

PROBLEM ORIENTED MEDICAL RECORD (POMR)

By: Raden Sanjoyo – D3 Rekam Medis FMIPA Universitas Gadjah Mada

Problem Oriented Medical Record merupakan suatu sistem yang memberikan cara dokumentasi menurut sistem untuk merefleksikan pikiran logis dokter yang memimpin perawatan pasien, dalam hal ini dokter menentukan dan mengikuti setiap masalah klinis dan mengorganisasikannya untuk pemecahan masalah. POMR juga disebut dengan rekam medis yang berorientasi kepada masalah. POMR diprakarsai oleh Dr. Lawrence L. Weed (1950 -1960). Konsep dari POMR sendiri adalah pendekatan terhadap semua masalah pasien, dan mengobati sesuai permasalahannya yang timbul dan kaitannya dengan masalah lain. Sistem ini dianggap paling ilmiah untuk pendidikan dan penelitian karena mempunyai sistem yang mirip dengan metoda penelitian ilmiah eksperimental. Rekam medis yang berorientasi pada masalah ini yang paling banyak digunakan di banyak negara.

Bagian-Bagian Utama dalam *Problem Oriented Medical Record*

Rekam medis berdasarkan masalah (POMR) terbagi dalam 4 bagian utama, yaitu sebagai berikut:

1. Basis Data (*database*)

Basis data merupakan kumpulan data yang bisa digunakan untuk semua pihak. Bisa dikatakan juga, basis data merupakan informasi minimum yang harus didapatkan dari setiap pasien. Informasi yang akan disajikan meliputi dua jenis, yaitu informasi umum yang didapatkan dari semua pasien dan informasi yang spesifik (khusus) terhadap masalah.

a. Informasi umum yang didapat dari pasien

Informasi umum merupakan informasi mengenai data sosial pasien yang menyangkut kelompok demografi, misalnya: umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan dan lain-lain. Sedangkan informasi yang bersifat umum yang dilakukan terhadap semua orang seperti hasil sekrening pada

bayi yang baru lahir, pemeriksaan rutin bagi kaum lanjut usia, misal EKG dan sebagainya.

b. Informasi yang spesifik (khusus) terhadap masalah.

Informasi lebih spesifik adalah sesuai dengan masalah yang ada pada setiap pasien itu sendiri. Dari keluhan utama yang dikemukakan oleh pasien, harus dengan sengaja dicari apa masalah yang sesungguhnya dan kelainan apa yang diharapkan, oleh sebab itu perlu pengetahuan yang memadai untuk menemukan hematomegali. Pada anamnesis dilengkapi selengkap-lengkapannya sehingga anamnesis yang dilakukan untuk mendapat informasi lengkap dituntun oleh masalah utama yang ada dan masalah yang timbul selanjutnya.

Basis data yang lengkap mengandung keluhan utama, riwayat penyakit, review sistem, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit keluarga yang relevan, riwayat psikososial dan pengobatan, deskripsi hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium rutin. Secara kronologis, basis data dikumpulkan sebelum daftar masalah dibuat. Basis data harus dibuat seobjektif mungkin.

2. Daftar Masalah

Gejala-gejala klinik yang terjadi penyimpangan dan kelainan-kelainan dialami oleh pasien dan kemungkinan berpengaruh terhadap perkembangan klinik dan manajemen penyakit yang diderita harus dicatat dan diberi nomor dengan tanggal mulai timbulnya kejadian atau gejala tersebut. Daftar masalah merupakan acuan penting dalam pengelolaan karena merupakan analisis dari basis data

Berdasarkan sifatnya, masalah dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Masalah aktif

Masalah aktif merupakan masalah yang masih atau sedang berlangsung dan masih membutuhkan pemeriksaan dan penanganan selanjutnya. Selain itu juga merupakan masalah yang membutuhkan terapi atau tindakan khusus karena nantinya akan berdampak pada pengaruh perawatan saat ini maupun dimasa yang akan datang dengan factor resiko.

b. Masalah inaktif

Masalah inaktif merupakan masalah yang tetap pada pasien tetapi tidak memerlukan tindakan khusus. Atau sering disebut masalah masa lalu yang mungkin sekarang bisa menjadi penyebab atau diduga ada kaitannya dengan masalah yang dialami saat ini, dan masalah yang dialami pada masa lampau tapi ada kemungkinan kambuh lagi.

Dengan demikian, daftar masalah bisa berisikan pernyataan mengenai gejala, penemuan abnormal, penemuan fisiologis, atau diagnosa spesifik.

Fungsi dari daftar masalah adalah sebagai berikut:

- a. meregritasi semua permasalahan,
- b. menjaga efisiensi, ketelitian dan reliabilitas dalam pengelolaan pasien secara holistik,
- c. Untuk berkomunikasi dengan sejawat, pasien dan tenaga medis profesional lain,
- d. Mengindikasi status masalah, apakah aktif, nonatif atau tidak teratasi,
- e. Sebagai pedoman asuhan pasien.

Daftar masalah sangat penting fungsinya, oleh karena itu, daftar masalah harus lengkap, termasuk masalah sosial yang berpengaruh terhadap perjalanan penyakit dan pengobatan.

3. Rencana Awal

Daftar masalah yang lengkap merupakan titik awal perencanaan untuk memecahkan masalah secara individual maupun interaksi dari masalah secara keseluruhan.

Setelah dokter membuat daftar masalah dari seorang pasien langkah selanjutnya adalah mencoba mencari pemecahan dari masalah yang ditemukan. Hal tersebut dimulai dengan menyusun rencana yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Adapun dalam pelaksanaannya perencanaan tersebut dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Rencana awal

Rencana awal merupakan rencana yang dibuat pada waktu pasien pertama kali berkunjung ke rumah sakit atau pada waktu pasien akan dirawat inap. Fungsi adanya rencana awal adalah sebagai penentu

pengelolaan pasien atau rencana pemecahan masalah yang ada pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap.

Rencana awal pada umumnya meliputi 3 bagian, yaitu :

- 1) Diagnostik, rencana untuk mengumpulkan informasi lebih lanjut mengenai diagnostik dan manajemen.
- 2) Terapeutik, rencana untuk pengobatan/terapi
- 3) Edukasi pasien, rencana menginformasikan pada pasien tentang tindakan / terapi yang diberikan

b. Rencana lanjutan

Rencana lanjutan disini adalah rencana yang dibuat pada waktu membuat catatan kemajuan. Rencana lanjutan ini juga sudah dapat direncanakan pada waktu membuat rencana awal. Rencana lanjutan meliputi:

- 1) Rencana pemeriksaan
- 2) Rencana pengobatan dan tindakan medis
- 3) Rencana penyuluhan atau pendidikan pasien

Komponen yang penting dalam perencanaan adalah perawatan (*nursing care*). Perawatan pasien merupakan pusat koordinasi pelayanan selama pasien masih dirawat di rumah sakit

4. Catatan Kemajuan

Catatan kemajuan pasien merupakan bagian utama POMR. Dalam catatan kemajuan pasien termuat diskripsi tentang aktifitas pelayanan pasien oleh tenaga medis, paramedis, dan lain-lain.

Catatan kemajuan pasien merupakan follow-up untuk semua masalah. Catatan ini meliputi:

- a. segala sesuatu yang terjadi pada pasien.
- b. Segala rencana asuhan lanjutan bagi pasien
- c. Respon pasien terhadap terapi.

Cara perumusan catatan kemajuan dalam POMR meliputi SOAP, yaitu sebagai berikut:

- a. **Subjective**, informasi yang ditulis dalam bahasa pasien (gejala yang ada pada pasien).
- b. **Objective**, hasil pengamatan dan pemeriksaan oleh dokter
- c. **Assessment**, catatan kemajuan dan perkembangan (interpretasi atau kesan dari keadaan saat ini).
- d. **Plan**, rencana kerja untuk kelanjutan dan pengobatan atau perawatan.

Keuntungan dan Kerugian Problem Oriented Medical Record

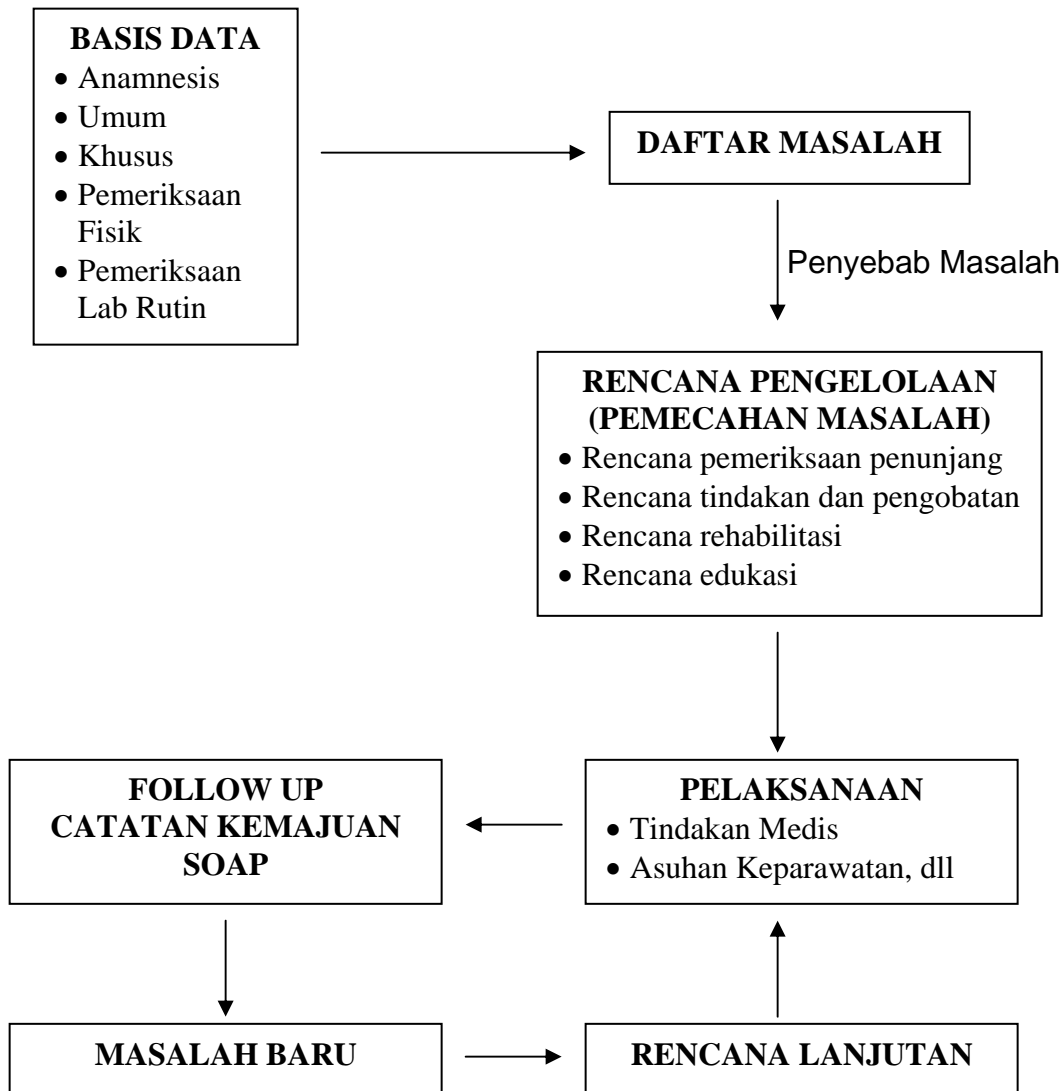
1. Keuntungan menggunakan POMR, antara lain sebagai berikut:
 - a. Dokter dapat mempertimbangkan semua permasalahan pasien dan interpretasinya secara lebih menyeluruh,
 - b. Dokter menangani masalah berdasar prioritas,
 - c. Perubahan masalah yang dialami pasien mudah diikuti,
 - d. Pendidikan medis dapat terfasilitasi dengan dokumentasi yang lengkap
2. Kekurangan menggunakan POMR, yaitu memerlukan pelatihan dan komitmen dari sumber daya manusia yang ada sebagai tenaga pelaksana. Selain itu, masih sedikit sekali fasilitas pelayanan akut menggunakan sistem ini secara penuh karena kebanyakan dari profesional kesehatan hanya menggunakan catatan kemajuan dalam bentuk SOAP.

Problem Oriented Medical Information System (PROMIS)

Meningkatnya peranan rekam medis dalam sistem informasi rumah sakit, maka rekam medis yang berbasis komputer diharapkan dapat memenuhi permintaan informasi secara cepat dan akurat. PROMIS merupakan sistem komputerisasi dari POMR, yang banyak dikaitkan dengan penelitian ilmiah. PROMIS merupakan program aplikasi komputer untuk rekam medis yang diterapkan di rawat inap. Para dokter menggunakan terminal komputer untuk *order* pemeriksaan laboratorium, menulis obat, dan merekam data anamnesis, hasil pemeriksaan klinik, catatan kemajuan, dan lain-lain. PROMIS secara aktif membimbing interaksi dokter dengan data pasien untuk menjamin kelengkapan data dan kesesuaian dengan konvensi-konvensi yang telah diterima sehingga logika medis dapat diterapkan oleh dokter.

Keuntungan dengan sistem ini adalah terjaminnya kelengkapan dan keakuratan data pasien serta akses data yang cepat. Namun, kerugian dari sistem ini adalah tingkat *security* program yang mungkin bisa dibobol dan memerlukan biaya yang besar untuk mewujudkannya.

SKEMA PENULISAN POMR



REFERENSI

- Materi Pelatihan Manajemen Rekam Medis Rumah Sakit (1999) oleh dr. Sunartini H
- Materi/bahan perkuliahan POMR D3 Rekam Medis UGM oleh dr. Arida Oetami, M. Kes (2006)
- Browsing Internet melalui situs www.google.com mendapatkan beberapa modul berformat *.pdf dan mendapatkan beberapa situs yang mendukung tentang modul POMR, antara lain:
 - <http://www.phcsg.org/main/pastconf/camb96>
 - http://en.wikipedia.org/wiki/medical_record