

REKAM MEDIS DALAM PRAKTEK DOKTER KELUARGA


Dr. Fairuz , SpPA, M.Kes



**REKAM MEDIS YANG BAIK ADALAH
CERMIN DARI
PRAKTIK KEDOKTERAN YANG BAIK**

**REKAM MEDIS YANG BAIK ADALAH
WUJUD DARI KEDAYAGUNAAN DAN
KETEPATGUNAAN PERAWATAN PASIEN**

REKAM MEDIS DOKTER KELUARGA

- Pencatatan Riwayat Keluarga dan Riwayat Penyakit Terdahulu
 - Pencatatan Riwayat Penyakit Sekarang dan Hasil Pemeriksaan
 - Pencatatan Pengelolaan dan Tindakan Medis dan Rencana *Follow-up*
- 

AGENDA

- Pendahuluan
- Pengertian
- Manfaat Rekam Medis
- Rekam Medis Kaitannya Dengan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)
- Bentuk Rekam Medis
- Isi Rekam Medis
- POMR

PENDAHULUAN

- Undang-Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004, ps. 46 dan 47: “salah satu unsur utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang prima adalah tersedianya pelayanan rekam medis oleh dokter”
- Kendala utama: dokter tidak menyadari sepenuhnya manfaat dan kegunaan rekam medis, baik pada sarana pelayanan kesehatan maupun pada praktik perorangan

PENGERTIAN

- Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran: rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
- Permenkes No.749a/Menkes/Per/XII/1989: berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

MANFAAT REKAM MEDIS

- Kelengkapan administrasi pasien dan sarana pelayanan kesehatan
- Pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan
- Perencanaan & penilaian pelayanan medis
- Komunikasi antar petugas kesehatan
- Kepentingan hukum, disiplin dan etik
- Rujukan pendidikan & pelatihan
- Sebagai sumber data penelitian (statistik kesehatan),

Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (MIK)

- Pengelolaan yang memfokuskan kegiatannya pada pelayanan kesehatan dan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat.

BERTANGGUNGJAWAB mengumpulkan, mengintegrasikan dan menganalisis data pelayanan kesehatan primer dan sekunder, mendesiminasi informasi, menata sumber informasi bagi kepentingan penelitian, pendidikan, perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi.



EVIDENCE
MEDIC

PERLU STANDAR UNIVERSAL

**LOKAKARYA
REKAM MEDIS**

- Struktur dan isi rekam medis
- Keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD/ ICPC (International Classification of Primary Care)
- Kerahasiaan dan keamanan data

BENTUK REKAM MEDIS

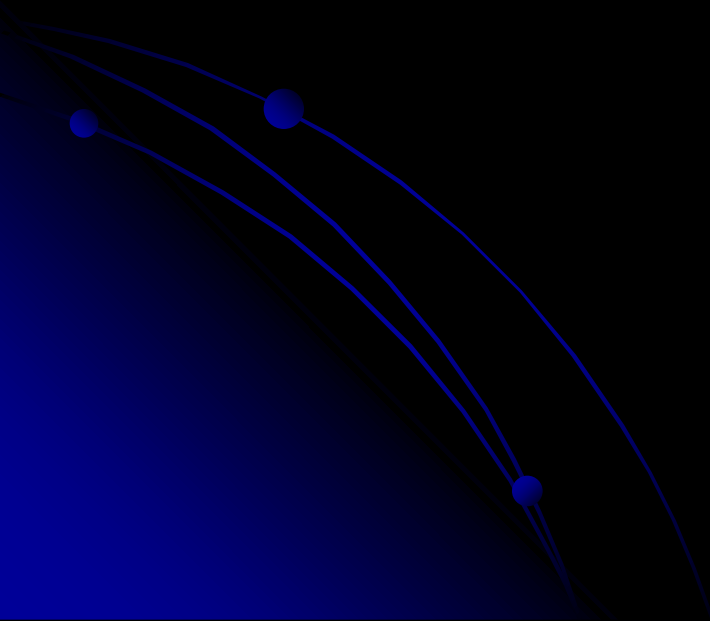
1. Berkas Keluarga (*Family Folder/FF*)

Merupakan kumpulan RM dari masing-masing anggota keluarga, yang disimpan menurut nomor urut atau huruf pertama nama kepala keluarga (KK).

2. Buku Kesehatan Keluarga

Merupakan suatu RM berbentuk buku, dipakai bersama oleh semua anggota keluarga.

- REKAM MEDIS MANUAL
- REKAM MEDIS ELEKTRONIK



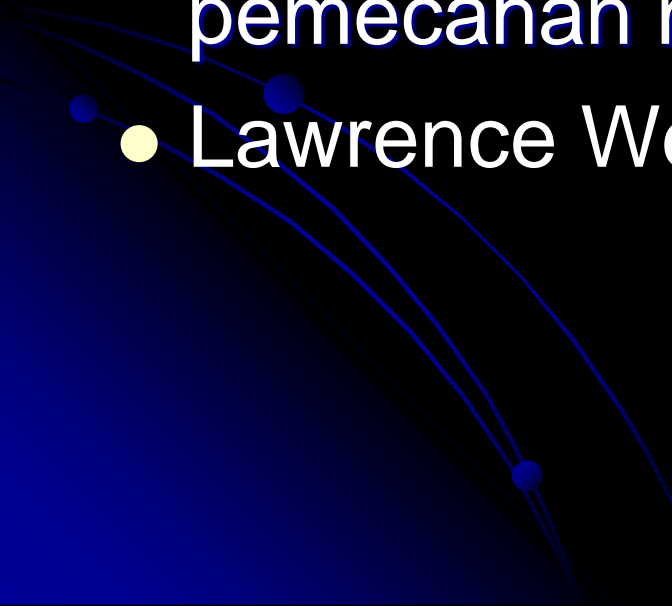
ISI REKAM MEDIS

1. Keterangan tentang Data Dasar Keluarga (*Data Base/ Family Profile*)
 - a. Data demografi setiap anggota keluarga
 - b. Riwayat kesehatan setiap anggota keluarga
 - c. Data biologis setiap anggota keluarga
 - d. Keterangan tentang tindakan pencegahan penyakit setiap anggota keluarga
 - e. Data tentang pelbagai faktor resiko setiap anggota keluarga
 - f. Data kesehatan lingkungan rumah
 - g. Struktur keluarga
 - h. Fungsi keluarga & pelaksanaannya

2. Keterangan tentang Data Klinik (*Clinical Data*)

- a. Tanggal kedatangan
- b. Keluhan dari masalah kesehatan yang dihadapi
- c. Jenis dan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan
- d. Jenis dan hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan
- e. Masalah kesehatan yang ditemukan
(diagnosis)
- f. Rencana pengobatan dan tindakan medik yang dilakukan
- g. Kemajuan dari pengobatan dan tindakan medik yang dilakukan tersebut

REKAM MEDIS BERDASARKAN MASALAH (*POMR = Problem Oriented Medical Record*)

- Sistem pencatatan medis yang dikembangkan dengan pendekatan metode ilmiah untuk menunjang pemecahan masalah secara klinik.
 - Lawrence Weed, 1968
- 

The function of the medical record

- a. To communicate with yourself
 - organize and remember information
 - document patients' complaints and physical findings
 - document clinical reasoning
 - document course of illness
- b. To communicate with other health professionals
 - team members involved in care of patient
 - consultants
 - physicians covering for you
 - transferring patient care to another physician
- c. Used for quality assurance within health care system
- d. Used for research
- e. Patient may want to see record
- f. Used as a legal document

ORIGINAL THEORY

1 Problem List

medical and social problems

2 Background information

(sex, date of birth, family history, immunisations) and changing information (marital status, job, address, screening tests)

3 Progress notes (SOAP)

Subjective - the patient's observations

Objective - the Doctor's observations and tests

Analysis - the Doctor's understanding of the problem

Plans - Goals, action, advice etc.

Components of POMR

1. **Data base (information)**

Includes history, physical examination, labs, x-rays, special tests

2. **Problem list**

Includes biological, psychological, social, and demographic problems

3. **Plans (intentions)**

numbered and titled by problem

includes diagnostic, therapeutic, and patient education plans

4. **Progress notes (follow up)**

numbered and titled by problem

related back to plans

collect more data, move through process of clinical reasoning, generate new hypotheses, make new plans

Initial visit data base

1. Patient Identification/Chief Complaint - usually one sentence, often with the chief complaint in the patients own words
2. History of Present Problem(s) – narrative
3. Past Medical History - outline form
 - childhood illnesses
 - adult medical illnesses
 - surgeries
 - traumas

Initial visit data base...

4. Medications/Habits & Risk Factors

a. Medications (including over the counter and complementary/alternative medicines)

b. Allergies

c. Habits/risk factors:

- tobacco
- alcohol
- drug use
- diet, exercise
- HIV risk factors
- occupational exposure and travel
- gynecological history (women only)
- menstrual history
- obstetric history
- sexual history (men and women)

Initial visit data base...

- health maintenance
- immunizations
- cancer screening tests
- domestic violence
- firearms

5. Family Medical History

- outline
- genogram

6. Social History - narrative

7. Review of Systems - checklist or outline

8. Physical Examination

9. Laboratory/ X-rays/ Special Tests

Family history

- The family history - more important than ever:
 - Most diseases are the result of the interactions of multiple genes and environmental factors
 - Family history will remain highly relevant for years to come
 - Help to predict the risk of varied health (heart disease, colorectal cancer, breast cancer, ovarian cancer, osteoporosis, atopy or asthma, type 2 diabetes, and suicide, ...)

Many patients are unaware of the medical histories of their relatives and many health professionals underused this information in advising patients about how to maintain good health.

NEJM, Nov. 2004, 351;22

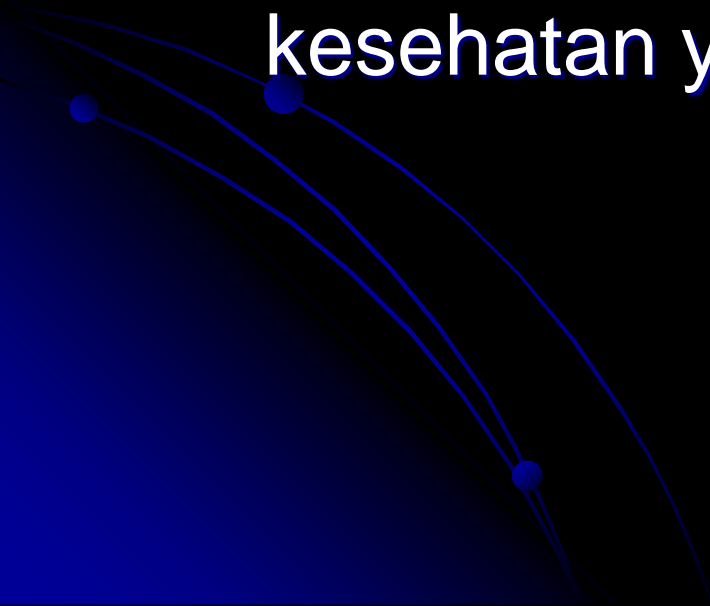
The Family Genogram (Genogram Keluarga)

A. Family Tree (Pohon Keluarga):

- 3 Generasi atau lebih (huruf Romawi)
- Kelahiran pertama dari setiap generasi terletak di paling kiri kemudian diikuti kelahiran berikutnya di sebelah kanan.
- Nama keluarga di bagian atas
- Nama dan umur di bagian bawah setiap simbol
- Pasien diidentifikasi dengan tanda panah
- Mencantumkan tanggal pembuatan diagram

- Mencatat nama dan peran setiap anggota keluarga
- Memisahkan keluarga besar dalam beberapa generasi
- Mencatat masalah2 kesehatan setiap anggota keluarga
- Mencatat tanggal2 penting dalam sejarah keluarga
- Memberi informasi yang lengkap dan mudah sebuah keluarga

B. Manfaat:

- Mendapatkan gambaran tentang latar belakang keluarga
 - Mengetahui masalah-masalah kesehatan dalam keluarga yang potensial mempunyai hubungan dengan masalah kesehatan yang ada pada pasien
- 

BEBERAPA SIMBOL DALAM GENOGRAM

□ = Pria, usia 28 tahun

28 th

○ = Wanita, usia 62 tahun

62 th

'96

55 th

 atau
PJK

◆ = Meninggal, pada tahun/usia,

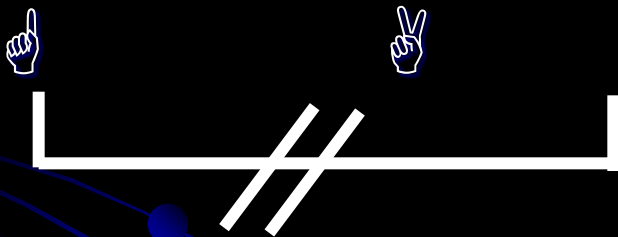
PJK

= Indeks Pasien





= Pernikahan,
pada tahun 1968



= Perceraian, pada
tahun 1999

Terimakasih...

