

FORMULIR RM STANDAR AKREDITASI RS

HOSIZAH

PRODI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
FIKES UNIVERSITAS ESA UNGGGUL

POKOK BAHASAN

STANDAR AKREDITASI RS (VERSI 2012) --SNARS



Paradigma *Patient Care Center* (PCC)



Disain Formulir Rekam Medis

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

1. PERSETUJUAN (*CONSENT*)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
HPK 6.3	Persetujuan Umum	RM 65
HPK 6.4	Persetujuan operasi dan tindakan invasif	RM 15
HPK 6.4	Persetujuan Anaestesi dan sedasi	RM 70
HPK 6.4	Persetujuan transfusi darah dan produk darah	RM 71
HPK 6.4	Persetujuan tindakan dan prosedur risiko tinggi	RM 83/93
HPK 8	Persetujuan riset, penyelidikan dan percobaan klinik	RM 85
PAB 5.1	Risiko, keuntungan dan anestesi alternatif	RM 70
PAB 7.1	Risiko, keuntungan, komplikasi, dan alternatif operasi	RM 15

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

2. PENGKAJIAN (ASESMEN)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
AP 1.3	Kebutuhan Medis Pasien	RM 4
AP 1.3	Kebutuhan Keperawatan Pasien	RM 75-78
AP 1.4.1	Kajian medis selama 24 jam, diupdate, jika berumur lebih > 30 hari	RM 4
AP 1.4.1	Kajian keperawatan selama 24 jam	RM 5
PPK 2.1	Kajian meliputi hal-hal sebagai berikut:	RM 75
	a. Budaya pasien dan keluarga	RM 75
	b. Tingkat pendidikan, bahasa	RM 75
	c. Kendala Emosional	RM 75
	d. Kendala Fisik dan kognitif	RM 75
	e. Kesiediaan pasien menerima informasi	RM 81/117

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

2. PENGKAJIAN (ASESMEN)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
MKI 19.3	Pencatatan tanggal, waktu darii setiap entri data	RM 5
APK 1.1.3	Setiap keterlambatan tindakan	RM 112
APK 2.1	Rencana asuhan pada pasien	RM 6 & 6.1
APK 3.2.1	Resume pulang memuat:	RM 2
	a. Alasan dirawat, diagnosis penyakit	RM 2
	b. Temuan fisik penting dan lainnya	RM 2
	c. Tindakan diagnostik dan prosedur yang dilakukan	RM 2
	d. Obat yang diberikan termasuk obat setelah pulang	RM 2
	e. Instruksi tindak lanjut (<i>follow-up</i>)	RM 2

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

2. PENGKAJIAN (ASESMEN)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
APK 4.4	Rekam Medis pasien dirujuk, memuat:	RM 69
	a. Nama rumah sakit yg menerima dan nama orang yg menyetujui	RM 69
	b. Alasan pasien dirujuk	RM 69
	c. Alasan lain pasien dirujuk	RM 69
	d. Perubahan kondisi pasien dan status pasien	RM 69
	Transfer antar ruangan	RM 68
	a. Ruang asal	RM 68
	b. Alasan pindah	RM 68
	c. Derajat pasien transfer	RM 68

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

2. PENGKAJIAN (ASESMEN)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
APK 4.4	d. Kondisi pasien sebelum dan setelah transfer	RM 68
	e. Tanggal dan waktu	RM 68
	f. Tanda Tangan dokter yang menerima dan menyerahkan	RM 68
AP 1.5	Kajian terdokumentasi dalam 24 jam setelah masuk dirawat	RM 4
AP. 1.5.1	Kajian Medis terdokumentasi sebelum operasi	RM 5
AP 1.6	Periksa gizi dan fungsional	RM 75 & 77
AP 1.7	Periksa nyeri saat masuk	RM 75-78
AP. 1.9	Kajian dan kajian ulang pasien meninggal	RM 100
AP 1.10	Modifikasi kajian untuk kebutuhan khusus	

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

2. PENGKAJIAN (ASESMEN)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
AP 1.11	Periksa awal untuk rencana keluar rumah sakit	RM 75-78
AP 2	Kajian setiap hari oleh dokter untuk pasien akut	RM 5
PP 2.1	Indikator sasaran dari rencana asuhan	RM 4
PPK 2	Kajian tentang kebutuhan pendidikan	RM 75-78
PAB 3	Kajian pra sedasi	RM 72
	Monitoring selama sedasi	RM 73/12
	Kriteria sadar kembali	RM 73/12
PAB 4	Kajian pra anestesi dan pra-induksi	RM 73

FORMULIR REKAM MEDIS DALAM STANDAR AKREDITASI RS v.2012

2. PENGKAJIAN (ASESMEN)

Standard	Dokumen yang diperlukan	ID Formulir (Contoh)
MPO 4	Daftar obat yang diminum sebelum dirawat	RM 82
MPO 4.3	Jenis obat yang diresepkan dicatat di rekam medis	RM 5
MPO 7	Kejadian tidak diharapkan (<i>adverse events</i>) atau efek samping	RM 98

TUGAS KELOMPOK

- Masing-masing kelompok membuat makalah tentang Dokumen Klinis, pelajari buku Electronic Health Records mulai halaman 201 – 234
- Masing-masing kelompok mempresentasikan 3 jenis dokumen klinis