

Desain Formulir Rekam Medis Di Bagian Pendaftaran Pada Kegiatan Khitanan Masal Al-Khitan Madinah Banjarmasin

Ermas Estiyana¹, Nirma Yunita²

^{1,2} STIKes Husada Borneo

Article Info

Article history:

Received Feb 21, 2023

Revised Aug 24, 2023

Accepted Aug 30, 2023

Keywords:

Medical Record

Registration Form

ABSTRACT

In all health services it is mandatory to provide recording services medical records, as for the benefits of medical records, one of which is useful as written evidence of acts of service to a patient, too able to protect the legal interests of the patient concerned, hospitals and doctors and other health workers. Medical record is a file that contains notes and documents regarding patient identity, examination, treatment, actions, and services that have been given to patients. Al-Khitan Banjarmasin, which has been established since 2016, in every implementation of mass circumcision does not have a medical record form. The purpose of this study was to make a medical record form in the registration section of the Al-Khitan Medina Banjarmasin mass circumcision. This research method is a qualitative descriptive research. The subjects in this study consisted of the main informants who were registration officers of Al-Khitan Medina Banjarmasin, triangulation informants who were in charge of Al-Khitan Medina Banjarmasin, using observation and interview guide instruments. The data analysis technique is descriptive qualitative. The results of this study are the design of medical record forms that are made by taking into account the anatomical aspects, physical aspects and content aspects. The anatomical aspects of this design include the title of the form, the name of the circumcision house, Al-Khitan, Medina, Banjarmasin, the address of the circumcision house, no. medical record, introduction, basic information explaining the purpose of using the form in question, instructions containing clear instructions for fillers to write down patient data later. Physical aspects are made according to using black ink, white paper color, HVS paper material, A4 paper size, Aspects of the contents of the form are designed consisting of number, date of visit, history of illness, action, therapy/medicine, name and initials of the officer.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Ermas Estiyana,

Program Studi D-III Perakam dan Informasi Kesehatan,

STIKes Husada Borneo,

Jl.A.Yani KM.30,5 No.4, Guntungmanggis, Kec.Landasan Ulin, Kota Banjar Baru, Kalimantan Selatan 70712

Email: ermas.abay06@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan No. 269 tahun 2008, tentang Rekam Medis adalah berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan. Rekam medis merupakan catatan tentang siapa, apa, mengapa, kapan dan bagaimana pelayanan diberikan kepada pasien selama dirawat, berisi pengetahuan tentang pasien dan pelayanan yang diterima, serta berisi informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien, mendiagnosa dan merawat pasien dengan baik, dan mendokumentasikan hasil kasus pasien [1].

Menurut [2] tentang Rekam Medis adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Sedangkan rekam medis menurut [3] Rekam Medis di rumah sakit adalah dokumen yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang pasien selama dirawat di rumah sakit yang dilakukan di unit-unit rawat jalan termasuk unit gawat darurat dan unit rawat nginap.

Sedangkan tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan cara kerja di rumah sakit, dengan majunya teknologi informasi [4]. Menurut [5] menyatakan Rekam Medis mempunyai 6 kegunaan yaitu: aspek administrasi, aspek hukum, aspek keuangan, aspek penelitian, aspek pendidikan dan aspek dokumentasi.

Berdasarkan [6], formulir rekam medis, terdiri dari : rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Di semua pelayanan kesehatan wajib mengadakan pelayanan rekam medis, adapun manfaat rekam medis yaitu salah satunya berguna sebagai bukti tertulis atas tindakan-tindakan pelayanan terhadap seorang pasien, juga mampu melindungi kepentingan hukum bagi pasien yang bersangkutan, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini bertujuan apabila suatu hari terjadi hal yang tidak diinginkan menyangkut rekam medis itu sendiri [7].

Hasil penelitian [8] menyatakan bahwa formulir merupakan alat yang digunakan untuk melakukan proses pencatatan dan pengolahan data rekam medis pasien. Untuk mendapatkan data rekam medis yang berkualitas tersebut, perlu diterapkan desain formulir yang baik pada formulir rekam medis.

Berdasarkan hasil survey awal melalui wawancara kepada petugas khitanan massal Al- Madinah bahwa sejak berdiri pada tahun 2016 mereka belum memiliki formulir pendaftaran untuk peserta khitan selama ini, sehingga sebagai catatan mereka hanya memiliki sebuah buku pendaftaran sebagai dokumentasi data.

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul desain formulir rekam medis di bagian pendaftaran pada kegiatan khitanan massal Al-Khitan Madinah Banjarmasin. Adapun tujuan penelitian ini adalah membuat formulir rekam medis di bagian pendaftaran khitanan massal Al-Khitan Medina Banjarmasin.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari informan utama yaitu 1 orang petugas pendaftaran khitanan massal Al-Khitan Madinah Banjarmasin, sedangkan informan triangulasi adalah 1 orang penanggung jawab khitanan massal Al-Khitan Madinah Banjarmasin. Instrumen penelitian menggunakan pedoman observasi dan pedoman wawancara. Pengumpulan data pada penelitian ini data primer dan data sekunder. Teknik analisis data penelitian ini yaitu analisis data secara kualitatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

1. Identifikasi Formulir Rekam Medis

a. Hasil observasi formulir rekam medis di bagian pendaftaran:

Tabel 1. Hasil Observasi Formulir Rekam Medis di Bagian Pendaftaran

No	Pernyataan	Ada	Tidak ada
1	Ringkasan Riwayat Klinik		
	Heading		√
	Introduction		√
	Instruction		√
	Body		√
	Close		√
2	Riwayat Penyakit Dan Pemeriksaan Fisik		
	Heading		√
	Instruction		√
	Introduction		
	Body		√
	Close		√
3	Format Implementasi Dan Evaluasi Tindakan Keperawatan		
	Heading		√
	Introduction		√
	Instruction		√
	Body		√
	Close		√
4	Form Penempelan Salinan Resep		
	Heading		√
	Introduction		√
	Instruction		√
	Body		√
	Close		√
5	Form Penempelan Laboratorium		
	Heading		√
	Introduction		√
	Instruction		√
	Body		√
	Close		√

b. Hasil Wawancara formulir rekam medis di bagian pendaftaran:

1) Apakah ada SOP tentang desain formulir rekam medis pendaftaran di Al-Khitan Madinah Banjarmasin?

“Tidak ada” (Informan 1, Utama)

Hal ini didukung pula dari jawaban informan 2, triangulasi)

“Belum ada”

- 2) Bagaimana alur rekam medis pendaftaran di Al- Khitan Madinah Banjarmasin?
“Pasien datang langsung menuju tempat pendaftaran untuk mengisi nama, alamat dan no hp orang tua pasien pada buku dan menunggu di panggil” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Bila Pasien datang langsung saja menuju ke tempat pendaftaran untuk mengisi biodata pasien dll pada buku dan menunggu di panggil
“Tidak ada” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Belum ada”
- 3) Formulir rekam medis apa saja yang di gunakan di Al- Khitan Madinah Banjarmasin?
“Tidak ada” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Belum ada”
- 4) Apakah ada perbaikan atau perubahan formulir dalam 5 tahun terakhir?
“Tidak ada” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Belum ada”
- 5) Siapa saja yang terlibat dalam pembuatan atau perbaikan formulir rekam medis pendaftaran di Al- Khitan Madinah Banjarmasin?
“Tidak ada” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Belum ada”
- 6) Bagaimana penggunaan formulir rekam medis pendaftaran selama ini?
“Tidak menggunakan formulir hanya ditulis nama pasien, alamat dan no hp pada buku” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Tidak menggunakan formulir hanya ditulis nama pasien, alamat dan no hp pada buku”
- 7) Apakah selama ini ada kendala dalam pengisian formulir rekam medis pendaftaran Al- Khitan Madinah Banjarmasin?
“Tidak ada” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Belum ada”
- 8) Apakah ada masukan untuk formulir yang baru?
“Tidak ada” (Informan 1, Utama)
Hal ini didukung pula jawaban dari informan 2, triangulasi
“Tidak ada”

2. Desain Formulir Rekam Medis di Bagian Pendaftaran Al-Khitan Banjarmasin

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada informan utama 1, informan utama 2 terkait identifikasi formulir rekam medis di bagian pendaftaran Al-Khitan Madinah Banjarmasin maka di desain Formulir Rekam Medis yang yang dibuat dengan memperhatikan berbagai aspek yaitu: aspek anatomi, aspek fisik dan aspek isi.

3.2 Pembahasan

1. Identifikasi Formulir Rekam Medis di Bagian Pendaftaran pada Kegiatan Khitanan Massal Al-Khitan Madinah Banjarmasin.

Berdasarkan hasil penelitian dengan observasi dan wawancara kepada informan utama 1, informan utama 2 diketahui bahwa Al-Khitan Madinah Banjarmasin selama ini belum memiliki formulir rekam medis. Dalam setiap kegiatan pencatatan pasien hanya dilakukan atau didokumentasikan pada sebuah buku pendaftaran. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori [9] yang menjelaskan bahwa formulir rekam medis yaitu alat untuk pengumpulan data pasien dan merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang telah diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, merupakan wujud dari lebih dari satu tenaga kesehatan yang bekerja sama untuk menyembuhkan seorang pasien. Informasi dalam rekam medis berkesinambungan memudahkan petugas dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien dan dapat dijadikan sebagai dasar untuk pertimbangan dalam perawatan lanjutan kepada pasien.

2. Desain formulir rekam medis di Bagian Pendaftaran pada Kegiatan Khitanan Massal Al-Khitan Madinah Banjarmasin.

Desain formulir rekam medis Al-Khitan Madinah Banjarmasin didesain berdasarkan aspek anatomi, aspek fisik dan aspek isi sehingga memudahkan pengguna dalam mengisi.

a. Aspek Anatomi Formulir Rekam Medis.

Aspek anatomi formulir rekam medis dibagian pendaftaran didesain dengan menggunakan kepala formulir (*Heading*), Judul formulir Nama rumah khitan Al-khitan Madinah Banjarmasin, Alamat Rumah sakit/ rumah khitan Al-khitan Madinah Banjarmasin, Nomor rekam medis, pendahuluan (*introduction*), keterangan pokok yang menjelaskan tujuan dari penggunaan formulir yang bersangkutan, perintah (*instruction*) dan berisi instruksi yang jelas bagi pengisi untuk menuliskan data pasien nantinya.

b. Aspek Fisik Formulir Rekam Medis

Aspek fisik formulir rekam medis dibagian pendaftaran didesain dengan menggunakan tinta warna hitam, kertas putih, bahan kertas HVS, ukuran kertas A4. Hal ini sesuai dengan teori bahwa warna harus diberikan pertimbangan kepada pengguna disediakan tinta warna dan jenis sesuai dengan kebutuhan dan keinginan mereka saat mendesain formulir. Warna yang bagus adalah warna yang datanya mudah dibaca, terutama saat menggunakan karbon. Warna yang baik adalah warna yang cerah. Bahan yang harus diperhatikan dalam penelitian bahan adalah berat kertas dan kualitas kertas dalam kaitannya dengan keawetan atau penyimpanan. Ukuran yang digunakan adalah ukuran praktis yang disediakan sesuai dengan isi formulir. Bentuk (vertikal, horizontal, dan persegi panjang) [1].

c. Aspek Isi Formulir Rekam Medis

Aspek isi formulir rekam medis dibagian pendaftaran didesain dengan menggunakan No, Tanggal kunjungan, riwayat penyakit, tindakan, therapy/obat, Nama dan paraf petugas. Hasil desain formulir tersebut sejalan [10], pembuatan formulir memerlukan perhatian terhadap prinsip-prinsip perancangan formulir, antara lain : formulir harus mudah diisi atau dilengkapi, petunjuk pengisian formulir dan petunjuk penggunaan, formulir harus memuat judul termasuk judul dan tujuan yang jelas, dan setiap halaman formulir harus mencantumkan nama dan alamat rumah sakit, nama pasien, nomor RM dan

informasi lainnya harus dicantumkan pada setiap formulir atau disebut *bar coding*, *bar coding* juga mencakup indeks formulir, nomor dan tanggal revisi formulir dicantumkan sehingga penggunaan formulir terkini, mengurangi penggunaan formulir yang tidak terpakai lagi atau disebut *outdated*, *layout* formulir secara fisik harus logis, data pribadi dan alamat serta informasi lainnya yang berkaitan satu sama lain dikelompokkan menjadi satu kesatuan, seleksi jenis huruf yang terstandar.

Beberapa pakar menyarankan semua dengan huruf capital, *margin* disediakan yang cukup untuk kepentingan *hole punches*, garis digunakan untuk memudahkan *entry data* dan memisahkan area pada formulir, *shading* digunakan untuk memisahkan dan penekanan area-area formulir dan *check boxes* digunakan untuk menyediakan ruang pengumpulan data. Menurut Huffman 1994 dalam [1], komponen formulir rekam medis terdiri dari : *heading* (kepala) memuat judul dan informasi tentang formulir, judul formulir mungkin muncul dalam salah satu tempat, posisi standarnya adalah kiri atas, tengah, kanan atas, kiri atau kanan bawah. Dalam file kartu vertikal, *introduction* (kata pengantar) menjelaskan tujuan formulir, terkadang maksud tersebut di identifikasikan dalam judul. Ketika penjelasan lebih lanjut di perlukan, pernyataan lebih jelas mungkin di sertakan pada formulir untuk menjelaskan tujuannya. *Instruction* (petunjuk) umumnya harus singkat dan di tempatkan di bagian atas formulir, intruksi dapat di tempatkan di bagian depan formulir jika ada ruang yang cukup. *Body* (tubuh) dikhususkan untuk pengerjaan sebenarnya dari formulir. Pertimbangan hati-hati yang harus di berikan kepada pengaturan data yang diminta atau informasi yang di berikan yang mencakup pengelompokan yang tepat, terurut, dan selaras. Pertimbangan harus juga diberikan untuk margin, spasi, aturan dan gaya tulisan. *Close* (penutup) merupakan komponen utama terakhir dari formulir kertas adalah penutup.

3. Uji Coba Formulir Rekam Medis di Bagian Pendaftaran pada Kegiatan Khitanan Massal Al-Khitan Madinah Banjarmasin

Formulir rekam medis di bagian pendaftaran pendaftaran Al-Khitan Madinah Banjarmasin telah disesuaikan dengan isi dari komponen formulir rekam medis dimana wajib terdapat *instruction* dan mudah isi oleh petugas rekam medis, dokter dan perawat. Perancangan formulir rekam medis dapat memudahkan petugas dalam mengisi formulir. Pengisian data yang dicatat secara lengkap akan memudahkan petugas mengembalikan formulir kedalam berkas rekam medis jika formulir tersebut tercecer dari berkas rekam medis. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian [8], menyatakan bahwa formulir yaitu alat untuk melakukan proses pencatatan dan pengolahan data rekam medis pasien.

Untuk mendapatkan data rekam medis yang berkualitas tersebut, perlu diterapkan desain formulir yang baik pada formulir rekam medis. Desain formulir rekam medis di bagian pendaftaran dapat memudahkan petugas dalam melihat riwayat penyakit pasien sebelumnya [4].

4. KESIMPULAN

- a. Al-Khitan Madinah Banjarmasin belum memiliki formulir rekam medis di bagian pendaftaran.
- b. Perancangan desain formulir rekam medis dibagian pendaftaran pada kegiatan khitanan massal di Al-Khitan Madinah Banjarmasin berdasarkan kebutuhan informasi pengguna sesuai dengan aspek fisik, aspek anatomi dan aspek isi.

- c. Formulir rekam medis di bagian pendaftaran pendaftaran Al-Khitan Madinah Banjarmasin telah disesuaikan dengan isi dari komponen formulir rekam medis dimana wajib terdapat *instruction* dan mudah isi oleh petugas.

REFERENCES

- [1] R. Hayati, *Perancangan formulir sertifikat kematian perinatal di BLUD rumah sakit ratu zalecha martapura tahun 2015*. KTI STIKes Husada Borneo Banjarbaru, 2015.
- [2] Permenkes, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes, 2008.
- [3] K. D. P. M. No, “78 / Yanmed/RS Umdik/YMU/I/91 Tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.” 1991.
- [4] G. R. Hatta, “Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan,” *Ed. Revisi*, 2014.
- [5] G. JR, *Medical Record Principle of Hospital Administration*. GP Putnam’s Sons New York, 1991.
- [6] H. 00. 06. 1. 5. 0116. Surat Edaran Dirjen Yanmed Depkes 1995, “PETUNJUK TEKNIS PENGADAAN FORMULIR REKAM MEDIS DASAR DANPEMUSNAHAN ARSIP REKAM MEDISDI RUMAH SAKIT,” 1995.
- [7] E. K. Huffman, “Health Information Management. Phisician Record Company Berwin Lilianis.” USA, 1999.
- [8] Subinarto, “Analisis Desain Formulir Ringkasan Masuk dan Keluar Rawat Inap Poltekkes Kemenkes Semarang RS Palang Biru Kutoarjo, *Jurnal Rekam Medis dan Inf,*” *Kesehatan*, vol. 1, no. 2, pp. 76–81, 2018.
- [9] N. Arianto, “Perancangan Ulang Formulir Rekam Medis Ringkasan Masuk Dan Keluar di Rumah Sakit Umum Mawar Banjarbaru Tahun 2014,” *J. Kesehat.*, vol. 5, no. 3, 2014.
- [10] Ahima, “Health Information Management,” 2002.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS



Ermas Estiyana, Gelar Sarjana diperoleh dari STIKes Husada Borneo, Jurusan Bidan Pendidik pada tahun 2013. Magister Manajemen Kesehatan diperoleh dari STIE Banjarmasin pada tahun 2017. Saat ini aktif sebagai dosen tetap pada Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan STIKes Husada Borneo Banjarbaru.