekam hasilnya. Hal ini sebagai penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan klinis guna memperoleh kebenaran ilmiah serta alat bukti hukum, sehingga apabila formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sobek atau tulisan yang tidak terbaca karena tinta luntur dapat merugikan pasien, karena pasien tidak memperoleh bukti hukum yang valid.

#### 4. Analisis Desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan

Formulir merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data sesuai dengan yang dibutuhkan sehingga nantinya dapat menghasilkan informasi yang berarti bagi pengguna formulir tersebut.

Formulir harus di desain sedemikian rupa sehingga memenuhi kebutuhan penggunaannya. Analisis mengenai rancangan formulir ringkasan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang adalah sebagai berikut :

a. Aspek Fisik

1) Bahan

Bahan yang digunakan pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan terbuat dari kertas HVS dengan berat 70gram. Menurut hasil wawancara terhadap responden sebanyak 100% petugas perawat menyatakan bahwa dengan kertas HVS A4 70gram tidak menyulitkan pekerjaan mereka.

Bahan yang digunakan sudah baik karena Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak termasuk formulir yang diabadikan, sehingga tidak membutuhkan kertas yang tebal, hal ini sudah sesuai dengan teori.

2) Bentuk

Bentuk kertas yang digunakan pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan berupa lembaran berbentuk persegi panjang. Kertas dengan bentuk lembaran satuan ini lebih efisien dan luas dalam pengisiannya. Juga bentuk persegi panjang sama sesuai dengan semua formulir rekam medis dalam dokumentasi rekam medis rawat inap, hal ini sudah sesuai dengan teori.

3) Ukuran

Ukuran kertas yang digunakan dalam formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan yaitu menggunakan kertas dengan ukuran

panjang 29,5 cm dan lebar 21,5 cm, sesuai dengan penyatuan dan penyimpanan dengan formulir yang lain, hal ini sudah sesuai dengan teori.

#### 4) Warna

Warna yang digunakan pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan adalah putih dengan tulisan tinta hitam. Berdasarkan hasil wawancara, 100% pengguna setuju dengan warna formulir tersebut. Karena warna pada formulir akan menimbulkan daya tarik dan kesan terhadap penggunanya, sehingga dapat menarik perhatian, selain itu warna – warna yang digunakan juga memberikan efek psikologi warna yaitu menyejukkan, menyegarkan, mengganggu, merangsang, agresif. Sehingga pengguna menginginkan warna yang digunakan untuk formulir adalah warna putih, hal ini sudah sesuai dengan teori.<sup>(12)</sup>

#### 5) Kemasan

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak menggunakan kemasan. Berdasarkan teori, formulir tersebut disimpan dalam map DRM dengan formulir lain, sehingga tidak memerlukan kemasan karena sudah menggunakan map, hal ini sudah sesuai dengan teori.

### b. Aspek Anatomik

#### 1) *Heading*

*Heading* dimasukkan dengan tujuan apabila suatu saat formulir diisi atau dikirimkan kepada orang luar organisasi, maka



informasinya akan jelas sehingga dapat diketahui nama dan alamat fasilitas asuhan kesehatan.

a) Judul

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan memiliki judul formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan yang terletak ditengah atas. Hal ini sudah sesuai dengan teori. Berdasarkan hasil wawancara terhadap petugas perawat rawat inap menyatakan 100% setuju dalam pemberian judul formulir.

b) Sub Judul

Formulir Ringkasan Asuhan keperawatan tidak memiliki sub judul. Berdasarkan teori sub judul harus digunakan apabila judul utamamemerlukan penjelasan terhadap isi formulir. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena judul Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan dapat memberikan penjelasan terhadap isi formulir, sehingga tidak perlu sub judul untuk memberikan penjelasan terhadap isi Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan.

c) Identitas Rumah Sakit ( RS )

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan memiliki identitas rumah sakit. Berdasarkan teori, identitas rumah sakit dalam suatu formulir dapat dimasukkan ke dalam judul apabila formulir akan diisi atau dikirim ke orang lain diluar organisasi.

Sehingga hal ini sudah sesuai teori yaitu Identitas Rumah Sakit tanpa mencantumkan alamat rumah sakit karena Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan merupakan formulir yang tidak dikirim ke organisasi lain dan hanya disimpan dalam rumah sakit.

#### d) Identitas Formulir

Identitas formulir dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan RS Panti Wilasa Citarum adalah "RM 11b" yang terletak pada posisi kanan atas. Hal ini sesuai dengan teori.

Fungsi identitas formulir adalah sebagai sarana untuk mengidentifikasi formulir agar tidak tertukar dengan formulir lain. Apabila suatu formulir tidak ada identitas formulirnya, dikhawatirkan akan tertukar dengan formulir lain dalam penggunaannya, maka perlu menggunakan identitas formulir harus ada dan diletakkan di bagian kanan atas atau kanan bawah kertas. Karena kemungkinan tertutupnya informasi dapat dihindarkan dan juga mudah terlihat apabila dijilid pada bagian sisi kiri.

Sehingga Identitas formulir pada Ringkasan Asuhan Keperawatan sudah sesuai dengan teori yakni "RM 11b" terletak pada bagian pojok kanan atas dari formulir.

#### e) Nomor Edisi

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak memiliki nomor edisi. Berdasarkan teori, nomor edisi adalah nomor yang digunakan untuk membantu dan menentukan apakah formulir ini edisi terbaru yang sedang digunakan dan membantu dalam pembuatan stok yang tidak dipakai lagi.

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan RS Panti Wilasa Citarum sudah sesuai dengan teori karena pihak Rumah Sakit belum pernah melakukan revisi sehingga tidak memiliki Nomor Edisi.

f) Nomor Halaman

Dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak terdapat nomor halaman karena Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan hanya memiliki 1 ( Satu ) halaman. Nomor Halaman digunakan apabila formulir memiliki lebih dari satu halaman.

Berdasarkan teori pada formulir yang terdapat nomor halaman terletak pada sudut kanan atas atau kanan bawah dan bisa berupa angka atau alphabet sehingga akan membantu percetakan dalam menyusun material untuk dicetak dan disusun, pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sudah sesuai dengan teori yaitu tidak terdapat nomor halaman, tetapi ada untuk urutan formulir ke 15 dari formulir lainnya.

## 2) *Introduction*

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak memiliki *introduction*. *Introduction* merupakan bagian pendahuluan yang menjelaskan tujuan formulir. Kadang – kadang tujuan ditujukan oleh judul. Kalau penjelasan lebih lanjut diperlukan, pernyataan yang jelas bisa dimasukkan ke dalam formulir untuk menjelaskan tujuannya.

Sehingga *introduction* dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sudah sesuai dengan teori, yaitu tanpa mencantumkan *introduction* karena judul formulir sudah mewakili *introduction*.

## 3) *Instruction*

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak terdapat instruksi. Berdasarkan teori, *instruksi* seharusnya ada dan jelas serta diletakkan pada bagian depan formulir apabila terdapat tempat yang cukup. Namun, harus ada rujukan tentang hal ini. Instruksi tidak boleh diletakkan antara ruang – ruang entri Karena hal tersebut membuat formulir terkesan berantakan dan mempersulit pengisian. Instruksi juga harus diberikan pada entri data yang berupa pilihan. Misalnya tentang cara pengisiannya yaitu di *checklist* (  $\surd$  ), lingkaran, coret dan instruksi tersebut dicetak tebal agar jelas dalam pengisian.

Hal ini belum sesuai dengan teori karena formulir ini belum tercantum instruksi untuk cara pengisian pada tiap entri data.

#### 4) *Body*

##### a) Pengelompokan

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sudah dikelompokkan antara data identitas dan klinis sehingga memudahkan pengguna dalam pengisian formulir. Pada kertas HVS A4 70 gram dikelompokkan antara data identitas dan data klinis. Hal ini sesuai dengan teori dan menyebabkan seringkali ketidaklengkapan dalam pengisian. Seharusnya data identitas dan klinis dikelompok – kelompokkan agar job description masing – masing pengguna jelas sehingga meminimalisir ketidaklengkapan pengisian.<sup>(10)</sup>

##### b) Urutan Kelompok

Urutan kelompok Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan RS Panti Wilasa Citarum adalah kelompok data identitas pasien dan kelompok data medis pasien. Urutan tersebut sudah sesuai dengan teori, yaitu data identitas pasien kemudian data medis pasien.

#### 1. Data Identitas Pasien

- a) No. RM.
- b) Nama Lengkap.
- c) Umur.
- d) Jenis Kelamin.

- e) Suku Bangsa.
- f) Agama.
- g) Ruang / Kelas.
- h) Tanggal Masuk.
- i) Tanggal Kelur.
- j) Dokter.

## 2. Data Medis Pasien

- a) Keadaan Pasien Masuk.
- b) Keadaan Pasien Selama Dirawat.
- c) Keadaan Pasien saat Keluar.
- d) Saran / Nasihat Pasien saat Keluar.

### c) *Perataan*

Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan menggunakan rata kiri ( *Left* ) dan tengah ( *center* ). Hal ini sesuai dengan teori, yang menggunakan perataan kiri ( *Left* ) dan perataan tengah ( *center* ) sehingga formulir akan tampak lebih rapi.

### d) *Margin*

Margin dari formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan adalah :

Atas	: 3,5 cm	Kanan	: 1,5 cm
Bawah	: 4,5 cm	Kiri	: 1,5 cm

Berdasarkan hasil wawancara kepada petugas perawat sebanyak 100% menginginkan margin 1,5 cm pada tiap tepinya. Hal itu sesuai dengan teori.

e) *Spasi*

*Spasi* yang digunakan dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan adalah 1 *spasi* vertikal dan 1,5 *spasi* horizontal. Untuk spacing yang dibuat dengan tulisan tangan, berikan horizontal spacing 1/10" sampai 1/12" per karakter. Vertical spacing memerlukan 1/4" sampai 1/3". Kalau desain kotak yang digunakan, 1/3" diperlukan. *Spasi* vertikal 1/3" akan menerima baik entry tulisan tangan ataupun mesin. Sehingga *spasi* yang digunakan sudah sesuai dengan teori

f) *Garis / Kotak / Bayangan / Warna*

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan terdapat garis dalam membagi formulir menjadi bagian – bagian data antara data identitas pasien dengan data klinik medis. Formulir ini tidak menggunakan warna, maupun bayangan.

Rule( garis ) adalah sebuah garis vertikal maupun horizontal. Garis berguna untuk membagi formulir atas bagian – bagian logis, mengarahkan penulisan untuk memasukkan data pada tempat semestinya, menginstruksi penulisan mengenai panjang yang diinginkan dari data yang dimasukkan, membimbing pembaca melalui komunikasi dan menambah daya tarik fisik formulir.

Berdasarkan hasil wawancara, 100% petugas perawat rawat inap menginginkan kolom – kolom pengisian data medis pasien dalam formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan agar mempermudah proses entri data.

Sehingga garis / kotak / bayangan / warna dari formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sudah sesuai dengan teori.

*g) Huruf – Ukuran / Jenis / Atribut*

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan ukuran huruf yang digunakan adalah Times New Roman ukuran 14 untuk identitas rumah sakit, ukuran 12 untuk judul formulir dan 11 untuk butir data.

Berdasarkan Teori untuk suatu formulir paling baik adalah menggunakan sedikit mungkin jenis huruf dan ukuran huruf. Biasanya jenis italic dan bold digunakan untuk penekanan khusus, sehingga penilaian huruf – ukuran / jenis / atribut sudah sesuai dengan teori.

*h) Cara Pengisian*

Cara pengisian dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan dengan cara entri data. Entri data dengan cara tulis tangan. Semua cara pengisian menggunakan tangan sehingga menghabiskan banyak waktu.

5) Close

Dibuat untuk pertanggung jawaban perawat terhadap pelayanan pasien dari awal pasien masuk RS hingga pasien keluar.

a) Tempat.

Dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak terdapat keterangan tempat. Berdasarkan teori, *close* pada



formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan merupakan formulir yang tidak dibawa keluar dari instansi pelayanan kesehatan. Sehingga penilaian terhadap tempat pada *close* formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sudah sesuai berdasarkan teori.

b) Tanggal

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan ada tanggal pelayanan pada bagian *close*, berdasarkan teori tanggal pada bagian *close* ada karena tanggal akhir pelayanan sudah terdapat, sehingga tanggal pada bagian *close* sudah sesuai dengan teori.<sup>(10)</sup>

c) Waktu

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak terdapat keterangan waktu pada bagian *close*. Menurut teori pada bagian penutup formulir ada waktu dalam penandatanganan. Sehingga penilaian terhadap waktu pada *close* tidak sesuai dengan teori.<sup>(10)</sup>

d) Tanda Tangan

Pada Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan pada bagian penutup tidak terdapat tanda tangan dan nama terang perawat. Berdasarkan teori formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan harus ada tanda tangan perawat yang sebagai tanda autentifikasi. Maka penilaian terhadap tanda tangan pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan belum sesuai dengan teori.

c. Aspek Isi

1) Kelengkapan Butir Data

Data yang tercatat pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan berisikan data identitas pasien dan data klinis. Dimana butir data yang tercatat harus sesuai dengan kebutuhan pengguna dan jenis formulirnya.

Hal ini sudah sesuai dengan teori karena sudah terdapat butir data identitas pasien dan data klinis medis pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan, hanya saja perlu penambahan kolom pada tanda tangan dan nama terang perawat rawat inap yang menanganinya.

2) Terminologi

Komunikasi yang efektif antara orang – orang tergantung dari penggunaan terminologi yang dapat dipahami oleh mereka. Begitu juga dalam penggunaan kata, nomor, dan singkatan. Singkatan yang dianjurkan oleh institusi harus dipahami oleh semua orang. Jika tidak memungkinkan formulir atau tampilan layar tersebut harus menyediakan definisi.

Ada 2 terminologi yang digunakan dalam formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang yakni istilah dan singkatan. Hal ini sudah sesuai dengan teori karena singkatan – singkatan dan istilah – istilah yang ada sudah lazim digunakan sehingga perawat rawat inap dapat mengerti dan memahami maksudnya.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pengamatan dan pembahasan dari bab IV, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

### **1. Pengguna Formulir**

Formulir “Ringkasan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum” yang digunakan / diisi oleh perawat Rawat Inap sudah sesuai dengan teori.

### **2. Kebutuhan Pengguna**

Pengguna atau petugas perawat rawat inap membutuhkan dari 3 aspek :

#### **a. Aspek Fisik**

100 % bahwa perawat Rawat Inap membutuhkan jenis bahan yang ada yaitu HVS A4, bentuk persegi panjang, ukuran HVS A4 70 gram yaitu 21,5 cm x 29,5 cm, warna formulir yang digunakan tetap berwarna putih sudah sesuai dengan teori.

#### **b. Aspek Anatomik**

100 % perawat Rawat Inap membutuhkan: judul formulir, identitas rumah sakit, identitas formulir, instruksi check box pengisian pada body formulir dan margin.

#### **c. Aspek Isi**

100 % petugas perawat Rawat Inap membutuhkan identitas pasien meliputi : Nama lengkap, nomor RM, alamat, umur, agama, jenis kelamin, tanggal masuk, tanggal keluar, membutuhkan kolom keadaan pasien masuk, membutuhkan kolom keadaan pasien selama dirawat, membutuhkan kolom keadaan pasien keluar, dan

membutuhkan kolom tanda tangan, nama terang perawat yang bertanggung jawab menangani pasien.

### 3. Hambatan Pengisian

#### a. Petugas Perawat Rawat Inap

Perawat mengalami kendala pada bahan yang terlalu tipis, sehingga mudah sobek, diantaranya tidak ada instruksi check box pengisian pada body saat mengisi formulir, tidak ada kolom – kolom yang memisahkan antara keadaan pasien masuk, tidak ada kolom – kolom keadaan pasien selama dirawat, tidak ada kolom - kolom keadaan pasien saat keluar dan tidak ada kolom – kolom saran / nasihat pasien saat keluar serta tidak ada kolom - kolom tanda tangan dan nama terang perawat yang bertanggung jawab menangani pasien.

### 4. Analisa Desain Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan

#### a. Aspek fisik

Tebal formulir yang digunakan menyulitkan tugas responden dan mereka membutuhkan jenis kertas diganti. Warna formulir sangat mempengaruhi persepsi pandangan responden akan tetapi banyak responden yang menyukai warna dasar yang telah digunakan.

#### b. Aspek Anatomik

Menurut responden judul sudah menunjukkan penjelasan tentang isi formulir sehingga tidak membutuhkan penjelasan lagi. Petunjuk pengisian yang ada dan pengelompokan sudah mempermudah pekerjaan responden. Selain itu area kerja pada pengisian data identitas pasien mempersulit pekerjaan petugas, dan perlu adanya pengurangan kotak – kotak nama.

c. Aspek Isi

Pada aspek isi, perlu penambahan butir data agar memenuhi kebutuhan responden agar mempermudah dalam pengisian formulir. Terminologi tidak perlu penjelasan lebih lanjut.

## **SARAN**

1. Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Panti Willasa Citarum perlu adanya revisi, baik dari aspek fisik, anatomik, dan isi.

a. Aspek Fisik.

Dari aspek fisik tidak perlu adanya penggantian bahan yang digunakan dari kertas HVS A4 dengan berat 70 gram. Karena formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan tidak digunakan berkali – kali.

b. Aspek Anatomik

Secara anatomik dalam Formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan perlu dicantumkan identitas formulir sebagai sarana untuk mengidentifikasi formulir agar tidak tertukar. Selain itu, perlu

ditambahkan nomor edisi untuk membantu dan menentukan jenis formulir ini edisi terbaru yang sedang digunakan serta membantu dalam pembuatan stok. Perlu mencantumkan instruksi check box pada butir data pilihan yang ditunjukkan oleh tanda (\*). Pada bagian margin tidak perlu diperbaiki pada bagian kiri 1,5 cm.

c. Aspek Isi

Kelengkapan butir data pada formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan perlu adanya penambahan, yaitu tanda tangan dan nama terang perawat, kolom pada keadaan pasien saat keluar, menambahkan butir data kondisi pasien pulang yaitu perbaikan, sembuh, pulang paksa, dirujuk, meninggal 48 jam, meninggal < 48 jam.

2. Perlunya perancangan ulang desain formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan sesuai dengan teori dan kebutuhan pengguna. Hasil perancangan formulir Ringkasan Asuhan Keperawatan yang disarankan peneliti seperti lampiran.
3. Perlunya penataan ulang map DRM yang dikelompokkan per bangsal sehingga meringankan kinerja petugas dalam pencarian formulir.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Bambang, Shofari, Dasar – Dasar Pelayanan Rekam Medis, DIII, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. (tidak dipublikasikan) Tahun 2008.
2. Retno, Astuti, Enny Rachmani, Desain Formulir, DIII, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. (tidak dipublikasikan) Tahun 2008.

3. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. Revisi I. Depkes RI, Jakarta, 1997.
4. Huffman, Edna K, Health Information *manajemen*, Physicians record Compani Berwyn Illnous, 1994.
5. Materi / bahan perkuliahan POMR D3 Rekam Medis UGM oleh dr. Arida Oetami, M.Kes (2006).
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Dirjen Pelayanan Medik, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Jakarta, 1997.
7. Sunartini, Imam, Dasar Organisasi Manajemen, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
8. Edny, Sutanta, Sistem Informasi Manajemen, Graha Ilmu Yogyakarta.
9. Enny, Rachmani, Rekam Medis di Pelayanan Kesehatan, DIII RMIK, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. (tidak dipublikasikan) Tahun 2008.
10. Enny, Rachmani, Modul Praktikum Desain Formulir, DIII RMIK, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. (tidak dipublikasikan).
11. Enny, Rachmani, Perancangan dan Pengendalian Formulir Rekam Medis, DIII RMIK, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. (tidak dipublikasikan).
12. Enny, Rachmani, Modul Desain Formulir. Revisi III. DIII RMIK, Univ. Dian Nuswantoro, Semarang. (tidak dipublikasikan).
13. Notoatmodjo, Soekidjo, Metodologi Penelitian Kesehatan, Renika Cipta, Jakarta, 2002.

14. Bambang, Shofari. *Quality Assurance Rekam Medis*. DIII Rekam Medis Informasi Kesehatan Fakultas Kesehatan. Universitas Dian Nuswantoro 2008 (Tidak Dipublikasikan).