

PEMBERIAN FORMULIR REKAM MEDIS DI BAGIAN PENDAFTARAN PADA KEGIATAN KHITANAN MASAL AL-KHITAN MADINAH BANJARMASIN

Ermas Estiyana¹, Nirma Yunita²

^{1,2} Program Studi D3 Perekam dan Informasi Kesehatan, STIKes Husada Borneo, Kalimantan Selatan, Indonesia

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Diterima, 4 Maret 2023

Direvisi, 20 November 2023

Diterima, 30 November 2023

Kata Kunci:

Formulir

Rekam Medis

ABSTRAK

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Sedangkan formulir rekam medis adalah formulir rekam medis sebagai alat pengumpulan data pasien yang di butuhkan harus di desain secara efektif dan efisien. Khitan atau sirkumsisi (Inggris: *circumcision*) merupakan tindakan memotong atau menghilangkan sebagian atau seluruh kulit penutup depan dari penis. Frenulum dari penis dapat juga dipotong secara bersamaan dalam prosedur yang dinamakan frenektomi. Kata sirkumsisi berasal dari bahasa Latin *circum* (berarti "memutar") dan *caedere* (berarti "memotong"). Massal merupakan mengikutsertakan atau melibatkan orang banyak dalam suatu kegiatan seperti nikah, khitanan dan sebagainya. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk menginformasikan pentingnya Informed Consent. Pengabdian masyarakat dilaksanakan di Al-Khitan Madinah Banjarmasin, dengan sasaran Petugas Kesehatan Al-Khitan Madinah Banjarmasin. Diskusi terarah selama 30 menit. Pemberian formulir rekam medis dibagian pendaftaran di Al-Khitan Madinah Banjarmasin sangat diperlukan karena dapat memberi / mengumpulkan segala informasi pasien terkait pelayanan yang diberikan sehingga dapat digunakan untuk berbagai kepentingan.

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 D3 Perekam dan Informasi Kesehatan,

STIKes Husada Borneo,

Jl. A.Yani Km. 30,5 No.4 Kota Banjar baru, Kalimantan Selatan, Indonesia, 70712.

Email: ermas.abay06@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Rekam Medis Pasien, Pasal 269 Tahun 2008 menyebutkan bahwa rekam medis pasien adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan. Data kesehatan merupakan catatan (*records*) tentang apa, siapa, kapan, mengapa dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama pengobatan, berisi informasi tentang pasien dan pelayanan yang diterima, serta informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien untuk diagnosis dan pengobatan

dan catat hasilnya (Hayati, 2015). Peraturan Pemerintah nomor 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan kesehatan pasal 1 dijelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah sarana atau prasarana yang berfungsi untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah atau masyarakat (kemenkumham RI, 2016).

Dalam bidang kedokteran, salah satu keunggulan rekam medis adalah kegunaannya bukti tertulis atas segala pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien juga dapat melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit atau dokter dan tenaga kesehatan lain yang bersangkutan. Hal ini dimaksudkan apabila terjadi hal yang tidak diinginkan pada riwayat kesehatan itu sendiri di kemudian hari (G. Hatta, 2013).

Rekam medis adalah suatu berkas yang berisi catatan tertulis atau uraian mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien tersebut (Sally, 2008). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008, dokumen rekam medis mengandung informasi pribadi yang bersifat rahasia, sehingga lebar setiap formulir dokumen medis harus dilindungi dengan menempatkannya dalam satu folder, sehingga setiap folder berisi informasi tentang hasil pelayanan yang diterima masing-masing pasien (Dirjen Pelayanan Medik, 1991). Untuk keperluan penyimpanan, folder dokumen pasien tidak sama dengan folder pada umumnya. Rekam medis harus dilengkapi dengan sampul pelindung, dan pada sampulnya harus terdapat bagian khusus yang di dalamnya tertulis nomor laporan medis dan dicantumkan kode warna (Permenkes, 2008).

Dengan kemajuan teknologi informasi, ketertiban administrasi merupakan salah satu komponen yang menentukan bagaimana rumah sakit beroperasi. Menurut (JR, 1991) menyatakan bahwa rekam medis memiliki enam manfaat, yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi. Tuntutan terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan saat ini sangat sering dimunculkan baik oleh penyedia layanan kesehatan itu sendiri maupun oleh pengguna layanan kesehatan masyarakat. Salah satu institusi yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah rumah sakit, sehingga masyarakat mengharapkan pelayanan kesehatan yang berkualitas sebagai suatu kesatuan yang memanfaatkan jasa kesehatan rumah sakit. Pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dapat difasilitasi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah informasi pasien (Depkes, 1997).

Salah satu bagian terpenting dari layanan kesehatan adalah manajemen pencatatan dokumen. Informasi pasien disimpan dalam file yang disebut file riwayat kesehatan. Permintaan informasi rutin dari poliklinik, dokter penelitian, dan catatan pasien harus ditinggalkan di bagian pasien pada waktu yang ditentukan setiap hari (G. R. Hatta, 2012). Poliklinik yang meminta data pasien untuk melayani pasien yang datang pada hari tertentu harus membuat (mengisi) kartu permintaan. Petugas harus menuliskan nama pasien dan nomor rekam medis dengan benar dan jelas. Dalam hal permohonan langsung dari dokter dan bagian administrasi, surat permohonan dapat diisi langsung oleh penanggung jawab rekam medis. Permintaan rekam medis tidak bersifat rutin, seperti dalam keadaan darurat, dan harus diselesaikan sesegera mungkin. Permintaan yang dilakukan melalui telepon juga dapat diajukan, dan penanggung jawab rekam medis harus mengisi surat permintaan (G. R. Hatta, 2014). Prinsip desain formulir perlu memperhatikan hal sebagai berikut: buatlah rancangan dengan memikirkan pengguna, pelajari tujuan dan pemakaian formulir, rancang formulir dengan sederhana, aturan urutan item-item data secara logis (Triyanti dan Weningsih, 2018). Adapun hasil data pendahuluan melalui wawancara kepada petugas khitanan masal Al- Madinah Banjarmasin bahwa sejak berdiri pada tahun 2016 mereka belum pernah memiliki formulir pendaftaran untuk peserta khitan, sehingga sebagai

Peraturan Menteri Kesehatan Pasal 269 Tahun 2008 tentang rekam medis pasien menyatakan bahwa rekam medis pasien adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur, dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien di fasilitas kesehatan. Rekam kesehatan adalah catatan atau catatan tentang siapa, apa, mengapa, kapan dan bagaimana pelayanan yang diberikan kepada pasien selama suatu masa pengobatan, berisi informasi tentang pasien dan pelayanan yang diberikan, serta informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien. dasar diagnosis dan pengobatan serta mencatat hasilnya (Hayati, 2015).

Semua pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan medis. Salah satu kelebihan rekam medis pasien adalah berguna sebagai bukti tertulis atas pelayanan pasien dan juga dapat melindungi kepentingan hukum pasien yang bersangkutan dan dokter rumah sakit serta tenaga kesehatan lainnya. Hal ini bertujuan untuk berjaga-jaga apabila terjadi hal yang tidak diinginkan pada rekam medis itu sendiri di kemudian hari (Huffman. E.K, 1994). Rekam kesehatan adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008. Al-Khitan Banjarmasin menyambut sangat positif pelaksanaan kegiatan PkM. Hal ini terlihat dari respon yang sangat baik dari petugas Al-Khitan Banjarmasin yaitu memberikan waktu khusus pada acara tersebut untuk menyambut tim PkM STIKes Husada Borneo. Al-Khitan Banjarmasin memuji kegiatan PkM ini karena program ini dinilai sangat bermanfaat dalam mendukung keberlangsungan Al-Khitan Banjarmasin dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat dengan standar yang diharapkan. Hal ini diyakini dapat semakin meningkatkan kualitas layanan terbaik dan terdokumentasi. Al-Khitan Banjarmasin diketahui tidak mengisi informasi peserta pada formulir pendaftaran saat khitanan massal. Dengan diterbitkannya formulir pendaftaran berdasarkan hasil PkM, berarti Al-Khitan Banjarmasin mempunyai data dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang diberikan kepada peserta atau pasien.

4. KESIMPULAN

Pengabdian kepada masyarakat disertai dengan penyerahan formulir informasi pasien di bagian pendaftaran Al-Khitan Banjarmasin sangat diperlukan untuk mendaftarkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terdokumentasi. Seluruh rangkaian aksi berjalan dengan baik dan lancar. Tenaga kesehatan Al-Khitan Madinah Banjarmasin khususnya petugas terdaftar, korban khitanan massal dan keluarga antusias mengikuti kegiatan tersebut hingga akhir, dan manfaat dari kegiatan tersebut dirasakan oleh masing-masing pihak. Semua formulir yang digunakan dipelihara oleh petugas dan disimpan. Para petugas yang menerbitkan formulir pemeriksaan kesehatan di bagian pendaftaran tersebut, diharapkan dapat selalu digunakan pada setiap khitanan massal di kemudian hari. Selain itu, kegiatan serupa juga diharapkan dapat diulangi pada subjek pasien lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada Yayasan Husada Borneo dan STIKes Husada Borneo atas dukungan dana untuk kegiatan pengabdian ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada penanggung jawab Al-Khitan Madinah Banjarmasin yang telah memberikan izin dan dukungan untuk terlaksananya kegiatan ini, serta seluruh tenaga kesehatan Al-Khitan Madinah Banjarmasin yang turut serta dalam pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, R. I. (1997). *Sistem Kearsipan Rekam Medis*.
- Dirjen Pelayanan Medik. (1991). 78 / Yanmed/RS Umdik/YMU/I/91 Tentang *Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*.
- Hatta, G. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : UI Press.
- Hatta, G. R. (2012). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan. [Edisi Revisi 2]*. Jakarta : Universitas Indonesia (UI-Press).
- Hatta, G. R. (2014). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. Edisi Revisi*.
- Hayati, R. (2015). *Perancangan formulir sertifikat kematian perinatal di BLUD rumah sakit ratu zalecha martapura tahun 2015*. KTI STIKes Husada Borneo Banjarbaru.
- Huffman. E.K. (1994). *Health Information Management" Physican Company*. Browyn. Linois.
- JR, G. (1991). *Medical Record Principle of Hospital Administration*. New York.
- PP no. 47 tahun 2016. *Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. kemenkumham RI
- Permenkes. (2008). *Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Depkes.
- Sally, T. (2008). *Analisis Ketidاكلengkapan Rekam Medis*. Jakarta : UI Press.
- Triyanti, E dan Weningsih I.R. (2018). *Manajemen Informasi Kesehatan III Desain Formulir*. Jakarta: Kementrian Keseh atan RI