
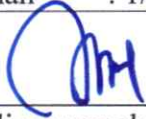
	<b>PELAYANAN REKAM MEDIS</b>		
	SOP	No. Dokumen : 020/UKP/2023	
		No. Revisi : 00	
		Tanggal Terbit : 09/01/2023	
		Halaman : 1/ 4	
<b>PUSKESMAS AIR PUTIH</b>			<u>Ners. Dedi Cahyadi, S.Kep</u> NIP. 19801129 200502 1 004
1. Pengertian	Berkas rekam medis merupakan catatan informasi yang akurat tentang data pasien yang meliputi catatan identitas pasien, anamnesis, penentuan fisik, perjalanan penyakit, pemeriksaan penunjang, diagnosis, tindakan medis, dan proses pengobatan yang diberikan kepada pasien. Informasi yang ada pada berkas rekam medis bersifat rahasia sehingga harus dijaga keamanan dan kerahasiaannya.		
2. Tujuan	1. Tertib administrasi dalam rangka upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Air Putih. 2. Menjadi pedoman bagi petugas terkait dengan kegiatan penyimpanan / pengeluaran kembali berkas rekam medis dari rak atau ruang penyimpanan berkas rekam medis. 3. Menjaga keamanan dan kerahasiaan berkas rekam medis		
3. Kebijakan	SK Pelayanan Rekam Medis		
4. Referensi	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/2008 tentang Rekam Medis; 2. Peraturan Menteri Kesehatan republic Indonesia nomor 36 Tahun 2012 tentang kerahasiaan kedokteran; 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang puskesmas		
5. Prosedur/Langkah-langkah	1. Menyiapkan formulir dan catatan serta nomor rekam medis yang diperlukan untuk pelayanan. Formulir dan catatan yang perlu disiapkan yaitu : <ol style="list-style-type: none"> <li>Formulir-formulir dokumen rekam medis rawat jalan baru yang telah diberi nomor rekam medis, yaitu formulir rekam medis yang belum berisi catatan pelayanan pasien yang lalu.</li> <li>Buku register pendaftaran pasien rawat jalan, yaitu buku yang berisi catatan identitas pasien sebagai catatan pendaftaran.</li> <li>Buku ekspedisi, yaitu buku yang digunakan untuk serah terima dokumen rekam medis agar jelas siapa yang menerimanya.</li> <li>KIB/KTPP (Kartu Identitas Berobat/ Kartu Tanda Pengenal Pasien), yaitu kartu identitas pasien yang diserahkan kepada pasien untuk digunakan kembali bila datang berobat lagi.</li> </ol>		

- e. Tracer, yaitu kartu yang digunakan untuk petunjuk digunakannya (keluarnya) dokumen rekam medis dari rak filing sehingga dapat digunakan untuk peminjaman dokumen rekam medis ke filing.
- f. Buku catatan penggunaan nomor rekam medis, yaitu buku yang berisi catatan penggunaan nomor rekam medis.
- g. Menanyakan kepada pasien yang datang, apakah sudah pernah berobat? Bila belum berarti pasien baru dan bila sudah berarti pasien lama.

2. Pelayanan kepada pasien baru meliputi:

- a. Menanyakan identitas pasien secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis pasien rawat jalan.
- b. Menyerahkan Kartu Berobat kepada pasien dengan pesan untuk membawa kembali bila datang berobat berikutnya.
- c. Menencatat No rekam medis sesuai urutan nomor dan abjad.
- d. Menanyakan keluhan utamanya guna memudahkan mengarahkan pasien ke poliklinik yang sesuai.
- e. Menanyakan apakah membawa surat rujukan. Bila membawa:
  - 1) Tempelkan pada buku/kertas rekam medis pasien rawat jalan.
  - 2) Baca isinya ditujukan kepada dokter siapa atau diagnosisnya apa guna mengarahkan pasien menuju ke poliklinik yang sesuai.
  - 3) Mempersilahkan pasien menunggu di ruang tunggu poliklinik yang sesuai.
  - 4) Mengirimkan rekam medis ke poliklinik yang sesuai.

3. Pelayanan kepada pasien lama meliputi :

- Menanyakan identitas pasien secara lengkap untuk dicatat pada formulir rekam medis pasien rawat jalan, KIB dan KIUP.

Setelah akhir pelayanan kegiatannya adalah :

- a. Mencatat identitas pada buku register pendaftaran pasien rawat jalan.
- b. Mencocokkan jumlah pasien dengan jumlah pendaftaran pasien rawat jalan dengan kasir rawat jalan.
- c. Penggunaan nomor rekam medis, agar tidak terjadi duplikasi.
- d. Penggunaan form rekam medis, untuk pengendalian penggunaan formulir rekam medis.

	Merekapitulasi jumlah kunjungan pasien baru dan lama, untuk keperluan statistic puskesmas.
6. Bagan alir	<pre>graph TD; A([PASIEN DATANG]) --&gt; B[NO ANTRIAN]; B --&gt; C{KARTU BEROBAT}; C --&gt; D[PASIEN BARU/KARTU BARU]; C --&gt; E[CARI KARTU BEROBAT]; E --&gt; F[P.CARE/EPUSKESMAS]; D --&gt; G[PENCATATAN REGISTRASI RAWAT JALAN]; F --&gt; G; G --&gt; H[PENGANTARAN KE POJOK SEPATU]; H --&gt; I[PASIEN MENUNGGU PANGGILAN PETUGAS POJOK SEPATU]; I --&gt; J([POJOK SEPATU MENDISTRIBU]);</pre> <p>The flowchart illustrates the patient registration process. It begins with 'PASIEN DATANG' (Patient Arrives) in an oval, leading to 'NO ANTRIAN' (No Queue) in a rectangle. This leads to a decision diamond 'KARTU BEROBAT' (Insurance Card). From this diamond, one path leads to 'PASIEN BARU/KARTU BARU' (New Patient/New Card) in a rectangle, which then leads to 'PENCATATAN REGISTRASI RAWAT JALAN' (Registration of Outpatient Registration) in a rectangle. The other path from the diamond leads to 'CARI KARTU BEROBAT' (Find Insurance Card) in a rectangle, which leads to 'P.CARE/EPUSKESMAS' (P.Care/EPUSKESMAS) in a rectangle. Both 'PASIEN BARU/KARTU BARU' and 'P.CARE/EPUSKESMAS' lead to 'PENCATATAN REGISTRASI RAWAT JALAN'. From there, the process continues to 'PENGANTARAN KE POJOK SEPATU' (Transfer to Shoe Corner) in a rectangle, then to 'PASIEN MENUNGGU PANGGILAN PETUGAS POJOK SEPATU' (Patient waiting for shoe corner staff call) in a rectangle, and finally to 'POJOK SEPATU MENDISTRIBU' (Shoe corner distributes) in an oval.</p>
7. Hal-hal yang perlu diperhatik-an	-
8. Unit terkait	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Poli umum</li><li>2. Poli gigi</li><li>3. Gizi</li><li>4. KIA</li><li>5. Poli anak</li><li>6. UGD</li></ol>

	7. Laboratorium			
9. Dokumen terkait	REKAM MEDIS			
10. Rekaman historis perubahan	No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Diberlakukan