

ANALIZE DESIGN OF ADMISSION AND DISCHARGE SUMMARY'S FORM (RM.1) IN RSUD KAJEN, PEKALONGAN 2014

VIVI OCTA ARIFIANA

Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3,
Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro Semarang
URL :<http://dinus.ac.id/>
Email : 422200800792@mhs.dinus.ac.id

ABSTRACT

RM.1 form has primary function to know the any kinds service which is given to the patient during treatment in service unit from the entering until exit from hospital and it is one of the medical record form which is to be documented so that the material and the data have to be full of completeness. According to earlier random survey in Desember 2014 to 10 Medical record, there was no revision of admission and discharge summary form to purpose of this study was design analyze the design of admission and discharge summary's form in RSUD Kajen, Pekalongan at 2014.

Type of the study was descriptive with cross sectional approach. Object of the study was admission and discharge summary's form in RSUD kajen, Pekalongan. Subject from this study were TPPRI staffs, doctors, and nurses. The instruments of the study which are used are observation and interview.

According to the research study toward three aspects, analyze from physical aspect that the material form was not suitable. Second, anatomy aspect that this form do not have edition number because it has not revised yet and the TPPRI staff, doctor, and nurse states that the form need a mark between identity data and clinical data. Content aspect, which was according to interview and observation result, needs the addition in the data such as payment insurance, doctor's name and signature.

From this study we can conclude from the physical aspect, it is not suitable to the form which is to be documented. Second, for anatomy aspect, it needs a mark region identity data and clinical data. Third, for content aspect, it needs addition point of payment insurance data, doctor's name and signature.

Keywords : design form, admission and discharge summary's form (RM.1),
RSUD Kajen Pekalongan

Bibliography : 9 (1996-2011)

PENDAHULUAN

Formulir rekam medis dirancang dan digunakan untuk pemeliharaan dan pengawasan agar sesuai dengan tujuan dibuatnya formulir tersebut. Antara formulir yang diabadikan maupun tidak diabadikan harus dibedakan untuk mempermudah dalam penyimpanannya. Bahan dari formulir rekam medis sebaiknya dipilih dari bahan yang tidak mudah rusak / kuat, mudah ditulisi, dan kualitas tinta untuk menulis harus baik. Tetapi, jika formulir yang dirancang dengan tidak bagus, dapat menyebabkan kesalahan dalam pencatatan data, duplikasi data, dan kesulitan dalam pengumpulan data. Oleh karena itu, dalam perancangan dan pembuatan desain formulir harus dilakukan secara teliti dan benar agar tidak terjadi kesalahan pengisian data untuk kegiatan selanjutnya.

Formulir ringkasan masuk & keluar adalah formulir rekam medis yang digunakan untuk mencatat ringkasan perjalanan penyakit sejak pasien masuk sampai keluar RS. Formulir ini berisikan data identitas pasien dan data klinis, termasuk ringkasan penyakit terdahulu, diagnosa awal, diagnosa utama, diagnosa kompilkasi, infeksi nosokomial, tindakan dan sebab kematian. Formulir ini dapat dibuat oleh perekam medis berdasarkan formulir-formulir pendukung (formulir anamnesa, formulir pemeriksaan fisik, formulir penunjang, laporan operasi, dan lain-lain). Formulir ini dapat diberikan kepada pasien bila diminta atau dirujuk. Bila diperlukan dipengadilan, sebab formulir ini dapat diserahkan tanpa seizin pasien.

Formulir ringkasan & keluar memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien. Informasi yang terkandung dalamnya dapat digunakan lagi ketika pasien datang untuk berobat ulang sehingga tercipta kesinambungan informasi pelayanan terhadap pasien menjadi maksimal dan tepat sasaran. Formulir ini juga dapat digunakan untuk menilai proses dan hasil pelayanan klinis guna memperoleh kebenaran ilmiah dan hukum.

Cara pengisian formulir lebih banyak dilakukan dengan cara entry

data. Formulir ini berisikan identitas pribadi, (nama pasien, tanggal lahir, alamat lengkap, no RM, sex, cara penerimaan, cara masuk, tanggal masuk, tanggal keluar, lama dirawat), identitas sosial (pekerjaan, status perkawinan, agama), data klinis dan otentifikasi dokter penanggung jawab (diagnosa masuk, diagnosa utama, diagnosa tambahan, penyebab luar cedera & keracunan/morfologi neoplasma, nama operasi/tindakan, gol operasi, jenis anastesi, infeksi nosokomial, imunisasi yang pernah didapat, imunisasi yang diperoleh selama dirawat, dokter yang merawat)

Ketidaklengkapan DRM dimungkinkan oleh desain formulir yang kurang efektif dan efisien baik segi desain formulir maupun SDM pengentry data tersebut. Formulir yang kurang efektif dan efisien dapat dilihat dari segi aspek fisik, anatomi, maupun isi juga dari petugas pengentri data itu sendiri, sehingga perlu dilakukan adanya kontrol formulir untuk selanjutnya dilakukan redesain formulir agar formulir yang ada sesuai dengan kebutuhan pengguna dari segala aspek.

Tujuan penelitian adalah menganalisis desain formulir ringkasan masuk & keluar di RSUD Kajen Kota Pekalongan. Menganalisis desain formulir ringkasan masuk & keluar RSUD Kajen, mengidentifikasi keluhan dari pengguna, menganalisis kebutuhan pengguna formulir, merancang formulir ringkasan masuk & keluar.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rekam Medis

Menurut Permenkes RI no.269/Menkes/Per/III 2008 Bab I, Pasal 1, menyebutkan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. [1]

Sedangkan menurut Huffman Ek, 1992 rekam medis adalah rekaman atau catatan mengenai siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai pasien dan pelayanan yang

diperolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya. [2]

B. Tujuan dan Kegunaan Rekam Medis

1. Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan dirumah sakit. Tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan didalam upaya pelayanan kesehatan dirumah sakit, maka dari itu perlu didukung suatu pengelolaan sistem rekam medis yang baik dan benar.[3]

2. Kegunaan Rekam Medis

a. Aspek Administrasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan masalah.

b. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka usaha menegakkan kebenaran serta menyediakan bahan bukti untuk kepentingan peradilan.

c. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena mengandung data atau informasi yang dipergunakan sebagai aspek keuangan.

d. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya mengandung data atau informasi yang digunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

e. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data / informasi tentang

perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan / referensi pengajaran dibidang profesi sipemakai.

f. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena isinya memiliki sejarah medis seseorang dan sebagai sumber ingatan yang harus didokumentasikan sehingga dapat dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban.

C. Kelengkapan Dokumen Rekam Medis

Kualitas Data

Ciri-ciri data yang baik memiliki 4 kriteria, sebagai berikut :

- a. Akurat
- b. Valid
- c. Terus-menerus
- d. Reliabel

Faktor-faktor yang mempengaruhi kelengkapan

a. Sumber daya

1. *Man* (manusia)

Faktor terpenting dari pelaksanaan suatu sistem untuk mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal.

2. *Matherial* (bahan)

Bahan adalah suatu produk / fasilitas yang digunakan untuk menunjang keawetan keras agar tidak mudah rusak.

3. *Machines* (peralatan)

Alat yang digunakan manusia untuk mengerjakan suatu pekerjaan agar lebih cepat, efisien, dan sebagai penunjang pelaksanaan kesehatan dirumah sakit.

4. *Methods* (metode)

Metode yang tepat akan membantu tugas-tugas seseorang akan lebih cepat dan ringan didalam suatu sistem pelaksanaan dirumah sakit.

5. *Money* (dana)

Dana yang paling berperan untuk mencapai pelaksanaan suatu sistem dirumah sakit dapat berjalan dengan cepat sesuai kebutuhan seorang pasien.[5]

b. Desain formulir

- c. Kebijakan rumah sakit
- d. Protap

D. Desain Formulir Rekam Medis

1. Pengertian formulir

Formulir adalah secarik kertas yang memiliki ruang dan diisi yang digunakan untuk merekam terjadinya transaksi / peristiwa yang terjadidalam organisasi sebagai dan pencatatan dan pengolahan selanjutnya.[6]

2. Pengertian desain formulir

Desain formulir adalah suatu rancangan dalam formulir yang mengatur tata letak dan penyusunan layout dan perwajahan formulir dan kolom-kolom,garis-garis,maupun huruf-huruf.[2]

E. Formulir Lembar Masuk Dan Keluar

1. Pengertian

Rekam medis terdiri atas beberapa lembar formulir, yang semuanya digunakan untuk keperluan khusus. Salah satunya lembar ringkasan masuk dan keluar, yang berisi identitas pasien, diagnosa pasien dan tanda tangan dokter.[4]

2. Isi formulir lembar masuk dan keluar

Formulir lembar masuk dan keluar dapat digunakan untuk informasi dalam perawatan pasien selanjutnya.

F. Aspek Desain Formulir

Aspek Fisik

a. Bahan

Dalam mendesain suatu formulir harus memperhatikan bahan formulir yang digunakan,khususnya untuk formulir - formulir yang disimpan dan diabadikan.

Bahan yang digunakan untuk formulir yang disimpan / diabadikan minimal HVS 80 gram. Dalam pemilihan bahan, sebaiknya juga bahan yang mudah ditulis agar tidak menimbulkan kesulitan saat mengisi formulir tersebut.

b. Bentuk

Bentuk formulir disesuaikan dengan standar dan disesuaikan dengan formulir lain agar mudah dalam penyimpanannya. Biasanya bentuk formulir adalah persegi panjang.

c. Ukuran

Formulir menggunakan ukuran standar, untuk kertas HVS dengan panjang 32,5 cm dan lebar 21,5 cm.

d. Warna

Warna kertas dalam pembuatan formulir adalah digunakan untuk memudahkan dalam penggunaan formulir. Penggunaan kertas berwarna untuk formulir merupakan mediating efektif untuk memperoleh daya tarik (*eye catching*) Penggunaan warna harus kontras antara warna formulir dengan tinta pengisian agar tidak menyulitkan pengguna pada saat pengisian. Persepsi warna adalah kesan terhadap warna yang ditentukan oleh jenis-jenis panjang gelombang cahaya serta efek psikologi warna.(7)

2. Aspek anatomi

a. Heading

Mencakup dan judul informasi mengenai informasi . Judul sebuah formulir bisa terdapat pada satu dari beberapa tempat. Posisi standar adalah : kiri atas, tengah, kanan atas. Judul harus berada diatas sehingga informasi kontrol.

yang berhubungan bisa terlihat dibagian dasar.Informasi lain mengenai formulir adalah identitas rumah sakit, identitas formulir, no edisi dan no halaman.

b. Introduction

Bagian pendahuluan ini menjelaskan tujuan formulir.Kadang-kadang tujuan ditunjukkan oleh judul. Kalau penjelasan lebih lanjut diperlukan, pernyataan yang jelas bisa dimasukkan kedalam formulir untuk menjelaskan tujuannya.

c. Instruction

Instruction berisi petunjuk / perintah singkat berkaitan dengan cara pengisian formulir dan pendistribusian bila ada.

d. *Body*

Body merupakan bagian utama dari formulir. Pertimbangan hati – hati harus diberikan mengenai susunan data yang diminta atau informasi tersedia yang meliputi pengelompokan, pengurutan, dan penyusunan tepi (*aligning*) yang sepantasnya, margins, spacing, rules, type styles, dan cara pencatatan.

1) *Margins*

Batas pinggir ini tidak saja menambah tampilan dan kegunaan formulir, tetapi juga pada kesanggupan untuk merancang formulir secara fisik. Fasilitas reproduksi memerlukan margins sebagai daerah kerja untuk lubang pemegang yang membantu penahanan kertas selama proses percetakan, dan untuk merapikan kertas ketika beberapa copy formulir dicetak pada lembaran besar sekaligus. Margins minimum harus disediakan 2/16" pada bagian atas, 3/6" dibagian bawah, dan 3/10" pada sisi-sisi.

2) *Spacing*

Spacing adalah ukuran area entry data. Pada waktu mendesain formulir dengan data yang akan diisi 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.

3) *Rules*

Sebuah rule adalah sebuah garis vertikal atau horizontal. Garis ini bisa solid (langsung), dotted (terputus-putus), atau paralel berdekatan yang melayani berbagai tujuan. Rules membagi formulir atas bagian-bagian logis, mengarahkan penulisan untuk memasukkan data pada tempat semestinya, menginstruksikan penulisan mengenai panjang yang diinginkan dari data yang dimasukkan membimbing pembaca melalui komunikasi, dan menambah daya tarik fisik formulir (kalau diatur dengan benar).

4) *Type style*

Jenis huruf ini penting dalam hal keterbacaan dan penonjolan. Untuk suatu formulir, paling baik adalah menggunakan sesedikit mungkin jenis dan ukuran huruf, item-item dengan tingkat kepentingan yang sama hendaknya dicetak dengan huruf yang sama disemua bagian formulir. Biasanya, jenis italic dan bold digunakan untuk penekanan, tapi terbatas pada kata-kata yang memerlukan penekanan khusus.

e. *Close*

komponen utama terakhir formulir kertas adalah '*close*' atau penutup. Ini merupakan ruangan untuk tanggal, nama, dan tanda tangan dokter.

3. Aspek isi

a. Kelengkapan butir data

Data yang tercatat pada formulir berisikan data identitas pasien dan data klinis pasien, dimana butir data yang tercatat harus sesuai dengan

kebutuhan pengguna dan jenis formulirnya.

b. *Terminology*

Penggunaan *terminology* sebaiknya menggunakan istilah yang dapat dimengerti dan dipahami oleh semua orang. Begitu juga dengan penggunaan singkatan, singkatan dapat digunakan apabila diperlukan.[6]

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang digunakan untuk menjelaskan keadaan nyata yang diamati. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu semua variabel penelitian yang diamati secara langsung pada saat yang sama.[6]

B. Variabel penelitian

Variabel penelitian ini adalah

1. Desain formulir ringkasan masuk & keluar RSUD Kajian Kota Pekalongan.

Meliputi beberapa aspek, yaitu :

- 1) Fisik
Meliputi bahan, bentuk, ukuran, dan warna.
- 2) Anatomi
Meliputi *heading*, *introduction*, *instruction*, *body*, dan *close*.
- 3) Isi
Meliputi butir data dan *terminology*.

2. Keluhan pengguna formulir Ringkasan Masuk & Keluar RSUD Kajian Kota Pekalongan.

3. Kebutuhan Pengguna terhadap desain formulir ringkasan masuk & keluar.

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Objek penelitian ini adalah ringkasan masuk & keluar RSUD Kajian Kota Pekalongan
2. Subjek penelitian ini adalah petugas TPPRI, Dokter dan perawat.
 - a. Total populasi petugas TPPRI yang ada di RSUD Kajian adalah 3 petugas.

- b. Total populasi dokter yang ada di RSUD Kajian adalah 21 dokter.

- c. Total populasi perawat yang ada di RSUD Kajian adalah 56. Jumlah bangsal : 7

$$\frac{56}{7} = 8 \text{ orang}$$

Jadi rata-rata tiap bangsal terdiri 8 perawat.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Angket

Bertujuan untuk mengetahui kendala dan kebutuhan responden (petugas TPPRI, Dokter, dan perawat) terhadap desain formulir ringkasan masuk & keluar RSUD Kajian Kota Pekalongan.

2. Pedoman observasi

Bertujuan sebagai bahan acuan peneliti dalam melakukan identifikasi terhadap formulir ringkasan masuk & keluar RSUD Kajian Kota Pekalongan.

E. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data adalah observasi dengan cara mengamati formulir lembar masuk dan keluar dari aspek fisik, anatomik, dan isi. Selain itu pengumpulan data juga dengan cara wawancara terhadap responden menggunakan Angket tentang formulir lembar masuk dan keluar yang dilihat dari aspek fisik, anatomik dan isi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini memberikan angket yang berisikan daftar pertanyaan secara tertulis kepada responden (petugas TPPRI, Dokter, dan perawat) mengenai kendala dan kebutuhan dalam pengisian formulir RM 1.

2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dengan melihat dari buku

referensi, kebijakan Rumah Sakit.

G. Pengolahan Data

1. Editing
Pengolahan data dilakukan dengan meneliti kembali jawaban dari hasil wawancara dan observasi yang disusun secara terstruktur.
2. Tabulating
Pengelompokan data yang diperoleh dengan cara memasukkan hasil penelitian.

H. Analisis Data

1. Mendeskripsikan data yang diperoleh yaitu dari aspek fisik, anatomik dan isi.
2. Mengevaluasi kesesuaian desain formulir dengan standar, teori, dan kesulitan/kemudahan pengguna formulir.
3. Merancang ulang desain formulir sesuai dengan kebutuhan pengguna.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desain formulir RM.1

a. Aspek fisik

- 1). Bahan
Bahan yang digunakan pada formulir RM.1 terbuat dari kertas HVS dengan berat 70 gram. Menurut hasil wawancara terhadap responden sebanyak 66,8% petugas TPPRI, 75,6% perawat, dan 87,1% dokter menyatakan bahwa dengan kertas HVS 70 gram tidak menyulitkan pekerjaan mereka.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa untuk formulir yang diabadikan sebaiknya menggunakan kertas HVS 80 gram dengan pertimbangan formulir tidak mudah rusak, dan formulir RM.1 merupakan formulir yang diabadikan.(6)

- 2). Bentuk
Bentuk kertas yang digunakan pada formulir RM.1 di RSUD Kajen berupa lembaran persegi panjang. Responden setuju dengan bentuk kertas yang telah digunakan di RSUD Kajen.

Hal ini sudah sesuai teori yaitu kertas dengan bentuk lembaran persegi panjang seperti ini lebih efektif dan efisien dalam penyimpanannya karena tidak membutuhkan tempat yang besar. Selain itu, bentuk persegi panjang sesuai dengan semua formulir rekam medis dalam dokumen rekam medis rawat inap.(6)

- 3). Ukuran

Ukuran kertas yang digunakan pada formulir RM.1 di RSUD Kajen yaitu menggunakan kertas dengan panjang 33 cm dan lebar 21,5 cm dan sudah sesuai dengan teori karena akan mempermudah dalam penyatuan dan penyimpanan dengan formulir yang lain.(6)

- 4). Warna

Warna yang digunakan pada formulir RM.1 RSUD Kajen adalah putih dengan tulisan tinta warna hitam.

Berdasarkan hasil wawancara, didapat 100% petugas TPPRI, 84,6% perawat, 93,8% dokter setuju dengan warna putih formulir RM.1 yang sekarang digunakan. Hanya 14,3% perawat yang menginginkan warna lain. Dengan penggunaan kertas putih dan tinta hitam sudah sesuai teori.

Yang diutamakan adalah kekontrasan warna, dengan kertas warna putih dan tinta warna hitam akan lebih mudah dibaca dan pengaruhnya pada penggandaan nanti.(6)

b. Aspek Anatomi

- 1). *Heading*

Heading atau kepala formulir dimasukkan dengan tujuan apabila suatu saat formulir akan diisi atau dikirimkan kepada pihak diluar organisasi, maka informasinya akan jelas. Jadi, dapat diketahui nama dan alamat fasilitas asuhan kesehatan.

- a). Judul

Formulir RM.1 RSUD Kajen memiliki judul formulir “

RINGKASAN MASUK & KELUAR
“ dan terletak pada bagian tengah atas agar informasi mudah terlihat.

Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 100% petugas TPPRI, 67,9% perawat, 87,1% dokter setuju bahwa judul pada formulir RM.1 sudah memberikan penjelasan tentang formulir.

Hal ini sudah sesuai dengan teori karena judul formulir RM.1 sudah dapat menunjukkan isi formulir.(6)

b). Sub judul

Formulir RM.1 RSUD KAJEN tidak memiliki sub judul. Berdasarkan teori sub judul harus digunakan apabila judul utama memerlukan penjelasan atau klarifikasi lebih lanjut.

Jadi, hal ini sudah sesuai dengan teori karena judul formulir sudah memberikan penjelasan terhadap isi dari formulir RM.1.(6)

c). ID Rumah Sakit

Formulir RM.1 RSUD KAJEN memiliki ID Rumah Sakit yaitu “ RSUD KAJEN KABUPATEN PEKALONGAN” yang terletak di kiri dibawah judul formulir. Berdasarkan teori ID Rumah Sakit dalam suatu formulir dapat dimasukkan kedalam judul apabila formulir akan diisi atau dikirim ke orang lain di luar organisasi.(6)

Jadi, hal ini sudah sesuai dengan teori ID Rumah Sakit tanpa mencantumkan alamat rumah sakit karena formulir RM.1 merupakan formulir yang tidak dikirim ke instansi / organisasi lain dan hanya disimpan dalam rumah sakit.

d). ID Form

ID Form dalam formulir RM.1 RSUD KAJEN adalah “ RM.1” yang terletak pada posisi pojok kanan bawah. ID Form digunakan sebagai sarana untuk mengidentifikasi formulir agar tidak tertukar dengan formulir lain. ID Form harus ada dan diletakkan di bagian kanan bawah kertas. Karena pada lokasi ini perobekan atau

tertutupnya informasi dapat dihindarkan dan juga mudah terlihat apabila dijilid pada bagian atas atau sisi kiri. Penyimpanan formulir juga akan lebih mudah apabila identitas formulir berada pada bagian bawah.(6)

Jadi, hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu ID Form pada formulir RM.1 yakni “ RM.1” terletak pada bagian pojok kanan bawah dari formulir.

e). Nomor Edisi

Formulir RM.1 RSUD KAJEN tidak memiliki No 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 RM.1 RSUD KAJEN sudah sesuai dengan teori karena pihak Rumah Sakit belum pernah melakukan revisi, sehingga tidak memiliki nomor edisi.(6)

f). Nomor Halaman

Dalam formulir RM.1 KAJEN tidak terdapat Nomor Halaman karena formulir RM.1 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 alfabet sehingga akan membantu percetakan dalam menyusun material untuk dicetak dan disusun, nomor halaman harus dibuat apabila terdapat halaman ganda.(6)

Meskipun tidak memiliki Nomor Halaman pada formulir RM.1, sudah sesuai dengan teori karena hanya memiliki 1 (satu) halaman.

2) *Introduction*

Formulir RM.1 RSUD KAJEN tidak memiliki *introduction*. *Introduction* merupakan bagian pendahuluan yang dapat menggambarkan tujuan atau

dapat juga berbentuk penjelasan atau kenyataan yang berupa nama formulir yaitu Ringkasan Masuk & Keluar. Tujuan dari formulir RM.1 adalah mencatat semua data identitas pasien dan data klinis pasien dari awal saat masuk hingga keluar RS.(6) meskipun tidak terdapat *introduction*, namun keberadaan judul formulir dalam RM.1 RSUD Kajen sudah mewakili tujuan formulir tersebut.

3). *Instruction*

Pada formulir RM.1 di RSUD Kajen terdapat instruksi pengisian yang berbunyi “ Isi dengan lengkap, jelas dan terbaca” dan terletak pada posisi kiri bawah. Berdasarkan hasil wawancara 100% petugas TPPRI, 66,1% perawat, dan 80,4% dokter menyatakan bahwa instruksi yang ada dapat mempermudah pekerjaan mereka.

Menurut teori instruksi seharusnya ada dan jelas dan diletakkan pada bagian depan formulir apabila terdapat tempat yang cukup. Apabila diperlukan informasi yang lebih detail, sisi baik formulir bisa digunakan. Akan tetapi, 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 bagaimana cara pengisian yaitu di ceklist (\checkmark) dan instruksi tersebut dicetak tebal agar jelas dalam pengisian.(6)

Hal ini menunjukkan *instruction* pada formulir RM.1 RSUD Kajen belum sesuai dengan teori, yaitu hanya mencantumkan instruksi untuk kolom - kolom isian, sedangkan untuk entri data belum ada instruksi yang jelas bagaimana mengisinya.

4). *Body*

a). Pengelompokan

Pengelompokan pada formulir RM.1 dikelompokkan menjadi 2 yaitu data identitas pasien dan data klinis pasien sehingga memudahkan dalam pengisian formulir. Pengelompokannya adalah sebagai berikut :

c) Perataan

Pada formulir RM.1 perataan yang digunakan adalah rata kiri (*Left*) dan rata tengah (*Center*). Perataan yang digunakan sudah sesuai dengan teori, yaitu menggunakan perataan kiri (*Left*) dan perataan tengah (*Center*) sehingga formulir menjadi lebih rapi.(6)

d) *Margin*

Margin dari formulir RM.1 RSUD Kajen adalah *margin* atas : 3 cm, *margin* bawah : 4,5 cm, *margin* kanan : 1,2 cm, *margin* kiri : 1,2cm. Berdasarkan teori *margin* minimal yang digunakan adalah *margin* atas : 2/16”, *margin* bawah : 3/6”, *margin* kanan : 3/10”, *margin* kiri : 3/10”. Dengan demikian *margin* yang digunakan dalam RM.1 sudah sesuai dengan teori.

e) Spasi

Spasi yang digunakan dalam formulir RM.1 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. Spasi yang digunakan di formulir RM.1 tersebut sudah sesuai dengan teori.

f) Garis / Kotak / Bayangan / Warna

Pada formulir RM.1 cara memasukkan *entry data* ada yang menggunakan garis dan ada juga yang menggunakan kotak (Khusus No RM dan No. Reg). Dalam formulir ini tidak menggunakan warna dan bayangan.

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

Kotak, bayangan, dan warna hampir sama kegunaannya yaitu mengarahkan penulisan dan menambah daya tarik formulir.(6)

Berdasarkan hasil wawancara 73,2% perawat, dan 93,8% dokter menyatakan tidak mengalami kesulitan terhadap area kerja pengisian. 100% petugas TPPRI, 69,9% perawat, dan 40,2% dokter menyatakan perlu adanya garis penanda daerah isian pada data identitas pasien dan data klinis pasien.

Berdasarkan hal tersebut garis / kotak / bayangan / warna dari formulir RM.1 sudah sesuai dengan teori hanya saja belum terdapat garis penanda daerah isian pada data identitas pasien dan data klinis pasien. Pemberian penanda daerah isian berguna sebagai pemisah antara identitas pasien dan data klinis pasien, sehingga area kerja yang ada tidak mempersulit pekerjaan responden.

g). Huruf – Ukuran / Jenis / Atribut

Dalam formulir RM.1 ukuran huruf yang digunakan adalah Arial ukuran 16 pada judul formulir, ukuran 14 pada identitas RS, dan ukuran 12 untuk butir data. Berdasarkan hasil wawancara 100% petugas TPPRI, 76,8% perawat, dan 93,8% dokter menyatakan jenis huruf yang digunakan dalam formulir RM.1 adalah sudah jelas dan mudah dibaca. 100% petugas TPPRI 82,2% perawat, dan 87,1% dokter menyatakan ukuran huruf yang digunakan sudah memudahkan responden dalam membaca.

Berdasarkan teori untuk suatu formulir paling baik adalah menggunakan sedikit mungkin jenis huruf dan ukuran huruf. Biasanya jenis *italic* dan *bold* digunakan untuk penekanan, tapi terbatas pada kata-kata yang memerlukan penekanan khusus.(6)

Jadi, penilaian terhadap huruf – ukuran / jenis / atribut sudah sesuai dengan teori tetapi catatan – catatan tambahan / perintah – perintah dalam formulir tersebut perlu ditulis

dengan huruf cetak tebal (**bold**) untuk penekanan.

h). Cara Pengisian

Cara Pengisian dalam formulir RM.1 RSUD Kajen dengan cara entri data dan melingkari. Cara entri data menggunakan tulis tangan dilakukan pada

Hampir semua formulir dihasilkan dengan tangan, mesin ketik atau cetakan komputer. Cara lain pencatatan data mencakup ORC (*Optical character recognizing*) pengenalan huruf secara optis dan bar code yang bekerja langsung kedalam komputer.(6)

Berdasarkan hasil wawancara 100% Petugas TPPRI, 66,1% perawat, dan 93,8% dokter setuju jika cara pengisian dilakukan dengan komputerisasi dan akan mempermudah pekerjaan mereka. Jika dilakukan pengisian formulir dengan komputerisasi maka didapatkan banyak keuntungan diantaranya : pengisian data menjadi cepat, tidak akan terjadi kesalahan dalam menggunakan formulir, tidak akan pernah kehabisan dan tidak akan ketinggalan jaman karena dapat diubah sesuai kebutuhan.

Hal ini menunjukkan bahwa formulir RM.1 RSUD Kajen dalam cara pengisiannya sudah sesuai dengan teori. Namun, pada pengisian dengan cara melingkari hendaknya diganti dengan check box (✓) agar lebih mempersingkat waktu dalam pengisian formulir.

1) *Close*

a). Tempat

Dalam formulir RM.1 tidak terdapat keterangan tempat. Berdasarkan teori, *close* pada formulir RM.1 tidak harus ada keterangan tempat, karena formulir RM.1 merupakan formulir yang tidak dibawa keluar dari instansi pelayanan kesehatan.(6) Sehingga penilaian terhadap tempat pada *close* formulir RM.1 sudah sesuai berdasarkan teori.

b). Tanggal

Desain yang ada dari formulir RM.1 tidak ada tanggal pada bagian *close*. Berdasarkan teori, tanggal pada

bagian *close* tidak harus ada karena tanggal akhir pelayanan sudah terdapat pada kolom tanggal keluar pasien.(6) Sehingga tanggal pada bagian *close* sudah sesuai teori.

c). Waktu

Pada formulir RM.1 Kajian tidak terdapat keterangan waktu pada bagian *close*. Menurut teori, pada bagian penutup formulir tidak diperlukan waktu dalam penandatanganan. Apabila dibutuhkan, waktu sudah dapat ditunjukkan pada kolom jam keluar.(6) Sehingga penilaian terhadap waktu pada *close* sudah sesuai dengan teori.

d). Tanda tangan

Desain yang ada dalam formulir RM.1 pada bagian penutup terdapat DPJP (dokter penanggungjawab pasien) dan nama dokter yang memulangkan. Berdasarkan hasil wawancara terhadap dokter 87,1% diantaranya setuju apabila kolom DPJP dan tanda tangan dokter yang memulangkan digabungkan menjadi satu dan sisanya 13,4% menjawab tidak tahu. Berdasarkan teori formulir RM.1 harus ada tanda tangan dokter sebagai tanda otentifikasi. (6) Jadi, penilaian terhadap tanda tangan pada formulir RM.1 sudah sesuai dengan teori.

c. Aspek Isi

1). Kelengkapan butir data

Dalam formulir RM.1 terdapat 2 jenis butir data, yaitu butir data identitas pasien dan butir data klinis pasien. Berdasarkan hasil wawancara 100% petugas TPPRI, 64,3% perawat, dan 80,6% dokter menyatakan sudah memenuhi kebutuhan. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap responden perlu ada penambahan untuk jenis asuransi, tanda tangan dokter yang menerima, dan tanda tangan perawat / bidan yang merawat.

Kolom jenis asuransi yang ada saat ini hanya berisi jenis askes / asuransi lain, akan tetapi dalam praktik di lapangan jenis asuransi yang digunakan saat ini adalah BPJS, In Health dan Umum sehingga butir data yang ada pada

kolom jenis asuransi saat ini menjadi kurang relevan dan tidak *update*. Oleh karena itu perlu ditambahkan dengan kolom butir data seperti BPJS, In Health dan Umum untuk mempermudah responden dalam pengisian jenis asuransi.

Tanda tangan dokter yang menerima juga perlu ditambahkan karena item ini hanya terdapat pada formulir surat perintah opname (RM.3) karena Tanda tangan dokter yang menerima berfungsi sebagai otentifikasi dan kontrol terhadap ketetapan diagnosis yang digunakan oleh dokter sebagai alasan untuk perintah opname.

2). Terminologi

Ada 2 terminologi yang digunakan dalam formulir RM.1 yaitu istilah dan singkatan. Istilah – istilah dan singkatan – singkatan yang digunakan sudah lazim sehingga petugas TPPRI, perawat, dan dokter dapat mengerti dan memahami maksudnya. Berdasarkan hasil wawancara 100% petugas TPPRI, 64,3% perawat, dan 80,6% dokter menyatakan sudah paham dengan istilah yang ada didalam formulir RM.1 yang digunakan saat ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Aspek fisik

- a. Bahan : HVS 70 gram, hal ini belum sesuai untuk formulir yang akan diabadikan.
- b. Bentuk : persegi panjang, sudah sesuai sehingga memudahkan dalam penyimpanan dengan formulir lain.
- c. Ukuran : 21,5 cm x 33 cm dan sudah sesuai dan sama dengan formulir lain pernah direvisi sudah sesuai.
- d. Warna : kertas formulir RM.1 adalah putih dengan tinta berwarna hitam.

2. Aspek anatomi

a. *Heading*

- 1). Judul : terletak pada posisi tengah dan sudah sesuai.

- 2). Sub judul : tidak memiliki sub judul, tidak memerlukan penjelasan yang lebih rinci dan sudah sesuai.
- 3). ID Rumah Sakit : terletak pada posisi kiri atas dan sudah sesuai.
- 4). ID Form : terletak pada posisi kanan bawah dan sudah sesuai.
- 5). No. Edisi : tidak memiliki No. Edisi, belum pernah direvisi sudah sesuai.
- 6). No. Halaman : tidak memiliki No. Halaman, hanya memiliki halaman tunggal sudah sesuai
- b. Introduction : tidak memiliki, sudah sesuai.
- c. Instruction : terletak pada kiri bawah dan sudah sesuai teori. Belum ada instruksi untuk pengisian item – item yang berupa pilihan sehingga belum sesuai.
- d. Body
 - 1) Pengelompokkan : data identitas pasien dan data klinis pasien sudah sesuai.
 - 2) Urutan kelompok : tersusun menjadi dua kelompok yang tersusun secara logis dan sistematis sehingga sudah sesuai dengan teori.
 - 3) Perataan : rata tengah (*center*) dan rata kiri (*left*) dan sudah sesuai dengan teori.
 - 4) Margin : margin atas : 3 cm, bawah : 4,5 cm, kanan : 1,2 cm, kiri : 1,2 cm dan sudah sesuai.
 - 5) Spasi: 1 spasi vertikal dan 1,2 spasi horizontal, sudah sesuai.
 - 6) Garis / kontak / bayangan / warna: belum ada garis penanda daerah isian pada data identitas dan data klinis pasien.
 - 7) Huruf / ukuran / jenis / atribut : arial ukuran 16 pada judul formulir, ukuran 14 pada identitas RS, dan ukuran 12 untuk butir data, sudah sesuai dengan teori.
 - 8) Cara pengisian : tulisan tangan dan pilihan dengan melingkari. Pada isian pilihan, cara yang paling efektif dilakukan adalah dengan memberi tanda (√) pada nomor pilihan yang dipilih.
- e. Close

- 1) Tempat : tidak terdapat keterangan tempat, karena formulir RM.1 formulir yang tidak dibawa keluar dari instansi, sudah sesuai.
- 2) Tanggal : tidak ada tanggal pada bagian *close*, sudah terdapat pada kolom tanggal keluar pasien dan sudah sesuai.
- 3) Waktu : tidak terdapat keterangan waktu pada bagian *close*, waktu sudah dapat ditunjukkan pada kolom jam keluar. Sehingga penilaian terhadap waktu pada *close* sudah sesuai dengan teori.
- 4) Tanda tangan : tanda tangan dan nama dokter yang memulangkan, sudah sesuai dengan teori.
3. Aspek Isi
 - a. Kelengkapan butir data : perlu ada penambahan untuk jenis asuransi pembayaran, agama, tanda tangan dokter yang menerima.
 - b. Terminologi : sudah lazim digunakan sehingga tidak memerlukan penjelasan lebih lanjut.

B. Saran

1. Formulir RM.1 RSUD Kajen perlu adanya revisi baik dari aspek fisik, anatomi, dan isi
 - a. Aspek fisik

Dari aspek fisik masih perlu adanya terhadap bahan yang digunakan menjadi 80 gram agar tidak mudah rusak karena formulir RM.1 merupakan formulir yang diabadikan.
 - b. Aspek anatomi

Aspek anatomi dalam formulir RM.1 pada bagian instruksi perlu dicantumkan cara pengisian untuk butir data pilihan ditunjukkan oleh tanda *). Perlu adanya daerah pembatas untuk membedakan daerah pengisian data identitas pasien dan data klinis pasien.
 - c. Aspek isi

Kelengkapan butir data pada formulir RM.1 perlu ada penambahan yaitu jenis asuransi pembayaran, tanda tangan dan nama dokter yang menerima.

2. Perlu merancang ulang desain formulir RM.1 sesuai dengan teori dan kebutuhan pengguna dan hasil rancangan yang direkomendasikan terdapat pada lampiran.
3. Menambahkan formulir sebab kematian di halaman sebaliknya yang berguna apabila pasien keluar dalam kondisi meninggal dunia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Permenkes No. 269/Menkes/ PER/III. 2008.
2. Boekitwetan, 1996
3. Huffman, Edna K . *Health information management. Phinsicians record companyberwyn illinois. 1994.*
4. Departemen Kesehatan Republik indonesia. Dirjen pelayanan medik. *Pedoman pengelolaan rekam medis rumah sakit indonesia. Jakarta.1997.*
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, *Pedoman Pengelolaan Rekam Medik Rumah Sakit di Indonesia,1997.*
6. Enny Rachmani. *Modul Pratikum Desain Formulir, DIII RMIK*
7. Riyadhhy, Noor. *Desain formulir rekam medis.* Akademi keperawatan kesehatan. Universitas Esa Unggul. 1999.
8. Kimin, Azril. *Medical Record Di Tangan Pihak Ketiga.* 2010. <http://apotekputer.com> (accessed 2011).
9. Notoatmojo, Soekidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan,* Renika Cipta, Jakarta, 2002