

	Penulisan Lengkap Dalam Rekam Medis			
	SOP	No. Dokumen :		
		No.Revisi :		
		Tanggal Terbit :		
Halaman :				
UPTD Puskesmas Dompus Barat		<u>Mujakir</u> NIP:197403161997021002		
1. Pengertian	Penulisan lengkap dalam rekam Medis adalah kegiatan menulis lengkap rekam medis untuk mencegah terjadinya pengulangan diagnose, pemeriksaan penunjang, terapi ataupun tindakan yang dilakukan dalam pelayanan			
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan Langkah-langkah untuk menulis lengkap rekam medis dalam rangka peningkatan mutu dan kinerja puskesmas dompu barat			
3. Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Dompus Barat Nomor Tentang penulisan lengkap dalam Rekam Medis			
4. Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 Tentang Rekam Medis. Halaman 3			
5. Prosedur	1. Alat : ATK 2. Bahan : Berkas Rekam medis			
6. Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Perawat/Bidan pelayanan klinis menerima Rekam Medis dari petugas Distribusi b. Perawat/Bidan memanggil pasien dan mempersihlakan pasien masuk c. Perawat/Bidan mmenganamnesa awal pasien d. Perawat/Bidaan mengukur tanda-tanda vital e. Perwat/Bidan menuliskan hasil anamnesa awal dan tanda-tanda vital pasien di dalam Rekam Medis pasien f. Perawat/Bidan menyerahkan Rekam Medis Kepada Dokter g. Perawat/Bidan mempersilahkan pasien untuk duduk di depan meja Dokter h. Dokter membaca hasil anamnesa awal dan tanda-tanda vital pasien yang sudah tertulis di dalam Rekam Medis pasien i. Dokter melakukan anamnesa lanjutan terkait dengan keluhan pasien dan menuliskan dalam Rekam Medis pasien j. Dokter melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien dan menulis hasil di Rekam Medis pasien 			

	<p>k. Dokter mengidentifikasi masalah Kesehatan/ Diagnosa pasien dan menulis di Rekam Medis pasien di kolom A (A=Assessment)</p> <p>l. Dokter menulis rencana terapi dalam Rekam Medis di Kolom P (P=Planning)</p> <p>m. Dokter menjelaskan kepada pasien mengenai masalah Kesehatan yang sedang dialami pasien dan menjelaskan mengenai rencana terapi</p> <p>n. Dokter melakukan terapi sesuai yang direncanakan</p> <p>o. Dokter menentukan rencana tindakan untuk pasien sesuai dengan masalah yang dialami pasien dan menuliskan dalam Rekam Medis di Kolom P (P=Planning)</p> <p>p. Dokter meminta pasien menandatangani <i>informant consent</i> jika ada tindakan</p>																
2. Bagan alir	-																
3. Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Ruang Gawat Darurat - Ruang pelayanan umum - Ruangan pelayanan kesehatan gigi dan mulut - Ruangan pelayanan Lansia - Ruangan pelayanan KIA/KB - Ruangan pelayanan imunisasi - Ruangan MTBS - Ruang ISPA - Laboratorium 																
4. Dokumen Terkait	Rekam medis																
5. Rekaman Historis perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No</th> <th style="width: 20%;">Yang diubah</th> <th style="width: 40%;">Isi perubahan</th> <th style="width: 30%;">Tgl mulai perubahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai perubahan												
No	Yang diubah	Isi perubahan	Tgl mulai perubahan														

