

KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISIS DESAIN FORMULIR LAPORAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN**



**Oleh :
Melati Mekar Mewangi
NIM 201907025**

**PRODI D3 PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

KARYA TULIS ILMIAH

**ANALISIS DESAIN FORMULIR LAPORAN OPERASI
DI RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN**

Menyetujui,
Pembimbing I



Avicena Sakufa Marsanti, S.KM., M. Kes
NIS. 20150114

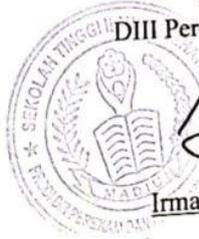
Menyetujui,
Pembimbing II



Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M
NIS. 20050017

Mengetahui,

Kepala Program Studi
DIII Perkam dan Informasi Kesehatan



Irmawati Mathar, S.KM., M.Kes
NIS. 20160132

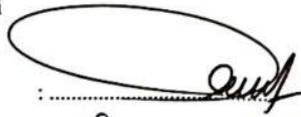
LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar A.Md. RMIK

Pada tanggal 15 Juli 2022

Dewan Penguji

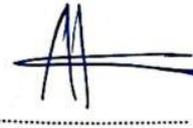
1. Heru Widiyanto, S. ST., M. Kom
Dewan Penguji


:

2. Avicena Sakufa Marsanti, S. KM., M. Kes
Penguji 1


:

3. Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M
Penguji 2


:

Mengesahkan
Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,



Zaenal Abidin, S. KM., M. Kes (Epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan segala puji syukur kepada Allah SWT dan atas dukungan serta doa dari orang-orang tercinta, akhirnya Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat di selesaikan dengan baik dan tepat waktu. Alhamdulillah, dengan rasa bangga dan bahagia saya persembahkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kepada :

1. Ibu dan keluarga yang senantiasa bersabar mendengarkan keluh kesah serta selalu memberikan semangat, kasih sayang, dan doa tiada hentinya.
2. Bapak Ibu dosen pembimbing serta penguji :
 - a. Heru Widiyanto, S. ST., M. Kom selaku dosen penguji
 - b. Avicena Sakufa Marsanti, S. KM., M. Kes selaku dosen pembimbing 1
 - c. Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M selaku dosen pembimbing 2

Terimakasih telah sabar dalam membimbing, memberikan nasihat dan masukan. Mendengarkan keluh kesah, dan mengarahkan saya dalam mengerjakan KTI agar lebih baik lagi.

Serta semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, terimakasih telah mendidik, membimbing dan memberikan ilmu selama ini.

3. Sahabat penulis yaitu Wike, Vyna, Widya, Ayuk, dan Novanda. Serta teman – teman perkuliahan yang sudah mau mendengarkan keluh kesah penulis mulai dari awal kuliah hingga tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Teman – teman prodi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan angkatan 2019 yang telah berjuang selama 3 tahun ini.
5. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melati Mekar Mewangi

NIM : 201907025

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil dari pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian baik yang sudah maupun belum atau tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 21 Maret 2022



Melati Mekar Mewangi
NIM. 201907025

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : MELATI MEKAR MEWANGI

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal Lahir : Madiun, 01 Juli 2000

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sawahan No. 14 Manguharjo Madiun

Email : melatimm22@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK RA Masyithoh lulus tahun 2007
2. MI Islamiyah 02 Madiun lulus tahun 2013
3. SMP Negeri 06 Madiun lulus tahun 2016
4. SMK Negeri 3 KIMIA Madiun lulus tahun 2019
5. Diterima sebagai mahasiswa perekam dan informasi kesehatan tahun 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. Atas Rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi syarat perolehan gelar diploma (Amd. RMIK) pada prodi Perekam dan Informasi Kesehatan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Disamping itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca. Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan semata karena penulis banyak menerima bantuan dan dukungan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu dr. Dewi Surya Atini sebagai Direktur Rumah Sakit Griya Husada Madiun yang telah menyetujui dan mengizinkan melakukan penelitian guna penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Bapak Zaenal Abidin, S. KM., M. Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Ibu Irmawati Mathar, S. KM., M. Kes selaku kepala prodi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan.
4. Bapak Heru Widiyanto, S. ST., M. Kom selaku dewan penguji yang selalu memberikan bimbingan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Avicena Sakufa Marsanti, S. KM., M. Kes selaku pembimbing I yang selalu memberikan bimbingan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Agustinus Kusdwiadji, S.E., M.M selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu dr. Titin Muhartiningsih selaku kepala Rekam Medis Rumah Sakit Griya Husada, serta staf-staf Rekam Medis yang membantu dalam penelitian ini.
8. Keluarga yang selalu memberi kasih sayang, support, dan semangat dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman – teman yang berkontribusi dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Madiun, 10 Juli 2022

Melati Mekar Mewangi

Prodi DIII Perekam dan Informasi Kesehatan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

2022

ABSTRAK

Melati Mekar Mewangi

Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun

97 Halaman + 5 Tabel + 12 Gambar + 8 Lampiran

Formulir Laporan Operasi yang digunakan Rumah Sakit Griya Husada mempunyai desain yang kurang baik. Bahannya masih menggunakan kertas yang tipis. Setiap item yang tertera pada formulir jaraknya kurang besar. Pada formulir tersebut belum diberi garis tepi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui aspek fisik, aspek anatomi, aspek isi, dan meredesain formulir tersebut.

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskripsi kualitatif dengan studi kasus. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Dengan subjek petugas rekam medis, perawat, dan dokter. Objeknya berupa formulir laporan operasi.

Hasil penelitian berdasarkan hasil identifikasi yaitu aspek fisik bahan menggunakan HVS ukuran F4 dengan berat 6gr berwarna putih. Aspek anatomi terdiri dari heading berisi nama, alamat, dan logo. Body berisi judul, informasi pasien. Jenis huruf Arial Black dan times new roman. Bagian close meliputi tandatangan dan nama dokter. Aspek isi terdapat item, urutan item dimulai heading, body, dan close. Seluruh item sudah ditempatkan dengan semestinya.

Pada heading meliputi nama instansi, logo dan alamat. Body meliputi judul, identitas pasien, informasi pasien, margin, spasi dan jenis huruf. Close meliputi tandatangan dan nama terang dokter. Tidak adanya instruction, introduction dan garis tepi pada formulir ini. Warna kertas putih, dengan tinta hitam. Bahan kertas HVS dengan ukuran F4. Item meliputi identitas pasien, ruangan, tanggal, nama petugas, dan diagnosa. Item tersebut sudah dikelompokkan dengan semestinya. Urutan sudah sesuai, tidak ada terminologi. Serta, mendesain ulang bahan, ukuran, heading, introduction, instruction, margin, menambahkan judul formulir, merubah tempat item, dan menambahkan tahun revisi.

Kata Kunci : Desain formulir, Formulir laporan operasi, Aspek Fisik, Aspek Isi, Aspek Anatomi

Kepustakaan : 22 (2006 – 2021)

DIII Study Program Health Recorders and Information

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

2022

ABSTRACT

Melati Mekar Mewangi

Analysis of Operation Report Form Design at Griya Husada Hospital Madiun

97 Pages + 5 Table + 12 Images + 8 Attachments

The operating report form used by griya husada hospital has a poor design. The material is still paper thin. Each item on the form is less vast. The form has not been given an outline. The purpose of this study was to know the physical aspects, the anatomy aspects, the content aspects, and the redesign of the form.

This type of study uses qualitative description research methods with case studies. Data collection with interviews and observations. To the subject of medical record officers, nurses, and doctors. The object is a surgical report form.

Research based on the identification of the physical aspects of the material uses a HVS f4 measure with a white weight of 6gr. The anatomy aspect consists of the heading containing the name, address, and logo. Body contained title, patient information. Arial black and new Roman times. Part close covers the signature and the doctor's name. Content aspects contain the item, the order of the item begins heading, body, and close. All items are properly placed.

In the heading covers the name of the agency, logo and address. Bodies include titles, patient identities, patient information, margins, Spaces and type letters. Close covers the signature and brightest name of the doctor. No introduction, no introduction, and no margin on the form. The color of white paper, with black ink. HVS paper paper f4. Items include the patient's identity, room, date, clerk's name, and diagnosis. The item has been properly grouped. Sequence has been established, there is no terminology. And, redesigning the material, size, heading, introduction, introduction, margin, adding the title of the form, changing the place of the item, and adding the year of revision.

Keywords : Form design, Operation report form, Physical Aspect, Content Aspect, Anatomical Aspect

Literature : 22 (2006 - 2021)

DAFTAR ISI

Halaman judul	
Lembar persetujuan	ii
Lembar pengesahan.....	iii
Lembar persembahan	iv
Lembar pernyataan.....	v
Daftar riwayat hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Abstrak	ix
<i>Abstract</i>	x
Daftar isi.....	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Istilah.....	xvii
Daftar Singkatan.....	xix
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II Tinjauan Pustaka	10
2.1 Rumah Sakit	10
2.1.1 Pengertian Rumah Sakit	10
2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit.....	10
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	11
2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit	12
2.1.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit	13
2.1.6 Sumber Daya Manusia	16

2.2 Rekam Medis.....	16
2.2.1 Definisi Rekam Medis.....	16
2.2.2 Tujuan Rekam Medis	17
2.2.3 Kegunaan Rekam Medis	17
2.2.4 Isi Rekam Medis	20
2.2.5 Tata Cara Penyelenggaraan	23
2.2.6 Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan Rekam Medis ...	24
2.2.7 Kepemilikan, Pemanfaatan, dan Tanggung jawab Rekam Medis	26
2.3 Formulir Laporan Operasi	27
2.4 Desain Formulir	29
2.4.1 Definisi Desain	29
2.4.2 Definisi Formulir	30
2.4.3 Manfaat Formulir	30
2.4.4 Kegunaan Formulir	31
2.4.5 Aturan Desain Formulir	31
2.4.6 Identifikasi Formulir	32
2.4.7 Aspek Desain Formulir	33
2.4.8 Pertimbangan Desain Formulir	37
2.4.9 Perancangan Desain Formulir	43
2.4.10 Analisis Formulir	44
2.5 Kerangka Teori	45
BAB III Kerangka Konsep.....	46
BAB IV Metode Penelitian	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Subjek dan Objek	48
4.2.1 Subjek Penelitian	48
4.2.2 Objek Penelitian	48
4.3 Kerangka Kerja Penelitian	49

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	50
4.4.1 Variabel Penelitian	50
4.4.2 Definisi Operasional	50
4.5 Instrumen Penelitian	53
4.6 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	53
4.6.1 Lokasi Penelitian	53
4.6.2 Waktu Penelitian	54
4.7 Analisis Data	55
BAB V Hasil dan Pembahasan	57
5.1 Profil Rumah Sakit.....	57
1. Topografi.....	57
2. Pengelola Direksi	57
3. Sejarah Rumah Sakit	58
4. Visi, Misi, dan Motto	58
5. Struktur Organisasi	60
5.2 Hasil Penelitian	61
1. Aspek Fisik	61
2. Aspek Anatomi	62
3. Aspek Isi	68
5.3 Pembahasan.....	70
1. Aspek Fisik	70
2. Aspek Anatomi	73
3. Aspek Isi	79
BAB VI Kesimpulan dan saran.....	83
6.1 Kesimpulan	83
6.2 Saran	84
Daftar Pustaka	85

DAFTAR TABEL

4.1 Definisi Operasional.....	51
4.2 Ganchart	54
5.1 Perbandingan aspek fisik pada formulir laporan operasi	61
5.2 Perbandingan aspek anatomi pada formulir laporan operasi	62
5.3 Perbandingan aspek isi pada formulir laporan operasi	68

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori.....	45
3.1 Kerangka Konseptual	46
4.1 Kerangka Kerja Penelitian	49
5.1 Struktur Organisasi	60
5.2 Heading formulir laporan operasi sebelum diredesain.....	64
5.3 Heading formulir laporan operasi setelah diredesain.....	64
5.4 Instruction formulir laporan operasi sebelum diredesain.....	65
5.5 Instruction formulir laporan operasi setelah diredesain	65
5.6 Body formulir laporan operasi sebelum diredesain	66
5.7 Body formulir laporan operasi setelah diredesain.....	67
5.8 Close formulir laporan operasi sebelum diredesain.....	68
5.9 Close formulir laporan operasi setelah diredesain	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran formulir laporan operasi sebelum diredesain.....	82
Lampiran formulir laporan operasi sesudah diredesain	83
Lampiran pedoman wawancara	84
Lampiran pedoman observasi	85
Lampiran hasil wawancara.....	87
Lampiran hasil observasi.....	89
Lampiran surat izin penelitian	91
Lampiran surat balasan izin penelitian.....	92

DAFTAR ISTILAH

Abnormal	: Penyimpangan
Body	: Badan formulir
Carbon lesspaper	: Kertas fotokopi tanpa karbon
Close	: Penutup
Color	: Warna
Discharge by summarry	: Formulir ringkasan formulir
Durbility	: Daya tahan
Editing	: Meneliti kembali data yang telah dikumpulkan
Finish	: Menyelesaikan
Gantt chart	: Penggambaran grafis dari jadwal proyek
Glare	: Pelindung kertas
Grade	: Mutu kertas
Grain	: Serat-serat
Heading	: Kepala formulir
Horizontal	: Garis dengan posisi sejajar
Hospital by laws	: Peraturan internal rumah sakit
Introduction	: Informasi mengenai formulir
Instruction	: Instruksi
Kolasi	: Perbandingan
Layout	: Tata letak
Letter press	: Teknik cetak
Ligtures	: Gabungan huruf
Margins	: Jarak antar tepi
Mikrofilm	: Teknik pengurangan gambar

Offset	: Teknik cetak
Perforasi	: Bagian kertas yang diplong
Permanency	: Berapa lama kertas disimpan
Printing press	: Mesin cetak untuk membuat banyak salinan
Prosedur	: Langkah-langkah kegiatan
Readibility	: Kemudahan untuk membaca
Ream	: Banyaknya
Rules	: Sebuah garis horizontal atau vertikal
Scaning	: Pemindai
Spacing	: Spasi
Tabulating	: Pengelompokkan data dalam bentuk tabel
Terminology	: Istilah medis
Type style	: Jenis huruf
Vertikal	: Garis tegak lurus
Watermark	: Tanda
Weight	: Bobot
Writing quality	: Kualitas penulisan

DAFTAR SINGKATAN

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Depkes	: Departemen Kesehatan
Menkes	: Menteri Kesehatan
NCR	: No Carbon Required
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RI	: Republik Indonesia
UU	: Undang - undang

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, Rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan unit gawat darurat. Dari pengertian tersebut, Rumah Sakit mempunyai beberapa pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, dan sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu.

Penyelenggaraan pelayanan akan didukung dengan adanya sarana dan prasarana yang lengkap. Salah satu bagian terpenting dari suatu instansi pelayanan kesehatan adalah terselenggaranya pelayanan rekam medis yang baik. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008).

Salah satu tugas dan tanggung jawab Unit Kerja Rekam Medis dalam melaksanakan kompetensinya adalah menjaga mutu rekam medis, salah satunya adalah dengan meningkatkan kualitas data yang dimiliki oleh rekam medis. Formulir merupakan alat yang digunakan dalam melakukan proses pencatatan dalam pengolahan data rekam medis yang bermutu, aspek desain formulir yang bermutu perlu diterapkan dalam formulir rekam medis. Salah satu isi dari rekam medis adalah yaitu formulir laporan operasi. Formulir

berfungsi untuk menentukan siapa yang bertanggung jawab, serta sebagai referensi untuk mengenali riwayat pasien yang akan datang. Formulir laporan operasi berfungsi sebagai sumber informasi terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Formulir laporan operasi merupakan suatu dokumen yang telah didokumentasikan, sehingga data dari formulir tersebut harus lengkap.

Analisis formulir rekam medis merupakan kegiatan pengamatan dan mengevaluasi aspek yang terdapat dalam formulir tersebut. Perancangan formulir didahului oleh faktor analitik yang menunjukkan perlunya suatu bentuk baru atau perlunya melakukan penyesuaian terhadap bentuk yang sudah ada. Ketentuan tersebut harus mempertimbangkan kebutuhan para pihak yang akan mengisi, membaca, dan mengolahnya. Saat merancang sistem layanan, desain formulir sangat penting karena berfungsi sebagai sarana utama untuk mengumpulkan data dan membuatnya tersedia untuk digunakan. Beberapa faktor harus diperhitungkan, termasuk faktor anatomi, fisik, dan isi.

Apabila desain formulir belum sesuai dengan ketentuan, maka informasi yang diperlukan dalam formulir laporan operasi tidak sesuai dengan ketentuan di rumah sakit. Informasi mengenai identitas pasien serta hasil pengobatan pasien tidak tercatat dengan lengkap, sehingga petugas akan kesulitan dalam mengidentifikasi kembali jika pasien tersebut datang untuk berobat kembali. Dan mengakibatkan pengisian formulir menjadi tidak seragam dengan petugas lainnya. Hal itu juga mempengaruhi diagnosa baru apabila terdapat miskomunikasi antara petugas satu dengan yang lainnya.

Formulir laporan operasi harus dikembangkan untuk memenuhi kebutuhan audiens sasarannya. Agar formulir tidak rusak, penting untuk mempertimbangkan ketebalan kertas yang digunakan untuk formulir rekam medis, yang dibagi menjadi aktif dan tidak aktif. Tinta tahan air berkualitas tinggi harus digunakan, yang dapat bertahan selama lima tahun atau lebih jika terkena air atau udara lembab. Menurut Huffman, (1994) Desain bentuk harus mempertimbangkan berbagai faktor, termasuk pertimbangan anatomi seperti;” *heading, introduction, instruction, body, dan close.*” Aspek fisik meliputi; “warna, bahan, ukuran, dan bentuk.” Kemudian aspek isi yang meliputi; “kelengkapan item, *terminology*, urutan, serta pengelompokkan data.”

Desain formulir Laporan Operasi masih perlu perbaikan, menurut observasi yang dikumpulkan peneliti pada Oktober 2021 di RS Griya Husada Madiun. Meski tinta masih bisa meresap ke dalam lembaran kertas, bahan yang digunakan masih kurang berkualitas. Setiap item yang tertera pada formulir tersebut jaraknya kurang besar dan akibatnya setiap item berdesakan, sehingga pengisian cenderung berantakan. Peneliti berharap dengan adanya penelitian Analisis Desain Formulir Laporan Operasi ini dapat dijadikan evaluasi oleh pihak Rumah Sakit, sehingga pihak Rumah Sakit mempunyai acuan untuk melakukan redesain pada formulir laporan operasi tersebut.

Hasil observasi yang dilakukan bulan Februari tahun 2022 di Rumah Sakit Griya Husada menurut beberapa petugas Rumah sakit Griya Husada Madiun, formulir laporan operasi tersebut masih menggunakan kertas berukuran F4, sedangkan semua formulir menggunakan kertas A4. Hal itu

menjadi penyebab kesulitan petugas karena saat melakukan assembling atau scan BPJS harus melipat sesuai ukuran yang tertera. Serta formulir tersebut belum ada garis tepinya, sehingga saat assembling cenderung memotong hasil laporan operasi.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas bahwa rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana desain formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun guna melengkapi data pasien pada formulir?

1.3 Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui aspek pada desain formulir laporan operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun

2. Tujuan Khusus

2.1 Untuk mengetahui aspek anatomi pada formulir laporan operasi

2.2 Untuk mengetahui aspek fisik pada formulir laporan operasi

2.3 Untuk mengetahui aspek isi pada formulir laporan operasi

2.4 Untuk meredesain formulir laporan operasi

1.4 Manfaat

1. Manfaat bagi Rumah sakit

- 1.1 Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit dalam pengembangan pengetahuan dan wawasan yang akan mendatang.
- 1.2 Penelitian ini sebagai acuan evaluasi untuk meredesain formulir laporan operasi.

2. Manfaat bagi mahasiswa

- 2.1 Menambah wawasan ilmu disamping teori yang sudah diajarkan dipembelajaran perkuliahan.
- 2.2 Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang medis.

3. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

- 3.1 Sebagai bahan pertimbangan dan panduan untuk mahasiswa yang akan melakukan penelitian di Rumah Sakit dan menambah kualitas kerjasama antara pihak Instansi pendidikan dan Rumah Sakit.
- 3.2 Dijadikan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil observasi dan pencarian yang dilakukan oleh peneliti baik di dalam perpustakaan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun maupun melalui situs internet menyatakan bahwa penelitian yang berkaitan dengan judul peneliti “Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun.”, adalah sebagai berikut :

No.	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Metode	Variabel	Hasil Pembahasan
1.	Erlindai	2020	<ul style="list-style-type: none"> • Deskriptif kualitatif • Pengolahan data menggunakan editing dan tabulating 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Anatomi • Aspek Isi • Aspek Fisik 	<p>Dalam penelitian ini menggunakan tiga aspek, yang pertama aspek fisik terdiri dari : bahan, bentuk, ukuran, dan warna. Yang kedua adalah aspek anatomi, terdiri dari : <i>Heading, Introduction, Instruction, Body,</i> dan <i>Close</i>. Sedangkan aspek isi terdiri dari : Item, Istilah, Singkatan, dan Simbol. Dalam penelitian ini hanya melakukan analisis, dan tidak meredesain formulir tersebut.</p>

2.	Rika Febrianti	2021	<ul style="list-style-type: none"> • Deskriptif kualitatif • Pengolahan data menggunakan editing dan tabulating 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Anatomi • Aspek Isi • Aspek Fisik 	<p>Dalam penelitian ini menggunakan tiga aspek, yang pertama aspek fisik terdiri dari : bahan, berat, bentuk, ukuran, dan warna.</p> <p>Yang kedua yaitu aspek anatomi terdiri dari : <i>Heading, Introduction, Instruction, Body,</i> dan <i>Close</i>. Yang terakhir yaitu menggunakan aspek isi, terdiri dari : Pengisian formulir dan terminologi. Pada penelitian ini dilakukan beberapa redesain yaitu : Logo, Nomor kode revisi, margin kiri, dan kertas.</p>
----	----------------	------	---	---	--

3.	Melati Mekar	2022	<ul style="list-style-type: none"> • Deskriptif kualitatif dengan case study 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspek Anatomi • Aspek Fisik • Aspek Isi • Redesain Formulir 	<p>Dalam penelitian ini menggunakan tiga aspek yang pertama Aspek Fisik terdiri dari : Warna, Bahan, Ukuran, dan Bentuk.</p> <p>Kedua aspek anatomi terdiri dari : Heading, Introduction, Instruction, Body, dan Close.</p> <p>Ketiga adalah Aspek isi terdiri dari item, terminologi, urutan, dan pengelompokan data.</p> <p>Pada penelitian ini melakukan beberaa redesain yaitu : bahan, ukuran, heading, instruction, margin, memberi garis tepi, menambahkan judul formulir, merubah tempat item, dan menambahkan tahun revisi.</p>
----	--------------	------	---	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009 tujuan diselenggarakannya Rumah Sakit adalah:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 tahun 2009 Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pada undang-undang tersebut juga menyebutkan fungsi dari rumah sakit yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.4 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
2. Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit private.

Pada undang-undang No. 44 tahun 2009 juga menyebutkan yaitu Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Dijabarkan sebagai berikut:

1. Klasifikasi rumah sakit umum :
 - 1.1 Rumah Sakit Umum kelas A
 - 1.2 Rumah Sakit Umum kelas B
 - 1.3 Rumah Sakit Umum kelas C
 - 1.4 Rumah Sakit Umum kelas D
2. Klasifikasi rumah sakit khusus
 - 2.1 Rumah Sakit Khusus kelas A
 - 2.2 Rumah Sakit Khusus kelas B
 - 2.3 Rumah Sakit Khusus kelas C

2.1.5 Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

1. Kewajiban rumah Sakit

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 menyebutkan kewajiban rumah sakit yaitu:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.

8. Menyelenggarakan rekam medis.
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
10. Melaksanakan sistem rujukan.
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit.
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional. maupun nasional.
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by laws*)
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas

20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

2. Hak Rumah Sakit

Menurut UU No. 44 Tahun 2009, menyebutkan hak rumah sakit yaitu:

1. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

2.1.6 Sumber Daya Manusia

Menurut UU No. 44 Tahun 2009:

1. Persyaratan sumber daya manusia yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga non medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan.
2. Jumlah dan jenis sumber daya manusia harus sesuai dengan jenis dan klarifikasi Rumah Sakit.
3. Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit.
4. Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

2.2 Rekam Medis

2.2.1 Definisi Rekam Medis

Rekam Medis menurut UU no. 269 tahun 2008 adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Menurut buku Manajemen Informasi Kesehatan III oleh Endang Triyanti dan Imelda Retna Weningsih tahun 2018, Formulir adalah secarik kertas dengan format yang dicetak berisi tempat untuk

informasi yang telah ditentukan. Tempat yang dimaksud adalah kolom pada formulir tersebut. Formulir ini juga bisa di definisikan sebagai dokumen yang digunakan untuk mencatat dan merekam terjadinya peristiwa atau transaksi suatu pelayanan.

2.2.2 Tujuan Rekam Medis

Tujuan Rekam Medis menurut Depkes (2006) adalah:

Tujuan rekam medis adalah menunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Tanpa didukung suatu system pengelolaan rekam medis yang baik dan benar, tidak akan tercipta tertib administrasi rumah sakit sebagaimana yang diharapkan. Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2.2.3 Kegunaan Rekam Medis

Kegunaan rekam medis menurut Depkes RI (2006) dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain:

1. Aspek Administrasi

Isinya mengenai tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis untuk mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang akan diberikan kepada pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen resiko klinis serta keamanan, keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Isi rekam medis menyangkut adanya masalah jaminan kepastian hukum serta penyediaan bahan sebagai tanda bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek keuangan. Kaitan rekam medis dengan keuangan dalam hal pengobatan sangat erat, terapi serta tindakan-tindakan apa saja yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan.

5. Aspek Penelitian

Isinya menyangkut data dan informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Isinya menyangkut data atau informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada

pasien, informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai referensi pengajuan dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

Dalam Depkes RI (2006) juga menyebutkan bahwa kegunaan rekam medis sangatlah luas. Kegunaan rekam medis secara umum yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter dan tenaga ahli lainnya yang mengambil bagian dalam proses pelayanan, pengobatan, dan perawatan pasien.
2. Sebagai dasar perencanaan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3. Sebagai bukti tertulis atau terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat di rumah sakit.
4. Sebagai acuan analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
5. Sebagai pelindung hukum bagi pasien, rumah sakit, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya.
6. Sebagai data khusus untuk penelitian dan pendidikan.

7. Sebagai dasar perhitungan biaya pelayanan medis yang diterima pasien.
8. Sebagai bahan dokumentasi untuk bahan pertanggung jawaban dan laporan.

2.2.4 Isi Rekam Medis

Isi Rekam Medis dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 yaitu:

- (1) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang- kurangnya memuat:
 1. Identitas pasien
 2. Tanggal dan waktu
 3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 5. Diagnosis
 6. Rencana penatalaksanaan
 7. Pengobatan dan atau tindakan
 8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik; dan
 10. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

(2) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
4. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan dan tindakan
8. Persetujuan tindakan bila diperlukan
9. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
10. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
11. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan.
12. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
13. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

(3) Isi Rekam Medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan

3. Identitas pengantar pasien
 4. Tanggal dan waktu
 5. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 6. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 7. Diagnosis
 8. Pengobatan dan atau tindakan
 9. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut
 10. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 11. Nama dan tanda tangan dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 12. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang hendak dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain
 13. Persetujuan tindakan bila diperlukan
- (4) Isi Rekam Medis pasien dalam keadaan bencana, yaitu sesuai dengan Rekam Medis gawat darurat hanya saja ditambah dengan:
1. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan
 2. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
 3. Identitas yang menemukan pasien
- (5) Isi rekam medis untuk pelayanan dokter spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan.

- (6) Pelayanan yang di berikan ambulans atau pengobatan masal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan dan disimpan pada sarana pelayanan kesehatan yang merawatnya.
- (7) Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
- (8) Isi ringkasan pulang sekurang-kurangnya memuat:
 1. Identitas pasien
 2. Diagnosis masuk dan indikasi pasien dirawat
 3. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut, dan
 4. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan

2.2.5 Tata Cara Penyelenggaraan

Tatacara penyelenggaraan rekam medis dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 yaitu:

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib memuat rekam medis.
2. Rekam Medis harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
3. Pembuatan rekam medis dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

4. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi Nama, waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung.
5. Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pemebetulan.
6. Pembedulan hanya dapat dilakukan dengan dilakukannya pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.
7. Dokter, dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.
8. Sarana pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis.

2.2.6 Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan Rekam Medis

Penyimpanan, Pemusnahan, dan Kerahasiaan rekam medis dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 yaitu:

1. Rekam Medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan.

2. Setelah batas waktu 5 tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik.
3. Ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik harus disimpan untuk jangka waktu 10 tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut.
4. Penyimpanan rekam medis dan ringkasan pulang dilaksanakan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
5. Rekam Medis pada sarana pelayanan kesehatan non rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 2 tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat.
6. Setelah batas waktu dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan.
7. Informasi tentang identitas, diagnosis, 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.
8. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal :
 1. Untuk kepentingan kesehatan pasien
 2. Memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;

3. Permintaan dana tau persetujuan pasien sendiri
 4. Permintaan institusi atau lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan
 5. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien.
9. Permintaan rekam medis untuk mencapai tujuan harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
 10. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.
 11. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan.

2.2.7 Kepemilikan, Pemanfaatan, dan Tanggung jawab Rekam Medis

Kepemilikan, Pemanfaatan, dan Tanggung Jawab Rekam Medis dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008 yaitu:

1. Berkas Rekam Medis milik sarana pelayanan kesehatan
2. Isi rekam medis dalam bentuk ringkasan rekam medis merupakan milik pasien, diberikan dalam bentuk catatan atau kopian kepada pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas

persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak atas itu.

3. Pemanfaatan Rekam Medis dapat dipakai untuk :
 1. Pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
 2. Alat bukti dalam proses penegakan hukum, disiplin kedokteran dan kedokteran gigi serta penegakkan etika kedokteran dan kedokteran gigi
 3. Keperluan pendidikan dan penelitian, dengan catatan apabila menyebutkan identitas pasien harus mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. Bila dilakukan untuk kepentingan negara tidak diperlukan persetujuan pasien.
 4. Dasar pembayar biaya pelayanan kesehatan, dan
 5. Data statistik kesehatan
4. Pimpinan sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan, dan atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis.

2.3 Formulir Laporan Operasi

Laporan operasi merupakan salah satu formulir rekam medis yang akan dijadikan sebagai alat bukti, oleh karena itu berdasarkan Permenkes Nomor 269 tahun 2008 tentang Rekam Medis pasal 2 dinyatakan bahwa rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Formulir

laporan operasi memiliki fungsi yang sangat penting yaitu sebagai sumber informasi terhadap tindakan medis yang dilakukan Dokter kepada pasien. Laporan operasi merupakan dokumen yang diabadikan, sehingga formulir tersebut butir datanya harus lengkap.

Catatan medis dari semua pasien yang melakukan pembedahan harus tercatat dalam lembaran formulir laporan operasi. Diagnosis praoperasi harus dicatat dalam lembaran laporan operasi. Akan sangat membantu, jika memiliki diagnosis pra operasi ditulis dalam formulir laporan operasi tersebut. Hal tersebut akan menjadi perbandingan diagnosis pre operasi dengan diagnosis pasca operasi, yang akan didokumentasikan dalam formulir ini. Laporan operasi juga termasuk deskripsi lengkap dari hal yang ditemui saat melakukan operasi, baik normal maupun abnormal, organ-organ yang dieksplorasi, prosedur, ligatures, jahitan, jumlah pack, saluran air dan spons yang digunakan, dan nama-nama ahli bedah serta asisten yang membantu. Tanggal, jam, dan durasi waktu yang digunakan, serta kondisi pasien pada penyelesaian operasi juga harus dinyatakan. Laporan operasi harus ditulis segera setelah operasi dan disahkan oleh dokter bedah, dan diajukan ke rekam medis setelahnya. (Hidayat S, 2012)

Kegunaan formulir laporan operasi yaitu :

1. Sebagai alat komunikasi antara dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang ikut ambil bagian dalam proses pelayanan, pengobatan, dan perawatan kepada pasien.

2. Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
3. Sebagai bukti tertulis maupun terekam atas segala tindakan pelayanan, pengobatan dan perkembangan penyakit selama pasien berkunjung atau dirawat dirumah sakit.
4. Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian, dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.
5. Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
6. Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk penelitian dan pendidikan.
7. Sebagai dasar dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis yang diterima oleh pasien.
8. Menjadi sumber ingatan yang harus di dokumentasikan, serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

2.4 Desain Formulir

2.4.1 Definisi Desain

Pengertian desain menurut JB Reswick adalah kegiatan kreatif untuk merencanakan dan merancang sesuatu yang umumnya fungsional dan tidak ada sebelumnya dalam rangka menyelesaikan suatu masalah tertentu agar memiliki nilai lebih dan menjadi lebih bermanfaat bagi penggunanya.

2.4.2 Definisi Formulir

Menurut buku manajemen informasi kesehatan oleh Endang Triyanti & Imelda Retna Weningsih, Formulir adalah secarik kertas dengan format yang dicetak berisi tempat untuk informasi yang telah ditentukan. Tempat yang dimaksud adalah kolom pada formulir tersebut. Formulir ini juga dapat didefinisikan sebagai dokumen yang digunakan untuk mencatat dan merekam terjadinya peristiwa medis atau transaksi suatu pelayanan.

Sedangkan formulir rekam medis adalah lembaran kertas yang sudah terformat yang digunakan sebagai alat untuk mencatat atau merekam tentang identitas pasien, tanggal pemeriksaan, hasil pemeriksaan dan tindakan serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008)

2.4.3 Manfaat Formulir

Menurut (Suryatul, 2021) yang dikutip dari buku oleh Nisak, ada beberapa manfaat formulir rekam medis dalam penggunaannya, yaitu:

1. Untuk mencatat atau merekam data transaksi pelayanan
2. Untuk menentukan dan menunjukkan suatu tanggung jawab yang ditimbulkan pada suatu pelaksanaan pelayanan kesehatan
3. Untuk memandu dalam penggunaan proses pengisian formulir
4. Untuk media komunikasi antara tenaga medis

2.4.4 Kegunaan Formulir

Menurut buku manajemen informasi kesehatan III kegunaan rekam medis adalah :

1. Alat untuk menjalankan organisasi
2. Untuk menetapkan tanggung jawab timbulnya kegiatan atau pelayanan
3. Untuk merekam data transaksi (pelayanan)
4. Untuk mengurangi kemungkinan kesalahan atau jika terjadi kesalahan dengan cara menyatakan semua kejadian dalam bentuk tulisan
5. Alat komunikasi yaitu menyampaikan informasi pokok dari satu orang ke orang lainnya didalam satu organisasi atau ke organisasi lainnya.

2.4.5 Aturan Desain Formulir

Menurut buku manajemen informasi kesehatan III, aturan desain formulir yaitu :

1. Membuat rancangan dan memikirkan pengguna
2. Mempelajari tujuan dan pemakaian formulir
3. Merancang formulir sederhana, menghilangkan data atau informasi yang tidak diperlukan

4. Menggunakan terminologi standar untuk semua elemen data, atau menggunakan definisi – definisi, memberi label semua informasi
5. Mengurutkan item-item secara logis
6. Memasukkan pedoman untuk menjamin agar pengumpulan dan interpretasi data konsisten.

2.4.6 Identifikasi Formulir

Menurut Huffman (1994) identifikasi formulir biasanya berupa nomor yang diterbitkan secara berurutan dan memiliki prefix atau suffix berupa kode yang menunjukkan departemen atau bagian asal pengguna formulir. Register kontrol formulir penting untuk pengontrolan nomor formulir yang telah diterbitkan, sebagaimana juga untuk informasi pengidentifikasi lain. Register mencakup informasi tentang :

1. Nomor formulir
2. Judul formulir
3. Ukuran formulir
4. Tanggal penerbitan formulir
5. Tanggal revisi formulir
6. Unit/instalasi yang mengeluarkan formulir

2.4.7 Aspek Desain Formulir

1. Aspek Anatomi

Menurut buku manajemen informasi kesehatan III, aspek anatomi terdiri dari :

1.) *Heading*

Mencangkup judul dan informasi mengenai formulir.

Informasi lain mengenai formulir yaitu tanggal penerbitan, nama dan alamat organisasi, nomor formulir.

2.) *Introduction*

Bagian pendahuluan ini menjelaskan tujuan formulir.

Biasanya tujuan ditunjukkan oleh judul. Apabila penjelasan lebih lanjut diperlukan, pernyataan yang jelas dapat dimasukkan kedalam formulir agar lebih jelas tujuannya.

3.) *Instruction*

Perintah umum harus tertulis singkat dan berada pada bagian atas formulir. Pengguna harus menentukan berapa salinan yang diperlukan, siapa yang mengajukan formulir, dan kepada siapa salinannya harus dikirimkan. Perintah ini dapat diletakkan pada bagian atas formulir. Instruksi tidak boleh diletakkan diantara ruang-ruang entri data karena hal tersebut membuat formulir terkesan berantakan dan mempersulit pengisian.

4.) *Body*

Body merupakan bagian formulir yang disediakan untuk kerja formulir. Dalam menyusun urutan data harus logis. Sistematis dan konsisten sehingga mudah untuk dibaca dan dipahami.

Hal yang harus dipertimbangkan yaitu :

1. *Margins*

Margins formulir dapat dibagi 4 sisi yaitu margin punggung, *margin* atas, margin samping, dan margin bawah. *Margin* punggung yang ditentukan adalah 2cm, margin atas 2,5cm, margin samping 2cm, serta margin bawah 1,5cm.

2. *Spacing*

Spasi adalah ukuran area pada entri data. Pada waktu mendesain formuir dengan data yang akan diisi, apakah formulir tersebut menggunakan tulisan tangan atau diketik.

3. *Rules*

Rule adalah sebuah garis vertikal atau horizontal. *Rule* terbagi atas bagian-bagian logis. Mengarahkan penulis untuk memasukkan data pada tempatnya. Mempermudah pembaca untuk mengkomunikasikan dan menambah daya

tarik fisik formulir. *Rules* tipis dan tebal yang mengelilingi seluruh formulir disebut dengan “*borders*”.

4. *Type Style*

Jenis huruf pada formulir sangat penting dalam hal kebacaan untuk suatu formulir. Biasanya menggunakan jenis huruf italic dan bold, yaitu digunakan untuk penekanan.

5.) *Close*

Komponen utama terakhir formulir kertas adalah *close* atau penutup, merupakan ruangan yang disediakan untuk tandatangan.

2. Aspek Fisik

Menurut Huffman (1994), aspek fisik formulir meliputi :

1. Warna

Peneliti harus mempertimbangkan mengenai warna dan jenis tinta yang disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan dalam merancang desain formulir. Penggunaan warna membantu mengidentifikasi dengan cepat formulir yang dipergunakan. Warna yang baik adalah warna yang datanya mudah dibaca, terutama bila menggunakan karbon.

2. Bahan

Yang harus diperhatikan dalam penelitian adalah berat kertas dan kualitas kertas yang berkaitan dengan *peramanency* atau penyimpanan.

3. Ukuran

Ukuran yang digunakan adalah ukuran praktis yang disediakan dengan kebutuhan isi formulir. Usahakan ukuran kertas yang digunakan berupa ukuran kertas standar dan banyak dijual.

4. Bentuk

Menyatakan bentuk (vertikal, horizontal, dan persegi panjang).

Beberapa faktor yang harus dipertimbangkan didalam pemilihan kertas yang akan digunakan yaitu :

- 1.) Lama formulir akan disimpan
- 2.) Penampilan dari formulir
- 3.) Banyak formulir tersebut
- 4.) Bagaimana penanganannya (halus, kasar, dilipat, atau dibawa-bawa oleh pemakainya)
- 5.) Kemudahan untuk digunakan
- 6.) Tahan lamanya untuk pengisian
- 7.) Lingkungan (minyak, kotor, panas, dingin, lembab, dll)
- 8.) Metode untuk pengisian data diformulir (tulis tangan, mesin)
- 9.) Keamanan terhadap pudarnya data semakin lama formulir akan disimpan.

3. Aspek Isi

Menurut penelitian (Sofiana, 2017), beberapa aspek isi pada desain formulir yaitu :

1. Kelengkapan item

Butir data atau item merupakan data apa saja yang perlu dimasukkan dalam desain formulir.

2. Pengelompokkan Data

Data yang sudah ada dikelompokkan menurut jenisnya masing-masing.

3. Urutan

Data yang tertera pada formulir tersebut harus sesuai dengan urutan pengelompokkan data.

4. Terminologi

Ada tidaknya istilah bahasa medis yang tidak diketahui oleh orang awam yang perlu diberi keterangan dalam bahasa Indonesia.

2.4.8 Pertimbangan Desain Formulir

Pada desain formulir, terdapat pertimbangan konstruksi . Hal-hal ini mencakup : pembuatan master, bentuk fisik, formulir, tinta, kertas, karbonisasi dan cara duplikasi. Hampir semua ciri-ciri konstruksi formulir lebih berbentuk teknis, sesuai keinginan. Oleh karena itu praktisi informasi kesehatan perlu memahami pertimbangan dasar.

Pada buku manajemen informasi kesehatan III, dijelaskan pertimbangan konstruksi yaitu :

1. Menciptakan master

Ketika isi formulir telah ditetapkan, maka kita lanjutkan dengan membuat master. Formulir bisa dibuat dengan manual atau dengan komputer. Master ini sifatnya sementara untuk dasar konsultasi ke percetakan.

2. Bangunan fisik formulir

Bangunan fisik formulir maksudnya adalah ukuran dan sifat khususnya. Pada umumnya penggunaan formulir berukuran standard karena akan mudah untuk diarsipkan atau diperbanyak. Faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan adalah ukuran formulir, lokasi data pada formulir, dan lokasi lubang atau alat pengikat formulir. Pertimbangan lain yang berhubungan dengan fisik formulir adalah jenis peralatan yang digunakan untuk memproses formulir, sistem pengarsipan yang digunakan, pencetakan pada sisi timbal balik, salinan dan berat kertas. Jumlah salinan yang harus dimiliki formulir tergantung pada siapa yang memerlukan salinan, dan kapan salinan dibutuhkan.

3. Tinta

Formulir sebaiknya yang dicetak dengan tinta hitam standar, atau tinta tertentu yang sudah ditetapkan dengan berbagai pertimbangan. Apabila kita menggunakan lebih dari satu warna

tinta tentunya akan menambah biaya dan mempersulit proses perbanyakan, mikrofilm, dan scanning ke sistem pencitraan optis.

4. Kertas

Terdapat lima sifat fisik kertas yang perlu dipertimbangkan dalam mendesain formulir, antara lain: *weight*, *grade*, *grain*, *finish*, dan *color*, sifat-sifat ini berhubungan dengan *permanency*, *durability*, mutu penulisan kertas, keterbacaan dan pembuatan mikrofilm. *Permanency* maksudnya adalah berapa lama kertas dapat disimpan. *Durability* berhubungan dengan kesanggupan seseorang untuk mengelola kertas berkali-kali. Mutu penulisan kertas mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menulis dengan cepat dan rata, dan kemampuan kertas untuk menerima tinta dari alat pencetakan. Kesanggupan untuk penghapusan atau penutupan dengan cairan penghapus juga menentukan mutu kertas. Keterbacaan dipengaruhi oleh terutama oleh interaksi kertas dengan cahaya, misalnya jumlah 'glare' atau kilatan dari kertas. Jenis kertas juga mempengaruhi pembuatan mikrofilm, karena beberapa warna, lapisan, jenis dan ukuran cetakan tidak dapat muncul dengan jelas.

Kertas biasanya dijual berdasarkan beratnya. Kadang-kadang berat ini disebutkan sebagai substansi atau '*stock*' satu '*ream*' biasanya merupakan ukuran jumlah kertas dan biasanya kira – kira 500 lembar. Jadi berat kertas berarti berapa beratnya kertas

sebanyak satu rim pada ukuran tertentu. Berat kertas mempengaruhi *permanency*, *durability*, *writing quality*, *readability*.

Grade kertas maksudnya adalah mutu kertas dan terutama didasarkan pada jenis material yang digunakan dalam proses pembuatannya. Kertas dibuat dari rags, bubur mekanis kayu, bubur sulfit kayu, bubur soda kayu, dan bubur sulfat kayu, dengan berbagai komposisi tergantung pada jenis kayu yang diinginkan. Grade yang dipilih untuk formulir tergantung pada hal – hal seperti lama katahanan formulir, banyaknya penanganan, dan penampilan.

Umumnya, semakin banyak rag semakin lama usia kertas:

100 % rag : harapan usia 100 tahun.

75 % rag : 75 tahun

50 % rag : 50 tahun

25 % rag : 25 tahun

100 % sulfit – *grade I* : 20 tahun

100 % sulfit – *grade II* : 15 tahun

Newsprint : 5 tahun

Watermark pada kertas adalah penandaan tembus pandang terlihat kalau kertas dilihat dengan cahaya di belakangnya.

Watermark diberikan pada kertas pada waktu dibuat dan berfungsi untuk identifikasi grade dan pabrik atau identifikasi

organisasi yang akan menggunakan kertas tersebut. *Watermark* biasanya hanya dibuat pada kertas dengan grade tinggi. *Grain of paper* adalah arah serat-serat yang membuat kertas.

Grain menentukan kekakuan kertas. Ini perlu dipertimbangkan kalau sebuah formulir harus dimasukkan melalui mesin kantor seperti mesin ketik, printer, atau mesin fotocopy.

5. Karbonisasi

Karbonisasi atau penghasilan salinan formulir merupakan pertimbangan lain dalam konstruksi formulir kertas. Karbon biasa diperoleh melalui beberapa cara: dengan memasukkan kertas karbon dengan tangan, menggunakan karbon sekali pakai yang telah disisipkan ke dalam formulir, karbon di dalam mesin 'carbon', dan daerah-daerah karbon lilin yang telah ditempelkan di belakang formulir pada waktu pencetakannya (ideal untuk pembuatan salinan seleksi). 'Carbon less paper' yang sering disebut NCR (*no carbon required*) menghilangkan kekotoran karbon. Formulir ini dicetak pada kertas yang telah diolah secara kimia pada kedua sisi. Salinan diperoleh bersamaan dengan tulisan asli, sama seperti jenis kertas karbon. Walaupun harganya lebih mahal daripada penggunaan kertas karbon.

6. Cara – cara menduplikasi

Tanggung jawab utama perancang formulir adalah menentukan cara yang paling ekonomis dan praktis dalam membuat formulir

dengan jumlah yang diinginkan. Pada dasarnya, terdapat tiga cara utama untuk memproduksi formulir. Duplikasi kantor, percetakan komersial, dan formulir standard. Duplikasi kantor memerlukan dua langkah: persiapan master copy dan pemakaian master tersebut untuk alat duplikasi cetak. Perbanyak formulir berkemungkinan merupakan cara yang paling mudah untuk menduplikasi. Percetakan komersial melibatkan persiapan plat logam dari *'layout'* asli dan meletakkannya pada *'printing pres'*. Hasil cetakkannya sangat tajam, bermutu tinggi, dan memungkinkan penambahan warna pada formulir. Pekerjaan lain seperti membuat lubang, perforasi, kolasi (penyusunan urutan), karbon sisipan, dan penomoran umumnya dapat dilakukan serentak dengan pencetakan. Dua metode dasar pada pencetakan adalah *'letter press'* atau huruf timbul, dan *"offset"* yang sama dengan duplikasi offset namun lebih besar, cepat, dan mampu melaksanakan berbagai pekerjaan sekaligus. Pembelian formulir standar dari perusahaan penerbit merupakan pilihan ketiga untuk memperoleh formulir. Pembelian formulir biasanya lebih murah daripada pemesanan pada percetakan, namun lebih mahal daripada cara-cara duplikasi. Walaupun pencetakan kemudian bisa dilakukan untuk memberikan ciri-ciri tertentu pada formulir yang dibeli, misalnya untuk pencetakan nama dan logo fasilitas

pada formulir, namun fleksibilitas isi formulir dan keunikannya harus dikorbankan.

2.4.9 Perancangan Desain Formulir

Dalam proses desain formulir rekam medis yang baik seharusnya memahami prinsip dan standar yang sesuai dengan pengetahuan desain grafis yang memadai.

Beberapa pedoman dasar dalam proses desain proses desain formulir rekam medis oleh (Suryatil, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi dan cara penggunaan

Dalam perancangan formulir rekam medis harus memahami fungsi dan cara penggunaan formulir tersebut. Karena hal ini merupakan suatu kunci awal dari semua proses.

2. Sudut pandang sebagai pengguna

Dalam perancangan formulir harus menggunakan sudut pandang sebagai pengguna, jadi dalam proses perancangan formulir tersebut harus mengingat dan mencoba berperan dalam pengisian formulir yang sedang dirancang.

3. Sederhana, secukupnya, dan seimbang

Dalam perancangan formulir harus mencantumkan komponen-komponen yang dibutuhkan saja dan bisa memenuhi informasi yang diinginkan dalam formulir tersebut.

4. Menggunakan terminologi yang sesuai dan terstandar

Dalam perancangan formulir harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan sesuai dengan penggunaan bahasa yang digunakan dalam perancangan formulir lainnya.

5. Mencantumkan keterangan secukupnya

Dalam perancangan formulir, mencantumkan keterangan tentang arti dari singkatan yang diberikan dan mencantumkan tata cara pengisian formulir.

6. Mengelompokkan dan mengurutkan item secara logis, rasional, dan alamiah

Dalam perancangan formulir harus menyusun sesuai dengan urutan, agar komunikasi atau informasi yang harus diberikan berjalan dengan lancar.

2.4.10 Analisis Formulir

Menurut Huffman (1994) analisis formulir terdiri dari :

1. Review dan Revisi Formulir

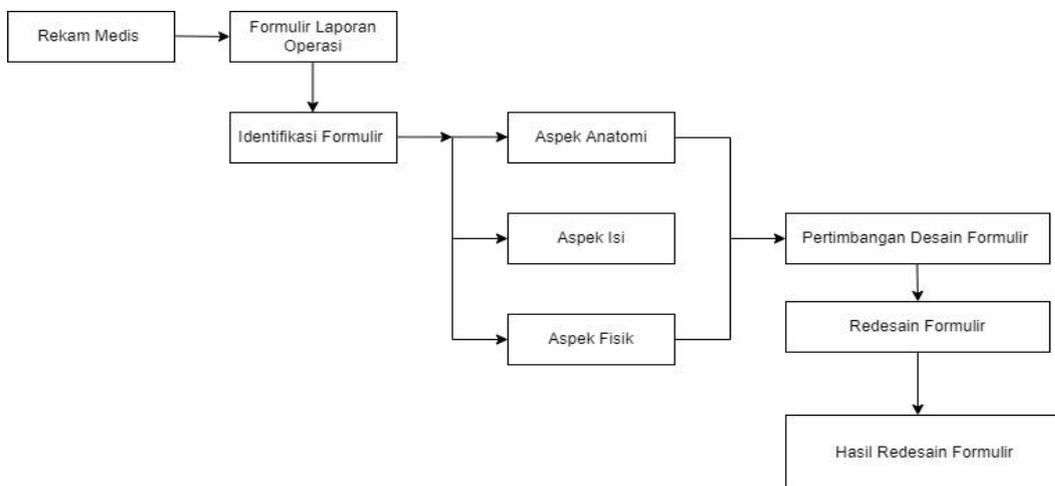
Review dan revisi formulir yang berkesinambungan merupakan langkah kritis dalam kontrol formulir. Analisis formulir harus dimulai dengan pencarian fakta, suatu proses yang memberikan informasi komplit mengenai formulir.

2. Konfirmasi Data

Fakta-fakta mengenai suatu formulir diringkas dan disajikan kepada pengguna-pengguna untuk pemeriksaan dan verifikasi. Misalnya seorang pengguna mungkin menunjukkan bahwa data tertentu yang sedang dikumpulkan tidak digunakan lagi. Akan tetapi, pengguna lain atau orang yang mengisi formulir lebih awal mungkin memerlukan data tersebut.

2.5 Kerangka Teori

Menurut Sekaran (2014) Kerangka teori adalah metode konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seseorang menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Analisis Desain Formulir Laporan Operasi

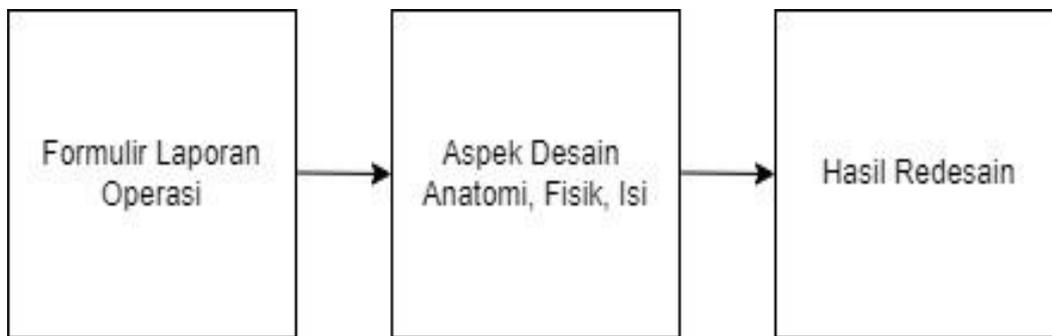
Sumber teori : Sekaran

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel yang diteliti. (Nursalam, 2017)

Kerangka Konsep pada penelitian ini adalah :



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Dalam penelitian ini yang diidentifikasi adalah formulir laporan operasi. Proses yang dilakukan adalah menganalisis formulir dengan menggunakan aspek anatomi, fisik, dan isi. Selanjutnya melakukan redesain pada formulir laporan operasi. Dari hasil redesain tersebut, terbitlah formulir laporan operasi terbaru.

BAB IV

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara ilmiah untuk mengumpulkan fakta untuk tujuan dan penggunaan tertentu. (Sugiyono, 2018). Bab ini akan membahas desain penelitian, subjek dan objek penelitian, kerangka penelitian penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, dan teknik analisis data. Dengan langkah-langkah ini, akan lebih mudah untuk menyelesaikan sebuah penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Pengumpulan, pengukuran, dan analisis data adalah bagian dari rencana penelitian. (Sekaran 2017) Desain penelitian deskriptif kualitatif digunakan dalam penelitian ini, di mana peneliti menjelaskan atau menggambarkan keadaan saat ini dalam penelitian yang mereka lakukan (Notoadmodjo, 2018). Ada banyak jenis penelitian kualitatif yang dapat digunakan dalam penelitian ini. Jenis penelitian ini menggunakan case study, yaitu jenis penelitian kualitatif yang merangkum tentang individu, kelompok, institusi dan sebagainya dalam waktu tertentu. Tujuan dari studi kasus adalah untuk menemukan makna, meneliti proses, dan memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam serta utuh dari individu, kelompok, atau situasi tertentu. (Sugiarto, 2017) Cara memperoleh datanya, yaitu dengan cara wawancara dan observasi.

4.2 Subjek dan Objek

4.2.1 Subjek Penelitian

Subjek adalah sesuatu yang sangat penting kedudukannya dalam penelitian, subjek penelitian harus ditata sebelum peneliti siap mengumpulkan data. Subjek penelitian dapat berupa benda, hal atau orang. (Arikunto, 2007). Subjek penelitian ini adalah 7 petugas rekam medis, 1 perawat bedah, dan 1 dokter.

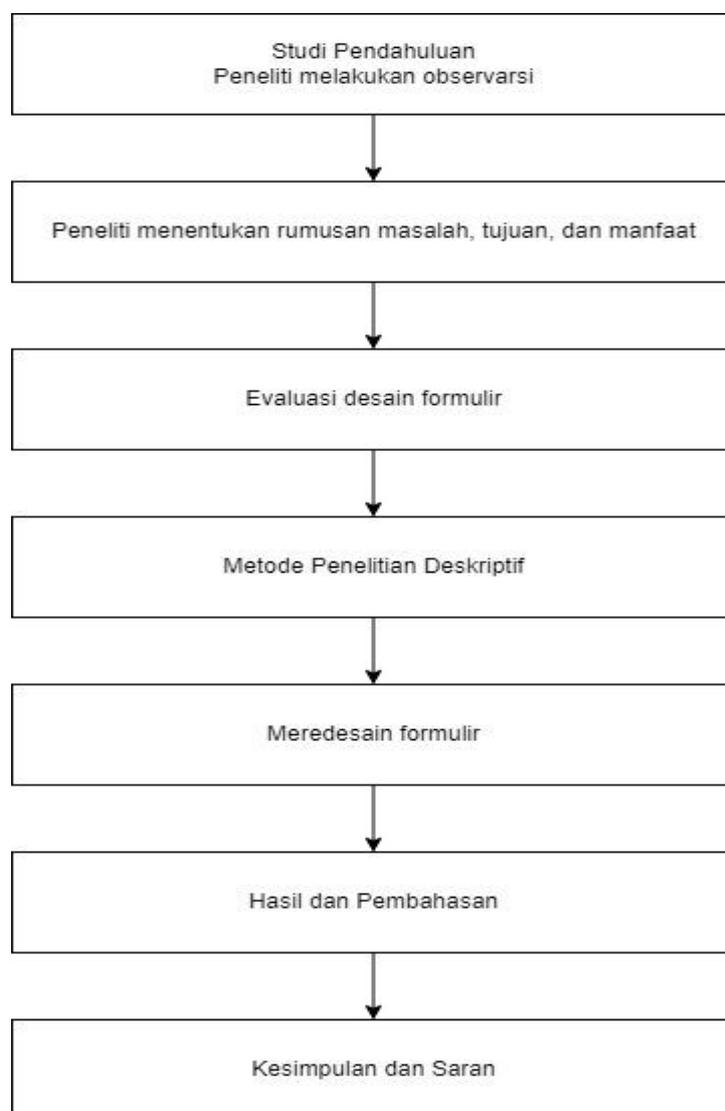
4.2.2 Objek Penelitian

Objek yaitu merupakan atribut, sifat, nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditekankan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini objeknya adalah formulir laporan operasi.

4.3 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema atau topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian. (Nursallam, 2011)

Kerangka kerja pada penelitian ini adalah :



Gambar 4.1 Kerangka Kerja

4.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2017)

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Aspek Anatomi : *Heading, Introduction, Instruction, Body, Close.*
2. Aspek Fisik : Warna, Bahan, Ukuran, Bentuk.
3. Aspek Isi : Item, Pengurutan, Pengelompokkan Data, Terminologi.
4. Redesain formulir : Bahan, Ukuran, Heading, *Instruction, Body, Close*

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. (Sugiyono, 2017)

Dalam penelitian ini definisi operasional yang digunakan adalah:

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen
1	Aspek Anatomi		
	<i>a. Heading</i>	Bagian atas formulir yang mencakup judul, nama formulir, nama dan alamat organisasi, nomor formulir, tanggal dan halaman.	Pedoman Observasi dan Wawancara
	<i>b. Introduction</i>	Informasi pokok yang menjelaskan tentang tujuan formulir.	Pedoman Observasi dan Wawancara
	<i>c. Instruction</i>	Penjelasan singkat tentang bagaimana cara pengisian formulir	Pedoman Observasi dan Wawancara
	<i>d. Body</i>	Mencakup identitas pasien, margin, spasi, garis, jenis dan ukuran huruf pada formulir.	Pedoman Observasi dan Wawancara
	<i>e. Close</i>	Tanggal, tanda tangan dan nama terang dokter	Pedoman Observasi dan Wawancara
2	Aspek Fisik		
	a. Warna	Warna kertas dan tinta yang digunakan	Pedoman Observasi dan Wawancara
	b. Bahan	Jenis kertas dan berat kertas yang digunakan	Pedoman Observasi dan Wawancara

	c. Ukuran	Ukuran kertas yang digunakan	Pedoman Observasi dan Wawancara
	d. Bentuk	Bentuk kertas yang digunakan	Pedoman Observasi dan Wawancara
3	Aspek Isi		
	a. Item	Isi yang terdapat pada formulir	Pedoman Observasi dan Wawancara
	b. <i>Terminologi</i>	Istilah medis yang tertera pada formulir	Pedoman Observasi dan Wawancara
	c. Urutan	Urutan penempatan item pada formulir	Pedoman Observasi dan Wawancara
	d. Pengelompokan data	Kelompok data pada formulir	Pedoman Observasi dan Wawancara
4	Redesain Formulir		
	a. <i>Heading</i>	Bagian atas formulir yang mencakup judul, nama formulir, nama dan alamat organisasi, nomor formulir, tanggal dan halaman.	Pedoman Observasi dan Wawancara
	b. <i>Instruction</i>	Penjelasan singkat tentang bagaimana cara pengisian formulir	Pedoman Observasi dan Wawancara
	c. <i>Body</i>	Mencakup identitas pasien, margin, spasi, garis, jenis dan ukuran huruf pada formulir.	Pedoman Observasi dan Wawancara

	<i>d. Close</i>	Tanggal, tanda tangan dan nama terang dokter	Pedoman Observasi dan Wawancara
	e. Bahan	Jenis kertas dan berat kertas yang digunakan	Pedoman Observasi dan Wawancara
	f. Ukuran	Ukuran kertas yang digunakan	Pedoman Observasi dan Wawancara

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Yaitu peneliti mengumpulkan data dengan cara pengamatan secara langsung, lalu peneliti melakukan wawancara kepada petugas untuk mengetahui desain formulir laporan operasi yang digunakan oleh Rumah Sakit Griya Husada Madiun.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Griya Husada Madiun, Jalan Mayjen Panjaitan No. 22, Banjarejo, Taman, Madiun, Jawa Timur 63311

4.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai bulan Januari 2022 – selesai.

Tabel 4.2 Ganchart

No.	Rencana Kegiatan	Tanggal Kegiatan
1.	Pengajuan Judul	19 Nov 2021 – 3 Des 2022
2.	ACC Judul	16 Des 2021 – 29 Des 2021
3.	Pengambilan data awal	11 Maret 2022
4.	Penyusunan dan Bimbingan Proposal	3 Jan 2022 – 21 Mar 2022
5.	ACC Proposal	19 Mar 2022 – 21 mar 2022
6.	Sidang Proposal	23 Maret 2022
7.	Revisi Proposal	24 Mar 2022 - 11 Apr 2022
8.	Mengurus Surat izin penelitian	22 Des 2021 – 10 Jan 2022
9.	Penelitian	14 Mar 2022 – 14 Juni 2022
10.	Bimbingan hasil penelitian	24 Juni 2022 – 12 Juli 2022
11.	Seminar hasil	Juli 2022
12.	Revisi KTI	Juli 2022

4.7 Analisis Data

Analisis data yaitu proses mencari data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara menyusun data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola serta memilah mana yang penting dan perlu dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2017).

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu cara atau teknik pengumpulan data yang mana dapat dilakukan wawancara, penyebaran kuisisioner dan obseravasi, atau gabungan dari ketiganya. (Sugiyono, 2017). Wawancara dan observasi digunakan peneliti dalam penelitian ini untuk mengumpulkan informasi.

2. Reduksi Data

Reduksi data adalah merangkum, menentukan hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya serta membuang data yang tidak perlu sehingga dapat memudahkan peneliti dalam proses pengumpulan data tersebut. (Sugiyono, 2017). Peneliti akan mereduksi data dengan beberapa teori, hal tersebut akan memudahkan bagi peneliti untuk mengumpulkan data yang akan diolah.

3. Penyajian Data

Langkah selanjutnya yaitu menyajikan data dalam bentuk deskriptif. Data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk sederhana. Melalui penyajian data tersebut, maka data akan terorganisasikan dan tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan mudah dipahami.

4. Kesimpulan

Teknik yang terakhir yaitu membuat kesimpulan. Kesimpulan tersebut didapatkan dari hasil penelitian. Dari penelitian ini temuan di uraikan dalam bentuk deskripsi.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Profil Rumah Sakit

1. Topografi

1. Luas tanah : 4998 m²
2. Luas bangunan : 4230 m²
3. Kepemilikan : PT. GRIYA HUSADA UTAMA SEJAHTERA
4. Izin operasional RS : 503.15/003/401.106/2019
5. Tipe/kelas : C
6. Jumlah tempat tidur : 45

2. Pengelola Direksi

1. Direktur : dr. Dewi Surya Atini
2. Kabid Pelayanan Medis : dr. Titin Muhartiningsih
3. Kabid Penunjang Medis : Fika Rosana Furi, S. Farm, Apt
4. Kabag Keuangan : Keny wirandarini Amd. MARS
5. Kabag Tata Usaha : Moch Nizam Achijar ST.MM
6. Kabag Rumah Tangga : Ir. Hermawan

3. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Griya Husada di dirikan pada akhir tahun 2005 sebagai komitmen para pemilik dalam pengabdian kepada masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan. Mulai operasional sejak bulan Mei 2006, sesuai dengan Surat keputusan Kepala Dinas TK.I Propinsi Jawa Timur no 442.1/3630/111.4/2006 tentang ijin uji coba operasional RS Griya Husada Madiun. Dan kemudian disahkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan diterbitkannya Kepmenkes RI No. HK.07.06/III/2346/08 pada 4 Juli tentang Ijin Operasional Rumah Sakit dan kemudian diperpanjang oleh KEPUTUSAN KEPALA KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU KOTA MADIUN no : 503.15/003/401.106/2019 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Griya Husada Madiun.

4. Visi, Misi, Tujuan, dan Motto

4.1 Visi

Rumah Sakit Griya Husada sebagai Rumah Sakit dengan standar pelayanan prima

4.2 Misi

- a. Memberikan pelayanan kepada pasien secara profesional dan bermutu
- b. Mengembangkan Rumah sakit Griya Husada Madiun untuk menjadi Rumah sakit dengan pelayanan prima.
- c. Membina hubungan kerja yang harmonis dengan seluruh karyawan.

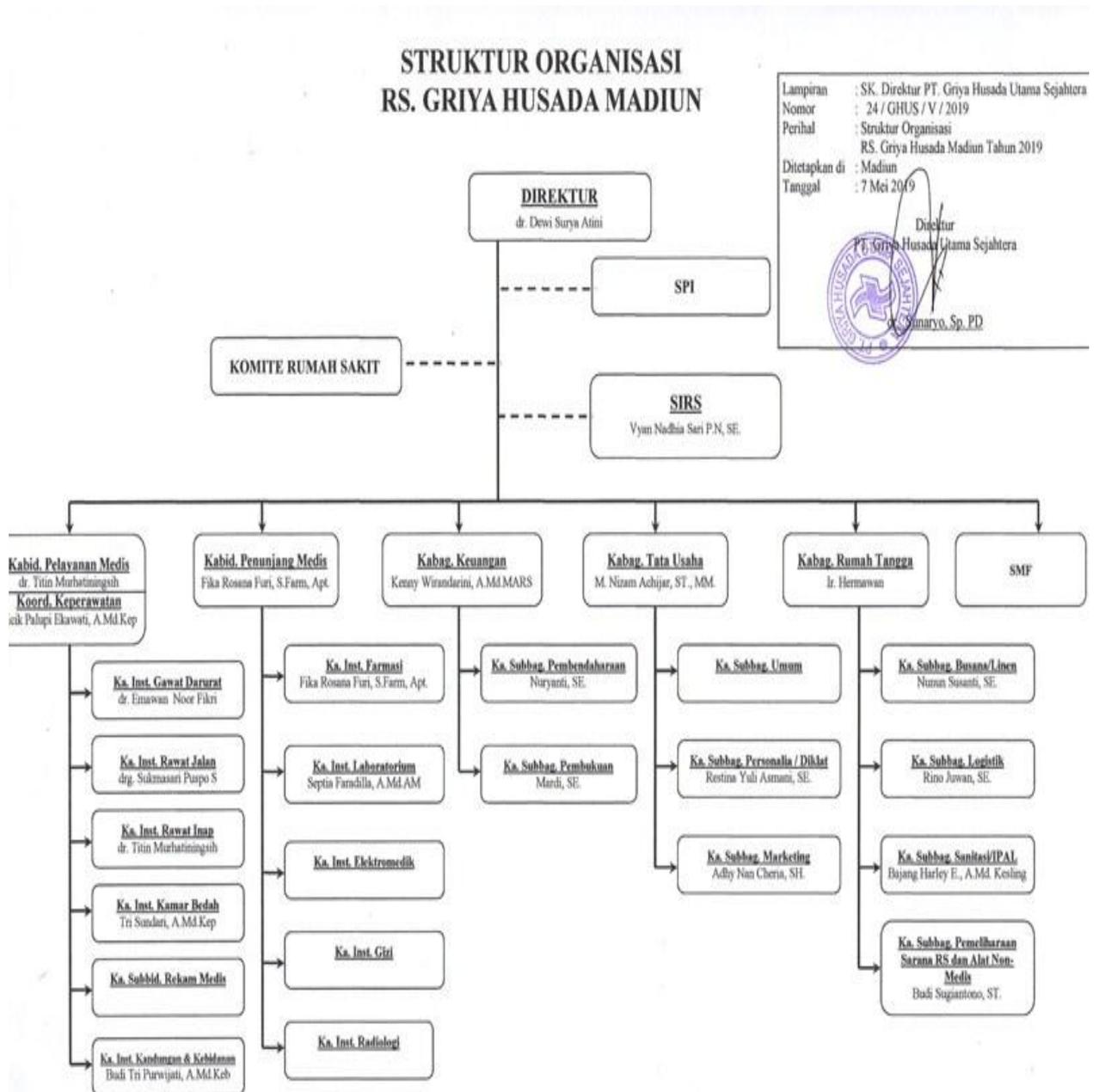
4.3 Tujuan

Membantu pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan yang profesional, bermutu, dan memenuhi butuhan masyarakat.

4.4 Motto

Kepuasan anda, kebahagiaan kami.

5. Struktur Organisasi



Gambar 5.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Griya Husada

Sumber : Data Sekunder

5.2 Hasil Penelitian

1. Aspek Fisik

Aspek fisik berdasarkan hasil observasi dan hasil redesain formulir laporan operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Perbandingan aspek fisik pada formulir laporan operasi

Formulir Lama	Hasil Redesain
Warna kertas yang digunakan untuk formulir laporan operasi adalah putih, sedangkan tinta yang digunakan yaitu berwarna hitam.	warna kertas tidak dirubah, tetap menggunakan kertas berwarna putih dan tinta berwarna hitam sesuai dengan standart yang telah ditentukan.
Kertas yang digunakan untuk formulir laporan operasi yaitu kertas HVS 60gr	Kertas yang digunakan sebelumnya yaitu HVS 60 gr, lalu dirubah menjadi 80 gr yaitu kertas yang lebih tebal untuk menghindari kertas yang tipis dan mudah sobek.
Ukuran kertas yang digunakan formulir laporan operasi adalah HVS F4 dengan ukuran lebar 21,8 cm dan panjang 32,9 cm.	Ukuran kertas diubah menjadi A4 disesuaikan standart dengan ukuran 21 cm x 29,7 cm.
Bentuk dari kertas HVS yang digunakan formulir laporan operasi yaitu persegi panjang.	Bentuk kertas tidak diubah yaitu menyesuaikan standart dengan ukuran persegi panjang.

2. Aspek Anatomi

Aspek anatomi berdasarkan hasil observasi dan hasil redesain formulir laporan operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Perbandingan Aspek Anatomi pada formulir laporan operasi

Formulir Lama	Hasil Redesain
<p>pada heading formulir laporan operasi tersebut meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Nama instansi dan alamat instansi2) Logo instansi3) Alamat instansi	<p>Heading : pada heading formulir ini terdapat nama instansi, logo instansi dan alamat instansi. Pada heading ini juga akan ditambahi nomor formulir laporan operasi. Peneliti juga mengganti ukuran huruf pada heading, yang mulanya berukuran 16 dan 18 diubah menjadi 14</p>
<p>Introduction : pada formulir laporan operasi ini belum ada informasi lebih lanjut yang menjelaskan tentang tujuan formulir.</p>	<p>Introduction : pada formulir ini belum ada informasi lebih lanjut yang menjelaskan tentang tujuan formulir. Tetapi pada redesain ini tidak akan menambahkan informasi lebih lanjut. Karena pada subjudul sudah menjelaskan tentang formulir.</p>

<p>Instruction : pada formulir laporan operasi belum ada penjelasan mengenai cara pengisian formulir.</p>	<p>Pada formulir laporan operasi belum ada penjelasan mengenai cara pengisian formulir. Dalam redesain ini menambahkan instruction di bagian penjelasan laporan operasi yaitu : Jika perlu dilanjutkan di halaman berikutnya.</p>
<p>Body : Pada formulir ini meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Judul Formulir 2) Identitas pasien 3) Informasi mengenai operasi pasien 4) Margin bagian samping dengan ukuran 1cm, bagian atas 0,7cm 5) Spasi dengan ukuran 1cm 6) Tidak adanya garis tepi 7) Jenis huruf yang digunakan pada bagian judul Arial black dengan ukuran 16 dan 18, bagian isi menggunakan times new roman dengan ukuran 11. 	<p>Pada bagian body ini akan merubah struktur bagian tanggal dan ruangan dipindah ke bagian paling atas sebelah kiri. Lalu judul formulir akan diletakkan dibagian heading formulir. Mengganti ukuran margin punggung 2cm, margin atas 2,5cm, margin samping 2cm, dan margin bawah 1,5cm serta memberi garis tepi pada bagian hasil operasi.</p>
<p>Close : Pada bagian ini meliputi tanda tangan dan nama terang dokter penanggung jawab operasi.</p>	<p>Pada bagian ini menambahkan garis tepi pada bagian tanda tangan. Dan memberi keterangan tahun revisi</p>



RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN
 Jl. Mayjen. Panjaitan No. 22 Telp. (0351) 472802 / Fax. (0351) 472803
MADIUN

<u>LAPORAN OPERASI</u>	Nama : _____ Umur : _____ L / P No.RM : <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					

Gambar 5.2 Heading Formulir Laporan Operasi sebelum di redesain

RM.15

	RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN Jl.Mayjen Panjaitan No 22. Telp. (0351) 472802 / Fax (0351)47803 FORMULIR LAPORAN OPERASI
---	---

Gambar 5.3 Heading Formulir Laporan Operasi setelah di redesain

		Periksa PA : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
--	--	---

Laporan Operasi :



Gambar 5.4 Instruction Formulir Laporan Operasi sebelum diredesain

			Pemeriksaan PA: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Laporan Operasi : (Jika perlu dilanjutkan di halaman berikutnya)			

WPS Office

Gambar 5.5 Instruction setelah diredesain

LAPORAN OPERASI

Nama :		Umur :		L / P							
No. RM :		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>									
Ruangan :			Tgl :								
Nama Operator		Nama Asisten		Nama Instrumen							
Diagnosa Pra Operasi :											
Diagnosa Pasca Operasi :											
Nanda Operasi :											
Tanggal Operasi		Mulai Operasi / Jam	Selesai Operasi / Jam	Jumlah Perdarahan :							
				Periksaan PA : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak							

Laporan Operasi :

CONTOH

Gambar 5.6 Body Formulir Laporan Operasi sebelum redesain

Ruangan :		Nama :	
Tanggal :		Umur :	
		No. RM :	L / P
Nama Operator	Nama Asisten	Nama Instrumen	
Diagnosa Pra OP :			
Diagnosa Pasca OP :			
Nama Operasi :			
Tgl Operasi	Jam Mulai Operasi	Jam Selesai Operasi	Jumlah Perdarahan : cc
			Pemeriksaan PA : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Laporan Operasi : (Jika perlu dilanjutkan di halaman berikutnya)			

Gambar 5.7 Body formulir laporan operasi setelah diredesain



Gambar 5.8 Close pada formulir laporan operasi sebelum di redesain



Gambar 5.9 Close pada formulir laporan operasi setelah di redesain

3. Aspek Isi

Aspek isi berdasarkan hasil observasi dan hasil redesain formulir laporan operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Perbandingan aspek isi

Formulir Lama	Hasil Redesain
<p>pada formulir laporan operasi terdapat beberapa item, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identitas pasien 2) Ruangan yang digunakan 3) Tanggal operasi 4) Nama operator, asisten, dan 	<p>Item : pada bagian item ini terdapat identitas pasien, ruangan yang digunakan, tanggal operasi, nama operator, nama asisten, nama instrumen, diagnosa pra operasi, diagnosa pasca operasi, nama operasi,</p>

<p>instrumen</p> <p>5) Diagnosa pra operasi</p> <p>6) Diagnosa pasca operasi</p> <p>7) Nama operasi</p> <p>8) Jam operasi</p> <p>9) Jumlah perdarahan</p> <p>10) Pemeriksaan PA</p> <p>11) Laporan Operasi</p>	<p>jam mulai operasi, jam selesai operasi, jumlah perdarahan, pemeriksaan PA, serta laporan hasil operasi. Pada bagian item ini tidak akan menambahkan atau mengurangi item, karena item yang tertera sudah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.</p>
<p>Terminologi : pada formulir laporan operasi tidak terdapat adanya terminologi.</p>	<p>Terminologi : pada formulir laporan operasi ini tidak terdapat terminologi medis, dan tidak ada istilah medis yang dicantumkan ada item. Maka dari itu, peneliti juga tidak menambahkan terminologi pada redesain formulir ini.</p>
<p>Urutan : pada formulir laporan operasi tersebut, urutan item dimulai dari heading, body, dan close.</p>	<p>Urutan : Pada formulir laporan operasi ini urutan dimulai dari heading, body, dan close. Tidak ada perubahan item yang dirubah dalam redesain ini. Hanya merubah beberapa tempat item.</p>
<p>Pengelompokkan : seluruh item sudah dikelompokkan dengan semestinya</p>	<p>Pengelompokkan : seluruh item pada formulir sudah dikelompokkan dengan semestinya. Jadi tidak perubahan dalam pengelompokkan formulir tersebut.</p>

5.3 Pembahasan

1. Aspek Fisik

a. Warna

pada formulir laporan operasi ini menggunakan kertas berwarna putih dan tinta berwarna hitam. Hanya pada logo rumah sakit yang menggunakan warna cerah. Menurut petugas, hal ini sudah cukup jelas dan sangat membantu petugas. Hal ini juga didukung oleh teori Huffman yaitu penggunaan warna membantu mengidentifikasi formulir dengan cepat. Penggunaan warna harus kontras antara warna formulir dengan tinta pengisian agar tidak menyulitkan pengguna saat pengisian formulir (Fitriyani & Melati, 2017). Apabila tidak sesuai dengan kekontrasan antara warna tinta dengan warna kertas dapat mengakibatkan kelelahan pada penglihatan dari pengguna formulir (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012). Untuk formulir sebaiknya menggunakan warna putih atau warna muda lainnya untuk menjaga nilai kontras antara warna dasar formulir dengan warna tintanya (Indradi S, 2013). Warna yang baik adalah warna yang datanya mudah dibaca. Penggunaan kertas berwarna untuk formulir akan lebih menarik, tetapi kertas berwarna biasanya lebih mahal daripada kertas putih (Triyanti, 2018) Pada redesain ini, peneliti tidak merubah warna pada formulir laporan operasi, karena warna kertas putih dan tinta berwarna hitam adalah warna standar yang digunakan formulir pada umumnya serta tidak menyulitkan pembaca.

b. Bahan

Pada formulir laporan operasi ini, kertas yang digunakan adalah HVS dengan berat 60gr. Menurut petugas, kertas yang digunakan terlalu tipis, sehingga dalam penyimpanan dengan jangka waktu yang lama membuat tinta yang tertulis dikertas tersebut tembus dan pudar. Sehingga menyulitkan petugas dalam penyimpanan data saat melakukan retensi. Huffman menyebutkan bahwa berat kertas dan kualitas kertas harus diperhatikan dengan benar. Formulir rekam medis tidak boleh menggunakan kertas buram (Indradi, 2013). Standart pemilihan bahan atau berat kertas dapat dilihat dari sifat ketahanan kertas dan pemakaian formulir (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012). Hal itu dapat dilihat dari jenis kertas yang digunakan. Dalam penyusunan formulir, tidak boleh menggunakan kertas buram. Hal itu dikarenakan sifat kertas buram lebih mudah robek, rentan terhadap minyak dan mudah lusuh (Triyanti, 2018). Bahan yang digunakan untuk formulir yang disimpan minimal memakai kertas A4 dengan berat 80gr atau disesuaikan kembali dengan formulir lain yang ada di Rumah Sakit tersebut (Fitriyani & Melati, 2017). Selain itu, kemampuan kertas dalam penggunaan tinta mempunyai pengaruh terhadap ketahanan kertas yang dipakai (Huffman, 1999). Hal ini membuat peneliti mengganti HVS dari berat 60gr menjadi 80gr. Karena kualitas ukuran 80gr jauh lebih baik.

c. Ukuran

Pada suatu formulir dengan ukuran standart harus mencangkup minimal informasi yang dibutuhkan yaitu judul, pendahuluan, isi data formulir dan penutup. Ukuran kertas pada formulir ini masih menggunakan HVS F4, ukuran tersebut tidak sesuai dengan standart yang ditetapkan oleh rumah sakit. Juga petugas mengaku kesulitan pada saat melakukan scan BPJS, hal yang dilakukan yaitu petugas melipat kertas agar dapat masuk kedalam mesin scanner. Karena mesin scanner masih menggunakan ukuran A4. Menurut petugas, ukuran kertas yang besar tidak sesuai dengan ukuran map yang ada. Sehingga saat assembling dan dimasukkan dalam map petugas melipat formulir tersebut agar sesuai dengan formulir yang lain dan map tersebut. Menurut Huffman, ukuran yang digunakan adalah ukuran praktis yang disediakan dengan kebutuhan isi formulir. Ukuran kertas juga harus standart dan yang banyak diperjual belikan. Menurut AHIMA, semua formulir seharusnya dibuat dengan menggunakan kertas A4 (Fitriyani & Melati, 2017). Jika berupa formulir kertas, hendaknya semua formulir memiliki ukuran yang sama dan standar, apabila ukuran formulir tidak sama rata maka berpengaruh pada kerapian dari berkas rekam medis tersebut (Indradi, 2013). Maka dari itu, peneliti merubah ukuran kertas dari F4 menjadi A4 dengan ukuran 21cm x 29,7cm. Agar kertas menjadi efektif serta lebih efisien dan tidak menyulitkan petugas dalam mengelola rekam medis.

d. Bentuk

Bentuk dari formulir laporan operasi ini adalah persegi panjang dengan posisi potrait. Berdasarkan hasil wawancara dari petugas, bentuk dari kertas tersebut tidak perlu diubah. Karena bentuk persegi panjang sudah sesuai dengan kebutuhan item-item yang ada. Menurut teori dari Huffman, bentuk dari kertas yang sesuai dengan standart yaitu bentuknya vertikal, horizontal, dan persegi panjang. Bentuk formulir disesuaikan dengan formulir lain agar mudah dalam penyimpanannya. Biasanya bentuk formulir adalah persegi panjang (Fitriyani & Melati, 2017). Standart dari bentuk formulir adalah potrait dan memiliki ruangan yang cukup untuk diisi data dari hasil tindakan operasi kepada pasien yang dilakukan oleh seorang dokter dan perawat (Sofiana, Rano, Rohmadi 2012). Maka dari itu, peneliti tidak merubah bentuk formulir tersebut. Karena bentuk kertas tersebut sudah sesuai dengan standart yaitu persegi panjang dengan posisi potrait.

2. Aspek Anatomi

a. Heading

Pada heading formulir laporan operasi ini terdapat nama instansi, alamat instansi, dan logo instansi. Berdasarkan hasil observasi peneliti, pada heading formulir ini belum ada nomor formulir yang tertera. Sehingga pada saat assembling petugas kesulitan untuk menempatkan formulir tersebut. Menurut buku manajemen informasi kesehatan III,

heading mencakup judul, tanggal penerbitan, nama instansi, alamat instansi, dan nomor formulir. Sedangkan tanggal penerbitan akan diletakkan dibagian close. Karena menurut petugas apabila ditempatkan dibagian heading akan sedikit mengganggu pembaca. Dengan adanya identitas organisasi ini memudahkan dalam identifikasi kepemilikan dari suatu formulir apabila formulir tersebut digunakan keluar organisasi misal untuk keperluan keadilan (Sofiana, Rano & Rohmadi, 2012). Apabila alamat dan logo organisasi tidak tercantum ataupun kurang jelas dalam penulisan pada suatu formulir akan berpengaruh pada identifikasi kepemilikan dari suatu formulir organisasi, apabila formulir tersebut dikirim keluar organisasi atau antar instansi lain (Sejati R, 2013). Pada bagian heading, peneliti akan menambahkan nomor formulir, mengganti ukuran huruf pada heading, juga menambahkan judul formulir. Pada awal mulanya, judul dari formulir ini berada di bagian body. Hal itu sangat tidak efektif dan tidak sesuai dengan standart, juga memakan tempat berlebih.

b. Introduction

Introduction merupakan bagian yang menjelaskan tentang formulir. Bagian pendahuluan formulir laporan operasi memiliki informasi pokok yang berkaitan dengan badan formulir atau telah diwakili dengan adanya judul formulir (Sofiana, Rano & Rohmadi, 2012). Jika memang bagian heading sudah cukup menggambarkan fungsi dan tujuan

formulir tersebut maka tidak perlu lagi ditambahkan introduction (Indradi S, 2013). Pada formulir ini tidak menjelaskan formulir secara terperinci. Bagian pendahuluan formulir laporan operasi ini memiliki informasi pokok yang berkaitan dengan badan formulir atau telah diwakili dengan adanya judul formulir yaitu ditunjukkan oleh “LAPORAN OPERASI”. Menurut petugas, pada bagian ini tidak perlu ditambahkan lagi penjelasan yang secara terperinci, karena judul dari formulir ini sudah menjelaskan fungsi dari formulir tersebut. Dalam buku manajemen informasi kesehatan menyatakan, apabila penjelasan lebih lanjut diperlukan, maka pernyataan yang jelas dapat dimasukkan kedalam formulir agar lebih jelas tujuan dari formulir tersebut. Untuk itu, peneliti tidak akan menambahkan informasi lebih lanjut mengenai formulir tersebut, karena judul pada formulir sudah sangat menjelaskan tujuan dari formulir ini.

c. Instruction

Merupakan penjelasan singkat tentang cara pengisian yang diatur penempatannya agar tidak mengganggu alur pembaca (Indradi S, 2013). Perintah atau Instruction diperlukan dalam setiap pengisian formulir laporan operasi yang bertujuan agar informasi yang dihasilkan berkesinambungan dan menghindari kesalahan dalam pengisian formulir (Sofiana, Rano & Rohmadi, 2012). Pada lembar formulir laporan operasi belum terdapat instruction mengenai cara pengisian

formulir. Dalam buku manajemen informasi kesehatan III, perintah atau instruksi harus tertulis singkat dan berada pada bagian atas formulir. Instruksi tidak boleh diletakkan diantara ruang-ruang entri data karena hal tersebut membuat formulir terkesan berantakan dan mempersulit pengisian. Instruksi merupakan hal yang sangat penting karena instruksi sebagai petunjuk dalam pengisian formulir (Isnanda Faqih, 2014). Dalam redesain ini, peneliti tidak menambahkan instruction pada bagian atas formulir karena sudah cukup jelas pengisiannya. Menurut hasil wawancara kepada petugas juga tidak perlu adanya penambahan instruksi dibagian atas. Tetapi, penulis menambahkan instruksi dibagian penjelasan operasi, yaitu : Jika perlu dilanjutkan dihalaman berikutnya. Instruksi tersebut perlu ditambahkan agar petugas pengisian formulir tidak bingung saat pengisian formulir apabila pada ruang tersebut penuh atau tidak cukup. Hal ini juga bertujuan untuk mempermudah dan semakin memperjelas urutan laporan operasi.

d. *Body*

Body merupakan bagian yang disediakan untuk kerja yang sesungguhnya yaitu mengenai susunan data yang mencakup margin, spacing, rule, type style (Fitriyani & Melati, 2017). Pada bagian body formulir ini terdapat judul formulir, identitas pasien, margin samping dengan ukuran 1cm, dan margin bagian atas 0,7cm, spasi dengan ukuran 1cm. Jenis huruf yang digunakan pada bagian judul adalah *Arial*

Black dengan ukuran 16, bagian isi menggunakan *times new roman* dengan ukuran 11. Pada formulir laporan operasi ini belum terdapat garis tepi. Dalam buku manajemen informasi kesehatan III, hal yang harus dipertimbangkan yaitu margin dengan ukuran punggung 2cm, atas 2,5cm, samping 2cm, dan bawah 1,5cm. Spasi menyesuaikan ukuran pada area, apakah data yang diisi menggunakan tulisan tangan atau diketik. Spasi adalah ukuran area entri data yang dibuat dengan menyesuaikan kebutuhan saat pengisian sehingga tidak akan menemui kesulitan saat pengisian (Triyanti, 2018). Garis tepi yang dimaksud adalah garis tipis atau tebal yang mengelilingi seluruh formulir atau yang biasa disebut dengan “*borders*”. Model huruf yang digunakan biasanya adalah *italic* dan *bold*, yaitu untuk penekanan pada formulir. Jenis huruf yang biasa digunakan yaitu *Times New Roman*. Hal tersebut dikarenakan penggunaan huruf pada suatu formulir digunakan untuk memperjelas kelompok data dari badan formulir dengan tujuan untuk memudahkan dalam mengidentifikasi serta membaca setiap item data pada suatu formulir maka penggunaan huruf maksimal 2 (dua) jenis huruf maupun ukuran huruf maksimal 2 (dua) ukuran huruf atau sedikit mungkin jenis huruf (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012). Peneliti setuju dengan pemilihan jenis huruf yang digunakan karena mudah dibaca dan standar dalam pengetikan. Pada redesain ini, peneliti memindahkan judul formulir ke bagian heading. Hal itu dilakukan karena judul formulir termasuk kedalam bagian heading. Juga merubah tempat item,

yaitu penempatan tanggal dan ruangan dipindah dibagian pojok atas sebelah kiri. Item tersebut dipindahkan untuk mengisi tempat agar lebih efisien dan tidak membuang-buang sisa tempat yang ada. Mengganti ukuran margin dengan standar, yaitu dengan ukuran punggung 2cm, marginn atas 2,5cm, margin samping 2cm, dan margin bawah 1,5cm. Dengan menetapkan margin tersebut, akan memudahkan petugas dalam mengelola rekam medis saat assembling ataupun BPJS. Serta peneliti memberi garis tepi pada bagian hasil operasi, agar saat petuga menulis hasil operasi tidak berantakan. Juga saat memberi lubang plong tidak menghilangkan bagian hasil laporan operasi yang ditulis oleh DPJP.

e. *Close*

Close dibuat untuk pertanggungjawaban dokter terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien (Fitriyani & Melati, 2017). Bagian penutup formulir laporan operasi telah memuat tanda tangan, dan nama terang dokter. Hal ini menjelaskan bukti sah pertanggungjawaban pada suatu operasi, karena dengan adanya tandatangan, nama terang dokter tersebut. dokter dapat dimintai pertanggungjawabannya serta penjelasannya bila suatu saat terjadi permasalahan pada pasien yang bersangkutan sesuai dengan isi formulir laporan operasi tersebut. Pada formulir ini *close* terletak pada pojok kanan bawah. *Close* tersebut terdiri dari tandatangan dan nama terang dokter penanggung jawab pasien. Menurut buku manajemen informasi kesehatan III, *close*

merupakan ruangan yang disediakan untuk tandatangan. Petugas membeberkan bahwa tahun revisi yang tidak dicantumkan membuat petugas tidak mengetahui kapan formulir tersebut direvisi. *Close* pada formulir ini sudah tercantum, peneliti menambahkan garis untuk tempat tandatangan tersebut. Agar terlihat rapi dan tandatangan DPJP tidak melebihi batas yang ada. Peneliti juga menambahkan tahun revisi pada bagian pojok bawah sebelah kiri.

3. Aspek Isi

a. Item

Kelengkapan data atau item bertujuan untuk menghasilkan informasi yang jelas pada formulir. Item pada formulir laporan operasi ini terdapat identitas pasien, ruangan yang digunakan, tanggal operasi, nama operasi, jam mulai operasi, jam selesai operasi, jumlah perdarahan, pemeriksaan PA, serta laporan hasil operasi. item merupakan data apa saja yang perlu dimasukkan dalam desain formulir. (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012). Menurut Huffman, item pada struktur data atau isi data rekam medis yang telah ditentukan. Misalnya struktur data pada rekam medis rawat jalan adalah UACDS (Uniform Ambulatory Data Set) ataukah kombinasi dengan dasar hukum terkait dengan isi rekam medis seperti yang ada pada PERMENKES 269 tahun 2008. Pada redesain formulir ini, peneliti tidak akan menambahkan atau mengurangi item yang sudah

tertera pada formulir tersebut. Karena menurut informasi dari petugas, item tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

b. Terminologi

Terminologi merupakan singkatan yang digunakan dalam formulir. (Arifiana, 2014) Pada formulir laporan operasi ini tidak terdapat terminologi. Dapat dilihat dari formulir tersebut, bahwa tidak ada penjelasan khusus mengenai istilah medis. Ada tidaknya istilah bahasa medis yang tidak diketahui oleh orang awam yang perlu diberi keterangan dalam bahasa Indonesia. Hal ini bertujuan agar mudah dipahami dan dimengerti oleh pengguna formulir sehingga isi data dari formulir laporan operasi mampu memberikan informasi yang jelas dan lengkap serta dapat dipertanggungjawabkan isinya (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012). Dalam modul praktikum desain formulir dasar dan elektronik dijelaskan penggunaan istilah medis yang terdapat dalam formulir harus bisa dimengerti oleh pengguna, jika yang menggunakan orang awam maka diberi keterangan dalam Bahasa Indonesia untuk menerangkan istilah medis terkait (Indawati, 2018). Menurut petugas, tidak perlu ditambahkan mengenai terminologi medis. Karena dalam formulir tersebut tidak ada istilah medis. Maka dari itu peneliti tidak akan menambahkan terminologi.

c. Urutan

Pada formulir laporan operasi ini urutan dimulai dari heading, body, dan close. Data yang tertera pada formulir tersebut harus sesuai dengan urutan pengelompokan data (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012). Apabila dalam pengelompokan item data tidak disusun secara sistematis atau konsisten maka akan menyulitkan pengguna formulir dalam melakukan pengisian formulir. Menurut petugas, item pada formulir tersebut sudah sesuai dengan urutan. Urutan tersebut, dimulai dari heading, body, dan close. Dari hasil tersebut, maka peneliti tidak akan meredesain urutan item yang sudah ada dan tertera pada formulir.

d. Pengelompokan Data

Pengelompokan data harus berdasarkan kelompok pada suatu formulir rekam medis dalam proses perawatan kesehatan (Huffman, 1999). Pada formulir laporan operasi tersebut, seluruh item sudah dikelompokkan dengan semestinya. Data yang sudah ada dikelompokkan menurut jenisnya masing-masing. (Sofiana, Rano, & Rohmadi, 2012) Peneliti tidak akan merubah pengelompokan data tersebut, karena pada formulir setiap item sudah dikelompokkan sesuai jenisnya.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti mengenai “Analisis desain formulir laporan operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun”. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada heading berisi nama instansi, logo instansi, dan alamat instansi. Tidak adanya informasi lebih lanjut mengenai tujuan formulir. Belum adanya instruksi pada formulir. Body pada pada formulir meliputi judul, identitas pasien, informasi pasien, margin, spasi, jenis huruf. Serta belum adanya garis tepi pada formulir. Dan juga close pada formulir ini meliputi tanda tangan dan nama terang dokter.
2. Warna kertas yang digunakan yaitu putih, warna tinta hitam. Bahan kertas yaitu HVS F4, ukuran 21,8cm x 32,9cm dengan berat 6gr berbentuk persegi panjang.
3. Item yang terdapat pada formulir yaitu : identitas pasien, ruangan yang digunakan, tanggal operasi, nama operator, nama asisten, dan nama instrumen, diagnosa pra operasi dan diagnosa pasca operasi. Tidak terdapat adanya terminologi yang tercantum pada formulir. Urutan item pada formulir terdiri dari heading, body, dan close. Serta seluruh item sudah dikelompokkan dengan semestinya.

4. Pada formulir ini melakukan redesain pada bahan, ukuran, heading, instruction, margin, memberi garis tepi, memindahkan judul formulir, merubah tempat item, menambahkan tahun revisi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang peneliti lakukan, desain fomulir laporan operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun, ada baiknya untuk:

1. Bagi Rumah Sakit

Melakukan redesain formulir laporan operasi sesuai dengan standart. Hasil redesain peneliti dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk mendesain ulang formulir. Dan juga sebaiknya pihak rumah sakit melakukan redesain sampai dengan kegiatan evaluasi penggunaan formulir agar dapat lebih mengetahui letak kekurangan dari formulir tersebut.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran dikalangan mahasiswa.

3. Bagi peneliti selanjutnya

agar hasil penelitian ini bisa dijadikan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dan dapat dilakukan dengan lebih baik dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Anshar, S. H. (2018) Karya Tulis Ilmiah Literature Review Analisis Desain Discharge Summary Rawat Inap.
- Depkes RI. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi II. Jakarta
- Febrianti, L. N., & Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 7(1), 9.
- Hanik, S. K., Sudra, R. I., & Rohmadi, R. M. D. (2011). Analisis desain formulir laporan operasi (rm 16) di rumah sakit umum daerah kabupaten karanganyar.
- Hidayah, S., (2021) Analisis Desain Formulir Discharge Summary Rawat Inap. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakkukang Makassar*
- Hidayat, S. (2012). Tinjauan Terhadap Kelengkapan Pengisian laporan Tindakan Operasi di Rumah Sakit Pelni Petamburan. *Universitas Esa Unggul*
- Khasanah, Eka U (2020). Analisis Desain Formulir *Informed Consent* di Rumah sakit Angkatan Udara dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun*
- Lubis, F., & Sari, M. I. (2017). Analisis Desain Formulir Persetujuan Tindakan Medis di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 2(2), 334-340.

- Ningsih, K. P., & Mahbubah, Z. S. (2021). Analisis Desain Formulir General Consent Rawat Inap (Studi Kasus di Lab RMIK Unjaya). *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 9(1), 38-46.
- Okta, Y. A., Nisaa, A., & Pertiwi, J. (2021). Analisis Desain Formulir Resume Medis Ditinjau Dari Aspek Fisik Isi Dan Anatomi Di Unit Rawat Inap Uptd Puskesmas Kartasura. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 3(2).
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis
- Purba, E. (2020). Analysis Of Operating Report Form Design In Special Kidney Rasyida Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 5(1), 1-8.
- Purwaningsih, D. (2017). Analisis Desain Formulir Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Wonoasri. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani*, 53(4) 130.
- Ramadani, N., Heltiani, N., & Annur, S. (2020). Analisis Desain Formulir Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bengkulu. *Prosiding" Penguatan Pendidikan Tenaga Kesehatan di Era Industri 4.0"*.
- Ridho, F., Viatiningsih, W., Dewi, D. R., & Yulia, N. (2022). Literature Review Desain Formulir Rekam Medis Di FASYANKES. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 2(2).

- Ramadani, N., Heltiani, N., & Annur, S. (2020). Analisis Desain Formulir Instalasi Gawat Darurat RSUD Kota Bengkulu. *Prosiding" Penguatan Pendidikan Tenaga Kesehatan di Era Industri 4.0"*.
- Sari, N. P. A., & Mulyono, S. (2016). TINJAUAN FORMULIR PARTOGRAF BERDASARKAN ASPEK DESAIN FORMULIR DI RUMAH SAKIT ISLAM AMAL SEHAT SRAGEN.
- Sevtiyani, I. (2020). *TINJAUAN PUSTAKA ANALISIS DESAIN FORMULIR RESUM MEDIS DI RUMAH SAKIT* (Doctoral dissertation, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Subinarto, S., Garmelia, E., Windari, A., & Wicaksono, T. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, 1*(2), 75-80.
- Triyanti, E., & Weningsih, I. R. (2018) Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatann (RMIK). In *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan* Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Undang-undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Wiguna, A. S., & Matondang, S. S. (2018). Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 3*(1), 409-416.

LAMPIRAN FORMULIR LAPORAN OPERASI SEBELUM REDESAIN



RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN
 Jl. Mayjen. Panjaitan No. 22 Telp. (0351) 472802 / Fax. (0351) 472803
MADIUN

LAPORAN OPERASI

Nama : _____

Umur : _____ L / P

No.RM :

--	--	--	--	--	--

Ruangan :

Tgl :

Nama Operator	Nama Asisten	Nama Instrumen

Diagnosa Pra Operasi : _____

Diagnosa Pasca Operasi : _____

Nama Operasi : _____

Tanggal Operasi	Mulai Operasi / Jam	Selesai Operasi / Jam	Jumlah Perdarahan : Cc
			Pemeriksaan PA : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

Laporan Operasi : _____

CONTOR

Tanda Tangan Operator

(.....)

LAMPIRAN DESAIN FORMULIR LAPORAN OPERASI DIREDESAIN

RM. 15

		RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN Jl. Mayjen Panjaitan No 22. Telp. (0351) 472802 / Fax (0351) 47803 FORMULIR LAPORAN OPERASI			
		Ruangan :		Nama :	
Tanggal :		Umur :			
		No. RM :		L / P	
Nama Operator		Nama Asisten		Nama Instrumen	
Diagnosa Pra OP :					
Diagnosa Pasca OP :					
Nama Operasi :					
Tgl Operasi	Jam Mulai Operasi	Jam Selesai Operasi	Jumlah Perdarahan :		cc
			Pemeriksaan PA : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		
Laporan Operasi : (Jika perlu dilanjutkan di halaman berikutnya)					
					Tandatangan DPJP (.....)

Revisi tahun 2022

Dipindai dengan CamScanner

LAMPIRAN PEDOMAN WAWANCARA

ANALISIS DESAIN FORMULIR LAPORAN OPERASI

DI RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN

1. Apakah formulir laporan operasi di rumah sakit griya husada sudah direvisi?
2. Apa yang menjadi kekurangan formulir laporan operasi sehingga harus dilakukan redesign?
3. Apakah ada kendala pada saat melakukan pengisian formulir?
4. Apakah formulir ini sudah sesuai dengan penggunaan?
5. Apakah ada SOP untuk pengisian formulir ini?
6. Apakah ada item yang perlu ditambahkan untuk formulir tersebut?
7. Apakah ada item yang perlu dihilangkan dari formulir tersebut?

LAMPIRAN PEDOMAN OBSERVASI

ANALISIS DESAIN FORMULIR LAPORAN OPERASI

DI RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA MADIUN

- a. Apakah bagian heading sudah sesuai? Apakah ada bagian yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
- b. Apakah introduction pada formulir tersebut sudah sesuai?
- c. Apakah instruction pada formulir tersebut sudah sesuai?
- d. Pada bagian body apakah sudah sesuai? Apakah ada bagian yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
- e. Pada bagian close apakah sudah sesuai? Apakah ada bagian yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
- f. Apakah warna kertas formulir tersebut sudah sesuai? Atau perlu diganti dengan warna lain?
- g. Jenis kertas apa yang digunakan untuk formulir tersebut? Apakah jenis kertas tersebut perlu diganti dengan jenis kertas lain?
- h. Berapa ukuran kertas yang digunakan untuk formulir tersebut? Apakah ukuran kertas tersebut perlu diganti dengan ukuran lain?
- i. Bagaimana bentuk kertas tersebut? Apakah bentuk kertas tersebut perlu diganti?
- j. Pada formulir tersebut apakah item sudah sesuai? Apakah ada item yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
- k. Dalam formulir tersebut adakah terminologi?

- l. Apakah urutan pada formulir tersebut sudah sesuai? Apakah ada yang harus dirubah?
- m. Pengelompokkan data pada formulir tersebut sudah sesuai atau belum? Apakah ada yang harus dipindah?

LAMPIRAN

HASIL WAWANCARA

Peneliti : Apakah formulir laporan operasi di rumah sakit griya husada sudah direvisi?

Petugas : Belum direvisi

Peneliti : Apa yang menjadi kekurangan formulir laporan operasi sehingga harus dilakukan redesain?

Petugas : Di formulir ini ukurannya terlalu besar sehingga tidak sama dengan ukuran formulir yang lain

Peneliti : Apakah ada kendala pada saat melakukan pengisian formulir?

Petugas : Tidak ada

Peneliti : Apakah formulir ini sudah sesuai dengan penggunaan?

Petugas : Sudah

Peneliti : Apakah ada SOP untuk pengisian formulir ini?

Petugas : Belum ada

Peneliti : Apakah ada item yang perlu ditambahkan untuk formulir tersebut?

Petugas : Tidak ada

Peneliti : Apakah ada item yang perlu dihilangkan dari formulir tersebut?

Petugas : Tidak ada

LAMPIRAN HASIL OBSERVASI

- a. Apakah bagian heading sudah sesuai? Apakah ada bagian yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
Jawab : Belum sesuai, perlu menambahkan nama formulir dan nomor formulir
- b. Apakah introduction pada formulir tersebut sudah sesuai?
Jawab : Tidak ada introduction pada formulir ini
- c. Apakah instruction pada formulir tersebut sudah sesuai?
Jawab : Tidak ada instruksi pada formulir ini
- d. Pada bagian body apakah sudah sesuai? Apakah ada bagian yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
Jawab : Pada body ini perlu menghilangkan tulisan laporan operasi dan memindahkan beberapa tempat item juga memberi garis tepi.
- e. Pada bagian close apakah sudah sesuai? Apakah ada bagian yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
Jawab : Pada close perlu mengganti bagian tanda tangan tangan dan memberi garis unttuk tempat tanda tangan tersebut.
- f. Apakah warna kertas formulir tersebut sudah sesuai? Atau perlu diganti dengan warna lain?
Jawab : Sudah, warna kertas tidak perlu diganti
- g. Jenis kertas apa yang digunakan untuk formulir tersebut? Apakah jenis kertas tersebut perlu diganti dengan jenis kertas lain?
Jawab : Jenis kertas yang digunakan adalah HVS, tidak perlu diganti
- h. Berapa ukuran kertas yang digunakan untuk formulir tersebut? Apakah ukuran kertas tersebut perlu diganti dengan ukuran lain?
Jawab : Ukuran kertas awal adalah F4, perlu diganti dengan ukuran A4
- i. Bagaimana bentuk kertas tersebut? Apakah bentuk kertas tersebut perlu diganti?
Jawab : Tidak perlu diganti. Tetap menggunakan bentuk persegi panjang
- j. Pada formulir tersebut apakah item sudah sesuai? Apakah ada item yang perlu ditambahkan atau dihilangkan?
Jawab : Suda sesuai

k. Dalam formulir tersebut adakah terminologi?

Jawab : Tidak ada

l. Apakah urutan pada formulir tersebut sudah sesuai? Apakah ada yang harus dirubah?

Jawab : Sudah sesuai

m. Pengelompokkan data pada formulir tersebut sudah sesuai atau belum? Apakah ada yang harus dipindah?

Jawab : Sudah sesuai

LAMPIRAN SURAT IZIN PENELITIAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI D3 REKAM MEDIS**
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/IPT/VI/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 282 / 511645 / EHM / 4 / XII / 2021
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :

**Direktur RS Griya Husada Madiun
di -**

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Ahli Madya Rekam Medis (Amd.RMIK), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi D-III Rekam Medis STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Melati Mekar Mewangi
NIM : 201907025
Judul : Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah
Sakit Griya Husada Madiun
Tempat Penelitian : RS Griya Husada Madiun
Lama Penelitian : 3 bulan
Pembimbing : 1. Avicena Sakufa Marsanti, S. KM., M. Kes
2. Agustinus Kusdwijaji, S.E., M.M

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

22 Desember 2021
Ketua

Ketua, SKM, M.Kes (Epid)
NIM. 0217097601

LAMPIRAN SURAT BALASAN RUMAH SAKIT



PT GRIYA HUSADA UTAMA SEJAHTERA
RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA
Jl. Mayjend Panjaitan No. 22, Telp. (0351) 472801, 472802 (hunting), Fax (0351) 475900
Email : rs_griyahusada_madiun@yahoo.com Website : www.rsgmadiun.com
MADIUN



No : 024 / RSGH / 1 / 2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKES) Bhakti Husada Mulia
Prodi D3 Rekam Medis
di
MADIUN

Menanggapi surat saudara No. 282/STIKES/BHM/U/XII/2021 tertanggal 22 Desember 2021, perihal Permohonan Izin Penelitian di RS. Griya Husada Madiun. kami mengucapkan terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan untuk Penelitian di RS Griya Husada Madiun

Bersama ini kami informasikan, kami dapat memenuhi permohonan seperti yang saudara maksud, kepada mahasiswa yang disebut dibawah ini :

- Nama : MELATI MEKAR MEWANGI
- NIM : 201907025
- Judul KTI : Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di Rumah Sakit Griya Husada Madiun

Demikian, atas perhatiaanya disampaikan terima kasih.

Madiun, 10 Januari 2022

RS. Griya Husada Madiun

Direktur /

dr. Dewi Surya Atini.
NIP. Dr 08.00.01

Tembusan disampaikan Yth :

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip.

LAMPIRAN SURAT SELESAI PENELITIAN



**PT GRIYA HUSADA UTAMA SEJAHTERA
RUMAH SAKIT GRIYA HUSADA**
Jl. Mayjend Panjaitan No. 22, Telp. (0351) 472801, 472802 (hunting), Fax (0351) 475900
Email: rs_griyahusada_madiun@yahoo.com Website: www.rsghmadiun.com
MADIUN



SURAT KETERANGAN

No. 065 / RSGH / VIII / 2022

Dasar : Persetujuan Ijin Penelitian dari Direktur RS. Griya Husada Madiun
No.024 / RSGH / I / 2022, Tertanggal 10 Januari 2022.

Yang bertanda tangan di bawah ini, :

Nama : **dr. DEWI SURYA ATINI**
Nomor Pegawai : Dr. 08.00.01
Jabatan : Direktur RS. Griya Husada Madiun
Alamat : Jl. M. Panjaitan No. 22 Madiun.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **MELATI MEKAR MEWANGI**
NIM : 20190703
Program Study : D3 Rekam Medis
Pendidikan di : Sekolah Tinggi Kesehatan (STIKES)
Bhakti Husada Mulia Madiun
Judul Penelitian : Analisis Desain Formulir Laporan Operasi di
RS. Griya Husada Madiun.

Kepada yang bersangkutan telah menyelesaikan Kegiatan Penelitian di RS. Griya Husada Madiun terhitung pada tanggal 11 Maret 2022 s/d 14 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Madiun, 30 Agustus 2022

Rumah Sakit Griya Husada Madiun

Direktur

dr. Dewi Surya Atini
NIP. Dr. 08.00.01