



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PERAKITAN (ASSEMBLING) REKAM MEDIK

No. Dokumen :

OT.02.02/XXXIX.I/310.8/2018

No. Revisi :

01

Halaman :

1/3

SPO

Tanggal Terbit :

22 Januari 2018

Ditetapkan :
Direktur Utama

dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K), KIC, MARS
NIP. 196209131988031002

PENGERTIAN

Perakitan rekam medik adalah menyusun dan merapikan urutan susunan berkas rekam medik sesuai dengan urutan yang telah ditentukan, baik untuk berkas rekam medik rawat jalan maupun rawat inap.

TUJUAN

Menjadi panduan dalam penyusunan formulir pada berkas rekam medik

KEBIJAKAN

SK Direktur Utama RS Pusat Otak Nasional No.HK.02.03/XXXIX.I/2727/2018 tentang Rekam Medis

PROSEDUR

1. Petugas rekam medik menyusun lembaran rekam medik standar secara berurutan sesuai dengan urutan dari lembaran rekam medik untuk kebutuhan penyediaan berkas rekam medik rawat inap.
2. Data yang tertera pada sampul depan berkas rekam medik :
 - a. Nama pasien
 - b. Nomor rekam medik
 - c. Tahun kunjungan terakhir
3. Data identitas pasien terdapat pada halaman depan rekam medik
4. **Nama dan urutan lembaran – lembaran rekam medik rawat inap :**
 - a. Identitas Pasien
 - b. *General consent*
 - c. Hak dan Kewajiban Pasien
 - d. Tata Tertib Penunggu dan Pengunjung
 - e. Surat rujukan (jika ada)
 - f. Formulir Gawat Darurat:
 - 1) Formulir Triase
 - 2) Pengkajian awal dokter
 - 3) Pengkajian awal keperawatan gawat darurat
 - 4) Form observasi tanda-tanda vital pasien gawat darurat
 - g. Catatan medik awal rawat inap
 - h. Surat pengantar rawat
 - i. Resume
 - 1) Resume medik dokter
 - 2) Resume Keperawatan
 - i. Formulir Edukasi
 - j. Catatan perkembangan pasien terintegrasi
 - k. Konsultasi



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PERAKITAN (ASSEMBLING) REKAM MEDIK

No. Dokumen :

No. Revisi :

Halaman :

01

2/3

- k. Pengkajian Keperawatan, terdiri dari
 - 1) Pengkajian awal keperawatan rawat inap
 - 2) Pengkajian khusus Keperawatan
 - 3) Rencana dan tindakan keperawatan
 - 4) Lembar observasi pasien harian
 - 5) Monitoring Pasien
 - 6) Pemantauan pemberian cairan
 - 7) Daftar pemberian terapi
- l. Gizi :
 - 1) Pengkajian Gizi Lanjut
 - 2) Monitoring Gizi
- m. Persetujuan dan Penolakan Tindakan
- n. Laporan anestesi dan pembedahan
 - 1) Edukasi Tindakan Bedah
 - 2) Catatan Keperawatan Pra Operasi
 - 3) Site Marking
 - 4) Patient safety
 - 5) Laporan pembedahan
 - 6) Catatan Keperawatan Intra dan Pasca Operatif
 - 7) Ceklis Serah Terima Pasca Operasi
 - 8) Edukasi Tindakan Anestesi dan Sedasi
 - 9) Pra-Anestesia
 - 10) Daftar Tilik Kesiapan Anestesia
 - 11) Status Anestesia
- o. Daftar Tilik Transfusi Darah
- p. Dokumentasi *Code Blue*
- q. Alih rawat/pindah/meninggal, terdiri dari
 - 1) Catatan pemindahan pasien antar ruangan
 - 2) Laporan kematian
- r. Ceklis Penerimaan & Pemulangan Pasien
- s. Farmasi :
 - 1) Serah Terima Obat Pribadi
 - 2) Rekonsiliasi Obat I, II, III
 - 3) Pengembalian Perbekalan Farmasi
- t. Hasil pemeriksaan penunjang, terdiri dari:
 - 1) Hasil laboratorium
 - 2) Hasil radiologi
 - 3) Hasil rekam jantung (EKG)
 - 4) Hasil pemeriksaan lain-lain

5. Nama dan urutan lembar rawat jalan:

- a. Identitas Pasien
- b. General Consent
- c. Formulir Edukasi
- d. Hak dan Kewajiban



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional

PERAKITAN (ASSEMBLING) REKAM MEDIK

No. Dokumen :

No. Revisi :
01

Halaman :
3/3

e. Summary List

f. Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan

g. Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Jalan

h. Catatan Integrasi

i. Formulir lain (bila diperlukan):

1) Lembar Konsultasi

2) Hasil Penunjang

6. Rekam Medik Rawat Jalan berada di bagian belakang rekam medik rawat inap

7. Apabila rawat inap lebih dari satu periode, maka rawat inap yang terbaru ada di belakang

8. Apabila berkas rekam medik tebal, maka dibuat edisi/*bundle* baru

UNIT TERKAIT

1. Bidang Medik

2. Bidang Keperawatan

3. Semua Instalasi pada Direktorat Pelayanan

4. Komite Medik

5. Instalasi SIRS