



[www.esaunggul.ac.id](http://www.esaunggul.ac.id)

**PENATAAN REKAM MEDIS  
PERTEMUAN V  
LILY WIDJAYA, SKM.,MM  
, PRODI D-III REKAM MEDIS DAN INFORMASI  
KESEHATAN DAN D-IV MIK,  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**

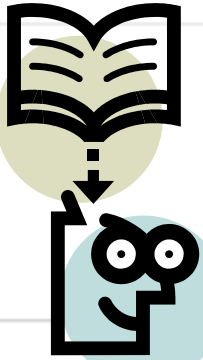
# KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN

- Dapat memilih formulir isi RM Rawat inap (Acute Care) dan ODC
- Dapat menata isi RM Rawat inap (Acute Care) dan ODC,
- Dapat memilih formulir isi RM Rawat inap (LTC)
- Dapat menata isi RM Rawat Inap (LTC)

## ***KEBIJAKAN TERKAIT***

- 1. Permenkes 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis***
- 2. Surat Edaran No.HK.00.06.1.5.01160 tahun 1995 tentang Petunjuk Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis Dasar dan Pemusnahan Arsip Rekam edis di Rumah Sakit***
- 3. Peraturan RS tentang formulir Rekam Medis dan susunan berkas Rekam Medis , Prosedur kerja (SPO)***

# PENATAAN BERKAS REKAM MEDIS



# **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ISI BERKAS REKAM MEDIS**

## **JENIS SARYANKES**

### **1. AMBULATORY CARE**

1. Hospital based ambulatory care
2. Satellite Ambulatory care units
3. Free standing Ambulatory care facility
4. On-site Ambulatory care

### **2. HOSPITAL CARE**

*Hospital Acute Care < 30 hari*

*Contoh: RS Umum, RS Bersalin, RS Bedah*

### **3. Long Term Care: LOS => 30 hari**

*Contoh: RS Jiwa, RS Kusta, RS Kanker, RS Jantung, RS  
Rehabilitasi Ketergantungan Obat, dsb*

# ***FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI ISI BERKAS REKAM MEDIS***

- Tipe format RM:
  - Traditional MR:
    - SOMR,
    - POMR/ GOAL ORIENTED,
    - IMR → Combination SOMR & POMR
  - Electronic MR

## ***KARAKTERISTIK YANG DIHARAPKAN DARI ISI REKAM MEDIS***

***"An Adequate MR Indicates Adequate Care"***  
***and***

***"A Poor MR Indicates Poor Care"***

- 1. Appropriate Documentation***
- 2. Authentication***
- 3. Abbreviations***
- 4. Timeliness***
- 5. Legibility (Mudah dibaca)***
- 6. Correction of Errors or Omissions***

# **TANGGUNG JAWAB ATAS KUALITAS REKAM MEDIS**

- 1. Subkomite/ Panitia Rekam Medis**
- 2. Praktisi Inf. Kesehatan (Pelaksana RM)**





# PEDOMAN SUSUNAN REKAM MEDIS RAWAT JALAN

## **1. SUSUNAN BERKAS R M PASIEN RAWAT JALAN & GAWAT DARURAT**

- 1. Identitas**
- 2. Tgl & wkt**
- 3. Anamnesa & pem. fisik**
- 4. Rencana penatalaksanaan**
- 5. Hasil Laboratorium**
- 6. Hasil Pemeriksaan lainnya**
- 7. Salinan Resep**
- 8. Odontogram klinis**
- 9. Lain-lain**

## **1. SUSUNAN BERKAS R M PASIEN RAWAT JALAN & GAWAT DARURAT**

- 1. Ringkasan riwayat poliklinik**
- 2. Lembaran Poliklinik/ Catatan  
Pasien Gawat Darurat**
- 3. Kalau ada Hasil  
Laboratorium**
- 4. Kalau ada Hasil Pemeriksaan  
lainnya**
- 5. Lembaran pasien Gigi &  
Mulut (odontogram )**
- 6. Salinan Resep**
- 7. Lain-lain (konsultasi,)**

# **PEDOMAN SUSUNAN REKAM MEDIS RAWAT INAP**

- 1. SUSUNAN BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP (ACUTE CARE )***
- 2. Pasien***
- 3. Dokter***
- 4. Perawat***
- 5. Pemberi pelayanan lainnya***

# TINDAKAN

## FORMULIR YANG DITAMBAHKAN:

### UNTUK RAWAT JALAN

- Persetujuan tindakan medis
- Persetujuan anestesi
- Catatan tindakan (lap operasi, ct scan, enoscopy, USG, dll)

### UNTUK RAWAT INAP

- Persetujuan tindakan medis
- Persetujuan anestesi
- Cat preop dan pre anestesi
- Catatan pembedahan
- Cat. Postop dan postanestesi
- Hasil PA

# **PEDOMAN SUSUNAN RM RAWAT INAP**

- 1. *Persetujuan Umum***
- 2. *Ringkasan masuk dan keluar***
- 3. *Cat wkt masuk/ pengkajian awal dokter dan perawat***
- 4. *Asuhan keprwt***
- 5. *Catatan perkemb.terintegrasi***
- 6. *Catatan observasi klinis/ harian prwt (suhu,nadi,tensi)***
- 7. *Catatan cairan masuk dan keluar (data infus)***
- 8. *Daftar pemberian obat***
- 9. *Hasil Laboratorium, kalau ada Hasil Pemeriksaan lainnya***
- 10. *Rencana pasien pulang***
- 11. *Resume keprwtan***
- 12. *Resume / Ringkasan pulang***
- 13. *Lembaran pasien Gigi& Mulut (odontogram )***
- 14. *Salinan Resep***
- 15. *Lain-lain (konsultasi, Cat. Pemberian edukasi dan informasi), Daftar masalah pada kasus peny.kronis& komplikasi)***

## ***PENATAAN REKAM MEDIS PASIEN BARU***

- **Langsung dengan map permanen**
- **Map sementara → ganti dg map permanen**

## CONTOH FORM KONTROL RM RAWAT JALAN & GAWAT DARURAT

	FORM YANG HARUS ADA	ADA	TIDAK
1	Lembaran Identitas		
2	Ringkasan Klinis		
3	Perkembangan Terintegrasi		
4	Hasil Laboratorium		
5	Hasil pemeriksaan lain		
6	Salinan resep dll.		

## CONTOH FORM KONTROL: SUSUNAN REKAM MEDIS RAWAT INAP

FORM YANG HARUS ADA	ADA	TIDAK
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengantar Untuk Dirawat</li> <li>2. Surat Persetujuan Umum</li> <li>3. Surat Kuasa Memberikan Informasi Medis</li> <li>4. Formulir Saat Masuk dan Keluar</li> <li>5. Pengkajian awal dokter</li> <li>6. Pengkajian awal perawat</li> <li>7. Catatan perkembangan (terintegrasi)</li> <li>8. Catatan perawat (Askep, cat, harian)</li> <li>9. Hasil Laboratorium</li> <li>10. Hasil pemeriksaan lainnya</li> <li>11. Ringkasan Rawat Inap / Resume</li> <li>12. Lainnya</li> </ol>		

# (1) ISI REKAM MEDIS RAWAT JALAN

## RINGKASAN KLINIS????

### (Permenkes 269 th.2008)

Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan untuk sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:

- a. identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnese mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik
- e. Diagnosis;
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan atau tindakan;
- h. Pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien;
- i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klini; dan
- j. Persetujuan tindakan bila diperlukan



# (3) ISI REKAM MEDIS PASIEN GAWAT DARURAT (Permenkes 269 th.2008)

sekurang-kurangnya memuat:

- a. identitas pasien;
- b. kondisi saat pasien tiba di saryankes
- c. Identitas pengantar pasien
- d. Tanggal dan waktu;
- e. Hasil anamnese mencakup se<<<keluhan & riwayat penyakit;
- f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
- g. Diagnosis;
- h. Pengobatan dan atau tindakan;
- i. Ringkasan kondisi pasien seb.meninggalkan yan UGD dan rencana tindak lanjut
- j. nama dan tanda tangan dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
- k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke saryankes lain; dan
- l. Pelayanan lain yang telah diberikan pada pasien;

## (4) ISI REKAM MEDIS PASIEN DALAM KEADAAN BENCANA (Permenkes 269 th.2008)

Sekurang-kurangnya berisi:

Isi RM UGD +

- a. Jenis bencana dan lokasi dimana pasien ditemukan;
- b. Kategori kegawatan dan nomor pasien bencana masal; dan
- c. Identitas yang menemukan pasien

## (2) ISI REKAM MEDIS RAWAT INAP DAN PERAWATAN SATU HARI (Permenkes 269 th.2008)

sekurang-kurangnya memuat:

- a. identitas pasien;
- b. Tanggal dan waktu;
- c. Hasil anamnesis mencakup se<< keluhan & riwayat penyakit;
- d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
- e. Diagnosis; CATATAN PERAWAT??
- f. Rencana penatalaksanaan;
- g. Pengobatan dan atau tindakan;
- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
- i. Catatan observasi klinis dan pengobatan;
- j. Ringkasan pulang (discharge summary);
- k. nama dan tanda tangan dokter dan dokter gigi dan tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
- l. Pelayanan lain yg.dilakukan o.tenaga kesehatan tertentu;
- m. U.pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.

## ISI REKAM MEDIS LAIN

- (5) Isi RM pelayanan dokter dan dokter gigi spesialis dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan
- (6) Pelayanan yang diberikan dalam ambulans atau pengobatan massal dicatat dalam rekam medis sesuai ketentuan sebagaimana diatur pada ayat (3= UGD) dan disimpan pada saryankes yang merawatnya.