



www.esaunggul.ac.id

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ISI RM
PERTEMUAN III
LILY WIDJAYA, SKM.,MM
, PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI
KESEHATAN DAN D-IV MIK,
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- ▶ Dapat menguraikan Faktor-faktor yang mempengaruhi isi RM
- ▶ Dapat membedakan jenis pelayanan

ISI DAN STRUKTUR RM

- ▶ Sebagai alat dokumentasi asuhan pasien,
- ▶ Sebagai alat komunikasi antar pemberi asuhan kesehatan
- ▶ Untuk Penelitian , Kesmas, pendidikan, dan aktivitas lainnya: penelitian medis, pelatihan profesional, peningkatan kinerja (performance improvement), dan perencanaan strategi

Sebagai alat dokumentasi asuhan pasien

Isi RM perlu mengandung:

- Perencanaan dan pengelolaan diagnostik, terapi, dan pelayanan perawatan
- Evaluasi kelengkapan dan ketepatan asuhan
- Hal yang berkaitan dengan reimbursement claims (penagihan)
- Perlindungan hukum terhadap pasien, institusi yankes, pemberi asuhan kesehatan

ISI RM

- ▶ Data administrasi→
 - Informasi demografi dan keuangan pasien.
 - Surat pernyataan, surat kuasa, dan lainnya
- ▶ Data Klinis



DATA ADMINISTRASI

- ▶ Data Demografi Pasien
- ▶ Informasi keuangan: Invoice dan bukti pembayaran lainnya
- ▶ Surat Kuasa
- ▶ Surat Persetujuan (Informed consent)
 - S.Persetujuan rawat
 - S.Persetujuan tindakan/operasi
 - S.Persetujuan masu ICU/ICCU/NICU/PICU
 - S.Penolakan Tindakan
 - S.Permintaan Pulang Paksa (against doctor advice)
- ▶ S.Keterangan lainnya yang ditandatangani o.pasien

Data Demografi Pasien

- Nama lengkap pasien
- No.RM
- Alamat
- Tempat/ Tanggal lahir
- Jenis kelamin
- Kewarganegaraan/ ras/ etnis
- Status perkawinan
- Nama dan alamat keluarga terdekat
- Tanggal & waktu masuk
- Jenis rawat (RJ/ RI)
- Nama , alamat dan no.telp Saryankes

DATA RM R.JALAN

- ▶ Data demografi Pasien (Form registrasi)
- ▶ Daftar masalah (Problem List) → bila mempunyai masalah >1 (POMR)
- ▶ Pengkajian awal (Anamnesa dan riwayat penyakit, Cat. Pengobatan/ perawatan sebelumnya, Pemeriksaan fisik, Diagnosa awal)
- ▶ Catatan perkembangan (SOAP)
- ▶ Hasil konsultasi
- ▶ Hasil pemeriksaan diagnostik
- ▶ Surat menyurat, Lembaran lainnya
- ▶ Surat kuasa
- ▶ Ringkasan klinis rawat jalan

+an Data Rawat Jalan pada tindakan/ operasi

- Kondisi Preoperasi
- Laporan Operasi
- Hasil PA
- Alergi obat
- Laporan anestesi
- S.Persetujuan Tindakan/ Operasi
- Diagnosa Keluar

RM Pasien Gawat Darurat

- ▶ Identifikasi Pasien
- ▶ Waktu, cara dan alasan masuk UGD
- ▶ Riwayat penyakit/ cedera dan pemeriksaan fisik termasuk tanda-tanda vital
- ▶ Tindakan emergensi saat masuk
- ▶ Diagnostic and therapeutic orders
- ▶ Observasi klinis, termasuk pengobatan
- ▶ Laporan Operasi, test dan hasil lain
- ▶ Diagnosa
- ▶ Konklusi
- ▶ S.Pernyataan Pulang Paksa (bila perlu)

Komponen dasar RM R.Inap (u. Acute care)

Komponen

Fungsi

Registrasi:

Informasi demografi pasien

Riwayat Medis:

Kondisi kesehatan pasien saat ini dan masa yg lalu

Pemeriksaan Fisik:

Temuan yang ditemui saat pemeriksaan

Observasi klinik:

Penyakit dan pengobatan pasien yang dibuat secara kronologis, dilakukan oleh dokter, perawat, dan lainnya.

Komponen dasar RM R.Inap (u. Acute care)

Komponen

Fungsi

Instruksi Dokter:

ke pihak lain seperti pemberian obat, prosedur diagnostik dan terapeutik

Hasil pemeriksaan:

Prosedur yg dilakukan, hasil Ro, Diagnostik, Laboratorium

Hasil konsultasi:

Masukan/ opini dari pihak lain

Resume:

Ringkasan selama dirawat.

Komponen dasar RM R.Inap (u. Acute care)

Komponen

Fungsi

Instruksi pd pasien:

instruksi dokter pd pasien
untuk follow up

Informed consent:

Surat persetujuan rawat/
tidakan/ operasi

Surat kuasa:

Surat kuasa untuk
mengeluarkan informasi

Komponen dasar RM R.Inap (Long Term care)

- ▶ Registrasi: Informasi demografi pasien.
Surat Persetujuan umum
- ▶ Riwayat Medis: Kondisi kesehatan pasien
saat ini dan masa yg lalu
- ▶ Pemeriksaan Fisik: Temuan yang ditemui saat
pemeriksaan
- ▶ Surat terkait dengan hukum
- ▶ Penilaian klinis
- ▶ Rencana pengobatan
- ▶ Instruksi dokter ke pihak lain seperti
pemberian obat, prosedur
diagnostik dan terapeutik
- ▶ Catatan perkembangan/ konsultasi

Komponen dasar RM R.Inap (Long Term care)

- ▶ Catatan Perawat/ interdisiplin
- ▶ Hasil laboratorium Radiologi dan lainnya
- ▶ Catatan terapi rehabilitasi medis
- ▶ Pelayanan sosial, nutrisi/ gizi, aktifitas lainnya
- ▶ Resume dan Catatan saat pulang

Format RM

- ▶ Traditional (Paper based MR)
 - SOMR
 - POMR
 - IMR
- ▶ Computer based MR/ Patient Record (CPR)

Keputusan untuk menentukan format RM adalah oleh staf medis dengan persetujuan komite RM

Traditional (Paper-Based) MR

- ▶ Format form terbatas
- ▶ Format tidak dapat diubah sesuai kehendak pengguna
- ▶ Tidak dapat membatasi mengakses informasi hanya sesuai kebutuhannya saja

Keuntungan Paper-Based.MR

- ▶ Dapat digunakan sebagai alat komunikasi antar pemberi pelayanan.(disain dan pemeliharaannya harus baik)
- ▶ Kualitas RM yang baik → juga baiknya kualitas yankes

Kerugian Paper-Based.MR

- ❑ Pada waktu yang sama hanya dapat digunakan oleh 1 orang
- ❑ Sulit di update
- ❑ Nilai informasi dlm RM sering tidak seluruhnya diperlukan o. seorang inidvidu
- ❑ Sangat rentan akan air, api, robek pada penggunaan sehari-hari
- ❑ Salah simpan
- ❑ Sulit diduplikasi sebagai backup

SOMR

Berorientasi pada sumber pelayanan

- ▶ Setiap lembar disusun secara kronologis. Contoh Hasil lab dengan hasil lab disusun secara kronologis
- ▶ Saat dirawat paling atas adalah yang terbaru, sesudah pasien pulang Catatan lembaran disusun kembali dari awal sampai akhir secara kronologis.

SOMR

Keuntungan dari SOMR :

- ▶ terorganisir berdasarkan setiap sumber pelayanan → memudahkan untuk menentukan penilaian bagi setiap pemberi yankes

Kerugian SOMR :

- ▶ Tidak mungkin untuk menentukan secara cepat masalah dan pengobatan yan telah diberikan kepada pasien pada suatu waktu oleh karena data terkumpul berdasarkan pelayanan yan diberikan bukan berdasarkan masalah / problem atau integrasi dari waktu berikutnya.

POMR

- ▶ Diperkenalkan oleh Lawrence L. Weed, WD tahun 1960.
- ▶ Dokter menyimpulkan dan mengikuti setiap problem klinis secara individu (sendiri-sendiri) dan memecahkan masalah tersebut secara bersama-sama.
- ▶ POMR mempunyai 4 bagian :

POMR

- ▶ POMR mempunyai 4 bagian :
- ▶ Data Base (Data Dasar)
- ▶ Problem List (Daftar Masalah)
- ▶ Progress Notes (Catatan Perkembangan)
- ▶ Initial Plan (Rencana Awal)

Keuntungan POMR

- ▶ Dokter diharapkan untuk mempertimbangkan seluruh problem pasien dalam segala keadaan.
- ▶ Catatan jelas :
- ▶ Mengidentifikasi tujuan dan metode pengobatan.
- ▶ Pendidikan Medis (Lengkapnya catatan dari dokter)
- ▶ Proses menjaga mutu lebih mudah sebab data telah tersusun.

Kerugian POMR

- ▶ Pelatihan dan tanggung jawab tambahan bagi staf profesional dan staf medis.
- ▶ Tidak banyak fasilitas pelayanan akut melaksanakan POMR secara penuh, banyak dari profesional kesehatan menggunakan SOAP form dari Progress Notes.

IMR

- ▶ Seluruh form disusun secara kronologis. Di Nurse Station disusun dengan yang terbaru di paling atas untuk seluruh jenis pelayanan. Saat pulang, disusun kembali dari awal sampai akhir.
- ▶ Kunci dari IMR adalah seluruh sumber pemberi pelayanan dijadikan satu.
- ▶ Umumnya : integrasi catatan perkembangan (Progress notes) an semua pemberi pelayanan membuat catatan pada form yang sama

IMR

- ▶ Keuntungan :
- ▶ Perkembangan pasien dapat diketahui secara cepat, oleh karena seluruh catatan disatukan. Mengurangi jumlah form dan mendorong pelayanan kesehatan bekerja secara tim.
- ▶ Kerugian :
- ▶ Hanya 1 orang pemberi pelayanan yang dapat mencatat perkembangan pasien pada satu waktu.
- ▶ Sulit mengidentifikasi pekerjaan perorangan

Computer-Based Patients Record (CPR)

- ▶ Definisi: an electronics patient record that resides in a system specifically designed to support users for providing accessibility to complete and accurate data, alerts, reminders, clinical decision, support system, links to medical knowledge, and other aids.,
 - Evolusi dari RM
 - Masalah dari RM tradisional dapat diatasi → sentralisasi dalam komputer, dapat den gan mudah diupdate, dikopi u.backup

Keuntungan CPR

- ▶ Dapat mengakses informasi secara cepat dan mudah
- ▶ Mudah diduplikasi/ kopi sebagai back up bila inf. Asli hilang/ rusak
- ▶ Mengijinkan
- ▶ Dapat dengan mudah mengubah penampilan informasi

Kerugian CPR

- ▶ Sulit menyamakan model data, istilah, arti elemen data
- ▶ Sulit memenuhi kebutuhan dari banyak user → masing-masing bagian mempunyai kepentingan yang berbeda
- ▶ Standarisasi lemah → standar nasional belum ada
- ▶ Adanya ancaman keamanan dan kerahasiaan informasi
- ▶ Biaya >>

CPR Masa depan

- ▶ Standarisasi elemen data yg dikumpul dari perencana dan pemberi yankes
- ▶ Link all systems
- ▶ Standarisasi cara koding dan definisi informasi medis
- ▶ Menetapkan dan memonitor tampilan data
- ▶ Buat aturan yang memastikan keamanan dan kerahasiaan rekaman data pasien
- ▶ Menjaga rekaman secara otomatis
- ▶ Mendistribusi data secara lengkap antara perencana kesehatan, pemberi pelayanan dan bagian lain yg bertj.u meningkatkan kenerja dan mutu yan.

Paper-Based.MR System

