



RSUD Dr. M. Zein
Painan

PENGISIAN FORMULIR REKAM MEDIS

No. Dokumen

MKI/ /RSUD-PS/IV/2016

No. Revisi

03

Halaman

1/2

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)

Tanggal Terbit

4 April 2016

Ditandatangani di Painan
Direktur,

DR. H. HUSRI, MPH
NIP. 197403272002121004

Pengertian

Tata cara pengisian formulir rekam medis.

Tujuan

Menjelaskan tata cara pengisian rekam medis serta kewenangan pengisian rekam medis.

Kebijakan

1. Permenkes No 269/Menkes/Per III / 2008
2. Pedoman Penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit tahun 2006
3. Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2016

Prosedur

1. Pengisian identitas pasien rawat inap diisi dengan lengkap pada formulir identitas pasien rawat inap sesuai pedoman pengisian rekam medis oleh petugas admisi.
2. Pengisian identitas pasien rawat jalan diisi dengan lengkap pada formulir identitas pasien rawat jalan oleh petugas admisi rawat jalan.
3. Petugas yang mempunyai kewajiban mengisi berkas rekam medis adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli gizi dan petugas rehabilitasi medik.
4. Dalam rekam medis terdapat formulir yang harus diisi oleh dokter dan perawat sesuai dengan kompetensi masing masing profesi.
5. Pengisian data dasar harus lengkap, semua kelainan yang penting harus tertulis, teliti dan mengandung analitik yang mencerminkan adanya deskripsi riwayat penyakit. Pengisian ini dilakukan oleh dokter.
6. Pengisian pengkajian masalah dan perencanaan diisi oleh dokter dengan hasil penemuan anamnesis, pemeriksaan jasmani serta laboratorium dipertimbangkan bersama dan selanjutnya diadakan pengkajian serta di buat suatu rencana penatalaksanaan.
7. Seluruh tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus direncanakan dan ditulis dalam rekam medis.



**RSUD Dr. M. Zein
Painan**

PENGISIAN FORMULIR REKAM MEDIS

No. Dokumen
MKI/ /RSUD-PS/IV/2016

No. Revisi
03

Halaman
2/2

8. Pengisian catatan lanjutan penderita yang dirawat diisi oleh dokter dengan ringkas dan singkat sesuai prinsip subyektif analisis penilaian dan perencanaan dari masing masing masalah.
9. Pengisian catatan lanjutan dilakukan oleh DPJP, perawat serta petugas kesehatan lainnya dengan prinsip penulisan SOAP (Subjectiv, Objectiv, Action, Planning).
10. Tulis jenis tindakan operatif atau prosedur yang dilakukan dengan jelas, benar dan tidak menggunakan singkatan.
11. Pengisian resume diisi oleh dokter pada waktu pasien keluar berisi data penting yang akan dipakai untuk membantu penata laksanaan masaalah pasien dimasa mendatang dan ditekan kan pada masalah masalah pasien yang belum selesai sewaktu pasien pulang yang memerlukan tindak lanjut, diagnosis, pengobatan dan penyuluhan.
12. Apabila ada koreksi yang perlu dilakukan pada pencatatan oleh petugas harus sesuai dengan cara yang benar (mencoret dengan satu garis, memberi paraf, nama terang, waktu dan tanggal dilakukan revisi/koreksi)

Unit Terkait

1. Rawat jalan
2. IGD
3. Rawat inap

Dokumen Terkait

Rekam medis