

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Identifikasi formulir asuhan gizi rawat inap tidak terdapat pembagian data subjektif, data objektif, dan *assesment* sehingga tidak bisa membedakan dalam hal pelaporannya. aspek anatomi asuhan gizi.
2. Persentase ketidaklengkapan formulir asuhan gizi rawat inap di RSUD Kota Malang adalah sebagai berikut :
  - a. Komponen identifikasi persentase tidak lengkap sebanyak 7,6% dengan lengkap 92,4%
  - b. Komponen laporan/catatan penting persentase tidak lengkap sebesar 100% dengan lengkap 0%
  - c. Komponen autentifikasi persentase tidak lengkap sebesar 20,8% dengan lengkap 79,2%
  - d. Komponen pencatatan yang baik persentase tidak lengkap sebesar 13,3% dengan lengkap 86,7%
3. Pembuatan desain formulir baru dirancang dari item-item yang sudah tersedia pada formulir lama dengan mengacu pada teori Huffman 1994.

## **B. Saran**

1. Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan setelah adanya pengembangan desain formulir asuhan gizi semua isi di formulir jadi terisi dengan lengkap. Oleh karena itu formulir yang peneliti buat dapat diterapkan di RSUD Kota Malang.
2. Perlunya diadakan sosialisasi berkala tentang pengisian formulir asuhan gizi
3. Jika pada saat penulisan formulir ada kesalahan, diharapkan hanya mencoret 1 kali saja dan diberikan paraf, nama terang dan tanggal jam pencoretan.
4. Pembuatan formulir Asuhan gizi yang dilakukan oleh peneliti disusun berdasarkan peraturan yang berlaku, sehingga desain formulir asuhan gizi dapat digunakan acuan sebagai pembuatan desain formulir lain yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Malang
5. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang menyebabkan ketidaklengkapan pengisian formulir selain karena desainnya, karena dalam penelitian ini hanya meneliti ketidaklengkapan yang pengaruhnya pada desain formulir.

