

# **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