

PENATALAKSANAAN REKAM MEDIS

HOSIZAH

**PRODI MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
FIKES UNIVERSITAS ESA UNGGGUL**

POKOK BAHASAN

1. Siapa Yang Berhak Mengisi RM?
2. Kapan RM diisi atau dientri data?
3. Bagaimana mengoreksinya jika terjadi kesalahan?

SIAPA YANG BERHAK MENGISI RM?

1. UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
2. PMK No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis
3. Standar Akreditasi RS Versi 2012 → STD MKI 19

UU No. 29 TH. 2004

Pasal 46

1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran **wajib membuat rekam medis**
2. Rekam Medis sebagaimana dimaksud ayat (1) harus dilengkapi setelah pasien **selesai menerima pelayanan kesehatan**
3. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi **nama, waktu dan tanda tangan** petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan

PMK 269/MENKES/PER/III/2008

Pasal 5

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran **wajib membuat rekam medis.**
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan **dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.**

PMK 269/MENKES/PER/III/2008

- **BAB III - TATA CARA PENYELENGGARAAN, Pasal 5**

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- 2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.
- 3) Pembuatan rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencatatan dan pen dokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tin dakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

PMK 269/MENKES/PER/III/2008

Pasal 5

- (4) Setiap pencatatan rekam medis harus dibubuhi **nama, waktu, dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan terkait** yang memberikan pelayanan kesehatan atau tindakan medis secara langsung.

PMK 269/MENKES/PER/III/2008

- (5) Dalam hal terjadi **kesalahan** dalam melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan **pembetulan**.
- (6) Pembetulan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) hanya dapat dilakukan dengan **cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan** dan **dibubuhi paraf** dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

PMK 269/MENKES/PER/III/2008

- **Pasal 6**

Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggungjawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

STANDAR MKI 19 → MIRM (SNARS ed 1)

- Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI) 19 tentang Rekam Medis
- **MKI 19.1** : Rekam medis memuat **informasi yang memadai/cukup** untuk mengidentifikasi pasien, mendukung diagnosis, justifikasi/dasar pembenaran pengobatan, mendokumentasikan pemeriksaan dan hasil pengobatan dan meningkatkan **kesinambungan pelayanan** di antara para praktisi pelayanan kesehatan.

STANDAR MKI 19

- **MKI 19.2** : Kebijakan rumah sakit mengidentifikasi **mereka yang berhak untuk mengisi rekam medis** pasien dan menentukan isi dan format rekam medis.
- **MKI 19.3** : Setelah mengisi catatan di rekam medis setiap pasien, dituliskan juga **identitas penulisnya**.
- **MKI 19.4** : Sebagai bagian dalam kegiatan peningkatan kinerja, rumah sakit secara reguler melakukan **asesmen terhadap isi dan kelengkapan** berkas rekam medis pasien.

STANDAR MKI 19.1.1

Rekam medis setiap pasien yang menerima pelayanan emergensi memuat atau mencantumkan:

1. Jam kedatangan,
2. Kesimpulan saat mengakhiri pengobatan,
3. Kondisi pasien pada saat dipulangkan, dan
4. Instruksi tindak lanjut pelayanan.

ELEMEN PENILAIAN STD MKI 19.1

No	Elemen Penilaian
1	Isi spesifik dari berkas rekam medis pasien telah ditetapkan oleh rumah sakit
2	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mengidentifikasi pasien.
3	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendukung diagnosis.
4	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk memberi justifikasi pelayanan dan pengobatan.
5	Rekam medis pasien berisi informasi yang memadai untuk mendokumentasikan jalannya /course dan hasil pengobatan.

ELEMEN PENILAIAN STD MKI 19.1.1

No	Elemen Penilaian
1	Rekam medis pasien emergensi memuat jam kedatangan.
2	Rekam medis pasien emergensi memuat kesimpulan ketika pengobatan diakhiri.
3	Rekam medis pasien emergensi memuat kondisi pasien pada saat dipulangkan.
4	Rekam medis pasien emergensi memuat instruksi tindak lanjut pelayanan.

ELEMEN PENILAIAN STD MKI 19.2

No	Elemen Penilaian
1	Mereka yang mendapat otorisasi untuk mengisi rekam medis pasien diatur dalam kebijakan rumah sakit.
2	Format dan lokasi pengisian ditentukan dalam kebijakan rumah sakit.
3	Ada proses untuk menjamin bahwa hanya yang mempunyai otorisasi / kewenangan yang dapat mengisi berkas rekam medis pasien.
4	Ada proses yang mengatur bagaimana isi rekam medis pasien dikoreksi atau ditulis ulang.
5	Rumah sakit memiliki kebijakan mengenai otorisasi untuk akses ke rekam medis pasien.
6	Ada proses untuk menjamin hanya individu yang mempunyai otorisasi yang mempunyai akses ke rekam medis pasien

ELEMEN PENILAIAN STD MKI 19.3

No	Elemen Penilaian
1	Pada setiap pengisian rekam medis dapat diidentifikasi siapa yang mengisi.
2	Tanggal pengisian rekam medis dapat diidentifikasi.
3	Bila dipersyaratkan oleh rumah sakit, waktu/jam pengisian rekam medis dapat diidentifikasi.

ELEMEN PENILAIAN STD MKI 19.4

No	Elemen Penilaian
1	Rekam medis pasien direview secara reguler/teratur.
2	Review menggunakan sample yang mewakili/ representatif.
3	Review dilakukan oleh dokter, perawat dan profesi lain yang diberi otorisasi untuk pengisian rekam medis atau mengelola rekam medis pasien.
4	Review berfokus pada ketepatan waktu, dapat terbaca dan kelengkapan berkas rekam medis.
5	Isi rekam medis yang disyaratkan oleh peraturan dan perundang-undangan dimasukkan dalam proses review.
6	Berkas rekam medis pasien yang masih aktif dirawat dan pasien yang sudah pulang dimasukkan dalam proses review.
7	Hasil proses review digabungkan ke dalam mekanisme pengawasan mutu rumah sakit.

TERIMA KASIH