

PSIK II

STIKES WIDYA CIPTA HUSADA
KEPANJEN

Oleh :
Miftachul 'Ulum

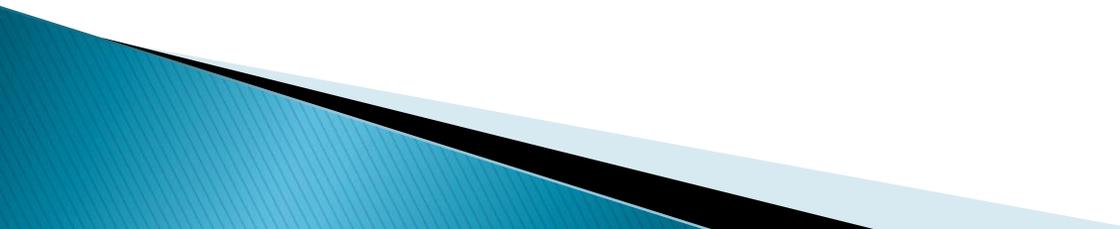
TUJUAN

- ▶ Mengetahui dan Memahami isi Rekam Medis
 - ▶ Memahami dan mampu melaksanakan sensus harian pasien
 - ▶ Mengolah dan menyajikan statistik rumah sakit
 - ▶ Menata desain formulir
 - ▶ Menyusun alur data dan informasi
 - ▶ Komputerisasi
- 

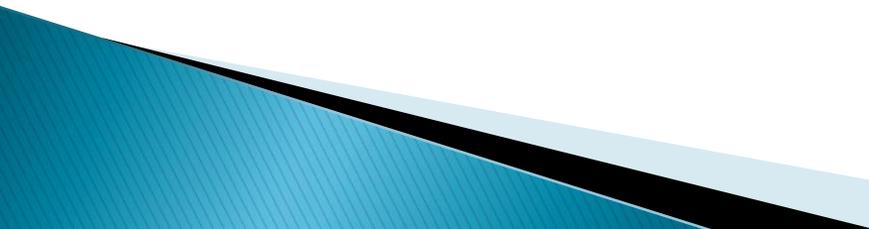
PENGERTIAN REKAM MEDIS

- ▶ Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
- ▶ Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per /XII/ 1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan.

1. Definisi Rekam Medis Menurut Edna K Huffman:
Rekam Medis adalah berkas yang menyatakan siapa, apa, mengapa, dimana, kapan dan bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau menjalani pengobatan.
2. Definisi Rekam Medis Menurut Gemala Hatta
Rekam Medis merupakan kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.
4. Permenkes No. 749a/Menkes/Per/XII/1989 Menurut Waters dan Murphy:
Rekam Medis adalah Kompendium (ikhtisar) yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama perawatan atau selama pemeliharaan kesehatan”.

- ▶ Beberapa pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu
 - ▶ Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak.
 - ▶ Ini menunjukkan bahwa pengaturan rekam medis menurut UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.
- 

ISI REKAM MEDIS

- a. Catatan, merupakan uraian tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain baik dilakukan oleh dokter dan dokter gigi maupun tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensinya.
 - b. Dokumen, merupakan kelengkapan dari catatan tersebut, antara lain : foto rontgen, hasil laboratorium dan keterangan lain sesuai dengan kompetensi keilmuannya.
- 

ISI REKAM MEDIS

A. Rekam Medis Pasien Rawat Jalan

Isi rekam medis sekurang-kurangnya memuat catatan/dokumen tentang:

- identitas pasien;
- pemeriksaan fisik;
- diagnosis/masalah;
- tindakan/pengobatan;
- pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

B. Rekam Medis Pasien Rawat Inap

Rekam medis untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat:

- identitas pasien;
- pemeriksaan;
- diagnosis/masalah;
- persetujuan tindakan medis (bila ada);
- tindakan/pengobatan;
- pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

C. Pendelegasian Membuat Rekam Medis

Selain dokter dan dokter gigi yang membuat/mengisi rekam medis, tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien dapat membuat/mengisi rekam medis atas perintah/ pendelegasian secara tertulis dari dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.

ISTILAH LAIN ISI REKAM MEDIS

1. Data medis atau data klinis: Yang termasuk data medis adalah segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen dsb. Data-data ini merupakan data yang bersifat rahasia (confidential) sehingga tidak dapat dibuka kepada pihak ketiga tanpa izin dari pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut.
2. Data sosiologis atau data non-medis: Yang termasuk data ini adalah segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis, seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat dsb. Data ini oleh sebagian orang dianggap bukan rahasia, tetapi menurut sebagian lainnya merupakan data yang juga bersifat rahasia (confidential).

Standar informasi dalam Berkas Rekam Medis

- ▶ Rekam medis terdiri dari dua bagian, yaitu identitas dan pemeriksaan klinik. Pemeriksaan klinik mengisahkan secara kronologis kegiatan pelayanan medis yang diterima pasien selama berada di rumah sakit.
- ▶ Rekam medis akan berguna nilainya bagi unsur administratif, hukum, keuangan, riset, edukasi, dan pendokumentasian, apabila memenuhi unsur akreditasi, yaitu rekam medis memiliki:
 1. Identitas dan formulir persetujuan-persetujuan,
 2. Riwayat penyakit pasien secara lengkap,
 3. Laporan pemeriksaan fisik
 4. Instruksi diagnostik dan terapeutik dengan tanda tangan dan nama terang tenaga kesehatan yang berwenang. Instruksi per telepon dapat diterima oleh perawat dan dicatat tetapi dalam waktu 24 jam instruksi tersebut harus segera ditandatangani oleh dokter yang bertanggungjawab.

5. Observasi, segala laporan observasi termasuk laporan konsultasi.
 6. Laporan tindakan dan penemuan, termasuk yang berasal dari penunjang medik, yaitu laboratorium, radiologi, laporan operasi serta tanda tangan pasien, dokter, dan sebagainya. Untuk laporan operasi harus memuat informasi lengkap mengenai penemuan, cara operasi, benda yang dikeluarkan dan diagnosis pasca bedah.
- ▶ Rekam medis digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, tanda tangan pasien yang bersangkutan, dan lain-lain. Dengan kata lain, rekam medis dapat memberikan gambaran tentang standar mutu pelayanan yang dibarikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun oleh tenaga kesehatan yang berwenang. Berkas rekam medis juga menyediakan data untuk membantu melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Catatan ini juga menyediakan data yang dapat melindungi kepentingan hukum pasien dalam kasus-kasus kompensasi pekerja, kecelakaan pribadi atau malpraktek.

JENIS REKAM MEDIS

- a. Rekam medis konvensional
pencatatan masih menggunakan lembaran-lembaran kertas yang disusun sedemikian rupa menjadi berkas atau dokumen, dan biasanya dimasukkan dalam file box dan diurutkan berdasarkan abjad, tanggal, bulan, tahun, dll
- b. Rekam medis elektronik
pencatatan sudah menggunakan komputer dengan software tertentu, dan disimpan dalam bentuk file-file yang disimpan dalam folder. Ada yang sudah on line ada pula yang belum online.

PENGGUNA REKAM MEDIS

1. Dokter dan Dokter Gigi

Pengertian dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam UU Praktik Kedokteran adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

PENGGUNA REKAM MEDIS

2. Tenaga Kesehatan

Dalam UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tuntutan memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 2 ayat (2) sampai dengan ayat (8) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi;
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan;
3. Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker;

PENGGUNA REKAM MEDIS

3. **Tenaga kesehatan masyarakat** meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian;
4. **Tenaga gizi** meliputi nutrisisionis dan dietisien;
5. **Tenaga keterampilan fisik** meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara;
6. **Tenaga keteknisian medis** meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, othotik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis;

Dalam UU Praktik Kedokteran yang dimaksud dengan "Petugas" adalah dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

Bila menyimak ketentuan perundang-undangan yang ada (PP No. 32 Tahun 1996), maka yang dimaksud petugas dalam kaitannya dengan tenaga kesehatan adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, dan keteknisian medis.

SARANA PELAYANAN KESEHATAN

- ▶ Menurut UU Praktik Kedokteran yang dimaksud Sarana Pelayanan Kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
- ▶ Sarana tersebut meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan praktik dokter (sesuai dengan UU Kesehatan).

MANFAAT REKAM MEDIS

A. Pengobatan Pasien

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

B. Peningkatan Kualitas Pelayanan

Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

C. Pendidikan dan Penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

MANFAAT REKAM MEDIS

D. Pembiayaan

Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

E. Statistik Kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

F. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

TATA CARA PENYELENGGARAAN REKAM MEDIS

A. Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis

Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis dalam menjalankan praktik kedokteran. Setelah memberikan pelayanan praktik kedokteran kepada pasien, dokter dan dokter gigi segera melengkapi rekam medis dengan mengisi atau menulis semua pelayanan praktik kedokteran yang telah dilakukannya.

Setiap catatan dalam rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi/personal identification number (PIN).

Dalam hal terjadi kesalahan saat melakukan pencatatan pada rekam medis, catatan dan berkas tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apapun. Perubahan catatan atas kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan kemudian dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan. Lebih lanjut penjelasan tentang tata cara ini dapat dibaca pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Rekam Medis dan pedoman pelaksanaannya.

KEPEMILIKAN DAN PENYIMPANAN REKAM MEDIS

A. Kepemilikan Rekam Medis

- ▶ Sesuai UU Praktik Kedokteran, berkas rekam medis menjadi milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis dan lampiran dokumen menjadi milik pasien.

B. Penyimpanan Rekam Medis

- ▶ Rekam medis harus disimpan dan dijaga kerahasiaan oleh dokter, dokter gigi dan pimpinan sarana kesehatan. Batas waktu lama penyimpanan menurut Peraturan Menteri Kesehatan paling lama 5 tahun dan resume rekam medis paling sedikit 25 tahun.

PENGORGANISASIAN REKAM MEDIS

C. Pengorganisasian Rekam Medis

- ▶ Pengorganisasian rekam medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/ Menkes /Per/XII/1989 tentang Rekam Medis (saat ini sedang direvisi) dan pedoman pelaksanaannya.

D. Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan

- ▶ Untuk Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan tahap Rekam Medis dilakukan oleh pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi.

ASPEK HUKUM, DISIPLIN, ETIK DAN KERAHASIAAN REKAM MEDIS

A. Rekam Medis Sebagai Alat Bukti

- ▶ Rekam medis dapat digunakan sebagai salah satu alat bukti tertulis di pengadilan.

B. Kerahasiaan Rekam Medis

- ▶ Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan kerahasiaan yang menyangkut riwayat penyakit pasien yang tertuang dalam rekam medis. Rahasia kedokteran tersebut dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien untuk memenuhi permintaan aparat penegak hukum (hakim majelis), permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- ▶ Berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, rahasia kedokteran (isi rekam medis) baru dapat dibuka bila diminta oleh hakim majelis di hadapan sidang majelis. Dokter dan dokter gigi bertanggung jawab atas kerahasiaan rekam medis sedangkan kepala sarana pelayanan kesehatan bertanggung jawab menyimpan rekam medis.

SANKSI HUKUM

- ▶ Dalam Pasal 79 UU Praktik Kedokteran secara tegas mengatur bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak membuat rekam medis dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- ▶ Selain tanggung jawab pidana, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis juga dapat dikenakan sanksi secara perdata, karena dokter dan dokter gigi tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (ingkar janji/wanprestasi) dalam hubungan dokter dengan pasien.

SANKSI DISIPLIN DAN ETIK

- ▶ Dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis selain mendapat sanksi hukum juga dapat dikenakan sanksi disiplin dan etik sesuai dengan UU Praktik Kedokteran, Peraturan KKI, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia (KODEKGI).
- ▶ Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 16/KKI/PER/VIII/ 2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin MKDKI dan MKDKIP, ada tiga alternatif sanksi disiplin yaitu :
 - a. Pemberian peringatan tertulis.
 - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik.
 - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.
- ▶ Selain sanksi disiplin, dokter dan dokter gigi yang tidak membuat rekam medis dapat dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi yaitu Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi (MKEKG).

REKAM MEDIS KAITANNYA DENGAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (MIK)

- ▶ Di bidang kedokteran dan kedokteran gigi, rekam medis merupakan salah satu bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Di dalam rekam medis berisi data klinis pasien selama proses diagnosis dan pengobatan (treatment). Oleh karena itu setiap kegiatan pelayanan medis harus mempunyai rekam medis yang lengkap dan akurat untuk setiap pasien dan setiap dokter dan dokter gigi wajib mengisi rekam medis dengan benar, lengkap dan tepat waktu.
- ▶ Dengan berkembangnya evidence based medicine dimana pelayanan medis yang berbasis data sangatlah diperlukan maka data dan informasi pelayanan medis yang berkualitas terintegrasi dengan baik dan benar sumber utamanya adalah data klinis dari rekam medis. Data klinis yang bersumber dari rekam medis semakin penting dengan berkembangnya rekam medis elektronik, dimana setiap entry data secara langsung menjadi masukan (input) dari sistem/manajemen informasi kesehatan.

REKAM MEDIS KAITANNYA DENGAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (MIK)

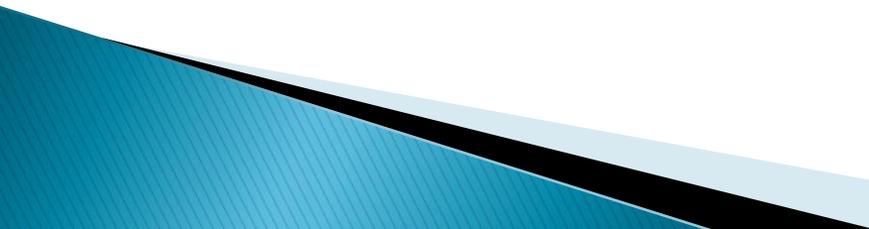
- ▶ Manajemen informasi kesehatan adalah pengelolaan yang memfokuskan kegiatannya pada pelayanan kesehatan dan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur dan menerjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien dan masyarakat.
- ▶ Penanggung jawab manajemen informasi kesehatan berkewajiban untuk 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.

REKAM MEDIS KAITANNYA DENGAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN (MIK)

- ▶ Agar data di rekam medis dapat memenuhi permintaan informasi diperlukan standar universal yang meliputi :
 - a. Struktur dan isi rekam medis
 - b. keseragaman dalam penggunaan simbol, tanda, istilah, singkatan dan ICD
 - c. kerahasiaan dan keamanan data.

- ▶ Rekam medis sangat terkait dengan manajemen informasi kesehatan karena data-data di rekam medis dapat dipergunakan sebagai :
 - a. alat komunikasi (informasi) dan dasar pengobatan bagi dokter, dokter gigi dalam memberikan pelayanan medis.
 - b. Masukan untuk menyusun laporan epidemiologi penyakit dan demografi (data sosial pasien) serta sistem informasi manajemen rumah sakit
 - c. Masukan untuk menghitung biaya pelayanan
 - d. Bahan untuk statistik kesehatan
 - e. Sebagai bahan/pendidikan dan penelitian data

BEBERAPA SOFTWARE REKAM MEDIS ELEKTRONIK

1. Microsoft Excel
 2. Microsoft Access
 3. Software–Software
Lokal / International
 4. DII
- 

COMPUTERIZED REKAM MEDIS MICROSOFT ACCESS

The screenshot displays the Microsoft Access 2010 interface. The title bar reads 'Aplikasi pencatatan pasien | http://dokter-online.co.nr'. The ribbon includes 'Home', 'Create', 'External Data', and 'Database Tools'. A 'Security Warning' banner is visible. The main window, titled 'Pemeriksaan pasien', contains a form with the following data:

id / register:	1	tanggal registrasi	11/10/2010 15:02:53
nama:	Agus	status:	Tuan
alamat:	Jl. Saturnus 7	nama ortu:	Winarto
umur:	39 tahun	telpon:	0341555777
kelamin:	Pria		
agama:	Islam		

Below the form is a search box labeled 'Cari cepat (nama)'. At the bottom, a 'Control panel' includes buttons for 'Show >>', 'hide <<', 'Edit profile', 'Show toolbar', 'Cetak kartu pasien', 'Cetak status', and 'Cetak resep'. A summary box shows 'Tanggal status: 11-Okt-10' and 'Biaya pemeriksaan: 1.500.000,00'. The Windows taskbar at the bottom shows the Start button and several open applications, including 'pasien_1b', 'Microsoft PowerPoint ...', and 'Aplikasi pencatatan p...'.

COMPUTERIZED REKAM MEDIS MICROSOFT ACCESS

Microsoft Access interface showing a data table with the following columns and data:

NomorU	NomorKatal	NomorDokumen	TanggalInpu	Tanggal	StockAwal	JmlBrgMsk	JmlBrgKlr	StockAkhir	Nompempe
1	340002	Dok. Masuk/09/01	12/2/2009	11/2/2009	0	10		10	005
2	340002	Dok. Masuk/09/02	18/2/2009	17/2/2009	10	6		16	005
3	340002	Dok. Keluar/09/01	21/2/2009	20/2/2009	16		5	11	03
4	340001	Dok. Masuk/09/03	5/3/2009	21/2/2009	0	6		6	005
5	340001	Dok. Keluar/09/02	5/3/2009	22/2/2009	6		1	5	03
6	340002	Dok. Keluar/09/03	5/3/2009	24/2/2009	11		1	10	03
7	310001	123	12/6/2009	12/6/2009	0	1		1	001
8	310001	123	12/6/2009	12/6/2009	1	1		2	001
9	310001	126	12/6/2009	12/6/2009	2	20		22	004
*	(New)								

Record: 1 of 9 | No Filter | Search

COMPUTERIZED REKAM MEDIS

Dr. Harun Riyanto Ver 2.3.6.2006

DR. HARUN

File Edit Navigation Application Manager Tools Window Help

Rekam Medis []

Data Pasien Data Perawatan Kelompok Penyakit

No. Reg 1999-07-0002

Tanggal Daftar 17-07-1999

Sex Pria Wanita



<http://www.drharunriyanto.n8.com>

Nama Pasien
ABDILAH DUL GANI , H

Ayah / Suami
DUL GANI , H

Tanggal Lahir **Umur**
12-02-1926 80 Th 4 Bl 23 Hr

Alamat
JL. TAMBANG EMAS NO. 20

Riwayat
ISPA, CHD, PROSTAT HYPERTROPI, DER' ALERGI, MOVICOX INY., HYPERREAKTIF, CATARAK SENILIS, LAB DALAM BTS NORMAL, 1RR, RO, BENING INGAN PARI, RINGAN CT

DATA PASIEN

REKAM MEDIS (DATA PERAWATAN)

DR. HARUN

File Edit Navigation Application Manager Tools Window Help

Rekam Medis []

Data Pasien | **Data Perawatan** | Kelompok Penyakit

No. Reg 1999-07-0002
Tanggal Daftar 17-07-1999
Sex Pria Wanita

ABDILAH DUL GANI, H
12-02-1926 80 Th 4 Bl 23 Hr

ISPA, CHD, PROSTAT HYPERTROPI,
DER' ALERGI, MOVICOX INY..
HYPERREAKTIF, CATARAK SENILIS,
LAB DALAM BTS NORMAL 18/8. RD.
BENDUNGAN PARU RINGAN, CT

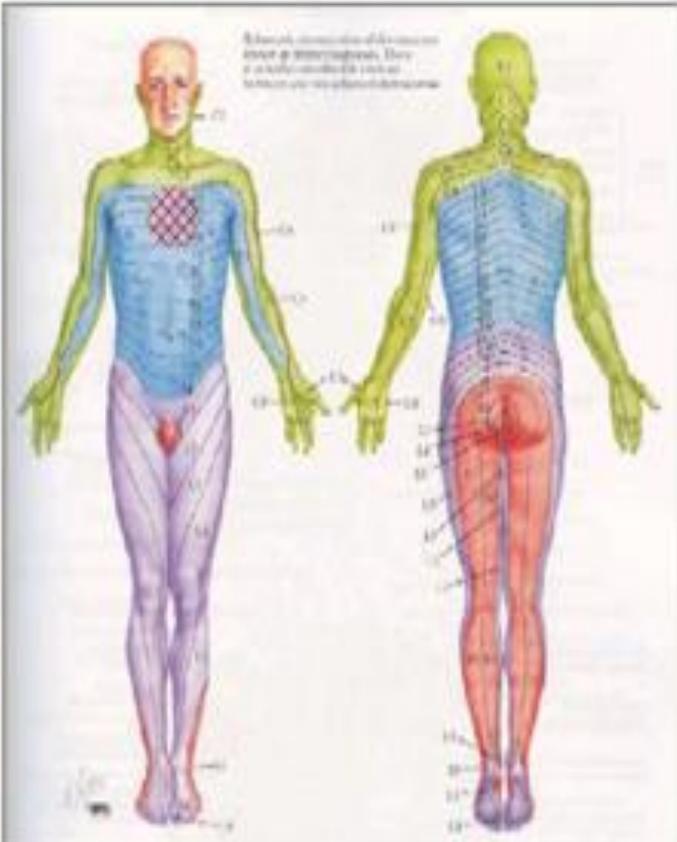
Perawatan
NYERI DADA
CHD
PERSANTIN, SIMATRAL, VERAGEL

Kel. Penyakit RADANG TENGGOROKAN

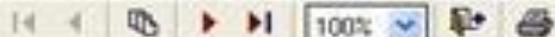
Resep

Perawatan	Umur
27-08-2000	74 Th 6 Bl 15 Hr
12-11-2000	74 Th 9 Bl
17-01-2001	74 Th 11 Bl 5 Hr
24-01-2001	74 Th 11 Bl 12 Hr
20-03-2001	75 Th 1 Bl 8 Hr
29-04-2001	75 Th 2 Bl 17 Hr
30-06-2001	75 Th 4 Bl 10 Hr

Rontgen Paru-paru



REPORT REKAM MEDIS



100%

PRAKTEK: DR. HARUN

Nama : ABDILAH DUL GANI , H [1999-07-0002]
Nama Ayah : DUL GANI , H
Umur : 12-02-1926 [81 tahun]
Alamat : JL TAMBANG EMAS NO. 20

Riwayat Penyakit

ISPA, CHD, PROSTAT HYPERTROPI, DER' ALERGI , MOVICOX INY.. HYPERREAKTIF, CATARAK SENILIS , LAB DALAM BTS NORMAL 18/8.. RO: BENDUNGAN PARU RINGAN, CT SCAN: DEMENTIA

Kelompok Penyakit Radang Tenggorokan

Tanggal 27-08-2000 Umur 74 Th 6 B1 15 Hr

Perawatan

NYERI DADA

CHD

PERSANTIN , SINATRAL, VERAGEL



Rontgen Paru-paru

Kelompok Penyakit

Tanggal 12-11-2000 Umur 74 Th 9 B1

Perawatan

GATAL PD DADA 156

DER' ALERGI

DIPROSALIC, SOHOTIN, LANES

Kelompok Penyakit

Tanggal 17-01-2001 Umur 74 Th 11 B1 5 Hr



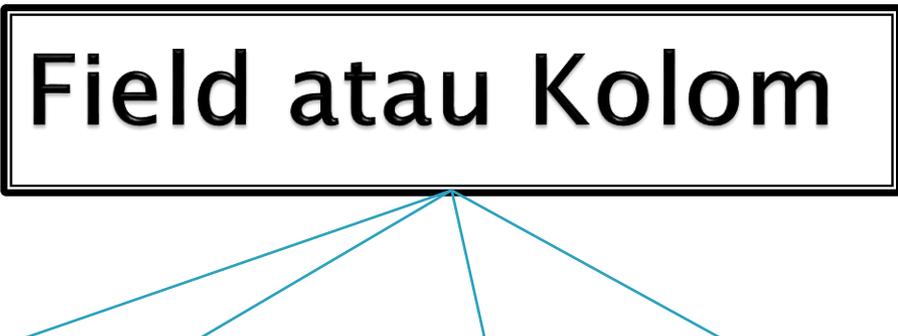
SEKILAS TENTANG DATABASE

▶ Database Secara Umum

Pengertian database yang paling sederhana adalah kumpulan dari tabel. Dimana Satu tabel merepresentasikan suatu entitas tertentu. Dan suatu entitas terdiri atas beberapa atribut.

Contoh, sbb :

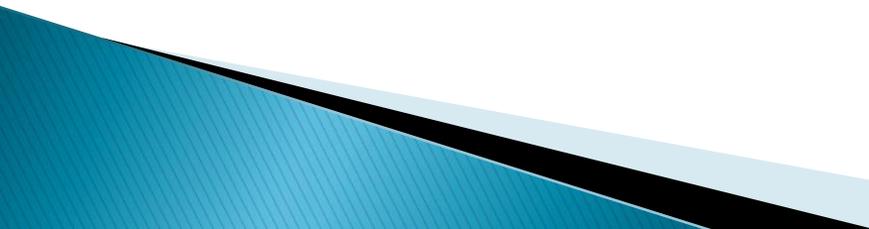
Field atau Kolom



Nip	Nama	Alamat	Kota
H001	Dewi	Jl. Raya Kapanjen 66	Kapanjen
H002	Ambar	Jl. Kepepet	Malang
H003	Anjasmoro	Jl. Tikus No 3	Kapanjen
H004	Soeharto	Jl. Jakarta 6	Malang
H005	Saelan	Jl. Buntu	Kapanjen
H006	Alvin	Jl. Prapatan 9	Malang
H007	Maslan	Jl. Kucing 10	Blitar
P001	Ahmad Farizi	Jl. Saturnus 55	Malang
P002	Fauzan	Jl. A. Yani 12	Malang

Record
/ Baris

DATA BASE DALAM MS ACCESS

- ▶ Pengertian database pada MS Access adalah sekumpulan objek yang terdiri dari tabel, query, form, report, pages, macro dan module.
 - ▶ Objek-objek ini ditampung dalam satu wadah atau database.
 - ▶ Database dalam MS Access selain terdiri dari objek atau objects terdapat juga group.
 - ▶ Berikut ini gambar yang menerangkan database di dalam MS Access
- 

MEMULAI MS ACCESS

- ▶ Sebelum bisa membuat tabel, anda harus mengetahui cara membuka Access dan bisa menggunakannya. Berikut ini adalah cara untuk membuka Microsoft Access
 1. Klik tombol start, pilih menu all programs, masuklah ke dalam kelompok aplikasi microsoft office, kemudian klik Microsoft Office Access 2007
 2. Klik 2x icon “Blank Database”
 3. Pada kolom file name, isikan nama file sesuai dengan yang anda kehendaki
 4. Klik tombol create, sehingga akan muncul jendela sbb :

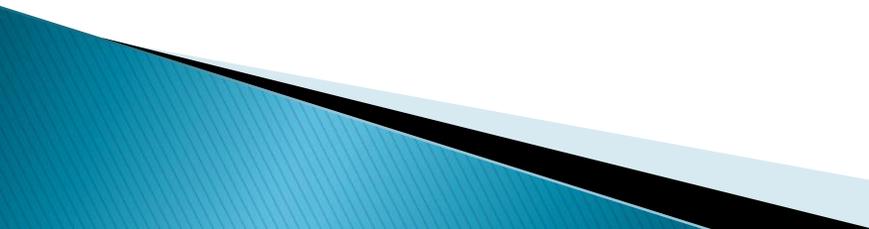
Microsoft office button

Quick Access

Menu Bar

The screenshot shows the Microsoft Access 2007 interface in Datasheet View. The title bar reads "Database1 : Database (Access 2007) - Microsoft Access". The ribbon includes "Table Tools" and "Datasheet" tabs. The "Table Tools" ribbon has sections for "Fields & Columns" (with buttons for View, New Field, Add Existing Fields, Lookup Column, Insert, Delete, and Rename) and "Data Type & Formatting" (with dropdowns for Data Type and Format, and checkboxes for Unique and Is Required). The "Datasheet" ribbon has sections for "Relationships" (with buttons for Relationships and Object Dependencies) and "Data Type & Formatting" (with numeric formatting options). The main area shows a table named "Table1" with a primary key field "ID" and a new field "(New)". The "Field Templates" task pane on the right lists various field types such as "Basic Fields" (Single Line of Text, Multiple Lines of Text, Rich Text, Number, Currency, Date and Time, Hyperlink, Checkbox, Attachment), "Assets" (Item, Description, Category, Condition, Acquired Date, Purchase Price, Current Value, Location, Manufacturer, Model, Comments, Attachments, Retired Date), and "Contacts" (Company, Last Name, First Name, E-mail Address, Job Title, Business Phone, Home Phone, Mobile Phone). The status bar at the bottom indicates "Record: 1 of 1" and "No Filter". The Windows taskbar at the very bottom shows the Start button, taskbar icons for PSIK, Microsoft PowerPoint, and Microsoft Access, and a system tray with the time 16:58.

Navigator Pane

- ▶ Pada jendela kerja Access seperti gambar di atas terdapat :
 - ▶ Microsoft office button (Tombol Microsoft Office) yang bisa sebagai pengganti menu file pada access versi sebelumnya, yang apabila diklik masih menyediakan perintah-perintah seperti open, save, print, dll
 - ▶ Quick Access (Akses Cepat), adalah fasilitas untuk digunakan dengan hanya sekali klik langsung dieksekusi, tombolnya bisa di tambah dan dikurangi.
 - ▶ Menu bar (Baris menu), berisi barisan sub menu dan perintah
 - ▶ Navigator pane adalah tempat objek dari database seperti tabel, form, report, queries, macro, dll
- 

- ▶ Field ID yang muncul secara otomatis merupakan default atau aslinya dari Access. Apabila tidak dikehendaki, field tersebut bisa dihapus nantinya.
- ▶ Field ID akan terisi secara otomatis dengan nomor urut di saat anda mulai mengisi record
- ▶ Ganti field add new field dengan nama field yang anda kehendaki, misalnya “nama pasien”
- ▶ Selanjutnya klik kanan pada field Add New Record dan pilih rename column.
- ▶ Kemudian isikan nama field dengan “nama pasien” untuk mengubah nama field
- ▶ Setelah di enter / tab, maka disebelah kanan field “nama pasien” akan muncul field baru yang siap untuk diisi namanya. Demikian seterusnya, sampai seluruh field yang dibutuhkan terisi.
- ▶ Klik save as, untuk menyimpan file, dan memberi nama file sesuai keinginan
- ▶ OK