

TUGAS AKHIR

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN

FORMULIR RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP

DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO



DISUSUN OLEH:

TRI LESTARI

18001502

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN

SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian
Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap
Di Rumah Sakit Islam Metro

Nama : Tri Lestari

Nim : 18001502

Program Studi : Manajemen

Tugas Akhir ini telah disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta pada :

Hari : Selasa
Tanggal : 13 Juli 2021

Mengetahui
Dosen pembimbing

Indri Hastuti Listyawati,S.H.,M.M
NIK 11300113

HALAMAN PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KETIDAKLENGKAPAN PENGISIAN
FORMULIR RESUME MEDIS PASIEN RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Laporan tugas akhir ini telah diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen Administrasi.

Disetujui dan disahkan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Juli 2021

Tim Penguji

Ketua

Anggota

Ir. Edi Cahyono, M.M
NIK. 11300115

Sarjita, S.E., M.M.
NIK. 11300114

Mengetahui

Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta

Anung Pramudyo, S.E., M.M.
NIP.19780204 200501 1 002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Lestari

Nim : 18001502

Judul Tugas Akhir : Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian
Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah
Sakit Islam Metro

Dengan ini saya menyatakan bahwa Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun kecuali tersebut dalam referensi dan bukan merupakan hasil karya orang lain sebagian maupun secara keseluruhan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Apabila dikemudian hari ada yang mengkalim bahwa karya ini milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Tri Lestari
18001502

MOTTO

“ Man Jadda Wa Jada”

(Q.s Al – Ankabut : 69)

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan “

(Q.s Al – Insyirah : 6)

“ Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka
merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(Q.s Ar – Ra’d : 11)

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta hidayahnya sehingga Tugas Akhir ini dapat saya persembahkan :

1. Untuk Ibu saya tercinta Ibu Saswiri karena telah memberikan doa, kasih sayang, semangat, motivasi dan tenaga agar saya bisa belajar dengan baik. Terimakasih ibu telah mengorbankan keringat, tenaga dan pikiran untuk pendidikan Tri Lestari.
2. Untuk bapak saya bapak Sumedi karena telah bekerja keras untuk saya. Terimakasih karena telah memberikan dukungan dan doa terbaik untuk saya.
3. Untuk kakak saya Mei Ageng Suryati dan Dwi Septiani yang selalu menjadi penyemangat untuk mengejar cita-cita.
4. Untuk sahabat-sahabat saya. Terimakasih karena kalian sudah menjadi sahabat yang terbaik dan selalu disampingku untuk mendukungku meski tidak sedikit yang ingin menjatuhkan semangatku.
5. Untuk semua Dosen dan Staf STIB Kumala Nusa Yogyakarta
6. Untuk semua pegawai Rumah Sakit Islam Metro
7. Untuk seluruh teman-teman mahasiswa STIB Kumala Nusa, terimakasih telah memberikan warna-warni di hari-hari saya selama ini.
8. Dan untuk semua pihak yang membantu saya dan mendoakan saya, saya ucapkan terimakasih.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini dengan baik dan tepat waktu. Tugas Akhir ini berjudul “ Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Metro” disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam proses pembelajaran program D3 Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa telah banyak pihak yang membantu dalam penyelesaian penulisan laporan hasil webinar ini. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis dengan kerendahan hati mengucapkan Terimakasih kepada :

1. Yth. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M selaku Ketua STIB Kumala Nusa Yogyakarta
2. Yth. Ibu Indri Hastuti Listyawati, S.H.,M.M. selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan perhatian untuk memberikan bimbingan dan pengarahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Seluruh jajaran Dosen pengajar STIB Kumala Nusa Yogyakarta yng telah memberikan ilmunya saat melakukan penelitian.
4. Seluruh pegawai Rumah Sakit Islam Metro yang telah banyak membantu dan banyak memberikan ilmunya saat melaksanakan penelitian.

5. Orang Tua serta keluarga yang memberikan dorongan dan bantuan baik moril dan material sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan baik
6. Semua teman-teman STIB Kumala Nusa Yogyakarta angkatan 2018, atas kebersamaan yang menyenangkan dan memberi warna tersendiri selama kuliah.
7. Seluruh pihak yang terkiat yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam menyusun Tugas Akhir ini.

Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayahnya atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan tugas akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik dari isi maupun susunan kata. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dimasa mendatang. Semoga tugas akhir ini bermanfaat bagi kita semua yang membacanya, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Yogyakarta,

Penulis,

Tri Lestari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Ketidaklengkapan.....	5
B. Formulir	5
C. Resume Medis.....	6

D. Pasien	11
E. Rawat Inap	12
F. Rumah Sakit	12

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	17
B. Lokasi Penelitian.....	17
C. Sumber Data.....	17
D. Metode Pengumpulan Data	18
E. Metode Analisis Data	18

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	20
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit	20
2. Nama-nama Pimpinan Rumah Sakit	21
3. Data Profil Rumah Sakit	22
4. Struktur Organisasi Rekam Medis	26
5. Uraian Tugas Petugas Rekam Medis	27
6. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	29
7. Visi dan Misi Rumah Sakit	30
8. Motto Rumah Sakit	30
B. Pembahasan	30
1. Pengecekan Kelengkapan Berkas Rekam Medis	30
2. Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian Formulir	
Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Metro...	37

3. Upaya Untuk Meminimalisir Ketidaklengkapan Pengisian

Formulir Resume Medis..... 39

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 41

B. Saran 41

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rekam Medis	26
Gambar 4.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Nama-nama pimpinan Rumah Sakit	21
Tabel 4.2 Fasilitas Ruangan di Rumah Sakit	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Standar Prosedur Operasional Resume Medis

Lampiran 2 : Dokumen Rekam Medis

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis di Rumah Sakit Islam Metro. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data berasal data primer dan data sekunder. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengamatan, dan dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis adalah dari faktor sumber daya manusianya, dimana sumber daya manusia tersebut meliputi dokter, perawat, dan petugas rekam medis. Kemudian juga dari faktor susunan dokumen rekam medis yang belum sistematis, faktor kebijakan dan tingkat kedisiplinan. Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meminimalisir ketidaklengkapan pengisian formulir Resume Medis seperti dengan memberikan *punishment* kepada dokter, perawat, dan petugas rekam medis yang bertanggung jawab mengisi kelengkapan dokumen rekam medis khususnya formulir resume medis, dan juga dengan melakukan kembali evaluasi dan sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pengisian rekam medis.

Kata kunci : faktor ketidaklengkapan resume medis pasien rawat inap

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah atau masyarakat (Depkes, 2009). Salah satu fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2014). Rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dipenuhi, salah satunya adalah penyelenggaraan rekam medis (Kemenkes, 2018).

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes, 2008). Penyelenggaraan rekam medis pada suatu sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang baik ditunjang dengan penyelenggaraan rekam medis yang baik pada setiap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penyelenggaraan rekam medis

yang baik salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan formulir pada dokumen rekam medis khususnya pada formulir resume medis.

Formulir resume medis merupakan ringkasan dari seluruh masa perawatan dan pengobatan pasien sebagaimana yang telah diupayakan oleh para tenaga kesehatan dan pihak terkait. Lembar ini harus ditandatangani oleh dokter yang merawat pasien. Lazimnya informasi yang dapat didalamnya adalah mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang, serta tindak lanjut pengobatan setelah pulang perawatan.

(Gemala R. Hatta, 2013)

Adapun kegunaan dari ringkasan riwayat pulang adalah untuk menjaga kelangsungan perawatan dikemudian hari dengan memberikan tebusannya kepada dokter utama pasien, dokter yang merujuk, dan konsultan yang membutuhkan, memberikan informasi untuk menunjang kegiatan komite telaahan staf medis, memberikan informasi kepada pihak ketiga yang berwenang, memberikan informasi kepada pihak pengirim pasien ke rumah sakit.

Oleh karena itu ketersediaan formulir resume medis sangat penting untuk menunjang pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kelengkapan formulir resume medis akan memudahkan tenaga kesehatan melakukan dokumentasi terhadap semua tindakan yang dilakukan kepada pasien. Dan hal inilah yang kemudian membuat penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Faktor-faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Metro ”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka penulis merumuskan masalah yaitu “ Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Metro ”.

C. Tujuan

Merujuk pada latar belakang dan rumusan masalah yang sudah diuraikan diatas, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Metro.

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
 - a. Untuk dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan dari perkuliahan
 - b. Untuk menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang Faktor-faktor penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Metro.
2. Bagi STIB KUMALA NUSA Yogyakarta
 - a. Sebagai bukti bahwa penulis sudah menyelesaikan program D3 dan sudah memenuhi syarat untuk lulus.
 - b. Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai tolok ukur sejauh mana ilmu rekam medis diterapkan, terutama mengenai kesalahan dalam peletakan berkas rekam medis.

c. Menambah referensi untuk perpustakaan

3. Bagi Rumah Sakit

- a. Agar hasil dari penelitian dapat dimanfaatkan dan digunakan oleh instansi sebagai referensi dasar untuk lebih memperhatikan dalam melengkapi berkas rekam medis khususnya pada formulir resume medis.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan perekam medis, dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam menjaga mutu rekam medis.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Ketidaklengkapan

Ketidaklengkapan adalah segala sesuatu yang dianggap tidak lengkap dan memiliki kekurangan sehingga dinyatakan tidak lengkap (Kamus Besar Bahasa Indonesia,2001). Dalam dokumen rekam medis khususnya pada bagian formulir resume medis jika dikatakan tidak lengkap apabila dalam pengisian identitas maupun informasi lainnya yang terkait tindakan, hasil anamnesis, pemeriksaan, pengobatan, dan pelayanan lainnya apabila ada salah satunya yang tidak diisi maka dikatakan tidak lengkap.

B. Formulir

1. Pengertian Formulir

Formulir adalah dokumen terpola yang berisi file kosong yang dapat diisi pengguna dengan data (Rama ,2008). Teks formulir adalah suatu lembaran berupa kertas dengan ukuran tertentu yang berisi mengenai data atau informasi yang sifatnya tetap dan juga beberapa bagian lain yang tidak tetap.

2. Tujuan Formulir

- a. Untuk menciptakan pembakuan kerja
- b. Untuk mempermudah dalam penggolongan suatu data

- c. Untuk mempermudah dalam pemberkasan baik dalam sistem ataupun tempatnya
- d. Sebagai alat dalam mengontrol dan evaluasi baik kuantitatif ataupun kualitatif.

3. Fungsi Formulir

- a. Mencari sebuah informasi tertentu
- b. Menjadi sebuah bukti fisik
- c. Mengurangi kekeliruan suatu pesan dibandingkan jika disampaikan secara lisan
- d. Menjadi media komunikasi antar individu atau bagian atau organisasi.

C. Resume Medis

1. Pengertian Resume Medis

Resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga penyedia layanan kesehatan atau dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal (Juknis Depkes RI 1997).

Dalam Permenkes 269/MenKes/Per/III/2008 tentang rekam medis, istilah resume medis disebut ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter dan dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Isi ringkasan pulang atau resume medis sekurang-kurangnya memuat :

- a. Identitas pasien

- b. Diagnosis masuk dan indikasi pasien darurat
- c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang
- d. Diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut
- e. Nama dan tanda tangan dokter atau dokter gigi yang memberikan pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Resume Medis

Menurut Gemala R. Hatta (2013) tujuan dibuatnya resume medis adalah :

- a. Untuk menjalin kontinuitas pelayanan medik dengan kualitas yang tinggi serta sebagai bahan referensi yang berguna bagi dokter yang menerima, apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan penilain dokter di rumah sakit
- c. Untuk memenuhi permintaan dari bahan-bahan resmi tentang perawatan seorang pasien.

3. Kegunaan Resume Medis

Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medis menjelaskan kegunaan dari ringkasan pulang atau resume medis adalah :

- a. Untuk mengetahui secara singkat tentang diagnosa masuk dan diagnosa utama (keluar)

- b. Untuk mengetahui pemeriksaan yang diberikan kepada pasien selama dirawat meliputi pemeriksaan laboratorium, rongen, fisik dan lain-lain.
- c. Untuk mengetahui keadaan pasien pada saat pasien keluar, apakah pasien perlu berobat jalan, sembuh total atau mati.

4. Tanggung Jawab Terhadap Kelengkapan Resume Medis

Jika dilihat dari aspek hukum, yang bertanggungjawab terhadap kelengkapan rekam medis dimana didalamnya terdapat resume medis yaitu:

- a. Tanggung Jawab Dokter Yang Merawat

Sebagaimana pasal 4 ayat (1) Permenkes 2008 menjelaskan bahwa ringkasan pulang dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien. Walaupun dalam kenyataan dilapangan untuk melengkapi rekam medis dapat didelegasikan ke staffnya, namun tetap tanggungjawab utama dari isi rekam medis khususnya resume medis adalah dokter yang merawat pasien.

- b. Petugas Rekam Medis

Petugas rekam medis yaitu membantu dokter yang merawat dalam mempelajari kembali rekam medis. Analisa kelengkapan dilakukan untuk mengetahui kekurangan dari kelengkapan isi yang terdapat didalam berkas rekam medis, termasuk kekurangan dari kelengkapan formulir resume medis. Petugas rekam medis harus menganalisa kelengkapan guna membantu dokter dalam kegiatan

pencatatan dan pengisian dokumen rekam medis yng lengkap dan akurat.

c. Tanggung Jawab Pimpinan Rumah Sakit

Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab menyediakan fasilitas unit rekam medis ynag meliputi: ruangan rekam medis, peralatan dan tenaga yang memadai.

d. Tanggung Jawab Staff Medis

Staff medis terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga kesehatan profesional lainnya. Mempunyai peranan penting di rumah sakit dan pengorganisasian staff medis tersebut secara langsung menentukan kualitas pelayanan kepada pasien.

e. Tanggung Jawab Komite Rekam Medis

Komite rekam medis bertanggung jawab untuk meninjau ulang rekam medis adalah hal penyelesaian tepat waktu, ketepatan klinis, ketepatan dan kecukupan pelayanan pasien, pengajatan, evaluasi, penelitian dan berdiskusi secara legal. Dalam menentukan format kelengkapan rekam medis, formulir yang digunakan dan setiap masalah yang berhubungan dengan penyimpanan dan pengembalian.

5. Kelengkapan Pengisian Resume Medis

Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas. Rekam medis yang bermutu salah satunya dapat dilihat dari kelengkapan rekam

medis. Mengingat resume medis merupakan lembaran yang sangat penting dan mendasar dalam formulir rawat inap, maka kelengkapan isinya menjadi tanggungjawab semua pihak yang terlibat dalam pengisian resume medis tersebut, karena resume medis yang isinya lengkap adalah cerminan mutu rekam medis serta layanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Resume Medis harus diisi dengan lengkap untuk menjaga mutu rekam medis dan juga sering digunakan untuk administrasi persyaratan kelain asuransi. Selain itu juga resume medis menjadi salah satu standar dalam penilaian akreditasi rumah sakit (Permenkes No 269 Tahun 2008)

6. Pengisian Dokumen Rekam Medis (Khususnya Resume Medis)

Ketentuan dalam pengisian dokumen rekam medis milik pasien, antara lain:

- a. Pengisian rekam medis harus lengkap selesai 1x24 jam, dalam setiap tindakan atau konsultasi
- b. Diisi oleh tenaga medis (dokter sebagai penanggungjawab)
- c. Setiap memberi pelayanan harus ditulis atau dicatat dan ditandatangani
- d. Jika dokumen rekam medis belum lengkap, harus dilengkapi dalam 2x24 jam
- e. Penulisan yang dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter yang membimbingnya
- f. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf

- g. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

D. Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit (Undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 Pasal I tentang Rumah sakit).

2. Hak Pasien

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 31 dan pasal 32 bahwa setiap pasien memiliki hak sebagai berikut:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
- b. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi.
- c. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai standart profesi dan standart prosedur operasional.
- d. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.
- e. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, risiko yang mungkin terjadi, dan

prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan.

- f. Memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan rumah sakit.

E. Rawat Inap

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan disuatu ruangan di rumah sakit.

Ruangan rawat inap adalah ruang pasien dirawat. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk ke rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI,1997).

F. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. (Permenkes RI No. 340/Menkes/Per/2010)

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Adapun tugas rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Menyediakan fasilitas yang memadai baik fisik maupun perlengkapan pengobatan guna mencapai pelayanan kesehatan yang maksimal.
- b. Menyelenggarakan program pengobatan dan perawatan dan pelayanan kesehatan yang maksimal.
- c. Memberikan penanganan yang cepat dan tanggap.
- d. Mengusahakan suasana lingkungan yang sehat guna tercapai kenyamanan setiap pasien.

Sedangkan fungsinya adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan medis tambahan sesuai dengan standar pelayanan Rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperlihatkan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan
- e. Melakukan penyuluhan kesehatan
- f. Melaksanakan pelayanan medis khusus dan rujukan kesehatan
- g. Melaksanakan pelayanan administrasi rawat jalan dan rawat inap
- h. Melaksanakan kegiatan kedokteran spesialis.

2. Jenis-jenis Rumah Sakit

Menurut PMK : 340/MENKES/PER/III/2010 tentang klasifikasi rumah sakit. Jenis-jenis rumah sakit adalah sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum

Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang melayani hampir seluruh penyakit umum, dan biasanya memiliki institusi perawatan darurat yang siaga 24 jam (ruang gawat darurat) untuk mengatasi bahaya dalam waktu secepatnya dan memberikan pertolongan pertama.

Rumah sakit umum biasanya merupakan fasilitas yang mudah ditemui disuatu negara dengan kapasitas rawat inap sangat besar untuk perawatan intensif ataupun jangka panjang. Rumah sakit jenis ini dilengkapi dengan fasilitas bedah, ruang bersalin, laboratorium, dan sebagainya. Tetapi kelengkapan fasilitas ini bisa saja bervariasi sesuai kemampuan penyelenggaranya.

b. Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

a. Rumah Sakit Tipe A

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis luas oleh pemerintah. Rumah sakit tipe A memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 medik spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 medik spesialis lain, dan 13 medik subspesialis. Sarana dan prasarana sertaperalatan rumah sakit tipe A harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh menteri. Selain itu, peralatan radiologi harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan undang-undang.

b. Rumah Sakit Tipe B

Adalah Rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik subspesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit tipe B ini di dirikan disetiap ibukota provinsi yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit tipe B memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lainnya, dan 2 subspesialis dasar.

c. Rumah Sakit Tipe C

Adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspesialis terbatas. Rumah sakit tipe C ini di dirikan disetiap kabupaten atau kota yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas. Rumah sakit tipe C lebih membatasi pelayanan mediknya, yang menyediakan 4 medik spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik.

d. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit Tipe D bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumahsakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas, yaitu:

1) Klinik Pratama

Klinik pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar, sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan berupa rawat jalan.

2) Klinik Utama

Klinik utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar. Sifat pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bisa berupa rawat jalan, rawat inap, dan home visit.

e. Rumah Sakit Tipe E

Rumah sakit tipe E adalah rumah sakit khusus yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit jantung dan rumah sakit ibu dan anak.

4. Status Rumah Sakit

Yaitu kepemilikan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia, dan setiap rumah sakit beraneka ragam yaitu:

- a. Rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah pusat dibawah naungan departemen kesehatan adalah rumah sakit pemerintah.
- b. Rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh pemerintah pusat dibawah naungan departemen non kesehatan adalah rumah sakit BUMN.
- c. Rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh non organisasi pemerintah contohnya rumah sakit swasta.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang menggunakan kealamiahannya (kecermatan, kelengkapan, atau orisinalitas) dan apa yang sebenarnya terjadi di lapangan (Mulyana, 2007).

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penulis melakukan penelitian yaitu di Rumah Sakit Islam Metro yang berlokasi di Jln. Jenderal AH. Nasution No. 250 Yosodadi Metro.

C. Sumber Data

Adapun sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari narasumber yang kita jadikan objek penelitian dan bisa juga dari survey lapangan yang menggunakan semua metode pengumpulan data.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang sudah tersedia. Data sekunder merupakan data yang mendukung kebutuhan data primer dan diperoleh berdasarkan dokumen-dokumen yang terdapat di Rumah Sakit Islam Metro.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Metode wawancara

Wawancara merupakan penulis melakukan tanya jawab langsung terhadap karyawan rekam medis yang ada di Rumah Sakit Islam Metro.

2. Metode Observasi (pengamatan)

Dalam metode observasi ini, penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kegiatan pengelolaan yang terjadi ditempat pelaksanaan penelitian.

3. Metode Dokumentasi

Metode ini digunakan dengan cara mencari data-data yang konkrit secara tertulis ataupun berupa gambar yang mendukung pemecahan masalah. Dalam hal ini, penulis memperoleh data dari dokumen (arsip) dan catatan.

E. Metode Analisis Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Nazir, 2009)

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dokumentasi,

dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain (Sugiyono, 2012).

Dari definisi-definisi menurut kedua ahli tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa metode deskriptif merupakan metode pengumpulan data dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi agar suatu kejadian dapat tergambarkan dengan jelas. Sehingga dapat menjelaskan dan mendeskripsikan penyebab ketidaklengkapan pengisian formulir resume medis di Rumah Sakit Islam Metro.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Islam Metro

Rumah Sakit Islam Metro didirikan oleh sebuah yayasan yaitu Yayasan Da'wah dan Pemeliharaan Masjid Taqwa Metro yang diketuai oleh Bapak H. A. Sajoeti Mantan Bupati Lampung Tengah.

Pada tanggal 4 Oktober 1976 dilakukan peletakan batu pertama pembangunan Rumah Sakit Islam Metro yang berlokasi di Jln. Jenderal AH. Nasution No. 250 Yosodadi Metro dengan luas tanah $\pm 12.350 \text{ M}^2$ berdasarkan Surat Keterangan Nomor. AG.00/1142/XI/1987. Setelah ± 2 tahun dari peletakan batu pertama tepatnya pada tanggal 21 Februari 1978 dimulailah kegiatan Rumah Sakit Islam Metro dengan jenjang sebagai berikut :

- a. SK. Kanwil Kes. Prov. Lampung No. 272/Kanwil/TU/Izin/1978 tertanggal 21 Maret 1978, Izin Puskesmas.
- b. SK. Kanwil Kes. Prov. Lampung No. 1276/Kanwil/TU/1981 tertanggal 21 Juni 1981, Izin Klinik Bersalin.
- c. SK. Kanwil Kes. Prov. Lampung No. 1008/Kanwil/TU/VII/1986 tertanggal 30 Juli 1988, Izin sementara Rumah Sakit Islam Metro.
- d. SK. MenKes. RI No. 0896/Yan.Med/RSKS/1988 tertanggal 18 Oktober 1988, Surat Izin tetap Rumah Sakit Islam Metro.

- e. Diresmikan oleh Gubernur Lampung Bapak Pudjono Pranyoto pada tanggal 26 Januari 1989.
- f. SK. MenKes. RI No.YM.02.04.3.5.4503, tertanggal 19 September 1994, Izin Perpanjangan I (Pertama) Rumah Sakit Islam Metro.
- g. SK. MenKes. RI No.YM.02.04.2.2.5149, tertanggal 18 Desember 2000, Izin Perpanjangan II (Kedua) Rumah Sakit Islam Metro.
- h. SK. MenKes RI No.HK.07.06/III/603/08, tertanggal 25 Februari 2008, Izin Perpanjangan III (Ketiga) Rumah Sakit Islam Metro.
- i. SK. Pemerintah Kota Metro No. 441/01/LL.3/IRS/2013 tertanggal 25 Maret 2013 Izin Operasional Rumah Sakit Islam Metro.

2. Nama-nama Pimpinan Rumah Sakit Islam Metro

Tabel 4.1
Nama-nama Pimpinan Rumah Sakit Islam Metro

No.	Nama	Jabatan	Tahun
1.	Dr. Budi Susatya	Pimp. Puskesmas RSI Metro	1978
2.	Dr. Zaenoni S.	Pimp. Puskesmas RSI Metro	1979
3.	Dr. Djuwarto S.	Pimp. Puskesmas dan klinik bersalin	1980-1981
4.	Dr. Rusdya Hamzah	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	1982-1985
5.	Dr. Daryanto	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	1986-1987
6.	Dr. Muzkkir	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	1987-1990
7.	Dr. Ny. Irewati	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	1990-1991

8.	Dr. Muzakkir	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	1991-2002
9.	Dr. Sumantri	Pjs.Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2002-2003
10.	Dr. Hi. Amelius Ramli	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2003-2004
11.	Dr. Hanif	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2004-2005
12.	Dr. Budi Dharsono	Pjs.Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2005-2006
13.	Dr. Emi Sulistiyani	Pjs.Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2006-2007
14.	Dr. Emi Sulistiyani	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2007-2009
15.	Dr. Nurul Huda S.	Pimp. Rumah Sakit Islam Metro	2009
16.	Dr. Redho Akbar	Pimp Rumah Sakit Islam Metro	2010-2012
17.	Dr. Hi. Amelius Ramli	Pimp Rumah Sakit Islam Metro	2012 – sekarang

3. Data Profil Rumah Sakit Islam Metro

- a. Nomor Kode Rumah Sakit : 1872031
- b. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Islam Metro
- c. Jenis Rumah Sakit : Rumah Sakit Umum
- d. Kelas Rumah Sakit : Rumah Sakit tipe D
- e. Nama Direktur : dr. Hi. Amelius Ramli
- f. Alamat Rumah Sakit : Jl. Jend. AH. Nasution No.250 Metro
Kabupaten/kota : Metro
Kode Pos : 34112
Telepon : (0725) 41883

g. Surat Izin/Penetapan

- 1) Nomor : 441/01/LL.4/IRS/2018
 2) Tanggal : 25 Maret 2018
 3) Oleh : Kantor penanaman modal
 4) Sifat : Perpanjangan
 5) Masa berlaku : Sampai tahun 2023

h. Akreditasi

- 1) Nomor : KARS.SERT/480/XI/2020
 2) Tanggal : 24 November 2020
 3) Oleh : Komisi Akreditasi Rumah Sakit

i. Fasilitas Ruang

Tabel 4.2
 Fasilitas Ruang di Rumah Sakit Islam Metro

No.	Jenis Pelayanan	Perincian Kamar				
		VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Tanpa Kelas
1.	VIP	6	-	-	-	-
2.	Kelas I	-	7	-	-	-
3.	Ruang penyakit dalam	-	2	2	4	-
4.	Ruang Bedah	-	2	1	3	-
5.	Ruang Anak	-	2	2	1	-
6.	Ruang Obstetri dan Genekologi	-	1	2	2	-
7.	Ruang Perinatologi	-	-	-	-	1

8.	Ruang Syaraf	-	-	2	2	-
9.	Ruang HCU	-	-	-	-	1
10.	Ruang Isolasi	-	-	-	-	1

j. Fasilitas Kelas

- 1) VIP : tempat tidur, kulkas, AC, TV, almari pasien, kamar mandi dan WC, wastafel, meja kursi, dan dispenser
- 2) Kelas I : tempat tidur, TV, kipas angin, almari pasien, kamar mandi, kursi tunggu, dan dispenser
- 3) Kelas II : tempat tidur, kipas angin, almari pasien, kamar mandi, kursi tunggu
- 4) Kelas III : tempat tidur, kipas angin, almari pasien, kamar mandi, kursi tunggu

k. Ketenagaan

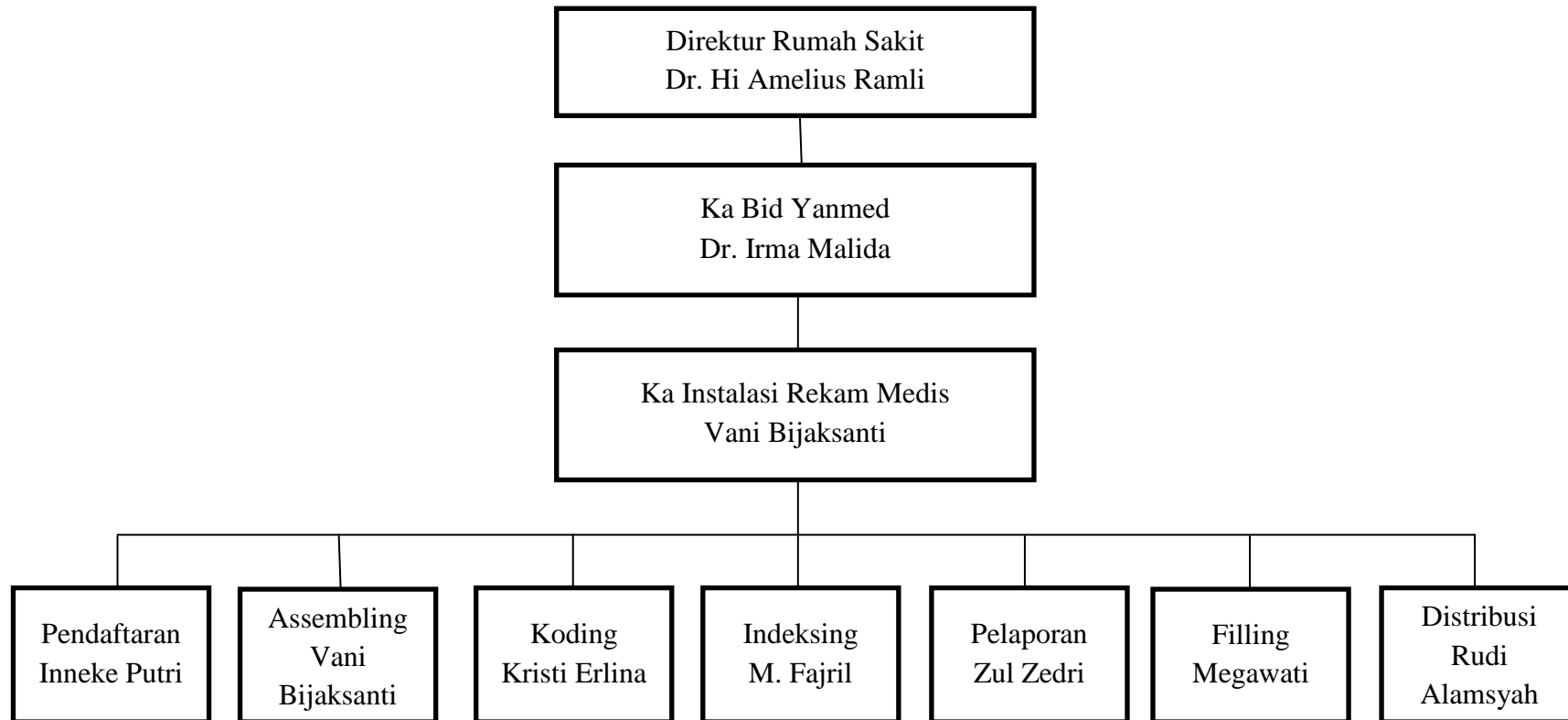
- 1) Tenaga Medis
 - a) Dokter umum : 7 orang
 - b) Dokter Gigi : 1 orang
 - c) Spesialis bedah : 3 orang
 - d) Spesialis obstetrik : 3 orang
 - e) Spesialis anak : 1 orang
 - f) Spesialis penyakit dalam : 2 orang

- g) Spesialis Radiologi : 1 orang
- h) Spesialis patologi klinik : 1 orang
- i) Spesialis THT : 1 orang
- j) Spesialis mata : 2 orang
- k) Spesialis syaraf : 1 orang
- l) Spesialis anestesi : 1 orang
- m) Spesialis rehabilitas medik: 1 orang

2) Tenaga Paramedis dan Non Medis

- a) D III Keperawatan : 74 orang
- b) D IV Keperawatan : 2 orang
- c) S I Keperawatan : 5 orang
- d) D III Kebidanan : 16 orang
- e) Perawat : 1 orang
- f) D III Gigi : 1 orang
- g) Asisten Perawat : 25 orang
- h) D III Analisis : 4 orang
- i) Apoteker : 2 orang
- j) D III Gizi : 2 orang
- k) D III Kesling : 1 orang
- l) D III Fisioterapi : 3 orang
- m) Tenaga umum/non medis : 82 orang

1. Struktur Organisasi Rekam Medis di Rumah Sakit Islam Metro



Gambar 4.1
Struktur Rekam Medis Rumah Sakit Islam Metro

m. Uraian Tugas Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Islam Metro

1) Petugas Pendaftaran

Di Rumah Sakit Islam Metro tugas bagi petugas pendaftaran ada banyak sekali diantaranya, melayani pendaftaran baru dan lama baik pasien rawat inap maupun rawat jalan, menginput data pasien pendaftaran pasien, memberikan informasi yang lengkap kepada pasien dan keluarga pasien tentang pelayanan di rumah sakit, melakukan pencatatan identitas pasien dengan jelas, lengkap dan benar, membuat KIB dan menyerahkannya kepada pasien, dan mencatat pendaftaran pasien dalam buku register pendaftaran baik pasien rawat jalan dan rawat inap.

2) Petugas Assembling

Tugas bagi petugas assembling di Rumah Sakit Islam Metro diantaranya adalah menerima dokumen rekam medis dari bangsal dengan menggunakan buku ekspedisi, mengurutkan dokumen rekam medis, meneliti kelengkapan dokumen rekam medis, mengendalikan ketidaklengkapan dokumen rekam medis dan mendistribusikan dokumen ke bagian koding.

3) Petugas Koding

Tugas bagi petugas Koding di Rumah Sakit Islam Metro adalah mencatat dan meneliti kode penyakit pasien umum maupun bpjs baik pasien rawat inap dan rawat jalan dari diagnosa yang ditulis dokter.

4) Petugas Indeksing

Tugas bagi petugas Indeksing di Rumah Sakit Islam Metro adalah mencatat hasil pelayanan kedalam formulir indeks penyakit, indeks operasi atau tindakan medis, indeks sebab kematian dan indeks dokter sesuai dengan ketentuan mencatat indeks.

5) Petugas Pelaporan

Tugas bagi petugas pelaporan di Rumah Sakit Islam Metro adalah mengecek dan mengevaluasi laporan intern dan ekstern, menerima data mortalitas dan morbiditas dari petugas koding dan indkxing.

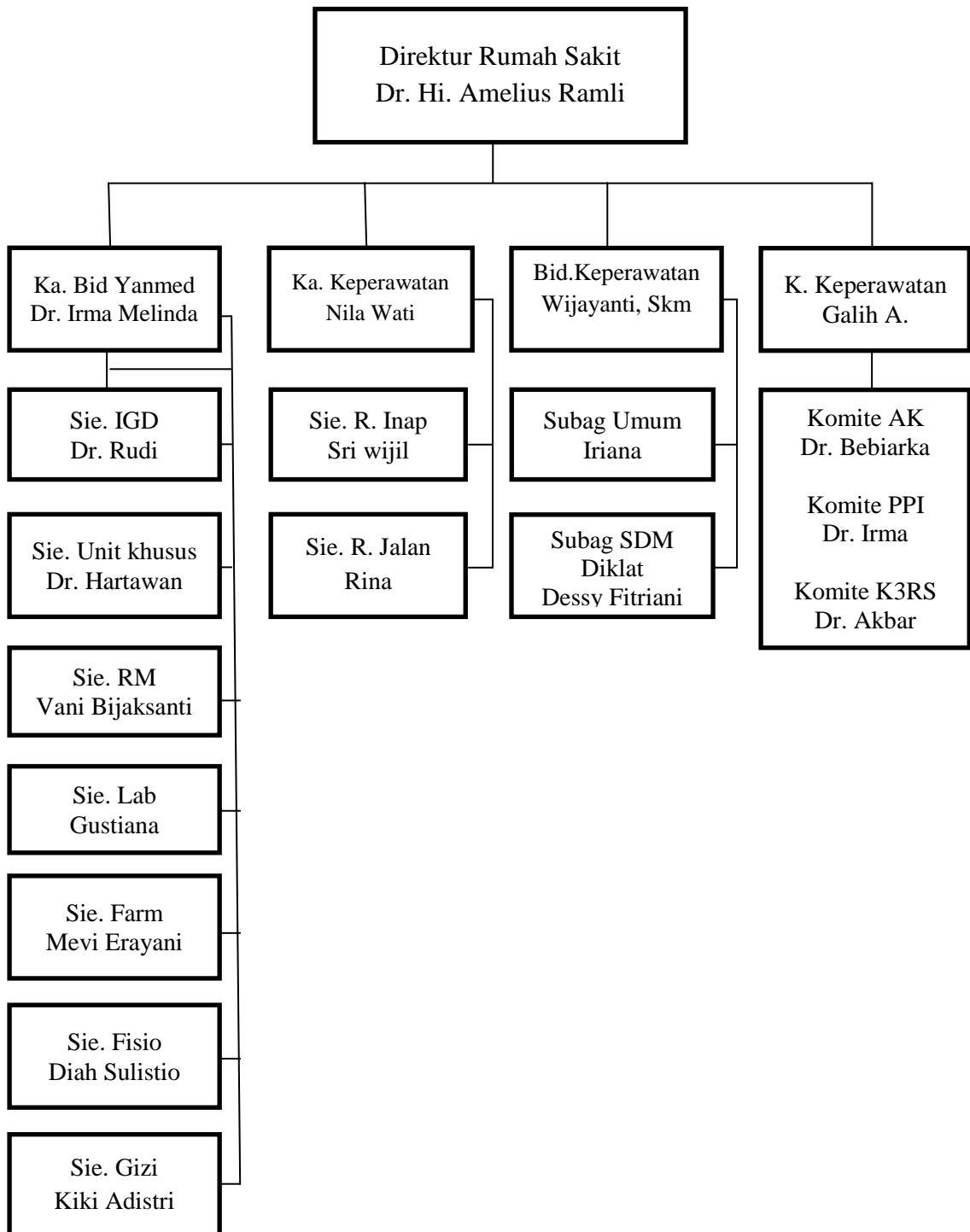
6) Petugas Filling

Tugas bagi petugas Filling di Rumah Sakit Islam Metro ada banyak sekali diantaranya adalah menyimpan dokumen rekam medis dengan metode tertentu, mengambil kembali dokumen rekam medis untuk berbagai keperluan, menyusutkan retensi dokumen rekam medis, memisahkan penyimpanan dokumen inaktif dari dokumen aktif, membantu dalam menilai guna rekam medis, menyimpan dokumen rekam medis yang diabadikan dan membantu pelaksanaan formulir rekam medis.

7) Petugas Distribusi

Tugas bagi petugas distribusi di Rumah Sakit Islam Metro adalah mengambil dokumen rekam medis di bagian filling dan mengantarkan dokumen tersebut ke poli yang membutuhkan.

n. Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4.2
Struktur Rumah Sakit Islam Metro

- o. Visi dan Misi Rumah Sakit Islam Metro
 - 1) Visi

Mewujudkan Rumah Sakit Islam Metro menjadi pilihan utama masyarakat.
 - 2) Misi
 - a) Memberikan pelayanan bernuansa Islami untuk semua umat
 - b) Memperluas hubungan kerjasama dengan pihak terkait
 - c) Meningkatkan manajemen pelayanan rumah sakit dan kualitas sumber daya manusia.
- p. Motto Rumah Sakit Islam Metro

“ Baik dalam pelayanan, santun dalam tindakan”

B. Pembahasan

1. Pengecekan Kelengkapan Berkas Rekam Medis di Bagian Assembling

a. Assembling

Assembling adalah pengumpulan suatu berkas catatan mengenai identitas pasien, pengobatan, hasil pemeriksaan serta tindakan dan pelayanan lainnya yang sudah diberikan kepada pasien tersebut.

Fungsi dan Peranan Assembling

- 1) Menerima dokumen rekam medis dan sensus harian dari unit-unit pelayanan
- 2) Meneliti kelengkapan isi dan merakit kembali urutan formulir resume medis

- 3) Mencatat dan mengendalikan dokumen rekam medis yang belum lengkap
- 4) Bila dokumen rekam medis belum lengkap, tulis ketidaklengkapannya diatas secarik kertas yang ditempelkan pada sampul depan dokumen rekam medis kemudian kembalikan ke unit pelayanan yang bersangkutan untuk dilengkapi oleh petugas yang bertanggung jawab.
- 5) Menyerahkan sensus harian ke fungsi analisis pelaporan

b. Isi rekam medis

Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat :

- 1) Identitas pasien
- 2) Tanggal dan waktu
- 3) Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
- 5) Diagnosis
- 6) Pengobatan atau tindakan
- 7) Persetujuan tindakan
- 8) Ringkasan pulang (resume medis)
- 9) Nama dan tandatangan dokter

c. **Formulir Resume Medis**

Resume medis adalah ringkasan pelayanan yang diberikan oleh tenaga penyedia layanan kesehatan atau dokter selama masa perawatan hingga pasien keluar dari rumah sakit baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Resume ditulis pada saat pasien dinyatakan boleh pulang, resume harus berisi ringkasan tentang penemuan dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya

Untuk kelengkapan resume medis perlu menyebutkan bahwa:

- 1) Ringkasan pulang harus dibuat oleh dokter atau dokter gigi yang melakukan perawatan pasien.
- 2) Isi ringkasan pulang (resume) sekurang-kurangnya memuat:
 - a) Identitas Pasien adalah informasi sebagai pengidentifikasi personal, yang dikumpulkan sewaktu pendaftaran pasien atau pada saat kedatangan awal ke penyedia atau instansi pelayanan kesehatan. Pengidentifikasian personal adalah nama atau nomor identifikasi yang akan membedakan informasi antar individu untuk tujuan riset dan administratif
 - b) Diagnosa masuk dan indikasi pasien dirawat
Diagnosa ini termasuk semua kondisi yang ada pada saat pasien masuk, berkembang setelahnya atau lama perawatan.
Diagnosa yang merujuk pada asuhan selanjutnya yang tidak

memiliki pengaruh pada perawatan sekarang tidak dimasukkan.

- c) Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosis akhir, pengobatan dan tindak lanjut.

Ringkasan ini diambil dari catatan dalam formulir-formulir hasil pemeriksaan laboratorium maupun rontgen yang dilakukan kepada pasien yang diletakkan di rekam medis pasien secara kronologis.

- d) Nama dan Tandatangan dokter

Dokter atau dokter gigi bertanggungjawab atas catatan atau dokumen yang dibuat pada rekam medis.

- 3) Data yang bertanggung jawab atas kelengkapan pengisian formulir resume medis.

- a) Data Sosial

Yang bertanggung jawab atas kelengkapan data sosial adalah petugas pendaftaran. Yang harus dilengkapi oleh petugas pendaftaran adalah nomor rekam medis, nama lengkap pasien, jenis kelamin, ruang perawatan pasien, dan tanggal masuk yang berisikan tanggal, bulan, dan tahun masuk pasien.

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Islam Metro cara pengisian data sosial yang dilakukan oleh petugas pendaftaran biasanya yang ditulis hanya nomor rekam

medis, nama lengkap pasien, dan ruangan, sedangkan umur dan jenis kelamin terkadang hanya dikosongkan. Yang menyebabkan petugas pendaftaran tidak melengkapi pengisian data sosial adalah karena sedang ramai pasien yang mendaftar.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka pengisian data sosial (identitas pasien) yang dilakukan oleh petugas pendaftaran di Rumah Sakit Islam Metro belum sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang ada, tidak adanya kelengkapan pengisian data sosial (identitas pasien)

b) Data Medis

Yang bertanggung jawab atas pengisian dan kelengkapan data medis adalah dokter yang merawat pasien di ruang perawatan.

Maka yang harus dilengkapi dokter adalah

- 1) diagnosa masuk (kondisi masuk pasien),
- 2) diagnosa keluar pemeriksaan penting saat masuk,
- 3) laporan laboratorium,
- 4) laporan tindakan operasi(bila dilakukan operasi),
- 5) keadaan setelah perawatan,
- 6) sebab kematian(jika meninggal),
- 7) terapi pulang,
- 8) anjuran(berobat jalan atau dirujuk),

9) tanda tangan dan cap dokter.

Berdasarkan hasil pengamatan di Rumah Sakit Islam Metro data medis yang diisi dan dilengkapi oleh dokter sudah sesuai dengan standar prosedur operasional, namun ada kalanya masalah ada pada tanda tangan dan cap dokter. Hal tersebut dikarenakan dokter tidak teliti atas kelengkapan pengisian resume medis.

d. Standar Prosedur Operasional Peninjauan Kelengkapan data

- 1) Dokumen rekam medis pasien yang sudah pulang, dikembalikan di unit rekam medis oleh perawat. Setelah itu dokumen rekam medis diteliti kelengkapan datanya oleh petugas assembling
- 2) Jika ada data yang masih kurang lengkap maka dicatat pada lembar koreksi yang ditempelkan pada halaman depan dokumen rekam medis,
- 3) Dokumen yang masih kurang lengkap tersebut disimpan terpisah dengan dokumen yang sudah lengkap.
- 4) Kemudian dokumen yang kurang lengkap dikembalikan ke unit pencatat data untuk kemudian diteruskan kepada petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi data rekam medis yaitu dokter yang merawat.
- 5) Dokumen yang dikembalikan dicatat dibuku khusus serah terima dan ditandatangani oleh pihak yang menyerahkan dan yang menerima dokumen tersebut.

- 6) Mengambil kembali dokumen rekam medis pasien yang kurang lengkap yaitu selama 1x24 jam setelah waktu penyerahan, dan untuk tinjauan kelengkapan resume medis selama 2x24 jam
- 7) Dokumen rekam medis yang sudah lengkap disusun dalam rak penyimpanan.

Di Rumah Sakit Islam Metro isi dari formulir resume medis sekurang-kurangnya adalah identitas pasien yang terdiri dari nomor rekam medis, nama lengkap pasien, tanggal lahir dan jenis kelamin. Identitas pasien ini berguna untuk pembeda antar pasien satu dengan pasien lainnya. Tanggal masuk dan tanggal keluar, diagnosa masuk yaitu diagnosa awal saat pasien pertama masuk rumah sakit, diagnosa keluar yaitu identifikasi setelah pemeriksaan penyebab pasien dirawat di rumah sakit, diagnosa masuk dan diagnosa keluar wajib diisi oleh dokter yang merawat. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter, kemudian muncullah laporan laboratorium, radiologi, dan penunjang lainnya, tindakan operasi (bila dilakukan operasi), pengobatan selama dirawat, kondisi pulang (perbaikan, berobat jalan, belum sembuh, sembuh, meninggal sebelum 48 jam, dan meninggal sesudah 48 jam), cara pulang (atas persetujuan, pulang paksa, rujuk atau meninggal) dan tanda tangan dan cap dokter.

Jadi, formulir resume medis dikatakan lengkap apabila dari yang sudah dijelaskan diatas sudah terisi semua begitu juga sebaliknya

formulir resume dikatakan tidak lengkap apabila dari yang sudah dijelaskan diatas ada yang tidak terisi maka berkas tersebut dipulangkan ke ruang perawatan selama 1x24 jam berkas harus kembali ke ruang rekam medis.

2. Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis di Rumah Sakit Islam Metro

Berdasarkan hasil penelitian terhadap kepala instansi rekam medis Rumah Sakit Islam Metro bahwa faktor penyebab ketidaklengkapan dalam pengisian formulir resume medis yaitu :

a. Sumber Daya Manusia

1) Dokter

Dokter mengetahui bahwa resume medis merupakan catatan medis yang penting dan harus diisi lengkap karena berkaitan dengan riwayat penyakit pasien selama dirawat di rumah sakit. Namun pengetahuan mengenai resume medis tidak cukup menjamin individu untuk berperilaku patuh dalam melengkapi lembar resume medis tepat waktu.

Kendala yang mempengaruhi dokter dalam pengisian lembar resume medis adalah faktor kesibukan, sudah ditunggu pasien di poli atau sudah ditunggu di rumah sakit lain, kurangnya kesadaran dari dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian

berkas rekam medis dan ketidakdisiplinan dari dokter yang bertanggung jawab merawat pasien.

2) Petugas Rekam Medis

Pada bagian pendaftaran, petugas diharuskan untuk mengisi identitas pasien dengan lengkap, jelas dan benar. Namun, adakalanya petugas tidak melengkapi identitas pasien dikarenakan sedang ramai yang mendaftar dan kurangnya pengetahuan tentang rekam medis.

b. Susunan Dokumen Rekam Medis Yang Belum Sistematis

Susunan dokumen rekam medis dalam Rumah Sakit Islam Metro yang belum sistematis juga menjadi salah satu penyebab ketidaklengkapan karena dalam hal ini dokter ataupun petugas rekam medis kesulitan untuk mengisi formulir-formulir yang harus dilengkapi

c. Kebijakan

Kurang sosialisasi dan ketegasan dari pihak rumah sakit kepada dokter yang bertanggung jawab terhadap pengisian formulir resume medis sehingga banyak yang tidak terisi dengan lengkap dan tepat waktu.

d. Tingkat kedisiplinan

Kurangnya tingkat kedisiplinan yang diterapkan oleh dokter penanggung jawab pasien sehingga banyak resume medis yang tidak dilengkapi dengan segera.

Menurut Permenkes RI No. 269/Menkes/per/III/2008 bab 3 pasal 5 ayat (1) setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan pada ayat (2) rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan.

Menurut Permenkes RI No.512/Menkes/Per/IV/2007 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Pada bab II pasal 4 dijelaskan izin praktik dokter permintaan surat izin praktik untuk tempat praktik dibataskan hanya tiga tempat saja.

Dampak dari faktor penyebab kesibukan dokter dapat berakibat dokter tidak mempunyai waktu luang untuk menjelaskan informasi medis kepada pasien yang bisa berakibat kesalahpahaman dalam pemberian informasi.

3. Upaya Rumah Sakit Untuk Meminimalisir Ketidaklengkapan Pengisian Formulir Resume Medis

- a. Mengadakan rapat khusus dokter dan petugas rekam medis terkait kelengkapan dokumen rekam medis
- b. Memberikan *punishment* kepada dokter, perawat, dan petugas rekam medis yang bertanggung jawab mengisi kelengkapan dokumen rekam medis khususnya formulir resume medis

- c. Melakukan kembali evaluasi dan sosialisasi standar operasional prosedur (SOP) terkait pengisian rekam medis yang terutama pada formulir resume medis agar dapat dilaksanakan dengan optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian di Rumah Sakit Islam Metro penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Yang mempengaruhi kelengkapan resume medis yaitu kurangnya sosialisasi resume medis di Rumah Sakit Islam Metro dengan dokter dan petugas rekam medis
2. Sumber daya manusia dibidang medis terutama dokter kurang disiplin, sehingga mempengaruhi ketidaklengkapan resume medis
3. Kurang beraninya perawat dalam memperingatkan dokter agar melengkapi pengisian formulir resume medis

B. Saran

Dari hasil penelitian di Rumah sakit Islam Metro ada beberapa saran sebagai bahan masukan dan evaluasi:

1. Perlu diadakan sosialisasi mengenai standar prosedur operasional rekam medis secara terus menerus kepada tenaga kesehatan khususnya dokter, perawat, petugas rekam medis agar dokumen rekam medis diisi dengan lengkap

2. Memberikan pelatihan atau pendidikan khusus kepada sumber daya manusia dibidang medis terutama dokter akan pentingnya kelengkapan isi dokumen rekam medis untuk mutu pelayanan kesehatan
3. Tenaga kesehatan khususnya perawat harus mampu memperingatkan atau mampu menegur dokter yang bertanggungjawab agar dapat mengisi dokumen rekam medis dengan lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI, No.269/MENKES/PER/III/2008 tentang *Rekam Medis*
- Depkes RI. 1997. “*Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*”. Jakarta. Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. 2006. “*Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi 2*”. Jakarta : Menteri Kesehatan
- Hatta, Gemala R. 2008. “ *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* “. Jakarta : UI-Pers
- Hatta, Gemala R. 2013. “*Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* “. Jakarta : UI-Pers
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. “*Profil Kesehatan Indonesia*“. Jakarta : Kemenkes RI
- Mulyana, Deddy. 2017. “*Penelitian Kualitatif*“, Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Nazir, Moh. 2009. “*Metode Penelitian*“ . Jakarta : Ghalia Indonesia
- Peraturan Kementrian Kesehatan, RI. No. 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang *Rekam Medis*. Jakarta
- Peraturan Kementrian Kesehatan, RI. No. 340/MENKES/PER/III/2008 Tentang *Rekam Medis*. Jakarta
- Rama, Dasaratha V. 2008. “*Sistem Informasi* “. Jakarta
- Republik Indonesia. 2004. Undang-Undang RI No 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*. Jakarta
- Sugiyono. 2012. “*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*“. Bandung : Alfabeta
- Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 pasal 31 dan pasal 32 tentang *Hak Pasien*. Jakarta
- Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 pasal I Tentang *Rumah Sakit*. Jakarta

LAMPIRAN

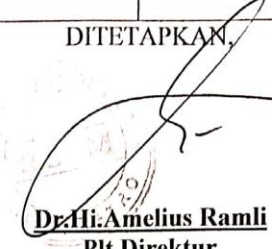


**RUMAH SAKIT ISLAM
METRO**

Ijin Menkes
RI.No.HK.07.06/III/603/08
Kode RS.: 18.72.031

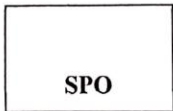
SPO

ASSEMBLING CATATAN MEDIS

	NOMOR DOKUMEN	NOMOR REVISI	HALAMAN
	022/RM/RSIM/II/2011	0	1 / 1
TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN.		
11 Februari 2011	 Dr. Hi. Amelius Ramli Plt. Direktur		
PENGERTIAN	Assembling catatan medis adalah kegiatan menyusun lembar catatan medis berdasarkan alur asuhan kesehatan yang di terima pasien		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk merapikan catatan medis		
KEBIJAKAN	Setiap catatan medis yang belum lengkap, petugas Assembling mengisi di lembar ketidak lengkapan lembar catatan medis		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan peralatan : ATK2. Setelah catatan medis di jemput oleh bagian distribusi, petugas assembling menyusun catatan medis tersebut berdasarkan asuhan yang di terimanya3. Untuk penyusunnya di mulai dari :<ol style="list-style-type: none">a. Surat rujukan dari RS lainb. Identitas Pasienc. Pengkajian pasien UGDd. Intruksi doktere. Lembar konsultasif. Catatan keperawatang. Catatan perkembanganh. Grafik suhu, nadi dan pernafasani. Pengawasan khususj. Resume keperawatank. Resume Medisl. Penunjang diagnostik (lab, Rontgen dll)4. Bila catatan medis nya lengkap, Petugas bagian assembling, Mengkode catatan medisnya, bila belum lengkap, Petugas mencatatannya di lembar ketidak lengkapan catatan medis		
UNIT TERKAIT	Poliklinik, UGD		



**RUMAH SAKIT ISLAM
METRO**
Ijin Menkes
RI.No.HK.07.06/III/603/08
Kode RS.: 18.72.031



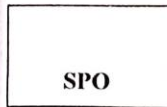
MENELITI KELENGKAPAN DATA

No.Dokumen	No.Revisi	Halaman
035/RM/RSIM/II/2011	0	1/2
Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh:	
11 Februari 2011	 Dr.Hi.Amelius Ramli Plt.Direktur	
PENGERTIAN	Kegiatan meneliti kelengkapan data yang seharusnya tercatat didalam formulir rekam medis.	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk 1. Mengetahui berkas rekam medis yang lengkap 2. Mengetahui berkas rekam medis yang kurang lengkap.	
PETUGAS	Perekam Medis	
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none">1. Semua diagnosis ditulis dengan benar pada lembaran masuk dan keluar, sesuai dengan istilah terminology yang dipergunakan, semua diagnosis serta tindakan pembedahan yang dilakukan harus dicatat, symbol dan singkatan jangan dipergunakan2. Dokter yang merawat menulis tanggal dan tanda tangannya pada sebuah catatan, serta menandatangani juga catatan yang ditulis oleh dokter lain.3. Laporan riwayat penyakit, dan pemeriksaan fisik dalam keadaan lengkap dan berisi semua data penemuan baik yang positif maupun negative.4. Catatan perkembangan, memberikan gambaran kronologis dan analisa klinis keadaan pasien. Frekuensi catatan ditentukan oleh keadaan pasien.5. Hasil laboratorium dan X Ray dicatat dicantumkan tanggalnya serta ditandatangani oleh dokter.6. Semua tindakan pengobatan medik ataupun tindakan pembedahan harus ditulis dicantumkan tanggal serta ditandatangani oleh dokter.7. Semua konsultasi yang dilaksanakan harus sesuai dengan peraturan staf medik harus dicatat secara lengkap serta ditandatangani dokter. Hasil konsultasi, mencakup penemuan konsulen pada pemeriksaan fisik terhadap pasien termasuk juga pendapat dan rekomendasinya.8. Pada kasus observasi, catatan prenatal dan persalinan dicatat secara lengkap, mencakup hasil tes dan semua pemeriksaan pada saat prenatal sampai masuk rumah sakit. Jalannya persalinan dan kelahirannya sejak pasien masuk rumah sakit juga harus dicatat secara lengkap.9. Catatan perawat dan catatan prenatal rumah sakit yang lain tentang observasi dan pengobatan yang diberikan harus lengkap. Catatan ini harus diberi cap dan tanda tangan perawat.	





**RUMAH SAKIT ISLAM
METRO**

Ijin Menkes
RI.No.HK.07.06/III/603/08
Kode RS.: 18.72.031



MENELITI KELENGKAPAN DATA

No.Dokumen	No.Revisi	Halaman
035/RM/RSIM/II/2011	0	2/2
KEBIJAKAN	10. Resume telah ditulis pada saat pasien pulang. Resume harus berisi ringkasan tentang penemuan-penemuan, dan kejadian penting selama pasien dirawat, keadaan waktu pulang, saran dan rencana pengobatan selanjutnya. 11. Bila otopsi dilakukan, diagnosa sementara/diagnosa anatomi, dicatat segera (dalam waktu kurang dari 72 jam) keterangan yang lengkap harus dibuat dan digabungkan dengan rekam medis.	
PROSEDUR	1. Berkas rekam medis pasien yang sudah pulang dikembalikan ke unit rekam medis oleh perawat 2. Berkas rekam medis pasien diteliti kelengkapan datanya 3. Data yang masih kurang lengkap dicatat pada lembar koreksi yang ditempelkan pada halaman depan berkas pasien 4. Berkas yang masih kurang lengkap disimpan terpisah dengan berkas yang sudah lengkap 5. Berkas yang kurang lengkap dikembalikan kepada unit pencatat data untuk kemudian diteruskan kepada petugas yang bertanggung jawab terhadap kelengkapan isi data rekam medis yang bersangkutan untuk dilengkapi 6. Berkas rekam medis yang dikembalikan dicatat dibuku khusus serah terima ditanda tangani oleh pihak yang menyerahkan dan yang menerima. 7. Mengambil kembali berkas rekam medis pasien yang tidak lengkap pada 1 X 24 Jam setelah waktu penyerahan dan kelengkapan resume medis 2 X 24 Jam 8. Berkas yang sudah lengkap disusun ke dalam Rak Penyimpanan	
UNIT TERKAIT	1. Poliklinik 2. Unit Gawat Darurat 3. Unit Laboratorium 4. Unit Radiologi 5. Keperawatan	

PENGISIAN RESUME MEDIS																		
NOMOR DOKUMEN	NOMOR REVISI	HALAMAN																
034/RM/RSIM/II/2011	0	1 / 1																
TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN																	
11 Februari 2011																		
 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Ijin Menkes RI.No.HK.07.06/III/603/08 Kode RS.: 18.72.031 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">SPO</div>																		
PENGERTIAN	Resume atau ringkasan adalah informasi penting tentang diagnosa penyakit yang diderita pasien rawat inap dan pemeriksaan yang dilakukan serta pengobatannya.																	
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menjamin kontinuitas pelayanan medis dengan kualitas tinggi serta sebagai bahan informasi yang bagi doktr yang menerima apabila pasien trsebut dirawat kembali atau dirujuk kerumah sakit lain. 2. Sebagai bahan penilaian kinerja staf medis rumah sakit. 3. Untuk memenuhi permintaan dari badan-badan resmi atau perorangan tentang perawatan seorang pasien,misalnya dari perusahaan asuransi (sesuai dengan peraturan yang berlaku). 4. Sebagai sumber informasi bagi staf medis yang memerlukan catatan tentang pasien yang pernah dirawat. 																	
KEBIJAKAN	Resume medis diisi setelah pasien dinyatakan pulang oleh dokter																	
PROSEDUR	1. Petugas rekam medis bagian rawat inap menyiapkan lembar resume dengan mengisi indentitas pasien yang pulang opname meliputi : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Nama</td><td>:</td><td>No.RM</td><td>:</td></tr> <tr> <td>Umur</td><td>:</td><td>Kelas</td><td>:</td></tr> <tr> <td>Jenis kelamin</td><td>:</td><td>dr.merawat</td><td>:</td></tr> <tr> <td>Tanggal masuk</td><td>:</td><td>Tanggal Keluar</td><td>:</td></tr> </table> 2. Resume diisi dengan lengkap oleh dokter. Berkas resume yang telah selesai diisi oleh dokter dilampirkan diberkas rawat inap.		Nama	:	No.RM	:	Umur	:	Kelas	:	Jenis kelamin	:	dr.merawat	:	Tanggal masuk	:	Tanggal Keluar	:
Nama	:	No.RM	:															
Umur	:	Kelas	:															
Jenis kelamin	:	dr.merawat	:															
Tanggal masuk	:	Tanggal Keluar	:															
UNIT TERKAIT	Dokter,Bagian rawat inap																	



NOMOR REGISTER		RUANG	KELAS	Pindah dari :		NOMOR RECORD				
				Dipindah ke :						
NAMA LENGKAP PENDERITA (dengan huruf cetak)				TANGGAL LAHIR		JENIS KELAMIN		DIRAWAT DI RS ISLAM YANG KE		
						1. LAKI-LAKI 2. PEREMPUAN				
ALAMAT LENGKAP PENDERITA				TANGGAL MASUK		TANGGAL KELUAR		LAMANYA DIRAWAT		
PEKERJAAN PENDERITA				DIKIRIM OLEH						
				1. RS/RB 2. Puskesmas 3. BP/BKIA/K.KB 4. Dokter Umum		5. Dokter Ahli 6. Dokter Gigi 7. Paramedis 8. Keluarga		9. Sendiri 10. Kenalan 11. Orang lain 12. Lain-lain		
NAMA AYAH*) :		KEBANGSAAN		AGAMA/KEPERCAYAAN		STATUS PERKAWINAN				
NAMA SUAMI/ISTRI :		1. WNI 2. WNA		1. Islam 2. Katolik 3. Protestan		4. Hindu 5. Budha 6. Lainnya		1. Kawin 2. Belum Kawin 3. Duda 4. Janda		
KELUARGA TERDEKAT				BAGIAN						
NAMA :				1. Interna 2. Bedah 3. Kebidanan 4. Kandungan 5. Kesehatan Anak		6. Paru 7. Syaraf 8. Kes. Jiwa 9. THT 10. Mata		11. Kulit & Kelamin 12. Unit Radioterapi 13. ICU/CCU 14. 15.		
ALAMAT :										
NO. TELP. :										
KASUS POLISI				CARA BAYAR						
1. Ya 2. Tidak				1. Umum 2. JKN 3. Asuransi lainnya						
DIAGNOSA (Jangan disingkat tulis dengan huruf cetak)	A. Diagnosa Sementara									
	B. Diagnosa Utama									
	B. Diagnosa tambahan (sebutkan acut/kronis)									
	C. Komplikasi									
OPERASI	Operasi I/Therapi									
	Operasi II/Therapi									
CATATAN										
KEADAAN KELUAR					CARA KELUAR					
1. Sembuh 2. Belum Sembuh 3. Perbaikan 4. Berobat Jalan 5. Meninggal sebelum 48 Jam 6. Meninggal sesudah 48 Jam					1. Atas persetujuan 2. Pulang paksa 3. Melarikan diri 4. Pindah RS lain..... 5. Meninggal Dunia Jam					
DOKTER YANG MERAWAT				DOKTER AHLI/DPJP			DOKTER AHLI/DPJP			
Tanda tangan :				Tanda tangan :			Tanda tangan :			
Nama terang :				Nama terang :			Nama terang :			



RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi
KOTA METRO

(0725) 41883 P.O. Box 155 KP. 34112

Nomor RM :

Nama :L/P

Tgl Lahir :

(Mohon diisi atau tempelkan stiker bila ada)

ASESMEN AWAL MEDIS RAWAT INAP

(Diisi oleh dokter dalam waktu 24 jam sejak pasien masuk)

Ruangan :

Tgl. Masuk RS :

I. ANAMNESIS

Keluhan Utama :

.....
.....

Keluhan Tambahan :

.....
.....

RIWAYAT PERJALANAN PENYAKIT (Sendiri/Keluarga) :

.....
.....

II. PEMERIKSAAN JASMANI

Keadaan Umum :

Kesadaran/Mental :

GCS: E...M...V...

Tekanan Darah :/.....mm/hg

Nadi :x/mnt

Suhu :°C

RR :x/mnt

III. PEMERIKSAAN FISIK

Status lokal (diisi sesuai dengan gejala dan keluhan yang ada)

IV. DIAGNOSIS KERJA

.....
.....
.....

Tanggal : / /

Jam :

Alergi :

RIWAYAT PENGOBATAN :

(termasuk terapi/obat yang terakhir diminum)

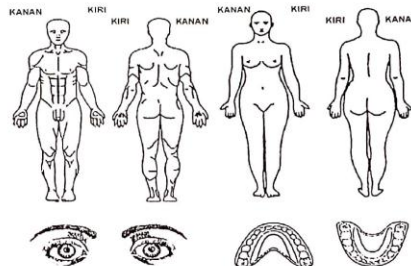
.....
.....

Keadaan umum : Baik / Sedang / Buruk*)

Tinggi Badan : cm

Berat Badan : Kg

(diisi dari catatan perawat)



V. RENCANA PENATALAKSANAAN DAN TARGET TERUKUR

A. Rencana Pemeriksaan Penujangan & Pengobatan

.....

B. Target Terukur


.....

Dokter Yang Memeriksa

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

(.....)
Nama & Tanda tangan

(.....)
Nama & Tanda tangan

 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi Telp./Fax. (0725) 41883 - 7855847	Nomor RM : Nama : Tgl Lahir/Umur : L/P Tgl Masuk RS : (Mohon diisi atau tempelkan stiker bila ada)
	Ruangan : Agama : Dx. Medis :

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN
DIISI OLEH PERAWAT

1. RIWAYAT ALERGI/REAKSI

<input type="checkbox"/> Tidak ada alergi <input type="checkbox"/> Alergi Obat, Sebutkan <input type="checkbox"/> Alergi Makanan, Sebutkan <input type="checkbox"/> Alergi lainnya, sebutkan <input type="checkbox"/> Tidak diketahui <input type="checkbox"/> Tanda Alergi dipasang (Stiker Warna Merah)	Reaksi Reaksi Reaksi Reaksi Stiker dipasang digelang identitas pasien.
--	--

2. ALASAN MASUK RS

a. Keluhan Utama :

b. Riwayat Kesehatan Sekarang (PQRST) :

3. RIWAYAT KESEHATAN

a. Riwayat Kesehatan yang lalu :

<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Jantung	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Operasi
<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Stroke	<input type="checkbox"/> Paru	<input type="checkbox"/>

b. Riwayat Kesehatan Keluarga :

<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> DM	<input type="checkbox"/> Jantung	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Talasemia	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

4. PEMERIKSAAN FISIK/BIOLOGIS

a. Tanda-tanda vital • TD : mmHg • Suhu : °C • Nadi : x/mnt. • Pernafasan : x/mnt. • BB : kg • TB : cm • LLA : cm	Tingkat Kesadaran <input type="checkbox"/> Compos Mentis <input type="checkbox"/> Apatis <input type="checkbox"/> Somnolens/letarghi <input type="checkbox"/> Delirium <input type="checkbox"/> Stupor <input type="checkbox"/> Semikomatos <input type="checkbox"/> Coma	GCS : E..... M..... V..... = <table border="1"> <tr> <th>Respon Mata</th> <th>Respon Motorik</th> <th>Respon Verbal</th> </tr> <tr> <td>4 : Spontan</td> <td>6 : Mengikuti Perintah</td> <td>5 : Orientasi</td> </tr> <tr> <td>3 : Terhadap Panggilan</td> <td>5 : Terlokalisir</td> <td>4 : Bingung</td> </tr> <tr> <td>2 : Terhadap Nyeri</td> <td>4 : Menghindar</td> <td>3 : Kata tidak dimengerti</td> </tr> <tr> <td>1 : Tidak dapat</td> <td>3 : Fleksi Abnormal</td> <td>2 : Hanya suara tak jelas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 : Ekstensi</td> <td>1 : Tidak dapat</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 : Tidak dapat</td> <td></td> </tr> </table>	Respon Mata	Respon Motorik	Respon Verbal	4 : Spontan	6 : Mengikuti Perintah	5 : Orientasi	3 : Terhadap Panggilan	5 : Terlokalisir	4 : Bingung	2 : Terhadap Nyeri	4 : Menghindar	3 : Kata tidak dimengerti	1 : Tidak dapat	3 : Fleksi Abnormal	2 : Hanya suara tak jelas		2 : Ekstensi	1 : Tidak dapat		1 : Tidak dapat	
Respon Mata	Respon Motorik	Respon Verbal																					
4 : Spontan	6 : Mengikuti Perintah	5 : Orientasi																					
3 : Terhadap Panggilan	5 : Terlokalisir	4 : Bingung																					
2 : Terhadap Nyeri	4 : Menghindar	3 : Kata tidak dimengerti																					
1 : Tidak dapat	3 : Fleksi Abnormal	2 : Hanya suara tak jelas																					
	2 : Ekstensi	1 : Tidak dapat																					
	1 : Tidak dapat																						
b. Fungsi Pernafasan 1) Airway <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Oropharingeal <input type="checkbox"/> Trakeostomy <input type="checkbox"/> ETT : Ukuran <input type="checkbox"/> Sekret <input type="checkbox"/> Tumor 2) Breathing <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Sesak/Dyspnea <input type="checkbox"/> Takhipneu <input type="checkbox"/> Sleep apnea <input type="checkbox"/> Ngorok <input type="checkbox"/> Batuk <input type="checkbox"/> Batuk darah 3) Bunyi Paru <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ronkhi : Paru Kanan / Kiri <input type="checkbox"/> Orthopnea <input type="checkbox"/> Stidor <input type="checkbox"/> Wheezing, Paru Kanan/Kiri 4) Kesulitan bernafas <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya 5) Penggunaan otot bantu nafas <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya Saturasi O2 : 6) Penggunaan O2 <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, l/m; Nasal / sungkup rebreathing mask																							
c. Status Cardiovaskuler <input type="checkbox"/> Tidak ada kelainan <input type="checkbox"/> Bradikardi <input type="checkbox"/> Mur-mur <input type="checkbox"/> Palpitasi <input type="checkbox"/> Pucat / Sianosis <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Takhikardi <input type="checkbox"/> Gallops																							
d. Fungsi Gastrointestinal. <input type="checkbox"/> Tidak ada keluhan <input type="checkbox"/> Tidak nafsu makan <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/> Makan habis <input type="checkbox"/> Penurunan bising Usus <input type="checkbox"/> Muntah..... kali <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diare x <input type="checkbox"/> IVFDtts/mnt <input type="checkbox"/> Gigi Palsu ; gigi atas kanan / kiri, gigi bawah kanan / kiri <input type="checkbox"/> Kolostomi <input type="checkbox"/> Distensi Abdomen. <input type="checkbox"/> Pembatasan Makanan, Sebutkan..... <input type="checkbox"/> Sulit menelan																							

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

- e. Fungsi Perkemihan**
 Tidak ada keluhan Oliguri Haematuria Poliuri Terpasang kateter
 Distensi Bladder Disuria Retensi urine Anuri Inkontensia urine

f. Status Reproduksi

Wanita

- 1) Menstruasi : Teratur Tidak Teratur Belum menstruasi Menopause
 ya HPHT :
2) Hamil : Tidak Pernah, terakhir tanggal.....
3) Papsmear : Tidak pernah Pernah, terakhir tanggal.....
4) Mammografi : Tidak pernah Pernah, terakhir tanggal.....
5) Sadari : Tidak pernah Pernah, terakhir tanggal.....

Pria

- Skrenning Prostat : Tidak pernah Pernah, terakhir tanggal.....

g. Status Neurosensori

- 1) Pendengaran : t.a.k Berdegung Tuli Keluar cairan Nyeri
 t.a.k Anemis Icteric Tidak ada reaksi cahaya
2) Penglihatan : Kaca Mata Lensa Kontak Merah Penglihatan Kabur
 Normal Cadel / pelo Aphasia Kerusakan wicara
3) Wicara : Baik Orang Tempat Waktu (tg/hari) Situasi
4) Orientasi : Baik Sedang Buruk
5) Memori : Baik Sedang Buruk
6) Konsentrasi : Baik Sedang Buruk
7) Kekuaran otot : Tremor di Inkoordinasi Kejang
8) Hemiplegi di : Parese di

h. Fungsi Ekstremitas.

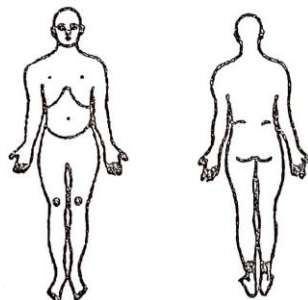
- 1) Faktir di : Tangan kanan / kiri Kaki kanan/kiri

i. Kulit dan kelamin.

(Lampirkan Formulir Pengkajian risiko luka tekan / dikubitus menggunakan Skala Braden Q untuk Pediatrik (1 Bln - 18 Tahun), Skala Braden untuk Dewasa usia > 18 Tahun)

- 1) Warna kulit : Normal Pucat Merah Ikterik
 Utuh Ruam Melepuh di Kemerahan
2) Skala Braden :/23. Risiko dekubitus, grade Luka di
2) Lokasi luka /lesi lain (tanda di gambar)

Pemeriksaan Fisik lain terkait penyakit pasien :



Terlampir form pemeriksaan kelompok khusus

Ya Tidak

5. STATUS PSIKO-SOSIAL-EKONOMI DAN SPIRITUAL

- a. Status Psikologis** : T.A.K Gelisah Cemas Acuh tak acuh
 Marah Sedih Takut kecenderungan bunuh diri

b. Status Sosial-Ekonomi :

- 1) Status Pernikahan : Single Menikah Janda Duda
 baik Tidak Baik
2) Hubungan pasien dengan anggota keluarga : baik Tidak Baik
3) Tempat tinggal : Rumah Asrama Panti Lainnya.....
4) Tinggal bersama : Suami/Istri Anak Orang Tua Lainnya.....
5) Pekerjaan : PNS Swasta TNI / Polri Tani / Buruh Tidak Beker
6) Kebiasaan : Merokok Alkohol Jenis / Jumlahnya
7) Kerabat terdekat yang dapat dihubungi : Nama :
Hubungan : Telp/HP.

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

c. Status Spiritual

- Tidak ada keluhan
- Perlu dibantu dalam ibadah
- Perlu pendampingan / bimbingan rohaniawan
- Apa dan bagaimana sesuatu dapat mengganggu praktik keagamaan anda saat ini :
- Tampak membaca literatur keagamaan
- Tampak berdoa sebelum/sesudah makan/waktu lainnya.

d. Sistem nilai kepercayaan dan kebudayaan yang dianut dan mempengaruhi penyakit

- Pantangan :
- Tradisi :

6. PENAPISAN / SKRINING NYERI



P :
 Q :
 R :
 S :
 T :

- **Provokatif** : Penyebab timbulnya rasa nyeri (aktivitas, spontan, stres, dll)
- **Quality** : Seberapa berat keluhan nyeri (tumpul, tajam, tertekan, dalam, permukaan, dll)
- **Radiation** : Apakah menyebar (rahang, punggung, lengan dll)
- **Severity** : Skala nyeri. Apakah disertai gejala (mual, muntah, pusing, diaphoresis, pucat, nafas pendek, sesak tanda vital yang abnormal dll)
- **Time / Waktu** : Kapan mulai nyeri, konstan/kadang-kadang, lamanya, tiba-tiba/bertahap, Frekuensi nyeri.

- a. Keluhan Nyeri kronik Nyeri akut Tidak ada nyeri
- b. Nyeri hilang, bila Minum obat Istirahat Berubah posisi tidur Mendengarkan musik
-

7. STATUS FUNGSIONAL

- Mandiri
- Ketergantungan ringan
- Ketergantungan sedang
- Ketergantungan berat
- Ketergantungan Total

Gunakan Formulir Pengkajian Status Fungsional Barthel Indeks jika perlu bantuan / ketergantungan penuh.

Pengkajian Status Fungsional Barthel Indeks

Indikator	Skor
1. Mengendalikan Rangsang Buang Air Besar (BAB) 0 = Tidak terkendali/tidak teratur (perlu pencahar) 1 = Kadang-kadang tidak terkendali (1 kali/minggu) 2 = Mandiri/mampu mengendalikan	
2. Mengendalikan Rangsang Buang Air Kecil (BAK) 0 = Tidak terkendali atau memakai kateter dan tidak mampu mengendalikan 1 = Kadang-kadang tidak terkendali (1x /24 jam) 2 = Mandiri	
3. Membersihkan Diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi) 0 = Butuh pertolongan orang lain 1 = Mandiri	
4. Penggunaan Toilet Masuk dan Keluar (memakai, melepaskan celana, membersihkan, menyiram) 0 = Tergantung pertolongan orang lain 1 = Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi Dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain 2 = Mandiri (masuk dan keluar, berpakaian, dan membersihkan diri)	
5. Makan 0 = Tidak Mampu 1 = Perlu ditolong memotong makanan 2 = Mandiri	
6. Berubah Sikap Dari Berbaring keduduk 0 = Tidak Mampu duduk seimbang 1 = Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan sedikit (verbal dan fisik) 3 = Mandiri	

Indikator	Skor
7. Berpindah / Berjalan 0 = Tidak mampu 1 = Bisa (pindah) dengan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan 1 orang 3 = Mandiri	
8. Memakai baju 0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misalnya mengancingkan baju) 2 = Mandiri	
9. Naik Turun Tangga 0 = Tidak mampu 1 = Butuh pertolongan 2 = Mandiri	
10. Mandi 0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	
Total Skor	

Interpretasi Hasil :

20	: Mandiri
12-19	: Ketergantungan Ringan
9-11	: Ketergantungan Sedang
5-8	: Ketergantungan Berat
0-4	: Ketergantungan Total

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas.

8. RESIKO CIDERA / JATUH : Kaji resiko jatuh menggunakan Form Humpty Dumpty (Anak), Morse Falls Score (Dewasa), dan Gerontik (≥ 60 Tahun)

Resiko Jatuh : Tidak Ya, jika ya maka stiker resiko jatuh di pasien dan segitiga warna kuning terpasang di tempat tidur/brankar/kursi roda)

9. PENAPISAN SKRINING GIZI : (skrining Gizi Berdasarkan MST untuk pasien dewasa).

No	Parameter	Skor
a.	Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir	
1)	Tidak ada penurunan berat badan	0
2)	Tidak yakin / tidak tahu (<i>Baju / Celana terasa longgar</i>)	2
3)	Jika Ya, berapa penurunan berat badan tersebut	
	<input type="checkbox"/> 1 - 5 Kg.	1
	<input type="checkbox"/> 6 - 10 Kg.	2
	<input type="checkbox"/> 11 - 15 Kg.	3
	<input type="checkbox"/> > 15 Kg.	4
b.	Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan	
1)	Ya	0
2)	Tidak	1
Total Skor		
(Bila Skor ≥ 2 dilakukan pengkajian lanjut oleh ahli gizi)		

10. SKRINING IMUNOCOMPROMISE

a. Terdapat Limfadenopati : Tidak Ya, di

b. Penurunan berat badan : Tidak Ya, < 10% > 10%

c. Kelainan Kulit dan Mukosa : Tidak Ya, Yaitu selama

d. Infeksi Saluran Nafas : Tidak Ya, Yaitu selama

e. Diare Kronis : Tidak Ya, selama

f. Demam Berkepanjangan : Tidak Ya, selama

11. DATA PENUNJANG (ditulis hasil dari hasil pemeriksaan EKG, EEG, Laboratorium, Radiologi, CT.Scan dll)

1)

2)

3)

4)

12. MASALAH KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Masalah Keperawatan	Nama & Paraf
		Bersihkan jalan nafas	
		Pola nafas tidak efektif	
		Perubahan perfusi jaringan cerebral / perifer	
		Penurunan curah jantung	
		Hipertermia / Hipotermi	
		Defisit / Kelebihan volume cairan	
		Nyeri akut / kronis	
		Nutrisi kurang / lebih dari kebutuhan tubuh	
		Resiko infeksi	
		Defisit perawatan diri	
		Gangguan mobilitas fisik	
		Kerusakan integritas kulit	
		Perubahan eliminasi bab / bak ;	

Tanggal : Pukul

Perawat / yang melengkapi pengkajian Case Manager /PCN/Ka.Ru/Ka. Tim*)


Tanggal : Pukul

Perawat yang melakukan pengkajian*)

(.....) (.....)

*) Coret yang tidak perlu

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas.

 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO Telp. (0725) 41883 KP. 34112		Nomor RM : Nama : L / P Tgl Lahir/Umur : (Mohon diisi atau tempelkan stiker/label bila ada)										
Ruangan :		Agama :		Dx. Medis :								
TINDAKAN KEPERAWATAN (DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN)												
NO.	TINDAKAN KEPERAWATAN	Tgl										
		Paraf		P	S	M	P	S	M	P	S	M
1.	Tanda Vital	Mengukur tekanan darah										
		Mengukur suhu tubuh										
		Mengukur pernafasan										
		Mengukur denyut nadi										
		Mengkaji daerah perifer / CRT										
		Memonitor suhu inkubator										
		Monitor / melakukan EKG										
2.	Jalan / Pola Nafas Paten	Kepala Bed 15° - 30°										
		Memasang/mengganti OFA/Gudel										
		Melakukan nebulizer										
		Melakukan suction										
		Memberikan oksigen										
		Ganti setting Ventilator/CPAP										
		Cek AGD / Saturasi O2										
3.	Cairan / Nutrisi	Test fungsi menelan										
		Puasa										
		Memberi Diet kalori										
		ASI / PASIx.....ml										
		Makanan Cairx ml										
		Memasang NGT / Sonde										
		Spoeling NGT / Maag selang										
		Menimbang BB										
		Mengecek residu										
		Menyendawakan										
		Melakukan clear test										
4.	Eliminasi	Memberikan Pot / Urinal										
		Memasang Kondom Cateter										
		Memasang Dower Cateter										
		Memasang Pampers										
		Bladder training										
		Melakukan klisma										
		Melakukan Sorsteen										
5.	Kebersihan Diri	Memandikan pasien/bayi										
		Perawatan gigi/oral hygiene										
		Mencuci rambut										
		Memotong kuku										
		Perawatan tali pusat										

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

 <p>RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO ☎ (0725) 41883 PO. Box 155 KP. 34112</p>	Nomor RM : Nama : /L/P Tgl Lahir : <i>(Mohon diisi atau tempelkan stiker / label bila ada)</i>
--	---

ASESMEN & PERENCANAAN PENDIDIKAN PASIEN
 DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN

Tanggal :
 Jam :


Kebutuhan Pendidikan	Pemberi Edukasi	Sasaran (P/K/P&K)*
<input type="checkbox"/> Diagnosa, penyebab, tanda & gejala	Dokter	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Penggunaan obat yang efektif dan aman (potensi efek samping & interaksi)	Farmasi	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Penggunaan peralatan medis yang aman dan efektif	Perawat/Bidan	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Diet dan nutrisi	Ahli Gizi	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Rehabilitasi medik	Terapis	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Manajemen Nyeri	Perawat/Bidan	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Pencegahan & pengendalian Infeksi (cuci tangan batu efektif)	Perawat/Bidan	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Berkelanjutan	Perawat/Bidan	<input type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Pasien & Keluarga
<input type="checkbox"/> Lain -lain :		

B. PERENCANAAN PEMBERIAN EDUKASI	
1 Keyakinan dan nilai-nilai :	
2 Budaya Pasien dan Keluarga	
3 a. Kemampuan membaca	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya
b. Tingkat Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> Sarjana
c. Bahasa sehari-hari	<input type="checkbox"/> Indonesia, aktif/pasif <input type="checkbox"/> Daerah, sebutkan : aktif/pasif <input type="checkbox"/> Inggris, aktif/pasif <input type="checkbox"/> Lain-lain, sebutkan :aktif/pasif
d. Penerjemah Bahasa	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan :
4 Hambatan emosional	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan :
5 Hambatan Motivasi	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan :
6 a. Keterbatasan fisik	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan :
b. Keterbatasan kognitif	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan :
7 Kesiapan pasien menerima informasi dan edukasi	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya


Perawat / Bidan

Keterangan :
 Beri tanda ✓ pada yang tersedia


(Nama dan Tanda tangan)


 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO Telp. (0725) 41883 KP. 34112		Nomor RM : Nama : L / P Tgl Lahir/Umur : (Mohon diisi atau tempelkan stiker/label bila ada)									
Ruangan :		Agama :									
TINDAKAN KEPERAWATAN (DIISI OLEH PERAWAT / BIDAN)											
NO.	TINDAKAN KEPERAWATAN	Tgl									
		Paraf	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1.	Tanda Vital	Mengukur tekanan darah									
		Mengukur suhu tubuh									
		Mengukur pernafasan									
		Mengukur denyut nadi									
		Mengkaji daerah perifer /CRT									
		Memonitor suhu inkubator									
		Monitor / melakukan EKG									
2.	Jalan / Pola Nafas Paten	Kepala Bed 15° - 30°									
		Memasang/mengganti OFA/Gudel									
		Melakukan nebulizer									
		Melakukan suction									
		Memberikan oksigen									
		Ganti setting Ventilator/CPAP									
		Cek AGD / Saturasi O2									
3.	Cairan / Nutrisi	Test fungsi menelan									
		Puasa									
		Memberi Diet kalori									
		ASI / PASIx.....ml									
		Makanan Cairx..... ml									
		Memasang NGT / Sonde									
		Spoeling NGT / Maag selang									
		Menimbang BB									
		Mengecek residu									
		Menyendawakan									
Melakukan clear test											
4.	Eliminasi	Memberikan Pot / Urinal									
		Memasang Kondom Cateter									
		Memasang Dower Cateter									
		Memasang Pampers									
		Bladder training									
		Melakukan klisma									
		Melakukan Sorsteen									
5.	Kebersihan Diri	Memandikan pasien/bayi									
		Perawatan gigi/oral hygiene									
		Mencuci rambut									
		Memotong kuku									
		Perawatan tali pusat									

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas

 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO Telp. (0725) 41883 KP. 34112		Nomor RM : Nama : L/P Tgl Lahir/Umur : (Mohon diisi atau tempelkan stiker bila ada)		
		Ruangan :	Agama :	Dx. Medis :
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI / CPPT				
TANGGAL / JAM	PROFESI BAGIAN	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISIS RENCANA PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam assesmen (Harap Bubuhkan Stempel, Nama, dan Paraf pada setiap akhir catatan)	INSTRUKSI TENAGA KESEHATAN TERMASUK PASCA BEDAH / PROSEDUR (Instruksi diisi dengan rinci dan jelas)	FERIVIKASI DPJP (Bubuhkan Stempel, Nama Paraf Tgl, Jam)

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas


 <p>RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO ☎ (0725) 41883 P.O. Box 155 KP. 34112</p>	Nomor RM : Nama : Tgl Lahir : Jenis Kelamin : L / P																																								
RESUME MEDIS																																									
(Mohon diisi atau tempelkan stiker bila ada)																																									
Tanggal Masuk : Tanggal Keluar / Tanggal Meninggal : Ruang Rawat Terakhir : Dokter Penanggung Jawab (DPJP) : Dr. Rawat Tim Dokter : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Oleh : 1. Dr. 3. Dr. 2. Dr. 4. Dr.																																									
Alasan Dirawat																																									
Diagnosis Masuk	ICD 10																																								
Diagnosis Keluar (Diagnosis Utama)																																									
Diagnosis Sekunder	1. 3. 4. 5.																																								
Penyebab Kematian (Secara Klinis)																																									
Pemeriksaan Fisik Yang Penting																																									
Laboratorium Yang Penting																																									
Radiologi																																									
Penunjang lain																																									
Tindakan / Operasi	ICD 9 CM																																								
Pengobatan selama dirawat																																									
Kondisi pulang	Instruksi dan Edukasi Lanjutan (Follow Up)																																								
<input type="checkbox"/> Perbaikan <input type="checkbox"/> Belum Sembuh <input type="checkbox"/> Berobat Jalan <input type="checkbox"/> Meninggal Sebelum 48 Jam <input type="checkbox"/> Meninggal Sesudah 48 Jam <input type="checkbox"/> Lain-lain	Kontrol Tanggal : Di : Diet :																																								
Cara Keluar	Latihan :																																								
<input type="checkbox"/> Atas Persetujuan <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input type="checkbox"/> Melarikan Diri <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Lain-lain	Segera kembali ke Klinik, langsung ke Gawat Darurat, bila terjadi :																																								
Terapi Pulang																																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nama Obat</th> <th>Jumlah</th> <th>Dosis</th> <th>Frekuensi</th> <th>Cara Pemberian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian																<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nama Obat</th> <th>Jumlah</th> <th>Dosis</th> <th>Frekuensi</th> <th>Cara Pemberian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian															
Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian																																					
Nama Obat	Jumlah	Dosis	Frekuensi	Cara Pemberian																																					
Tanggal & Jam	Yang Membuat Nama Jelas & tanda tangan																																								

 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO ☎ (0725) 41883 PO. Box 155 KP. 34112	Nomor RM : Nama :L / P Tgl Lahir : (Mohon diisi atau tempelkan stiker / label bila ada)	
	Ruangan : Dx. Medis :	
RENCANA PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)		
SAAT MASUK RUMAH SAKIT / ON ADMISSION		
Tanggal / Jam Masuk RS :		
Alasan Masuk RS :		
Tanggal / Jam dilakukan Perencanaan Pemulangan Pasien (Discharge Planning) :		
Estimasi tanggal pemulangan pasien :		
Nama Perawat :		
KETERANGAN RENCANA PEMULANGAN		
1	Pengaruh rawat inap terhadap a. Pasien dan Keluarga pasien b. Pekerjaan c. Keuangan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2	Antisipasi terhadap masalah saat pulang	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Penjelasan
3	Bantuan diperlukan dalam hal : <input type="checkbox"/> Minum Obat <input type="checkbox"/> Makan <input type="checkbox"/> Menyiapkan Makanan <input type="checkbox"/> Edukasi Kesehatan <input type="checkbox"/> Mandi <input type="checkbox"/> Diet <input type="checkbox"/> Berpakaian <input type="checkbox"/> Transportasi	
4	Adakah yang membantu keperluan tersebut diatas?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
5	Apakah Pasien hidup / tinggal sendiri setelah keluar dari rumah sakit?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
6	Apakah Pasien menggunakan peralatan medis di rumah setelah keluar rumah sakit (cateter, NGT, Double lumen, oksigen)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
7	Apakah pasien memerlukan alat bantu setelah keluar RS (tongkat, kursi roda, walker dll)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
8	Apakah memerlukan bantuan / perawatan khusus dirumah setelah keluar RS (homecare, homevisit)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
9	Apakah Pasien bermasalah dalam memenuhi kebutuhan pribadinya setelah keluar dari rumah sakit (makan, minum, toileting, dll)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
10	Apakah pasien memiliki nyeri kronis dan kelelahan setelah keluar dari rumah sakit	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
11	Apakah pasien dan keluarga memerlukan edukasi kesehatan setelah keluar dari rumah sakit (obat-obatan, nyeri, diit, mencari pertolongan, follow up)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
12	Apakah pasien dan keluarga memerlukan keterampilan khusus setelah keluar dari rumah sakit (perawatan luka, injeksi, perawatan bayi dll)?	<input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Jelaskan
13	Apakah transportasi yang digunakan ketika pasien pulang?	<input type="checkbox"/> Ambulance <input type="checkbox"/> Kendaraan Pribadi <input type="checkbox"/> Lain-lain

Pasien / Keluarga

Tim Discharge Planner
 DPJP / CM / IPCN / Ka.Ru/Ka.Tim

*) Coret yang tidak perlu

 <p>RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO ☎ (0725) 41883 PO. Box 155 KP. 34112</p>	Nomor RM :
	Nama :
	Tgl Lahir :
	Tgl Masuk RS :

(Mohon diisi atau tempelkan stikerbila ada)

PEMBERIAN INFORMASI DAN PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA
 DIISI OLEH MASING-MASING SUB UNIT

No	Profesi/ Perihal	Pendidikan Kesehatan	Tanggal dan Jam	Penerima Pendidikan	Tingkat Pemahaman	Metode	Media	Evaluasi Respon	Nama dan Tanda Tangan																					
									Pemberi Edukasi	Penerima Edukasi																				
1	Dokter	<input type="checkbox"/> Penyakit, Penyebab, tanda dan gejala <input type="checkbox"/> Hasil Pemeriksaan <input type="checkbox"/> Tindakan medis, pengobatan dan resikonya <input type="checkbox"/> Komplikasi yang mungkin terjadi <input type="checkbox"/> Hasil yang tidak diharapkan <input type="checkbox"/> Perkiraan biaya Manajemen Nyeri : <input type="checkbox"/> Farmakologi: obat oral/injeksi/sedasi <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi (nafas dalam) <input type="checkbox"/> Distraksi		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										
2	Farmasi	<input type="checkbox"/> Nama obat dan kegunaannya <input type="checkbox"/> Aturan pemakaian <input type="checkbox"/> Jumlah obat yang diberikan <input type="checkbox"/> Cara penyimpanan obat <input type="checkbox"/> Efek samping obat <input type="checkbox"/> Interaksi antar obat & interaksi obat dengan makanan		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										
3	Perawat/ Bidan	<input type="checkbox"/> Orientasi pasien baru <input type="checkbox"/> Pencegahan jatuh <input type="checkbox"/> Penanganan & perawatan di Rumah Sakit (perawatan luka, dll) <input type="checkbox"/> Keamanan dan efektifitas penggunaan peralatan medis (infus pump, siring pump, injeksi insulin, dsb) <input type="checkbox"/> Penanganan dan perawatan di rumah <input type="checkbox"/> Sumber-sumber pelayanan kesehatan di komunitas <input type="checkbox"/> Cuci Tangan <input type="checkbox"/> Etika Batuk <input type="checkbox"/> Manajemen Laktasi Manajemen Nyeri : <input type="checkbox"/> Farmakologi: obat oral/injeksi/sedasi <input type="checkbox"/> Teknik relaksasi (nafas dalam) <input type="checkbox"/> Distraksi		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										
4	Nutrisionis	<input type="checkbox"/> Diet dan nutrisi selama perawatan <input type="checkbox"/> Status gizi, Alergi makanan <input type="checkbox"/> Pelayanan diet di rumah sakit <input type="checkbox"/> Diet di rumah		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										
5	Rehabilitasi Medis	<input type="checkbox"/> Fisioterapi <input type="checkbox"/> Okupasi terapi <input type="checkbox"/> Terapi wicara <input type="checkbox"/> Ortotik prostetik <input type="checkbox"/> PSM (Pekerja Sosial Medik)		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										
6	Layanan Rohaniawan	<input type="checkbox"/> Pelayanan Rohani : <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katolik <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Buddha <input type="checkbox"/>		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										
7	Lain-lain	<input type="checkbox"/> Kawasan Tanpa Rokok <input type="checkbox"/> Penundaan Pelayanan		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>P</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>K</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>L</td><td></td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>4</td></tr> </table>	P	1	1	1	1	K	2	2	2	2	L		3	3	3				4	4						
P	1	1	1	1																										
K	2	2	2	2																										
L		3	3	3																										
			4	4																										

Keterangan:
 Beri tanda ✓ pada yang tersedia
 Penerima Pendidikan : P (Pasien), K (Keluarga), L (Lainnya)
 Tingkat Pemahaman : 1 (Edukasi Pertama), 2 (Re-Edukasi ke-2/3 atau lebih)
 Metode Edukasi : 1 (Ceramah), 2 (Diskusi), 3 (Demonstrasi)
 Media : 1 (Leaflet), 2 (Lembar Balik), 3 Banner/Poster, 4 (Audio)
 Evaluasi Respon : 1 (Tidak Mengerti), 2 (Menyatakan Faham), 3 (Mampu Menjelaskan)
 4 (Mampu Mendemonstrasikan)

RUMAH SAKIT ISLAM METRO

RM 15.0

Lembar untuk penempelan hasil Px. Penunjang	Bangsai : Nama :	No. RM : Umur :
Termasuk Px. Penunjang : LAB, X-RAY/ Photo, PA, ECG, CT SCAN Disusun menurut tanggal		

RUMAH SAKIT ISLAM METRO

RM 15. 1

Lembar untuk Penempelan Resep Obat	Bangsai :	No. RM :
	Nama :	Umur :

RUMAH SAKIT ISLAM METRO

RM 15. 2

Lembar untuk Penempelan Rujukan	Bangsai :	No. RM :
	Nama :	Umur :


RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi

KOTA METRO

☎ (0725) 41883 PO. Box 155 KP. 34112

 Nomor RM :
 Nama : L/P
 Tanggal Lahir :
 Alamat :
 (Mohon diisi atau tempelkan stiker/label bila ada)

ASSEMEN AWAL RESIKO JATUH DEWASA MORSE SCALE (dewasa > 18 < 65)

NO	FAKTOR RESIKO	SKALA	POIN	SKOR PASIEN
1	Riwayat Jatuh	Ya	25	
		Tidak	0	
2	Diagnosa sekunder (≥ 2 diagnosa medis)	Ya	15	
		Tidak	0	
3	Alat bantu	Berpegang pada prabot	30	
		Tongkat alat penopang	15	
		Tidak ada/kursi/perawat/titah baring	0	
4	Terpasang infus	Ya	20	
		Tidak	0	
5	Gaya berjalan	Terganggu	20	
		Lemah	10	
		Normal/titah baring/imobilisasi	0	
6	Status mental	Sering lupa akan keterbatasan yang dimiliki	15	
		Sadar akan kemampuan diri sendiri	0	
		Total skore		

SKOR	TINGKAT RISIKO	TINDAKAN
0 - 24	Tidak Berisiko	Lakukan Pencegahan Resiko Rendah
25 - 44	Risiko Rendah	Lakukan Pencegahan Resiko Sedang
≥ 45	Risiko Tinggi	Lakukan Pencegahan Resiko Tinggi

ASSEMEN AWAL RESIKO JATUH PADA ANAK-ANAK HUMTY DUMTY (0 s/d 18)

PARAMETER	KRITERIA	POIN	SKORE
Umur	Di bawah 3 tahun	4	
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	>13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	
Diagnosa	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop / sakit kepala, dll)	3	
	Kelainan psikis / perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur	4	
	Pasien menggunakan alat bantu / box/ mebel	3	
	Pasien pernah jatuh selain dari tempat tidur	2	
	Pasien jatuh pada saat berada di luar rumah	1	
Respon Terhadap Operasi / Obat Penenang / Efek Samping	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam Riwayat Jatuh	2	
	>48 jam	1	
Penggunaan Obat	Berbagai-macam obat yang digunakan: obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), Hipnotik, Barbitural, Fenotiazin, Antidepresan, Laksans/ Dieretika, Narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan di atas	2	
	Pengobatan lain	1	
Total skore			

SKOR	TINGKAT RISIKO	TINDAKAN
7 - 11	Berisiko Rendah	Perawatan yang baik, Lakukan pencegahan resiko jatuh rendah
≥ 12	Risiko Tinggi Jatuh	Lakukan pencegahan resiko jatuh tinggi

ASSEMEN AWAL RESIKO JATUH PADA GERIATRI SYDNEY (> 65)

NO	FAKTOR RESIKO	SKRINING	SKALA	POIN	SKORE
1	Riwayat jatuh	Apakah pasien datang ke RS karena jatuh ?	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya : 6	
		Jika tidak apakah pasien mengalami jatuh 2 bulan terakhir ini?	Ya/Tidak		
2	Status mental	Apakah pasien delirium?(tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisasi, gangguan daya ingat)	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya :14	
		Apakah pasien disorientasi?(salah menyebutkan nama, waktu, tempat, orang)	Ya/Tidak		
		Apakah pasien mengalami agitasi?(ketakutan, gelisah, cemas)	Ya/Tidak		
3	Penglihatan	Apakah pasien memakai kaca mata?	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya : 1	
		Apakah pasien mengeluh penglihatan buram?	Ya/Tidak		
		Apakah pasien mempunyai glukoma, katarak, atau degenerasi makula?	Ya/Tidak		
4	Kebiasaan berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih? (frekuensi, urgensi, inkontinensia, noktura)	Ya/Tidak	Salah satu jawaban ya :2	
5	Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali ke tempat tidur) Mobilitas	Mandiri(boleh menggunakan alat bantu jalan)	0	Jumlah nilai transfer dan mobilitas, jika nilai total) 0-3 maka skor 0. Jika skor nilai 4-6 maka skor 7	
		Memerlukan sedikit bantuan (1 orang)dalam pengawasan)	1		
		Memerlukan bantuan yang nyata (2 orang)	2		
		Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3		
		Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan)	0		
		Berjalan dengan menggunakan bantuan 1 orang(verbal/ visik)	1		
		Menggunakan kursi roda	2		
		Imobilisasi	3		
Total skore					

SKOR	TINGKAT RISIKO	TINDAKAN
0 - 5	Beresiko Rendah	Lakukan Pencegahan Resiko Jatuh Rendah
6 - 16	Risiko Sedang	Lakukan Pencegahan Resiko Jatuh Sedang
17-30	Risiko Tinggi	Lakukan Pencegahan Resiko Jatuh Tinggi



RUMAH SAKIT ISLAM METRO
 Jl. Jend. A.H. Nasution No. 250 Yosodadi
KOTA METRO
 ☎ (0725) 41883 P.O. Box 155 KP. 34112


Nomor RM :
 Nama : L/P
 Tanggal Lahir :
 Alamat :
 (Mohon diisi atau tempelkan stiker/label bila ada)

**ASSESMEN ULANG PENCEGAHAN PASIEN JATUH PADA LANSIA
 (SEDNEY SCALE) usia > 65**

DPJP :		Ruang:									
Perawat/ Bidan Primer :											
HITUNGLAH SKOR RISIKO JATUH PADA SAAT PASIEN MASUK RAWAT INAP, TERJADI PERUBAHAN KONDISI / TERAPI PASIEN, PASIEN DITRANSFER DARI UNIT LAIN ATAU SETELAH PASIEN JATUH											
Risiko Tinggi (RT) : 17 - 30		Risiko Sedang (RS) : 6 - 16		Risiko Rendah (RR) : 0 - 5							
SKOR RISIKO JATUH	PENILAIAN RISIKO JATUH			Skala	Skoro	Tanggal		Tanggal		Tanggal	
	Riwayat Jatuh	Pasien datang karena jatuh ?		Salah satu jawaban YA : 6		Jam : ..	Jam : ..	Jam : ..	Jam : ..	Jam : ..	Jam : ..
		Pasien jatuh dalam dua bulan terakhir									
	Status mental	Apa pasien delirium ?		Salah satu jawaban YA : 14							
		Apa pasien disorientasi ?									
		Apakah pasien mengalami agitasi (ketakutan, gelisah)									
	Penglihatan	Pasien memakai kaca mata		Salah satu jawaban YA : 1							
		Penglihatan kabur ?									
		Punya glukoma, katarak, degenerasi makula									
	Kebiasaan berkemih	Terdapat perubahan perilaku berkemih (frekuensi, urgensi, incontinensia, nokturia)		Salah satu jawaban YA : 2							
Nilai transfer dan mobilitas	Transfer Mandiri		Jumlah nilai transfer & mobilitas Jika nilai skore 0-3 maka skore 0 Jika nilai skore 4-6 maka skore 7								
	Memerlukan sedikit bantuan (1 orang) dalam pengawasan										
	Memerlukan bantuan nyata 2 orang										
	Tidak dapat duduk seimbang, bantuan total										
	Mobilitas Mandiri										
	Berjalan dengan bantuan satu orang										
	Menggunakan kursi roda										
	Imobilisasi										
SKOR TOTAL											
Lingkari golongan skor risiko jatuh setelah penilaian					RT/RS/RR	RT/RS/RR	RT/RS/RR	RT/RS/RR	RT/RS/RR	RT/RS/RR	RT/RS/RR
Dokter meminta untuk pencegahan risiko jatuh + Nilai skor berapapun = RT					RT	RT	RT	RT	RT	RT	RT
Nama Perawat/Bidan Penilai											
Paraf											

TATALAKSANA PENCEGAHAN PASIEN RISIKO JATUH LANSIA (usia > 65)

DPJP :		Ruang :																	
Perawat/ Bidan Primer :																			
INTERVENSI PENCEGAHAN PASIEN JATUH	Tanggal																		
	Shift	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam						
Beri tanda cek (✓) pada tindakan yang dilakukan	Jam	08	12	16	20	24	04	08	12	16	20	24	04	08	12	16	20	24	04
Risiko Tinggi (RT) : (Intervensi setiap 4 jam)																			
Risiko Sedang (RS) : (Intervensi setiap 4 jam)																			
Risiko Rendah (RR) : (Tanpa intervensi khusus)																			
RISIKO TINGGI (17 - 30)																			
1	Lakukan orientasi kamar inap/ruangan pada pasien / keluarga																		
2	Sarankan untuk minta bantuan																		
3	Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien (bila tersedia)																		
4	Tempatkan benda-benda milik pasien di dekat pasien																		
5	Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci																		
6	Bantu pasien saat transfer / ambulasi																		
7	Pasangkan pengaman sisi tempat tidur																		
8	Pastikan stiker pasien risiko jatuh terpasang pada gelang pasien																		
9	Pastikan label risiko jatuh terpasang pada kamar / tempat tidur pasien																		
10	Bantu pasien ke kamar mandi/penggunaan pispot setiap 2 jam																		
11	Pasangkan tali pengaman / restrain bila perlu																		
12	Beritahukan efek dari obat / anestesi kepada pasien / keluarga																		
13	Atur pencegahan yang adekuat (d disesuaikan kebutuhan pasien)																		
14	Beri edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien/keluarga dan lakukan edukasi ulang untuk penunggu yang berbeda																		
RISIKO SEDANG (6 - 16)																			
1	Lakukan orientasi kamar inap/ruangan pada pasien / keluarga																		
2	Sarankan untuk minta bantuan																		
3	Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien (bila tersedia)																		
4	Tempatkan benda-benda milik pasien di dekat pasien																		
5	Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci																		
6	Bantu pasien saat transfer / ambulasi																		
7	Pasangkan pengaman sisi tempat tidur																		
8	Berikan edukasi tentang pencegahan jatuh pada pasien/keluarga																		
RISIKO RENDAH (0 - 5)																			
1	Lakukan orientasi kamar inap pada pasien / keluarga																		
2	Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunci																		
3	Berikan edukasi tentang pencegahan jatuh																		
Nama Perawat/Bidan Penilai																			
Paraf																			

 RUMAH SAKIT ISLAM METRO Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi KOTA METRO Telp. (0725) 41883 KP. 34112		Nomor RM : Nama : L/P Tgl Lahir : <i>(Mohon diisi atau tempolkan stiker/label bila ada)</i>	
		DOKUMENTASI PEMBERIAN INFORMASI RESIKO PASIEN JATUH	
Ruang/Kelas :		Tanggal Masuk :	
PEMBERI INFORMASI		Diagnosa :	
PENERIMA INFORMASI			
NO.	JENIS INFORMASI	ISI INFORMASI	TANDA (✓)
1	Faktor risiko pasien jatuh	Gangguan pendengaran	
		Gangguan penglihatan	
		Terpasang infuse / CVP	
		Menggunakan obat pencahar	
		Usia	
		Mobilisasi	
		Tergantung pada kursi roda	
		Riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	
		Rasa baal pada ekstremitas	
		Menggunakan obat sedasi	
		Perlu bantuan ambulasi	
Perlu bantuan dalam proses eliminasi			
2	Tingkatkan risiko jatuh	Rendah / Sedang / Tinggi	
3	Tindakan pencegahan risiko jatuh	Orientasi lingkungan dan fasilitas ruang perawatan (Letak bel, posisi tempat tidur dengan posisi terendah dan roda terkunci, letak kamar mandi)	
		Pemasangan tanda risiko jatuh (gelang kuning)	
		Pemasangan pengaman / pagar tempat tidur	
		Mendekatkan semua kebutuhan pasien (bed side cabinet, alat-alat yang dibutuhkan pasien)	
		Anjuran untuk menggunakan sandal anti licin	
4	Tujuan tindakan pencegahan risiko jatuh	Pasien aman dari risiko jatuh selama menjalani perawatan di rumah sakit	
5	Akibat dari risiko jatuh	Timbulnya cedera	
6	Lain-lain	
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar jujur dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi			Tanda Tangan (.....)
Dengan ini menyatakan bahwa saya/keluarga telah menerima informasi sebagaimana diatas yang saya beri tanda / paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya serta akan menjalankan tindakan pencegahan sesuai dengan informasi yang diberikan			Tanda Tangan (.....)



RUMAH SAKIT ISLAM METRO

Jl. Jend. AH. Nasution No. 250 Yosodadi

KOTA METRO

☎ (0725) 41883 PO. Box 155 KP. 34112

RM-57

FORMULIR PENUNJUK KEWENANGAN PENERIMA INFORMASI PERKEMBANGAN PASIEN (PELEPASAN INFORMASI)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : L / P *)
Tanggal Lahir : Umur : Tahun.
Tanggal Masuk RS :
Dokter Penanggung Jawab :
No. Rekam Medis :

Menyatakan bahwa sesuai Kewajiban Simpan Rahasia Kedokteran dan Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 269/MENKES/PER/III/2008, maka saya menunjuk yang tersebut di bawah ini untuk dapat diberitahukan tentang kondisi kesehatan saya :

a. N a m a :
Hubungan dengan pasien : Ayah / Ibu / Anak / Suami / Istri / Keluarga *)
Alamat :
No.Telp / No. Hp :
b. N a m a :
Hubungan dengan pasien : Ayah / Ibu / Anak / Suami / Istri / Keluarga *)
Alamat :
No.Telp / No. Hp :

Demikian Pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Metro, Pukul WIB
Yang membuat pernyataan

(.....)
Nama Terang Jan Tanda Tangan

BPJS UMUM

**LEMBAR KONTROL KELENGKAPAN REKAM MEDIS
RUMAH SAKIT ISLAM METRO**

NO. MR
NO. REG

RUANG ANAK RUANG BERSALIN
RUANG BEDAH RUANG PENY. DALAM
RUANG SYARAF VIP

KOMPONEN ANALISA	LENGKAP	TIDAK LENGKAP
1. Identifikasi Pasien	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. Anamnese/Pemeriksaan Fisik	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. Pemeriksaan dan Instruksi Dokter	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. Grafik	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. Daftar Pemberian Obat	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6. Informed Consent	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
7. Laporan Operasi	7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
8. Laporan Anestesi	8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>
9. Pengkajian Awal Keperawatan	9. <input type="checkbox"/>	9. <input type="checkbox"/>
10. Rencana Keperawatan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>
11. Implementasi Tindakan Keperawatan	11. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>
12. Evaluasi / Catatan Perkembangan (SOAP)	12. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>
13. Perencanaan Pasien Pulang	13. <input type="checkbox"/>	13. <input type="checkbox"/>
14. Catatan Pasien Pulang	14. <input type="checkbox"/>	14. <input type="checkbox"/>
15. Lembar Keperawatan Ibu	15. <input type="checkbox"/>	15. <input type="checkbox"/>
16. Lembar Keperawatan Bayi	16. <input type="checkbox"/>	16. <input type="checkbox"/>
17. Patografi	17. <input type="checkbox"/>	17. <input type="checkbox"/>
18. Laporan Persalinan	18. <input type="checkbox"/>	18. <input type="checkbox"/>
19. Laporan Post Partum	19. <input type="checkbox"/>	19. <input type="checkbox"/>
20. Identitas Bayi	20. <input type="checkbox"/>	20. <input type="checkbox"/>
21. Catatan Asuhan Keperawatan/Kebidanan	21. <input type="checkbox"/>	21. <input type="checkbox"/>
22. Resume	22. <input type="checkbox"/>	22. <input type="checkbox"/>
23. Surat Pernyataan	23. <input type="checkbox"/>	23. <input type="checkbox"/>

AUTENTIFIKASI/KEABSAHAN (NAMA DAN TANDA TANGAN)

1. Ringkasan Masuk dan Keluar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>
2. Resume	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>
3. Pemeriksaan Dan Instruksi Dokter	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>
4. Laboratorium	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
5. Radiologi	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
6. Informed Consent	6. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>
7. Laporan Operasi	7. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>
8. Surat Pernyataan	8. <input type="checkbox"/>	8. <input type="checkbox"/>

KEMBALI KE RUANG RM

≤ 2 X 24 JAM ≥ 2 X 24 JAM

