



RS Pusat Otak Nasional
Jl. MT Haryono Jakarta 13630

PERAKITAN (ASSEMBLING) REKAM MEDIK

Nomor Dokumen:

HK.02.03 / 11 / 136 / 2017

No. Revisi:

01

Halaman:

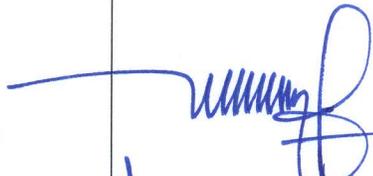
1/2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL

Tanggal Terbit

5 Januari 2017

Ditetapkan Oleh :
Direktur


dr. Mursyid Bustami, SpS (K), KIC
NIP. 1962 0913 1988 03 1002

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	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor HK.04.02/II/28/2013 tentang Pedoman Pelayanan Rekam Medik di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">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 :<ol style="list-style-type: none">a. Nama pasienb. Nomor rekam medikc. Tahun kunjungan terakhir3. Data identitas pasien terdapat pada halaman depan rekam medik4. Nama dan urutan lembaran – lembaran rekam medik rawat inap :<ol style="list-style-type: none">a. Identitas Pasienb. <i>General consent</i>c. Hak dan Kewajiban Pasiend. Surat rujukan bila adae. Formulir DPJPf. Catatan medik gawat darurat/pengkajian awal keperawatang. Catatan medik awal rawat inaph. Surat pengantar rawati. <i>Resume</i><ol style="list-style-type: none">1) <i>Resume</i> medik dokter2) <i>Resume</i> Keperawatani. Formulir Edukasij. Catatan perkembangan pasien terintegrasi



RS Pusat Otak Nasional
Jl. MT Haryono Jakarta 13630

PERAKITAN (ASSEMBLING) REKAM MEDIK

Nomor Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

01

2/2

k. Konsultasi

l. Pengkajian, terdiri dari

- 1) Pengkajian awal keperawatan rawat inap
- 2) Pengkajian khusus seperti:
 - a) ICU
 - b) Pengkajian dekubitus
 - c) Skoring pasien risiko jatuh
- 3) Rencana dan tindakan keperawatan
- 4) Lembar observasi pasien harian
- 5) Pemantauan pemberian cairan
- 6) Daftar pemberian terapi

n. Penolakan dan persetujuan tindakan

o. Laporan anestesi dan pembedahan

- 1) Cek list pra-operatif
- 2) Laporan pembedahan
- 3) Formulir pra-anestesi
- 4) Laporan anestesi

p. Alih rawat/pindah/meninggal, terdiri dari

- 1) Catatan pemindahan pasien antar ruangan
- 2) Laporan kematian

q. Rekonsiliasi Obat

r. Resep

s. Hasil pemeriksaan diagnostik, 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. Summary List
- b. Formulir Edukasi
- c. Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan
- d. Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Jalan
- e. Catatan Integrasi
- f. Resep
- g. 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

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Gawat Darurat