



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT)

Nomor Dokumen :

18/SPO/RM/II/2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

1/2

SPO (Standar Prosedur Operasional)

Tanggal terbit
01 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM

drg. Ani Dewiyana
NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Suatu proses pemberian kewenangan pada pasien dan keluarganya untuk mengetahui dan mengerti tentang ruang lingkup dari persetujuan umum yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit

TUJUAN

Sebagai bukti tertulis keterangan persetujuan atau kesepakatan mengenai hal-hal yang berkenaan dengan peraturan secara jelas dalam hal perawatan pasien dan pelayanan kesehatan.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD - EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

1. Petugas pendaftaran melakukan pengkajian persetujuan umum meliputi :
 - a. Identitas pasien oleh keluarga pasien meliputi :
 - 1) Nama
 - 2) Tanggal Lahir
 - 3) No. MR
 - 4) Alamat
 - 5) No Telephone
 - 6) Ruang Rawat
 - 7) Kelas Rawat
 - 8) Jaminan Pembayaran
 - b. Persetujuan untuk perawatan dan pengobatan
 - c. Barang-barang milik pasien
 - d. Persetujuan pelepasan informasi
 - e. Hak dan Tanggung Jawab Pasien
 - f. Informasi Rawat Inap
 - g. Penjelasan untuk Jaminan BPJS/Langganan
 - h. Informasi Biaya
2. Pendaftaran menjelaskan isi dari Formulir Persetujuan Umum kemudian pasien/keluarga pasien diberi kesempatan untuk



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

PERSETUJUAN UMUM (GENERAL CONSENT)

Nomor Dokumen :

18 / 570 / PM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

membaca ulang.

3. Petugas Pendaftaran melengkapi nama dan tanda tangan yang bertugas dan tanggal serta jam pada formulir persetujuan umum.
4. Pasien/Keluarga melengkapi dengan nama dan tanda tangan pada formulir persetujuan umum.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Gawat Darurat



RSUD. Embung
Fatimah Kota Batam

PENGISIAN FORMULIR IDENTITAS PENDERITA RAWAT INAP

Nomor Dokumen
No :

GA / SP0 / RM / 11 / 2018

Nomor Revisi : 02

Jumlah Halaman
Hal : 1/2

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit
26 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


ANI DEWIYANA

PENGERTIAN

Identifikasi yang dilakukan ketika pasien masuk rawat inap.

TUJUAN

1. Tercapainya tertib administrasi dalam pelayanan kesehatan.
2. Monitoring identitas pasien untuk mencegah kesalahan dalam pemberian pengobatan / tindakan medis.

KEBIJAKAN

SK Kebijakan Direktur RSUD Embung Fatimah No. 318 / RSUD- EF / 01 / 2018 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

1. Pasien / keluarga pasien datang ke tempat Pendaftaran Rawat Inap dengan membawa Surat Pengantar Rawat Inap dari poliklinik/IGD.
2. Pencatatan identitas diri pasien harus sesuai dengan data identitas diri seperti KTP atau Kartu Keluarga (bagi yang belum memiliki KTP).
3. Pasien diwajibkan mengisi identitas diri secara lengkap dan benar. Identitas yang diperlukan antara lain:
 - a. Nama lengkap
 - b. Jenis kelamin
 - c. Tempat / tanggal lahir
 - d. Alamat lengkap (RT/RW, Kelurahan, Kecamatan, Kab/Kodya, Provinsi)
 - e. No. Telepon / HP
 - f. Status
 - g. Agama
 - h. Pendidikan
 - i. Suku
 - j. Pekerjaan
4. Pasien juga harus melengkapi identitas keluarga / penjamin serta identitas orangtua.
5. Petugas Pendaftaran Rawat Inap melengkapi data-data yang diperlukan, antara lain:



RSUD. Embung
Fatimah Kota Batam

PENGISIAN FORMULIR IDENTITAS PENDERITA RAWAT INAP

Nomor Dokumen

No :

67 (SPOR) 11/1/2018

Nomor Revisi : 02

Jumlah Halaman

Hal : 2/2

- a. Jenis pembayaran
- b. Kelas rawat inap
- c. Ruang rawat inap
- d. Tanggal masuk dan jam masuk ruang rawat
- e. Tanggal keluar dan jam keluar ruang rawat
6. Jika sudah melengkapi identitas diri, maka petugas mengantarkan pasien dan berkas rawat inap ke ruang poliklinik saat pasien pertama datang.
7. Di ruang rawat inap, dokter harus melengkapi diagnosa medis seperti:
 - a. Diagnosa waktu masuk
 - b. Diagnosa akhir/utama/keluar
 - c. Diagnosa sekunder
 - d. Komplikasi dan manifestasi
 - e. Pembedahan/tindakan/operasi
8. Setelah melengkapi diagnosa dan tindakan pasien, dokter diharapkan menyertakan nama jelas dan tanda tangan.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

PENGISIAN FORMULIR EDUKASI RAWAT INAP

Nomor Dokumen :
60/SPO/EM/TU/2018

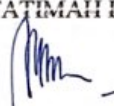
Nomor Revisi :
02

Jumlah Halaman
Hal : 1/1

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit
26 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


ANI DEWIYANA

PENGERTIAN

Suatu cara pengisian formulir edukasi terintegrasi yang dilakukan oleh petugas pelayanan di rumah sakit.

TUJUAN

1. Mendapatkan data yang lengkap tentang kebutuhan edukasi pada pasien dan keluarganya.
2. Mengetahui hambatan yang dihadapi dalam member edukasi kepada pasien dan keluarganya.
3. Menentukan metode edukasi yang akan diberikan.

KEBIJAKAN

SK Kebijakan Direktur RSUD Embung Fatimah No. 318 /PSUD-EF/01/2018 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

1. Petugas mengisi identitas pasien dengan lengkap.
2. Petugas melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien atau keluarga pasien, dimulai dengan umur, agama, tingkat pendidikan dan hubungan dengan pasien.
3. Pengkajian selanjutnya dilakukan untuk mengetahui cara bicara pasien, bahasa yang digunakan sehari-hari, perlu penterjemah atau tidak, menggunakan bahasa isyarat atau tidak, hambatan belajar yang ditemukan, cara belajar yang disukai, serta kesediaan pasien / keluarga menerima edukasi.
4. Setelah itu, petugas mengkaji kebutuhan dan rencana edukasi, yang terbagi atas beberapa bagian:
 - a. Medis
 - b. Manajemen Nyeri
 - c. Keperawatan
 - d. Pengobatan
 - e. Rehabilitasi Medis
 - f. Rohaniawan Care
 - g. Diet dan Nutrisi
5. Petugas diharapkan menulis metode edukasi yang digunakan dan waktu edukasi yang diperlukan.
6. Setelah melakukan pengkajian, petugas dan pasien / keluarga member nama jelas dan tanda tangan pada bagian yang telah disediakan.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap



FORMULIR ASESMEN AWAL RAWAT INAP MEDIS

RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

Nomor Dokumen :

Ab / SPO / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

1/1

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit :
20 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana

NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Tahap awal dari proses dimana dokter mengevaluasi data pasien dalam 24 jam pertama sejak pasien masuk rawat inap atau bisa lebih cepat tergantung kondisi pasien dan dicatat dalam rekam medis.

TUJUAN

Menentukan permasalahan yang dihadapi pasien sejak awal dan untuk memilih intervensi terapi, mengevaluasi serta untuk menyediakan informasi yang relevan terhadap kebutuhan penyakit pasien.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD- EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

PROSEDUR

1. Staf medis melakukan Pengkajian medis awal pasien dalam waktu 1x24 jam.
2. Staf medis melakukan Pengkajian medis awal pasien meliputi :
 - a. Identitas Pasien
 - b. Anamnesa
 - 1) Keluhan utama
 - 2) Riwayat penyakit sekarang
 - 3) Riwayat penyakit dahulu
 - 4) Riwayat pengobatan (termasuk obat yang sedang di konsumsi)
 - 5) Riwayat penyakit keluarga
 - c. Penilaian nyeri
 - d. Tanda – tanda vital
 - e. Pemeriksaan fisik
 - f. Status lokalis
 - g. Hasil pemeriksaan penunjang
 - h. Diagnosa
 - i. Terapi
 - j. Rencana kerja
3. Semua elemen isian dalam formulir terisi lengkap dan di tanda tangani oleh petugas medis yang melakukan asesmen pasien.



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN AWAL RAWAT INAP MEDIS

Nomor Dokumen :

46 / Sp0 / RM / 11 / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

1/1

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap



FORMULIR ASESMEN AWAL RAWAT INAP MEDIS BEDAH

RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

Nomor Dokumen :

391 / SPO / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

Jumlah Halaman :

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit :
20 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana

NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Tahap awal dari proses dimana dokter mengevaluasi data pasien dalam 24 jam pertama sejak pasien masuk rawat inap bedah atau bisa lebih cepat tergantung kondisi pasien dan dicatat dalam rekam medis.

TUJUAN

Menentukan permasalahan yang dihadapi pasien sejak awal dan untuk memilih intervensi terapi, mengevaluasi serta untuk menyediakan informasi yang relevan terhadap kebutuhan penyakit pasien.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUP - EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

1. Staf medis melakukan pengkajian Medis awal pasien 1x24 jam.
2. Staf medis melakukan pengkajian Medis awal pasien meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - b. Anamnesa
 - 1) Keluhan Utama
 - 2) Riwayat penyakit sekarang
 - 3) Riwayat penyakit dahulu
 - 4) Riwayat pengobatan (termasuk obat yang sedang di konsumsi)
 - 5) Riwayat penyakit keluarga
 - c. Penilaian nyeri
 - d. Tanda – tanda vital
 - e. Informasi prehospital
 - f. Riwayat ample
 - g. Tindakan prehospital
 - h. Primary survey
 - 1) Airway
 - 2) Breathing
 - 3) Criculation



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN AWAL RAWAT INAP MEDIS BEDAH

Nomor Dokumen :

39/590/PM/III/2018

Nomor Revisi :

Jumlah Halaman :

- 4) Disability
- 5) Exposure
- i. Trauma Score
 - 1) Frekuensi pernapasan
 - 2) Usaha bernapas
 - 3) Tekanan darah
 - 4) Pengisian caliper
 - 5) Glasgow coma score
- j. Reaksi pupil
- k. Anamnesis & pemeriksaan fisik
- l. Penomoran lokasi luka, fraktur dan trauma lainnya
- m. Rencana kerja
- n. Hasil pemeriksaan penunjang
- o. Dignosa
- p. ICD-X
- q. Terapi
- r. Rekomendasi
- s. Catatan penting

3. Semua elemen isian dalam formulir terisi lengkap dan di tanda tangani oleh petugas yang melakukan asesmen pasien.

UNIT TERKAIT

- 1. Instalasi Rekam Medis
- 2. Instalasi Rawat Inap



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN AWAL KEBIDANAN

Nomor Dokumen :

38 / SPO / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

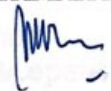
Jumlah Halaman :

2/2

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit :
20 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana

NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Seluruh rangkaian proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dalam waktu 24 jam pertama yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

TUJUAN

Menentukan permasalahan yang dihadapi pasien sejak awal dan untuk memilih intervensi terapi, mengevaluasi serta untuk menyediakan informasi yang relevan terhadap kebutuhan penyakit pasien.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD - EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

PROSEDUR

1. Staf kebidanan melakukan pengkajian awal pasien 1x24 jam.
2. Staf kebidanan melakukan pengkajian awal pasien meliputi:
 - a. Identitas pasien
 - b. Riwayat pasien
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang
 - 2) Riwayat pemeriksaan kehamilan sekarang
 - 3) Riwayat kesehatan masa lalu
 - 4) Riwayat kebiasaan
 - 5) Riwayat kesehatan keluarga
 - 6) Riwayat menstruasi
 - 7) Riwayat KB / Alat kontrasepsi yang pernah digunakan
 - 8) Riwayat kehamilan terdahulu
 - 9) Psikososial
 - c. Pola kebiasaan
 - 1) Pola nutrisi
 - 2) Pola eliminasi
 - 3) Pola istirahat
 - 4) Personal hygiene



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN AWAL KEBIDANAN

Nomor Dokumen :

38 / 590 / RM / 11 / 2013

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

5) Pola seksual

d. Pemeriksaan fisik

- 1) Tanda – tanda vital
- 2) Pemeriksaan kepala, leher
- 3) Pemeriksaan paru (kecepatan, kedalaman, pola, suara napas)
- 4) Pemeriksaan kardiovaskuler (kecepatan, denyut, tekanan darah, sirkulasi, retensi cairan)
- 5) Pemeriksaan payudara
- 6) Pemeriksaan abdomen dan uterus
- 7) Pemeriksaan ano genital dan ginekologi
- 8) Pemeriksaan ekstremitas
- 9) Pemeriksaan neurologi (orientasi, verbal, kekuatan)
- 10) Kesadaran
- 11) Glasgow coma scale dewasa

e. Pemeriksaan nyeri

- 1) Numeric rating scale
- 2) Wong baker pain scale

f. Pemeriksaan aktifitas harian dasar

g. Pemeriksaan risiko jatuh mores

h. Pemeriksaan status nutrisi

i. Para meter

j. Obat – obatan di rumah / IGD (daftar obat, dosis dan frekuensi, kapan terakhir kali di konsumsi

k. Data penunjang

l. Diagnosa kebidanan

m. Penatalaksanaan

n. Catatan perkembangan

3. Semua elemen isian dalam formulir terisi lengkap dan di tanda tangani oleh petugas yang melakukan asesmen pasien.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap



FORMULIR ASESMEN KEPERAWATAN PASIEH RAWAT INAP

RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

Nomor Dokumen :

AA / SPO / RA / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit :
20 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana

NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Serangkaian proses yang berlangsung saat pasien masuk rawat inap dalam waktu 24 jam pertama untuk dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien.

TUJUAN

Menentukan permasalahan yang dihadapi pasien sejak awal dan untuk memilih intervensi terapi, mengevaluasi serta untuk menyediakan informasi yang relevan terhadap kebutuhan penyakit pasien.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD-EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

- 1) Staf keperawatan melakukan pengkajian keperawatan awal pasien 1x24 jam.
- 2) Staf keperawatan melakukan pengkajian keperawatan awal pasien meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - 1) Riwayat pasien
 - 2) Riwayat keluarga
 - b. Psikososial / ekonomi
 - c. Pemeriksaan mata, telinga, hidung, tenggorokan
 - d. Pemeriksaan paru (kecepatan, kedalaman, pola, suara napas)
 - e. Pemeriksaan kardiovaskuler
 - f. (kecepatan, denyut, tekanan darah, sirkulasi, retensi cairan)
 - g. Pemeriksaan gastrointestinal
 - h. Pemeriksaan genitourinaria dan ginekologi
 - i. Pemeriksaan neurologi (orientasi, verbal, kekuatan)
 - j. Kesadaran
 - k. Glasgow coma scale dewasa
 - l. Pemeriksaan musculoskeletal dan kulit (mobilitas, fungsi



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN KEPERAWATAN PASIEIN RAWAT INAP

Nomor Dokumen :

AA / SP0 / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

- sendi, warna kulit turgore)
m. Pemeriksaan nortone scale (risiko kulit)
n. Pemeriksaan aktifitas harian dasar (ADL)
o. Pemeriksaan risiko jatuh mors
p. Pemeriksaan nyeri
q. Pemeriksaan status nutrisi
r. Obat – obatan dirumah/IGD
s. Resume

2. Semua elemen isian dalam formulir terisi lengkap dan di tanda tangani oleh petugas yang melakukan asesmen pasien.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN KEPERAWATAN ANAK RAWAT INAP

Nomor Dokumen :

45 / SPO / RM / 11 / 2018

Nomor Revisi :

Jumlah Halaman :
2/2

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit :
20 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana
NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Serangkaian proses yang berlangsung saat pasien anak masuk rawat inap dalam waktu 24 jam pertama untuk dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien.

TUJUAN

Menentukan permasalahan yang dihadapi pasien anak sejak awal dan untuk memilih intervensi terapi, mengevaluasi serta untuk menyediakan informasi yang relevan terhadap kebutuhan penyakit pasien.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD - EP / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

- 1) Staf keperawatan melakukan pengkajian keperawatan awal pasien 1x24 jam.
- 2) Staf keperawatan melakukan pengkajian keperawatan awal pasien anak meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - b. Riwayat pasien
 - 1) Riwayat tumbuh kembang
 - 2) Riwayat keluarga
 - c. Psikososial / ekonomi
 - d. Pemeriksaan fisik
 - 1) Pemeriksaan paru (kecepatan, kedalaman, pola, suara napas)
 - 2) Pemeriksaan kardiovaskuler (kecepatan, denyut, tekanan darah, sirkulasi, retensi cairan)
 - 3) Pemeriksaan gastrointestinal
 - 4) Pemeriksaan genitourinaria dan ginekologi
 - 5) Pemeriksaan neurologi
 - 6) Glasgow coma scale anad dan bayi



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN KEPERAWATAN ANAK RAWAT INAP

Nomor Dokumen :

AS/ SpO/ RM / 11 / 2018

Nomor Revisi :

Jumlah Halaman :

2/2

- e. Pemeriksaan musculoskeletal dan kulit (mobilitas, fungsi sendi, wana kuit, turgor)
- f. Pemeriksaan nortone scale (risiko kulit)
- g. Pemeriksaan nyeri
- h. Skala faco
- i. Penilaian resiko jatuh ayi dan anak
- j. Pemeriksaan status nutrisi
- k. Daftar penyakit / keadaan yang beresiko mengakibatkan malnutrisi
- l. Obat – obatan di rumah/IGD (daftar obat,dosis dan frekuensi, kapan terakhir kali di konsumsi)

2. Semua elemen isian dalam formulir terisi lengkap dan di tanda tangani oleh petugas yang melakukan asesmen pasien.

UNIT TERKAIT

- 1. Instalasi Rekam Medis
- 2. Instalasi Rawat Inap



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN KEPERAWATAN RAWAT INAP NEONATUS

Nomor Dokumen :

43/SPD / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

**SPO
(Standar Prosedur
Operasional)**

Tanggal terbit
20 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM

drg. Ani Dewiyana
NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Serangkaian proses yang berlangsung saat pasien neonates masuk rawat inap dalam waktu 24 jam pertama untuk dilakukan pemeriksaan secara sistematis untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada pasien.

TUJUAN

Menentukan permasalahan yang dihadapi pasien sejak awal dan untuk memilih intervensi terapi, mengevaluasi serta untuk menyediakan informasi yang relevan terhadap kebutuhan penyakit pasien.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD - EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

1. Staf keperawatan melakukan pengkajian keperawatan awal pasien 1x24 jam.
2. Staf keperawatan melakukan pengkajian keperawatan awal pasien meliputi :
 - a. Identitas pasien
 - 1) Alasan masuk
 - 2) Riwayat kesehatan
 - 3) Riwayat alergi
 - 4) Nyeri
 - 5) Risiko jatuh
 - 6) Skrining gizi (lihat kurva pertumbuhan Interuteline Lubchenco L. Hansman C. body E)
 - b. Data, Masalah keperawatan dan kolaborasi
 - 1) Pernafasan
 - 2) Sirkulasi
 - 3) Makanan, cairan dan elektrolit
 - 4) Neorosensori
 - 5) Eliminasi



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR ASESMEN KEPERAWATAN RAWAT INAP NEONATUS

Nomor Dokumen :

43/SPD / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

- 6) Tidur dan istirahat
- 7) Psikososial
- 8) Social ekonomi
- 9) Agama orang tua
- 10) Edukasi pasien dan keluarga
- c. Masalah / diagnosa keperawatan
- d. Tujuan/target yang ingin di capai

2. Semua elemen isian dalam formulir terisi lengkap dan di tanda tangani oleh petugas yang melakukan asesmen pasien.

UNIT TERKAIT

- 1. Instalasi Rekam Medis
- 2. Instalasi Rawat Inap



FORMULIR MONITORING HAEMODINAMIK

RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

No. Dokumen :

20 / 570 / RM / 11 / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

1/2

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit
01 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana

NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Pemantauan terhadap status hemodinamik, respirasi, dan tanda-tanda vital lain akan menjamin deteksi dini bisa dilaksanakan dengan baik sehingga dapat mencegah pasien jatuh kepada kondisi lebih parah.

TUJUAN

Merupakan indeks dari tekanan dan kecepatan aliran darah dalam paru dan sirkulasi sistemik dan tercatat di dalam rekam medis secara tepat dan efektif.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD-EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

PROSEDUR

Staf Keperawatan melakukan Pengkajian Keperawatan berdasarkan

- a. Identitas Pasien dan Ruang Rawat
- b. Monitoring haemodinamik meliputi:
 - 1) Hari/Tanggal dan Jam pencatatan
 - 2) Tekanan Darah
 - 3) Respiratory Rate
 - 4) Berat Badan dan Tinggi Badan
 - 5) Suhu
 - 6) Nadi
 - 7) Kesadaran/GCS
- c. Input meliputi :
 - 1) Infus
 - 2) Syringe pump
 - 3) Darah
 - 4) Sonde/Makan
 - 5) Minum
 - 6) Total
- d. Output meliputi :
 - 1) Urine



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR MONITORING HAEMODINAMIK

No. Dokumen :

20 / SP0 / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

- 2) BAB
- 3) NGT
- 4) Muntah
- 5) Drain
- 6) IWL
- 7) Total
- e. Balance Cairan
- f. Jenis Diet
- g. Infus Hari Ke :
- h. Dower Cateter Hari Ke :
- i. Naso Gastric Tube hari Ke :

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Rawat Jalan
4. Instalasi Gawat Darurat



FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

No. Dokumen :

15 / SPO / PM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

**SPO
(Standar Prosedur
Operasional)**

Tanggal terbit
01 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana

NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Proses asuhan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari berbagai unit kerja/pelayanan dan terkoordinasi satu dengan lainnya agar menghasilkan asuhan yang efektif dan pasien.

TUJUAN

Mendapat hasil pemeriksaan yang akurat, tepat dan cermat sehingga ditemukan masalah yang dialami pasien dan upaya penyelesaian masalah pasien secara efisien dan efektif.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD - EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

PROSEDUR

1. Staf Medis melakukan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi meliputi :
 - a. Tanggal / Jam
 - b. Profesi / Bagian
 - c. Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana Penatalaksanaan pasien
 - d. Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah / Prosedur
 - e. Tanda Tangan Dokter
2. Staf Keperawatan melakukan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi meliputi:
 - a. Tanggal / Jam
 - b. Profesi / Bagian
 - c. Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana, Penatalaksanaan Pasien
 - d. Instruksi Tenaga Kesehatan
 - e. Tanda Tangan Perawat yang bertugas
3. Staf Ahli Gizi melakukan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi meliputi:
 - a. Tanggal / Jam
 - b. Profesi / Bagian



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

No. Dokumen :

15 / 590 / RM / III / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

- c. Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana Penatalaksanaan Pasien
- d. Instruksi Tenaga Kesehatan
- e. Tanda Tangan Ahli Gizi

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Gizi



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEIN TERINTEGRASI

No. Dokumen :

15/SEP/EM/III/2018

Nomor Revisi :

02

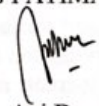
Jumlah Halaman :

2/2

SPO
(Standar Prosedur
Operasional)

Tanggal terbit
01 Maret 2018

Ditetapkan,
DIREKTUR
RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM


drg. Ani Dewiyana
NIP: 19620422 198803 2 03

PENGERTIAN

Proses asuhan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan dari berbagai unit kerja/pelayanan dan terkoordinasi satu dengan lainnya agar menghasilkan asuhan yang efektif dan pasien.

TUJUAN

Mendapat hasil pemeriksaan yang akurat, tepat dan cermat sehingga ditemukan masalah yang dialami pasien dan upaya penyelesaian masalah pasien secara efisien dan efektif.

KEBIJAKAN

Keputusan Direktur Nomor : 301 / RSUD-EF / 02 / 2018
Tentang Pemberlakuan Formulir Rekam Medis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

PROSEDUR

1. Staf Medis melakukan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi meliputi :
 - a. Tanggal / Jam
 - b. Profesi / Bagian
 - c. Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana Penatalaksanaan pasien dituliskan dengan format SOAP, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Assesmen.
 - d. Instruksi Tenaga Kesehatan Termasuk Pasca Bedah / Prosedur ditulis dengan rinci dan jelas
 - e. Verifikasi DPJP, bubuhkan stempel Nama, Paraf.
 - f. DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan
2. Staf Keperawatan melakukan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi meliputi:
 - a. Tanggal / Jam
 - b. Profesi / Bagian
 - c. Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana, Penatalaksanaan Pasien dituliskan dengan format SOAP, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Assesmen
 - d. Instruksi Tenaga Kesehatan ditulis dengan rinci dan jelas
 - e. Tanda Tangan Perawat yang bertugas bubuhkan stempel Nama, Paraf.
3. Staf Ahli Gizi melakukan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi meliputi:
 - a. Tanggal / Jam



RSUD. Embung Fatimah
Kota Batam

FORMULIR CATATAN PERKEMBANGAN PASIEIN TERINTEGRASI

No. Dokumen :

15 / SP0 / RM / 111 / 2018

Nomor Revisi :

02

Jumlah Halaman :

2/2

b. Profesi / Bagian

c. Hasil Pemeriksaan, Analisis, Rencana Penatalaksanaan Pasien dituliskan dengan format SOAP, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Assesmen

d. Instruksi Tenaga Kesehatan ditulis dengan rinci dan jelas

g. Tanda Tangan Ahli Gizi, bubuhkan stempel Nama, Paraf.

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Rekam Medis
2. Instalasi Rawat Inap
3. Instalasi Gawat Darurat
4. Instalasi Gizi