



Lampiran 1. Standar Prosedur Operasional Perubahan Formulir Rekam Medis

 RSUD KAB. BEKASI	PERUBAHAN FORMULIR REKAM MEDIS		
	No. Dokumen 020/11275.1/RSUD/2017 7	No. Revisi 00	Halaman 1
STANDAR OPERASIONAL OPERASIONAL (SPO)	Tanggal Terbit 27 Desember 2017	Ditetapkan, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi Dr. Hj. Sumarti, M, Kes NIP. 19630825 1989112 001	
PENGERTIAN	Kegiatan melakukan perubahan terhadap isi formulir rekam medis sesuai kebutuhan para pengguna/user		
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk memperoleh formulir rekam medis yang lebih efisien dan efektif, sesuai kebutuhan pelayanan.		
KEBIJAKAN	Sesuai keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Bekasi No. 800/11078/RSUD/2017 tentang Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Bekasi		
PROSEDUR	A. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> 1. Unit terkait mengajukan usulan perubahan formulir kepada Tim Pengadaan Formulir Rekam Medis disertai contoh formulir baru baik softcopy maupun hardcopy. 2. Tim Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis memberikan disposisi kepada Instalasi Rekam Medis tentang adanya perubahan formulir dan unit terkait. 3. Instalasi Rekam Medis & Teknologi Informasi melakukan verifikasi ex formulir baru dengan formulir lama. 4. Melakukan setting formulir dan diserahkan kepada unit terkait untuk dilakukan validasi formulir baru B. Hal yang harus diperhatikan <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan formulir bisa terjadi pada formulir yang saat ini sedang dipakai untuk pencatatan perlu diubah sesuai kebutuhan; 2. Setiap pengajuan perubahan formulir rekam medis, harus dibuat laporan atau rekomendasi kepada Direktur melalui Tim Teknis Pengadaan Formulir Rekam Medis 3. Jenis, jumlah, kebutuhan formulir ditetapkan oleh Direktur 		
UNIT TERKAIT	Instalasi Rawat Inap Instalasi Rawat Jalan Komite Medik Instalasi Rekam Medis		

Lampiran 2. Halaman Pertama Formulir Ringkasan Pulang Rawat Inap untuk Pasien

		PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Teuku Umar Cibitung - Bekasi Telp. (021) 88374444, 88370449, Fax. (021) 8830152			RM.KEP.131.A.2018
RESUME MEDIS RAWAT INAP				No. RM :	
Nama Pasien	Tgl. Lahir	Umur	Jenis Kelamin : L/P		
Tanggal masuk	Tanggal keluar/meninggal		Ruang rawat terakhir		
Penanggung Pembayaran	Diagnosis/Masalah waktu masuk				
Asal Rujukan					
Ringkasan riwayat penyakit :					
Pemeriksaan Fisik :					
Pemeriksaan penunjang/Diagnosis Terpenting :					
Hasil konsultasi :					
Diagnosis Utama :			ICD 10 :		
Diagnosis Sekunder :			ICD 10 :		
Tindakan/Prosedur :			ICD9CM :		

Lampiran 3. Halaman Kedua Formulir Ringkasan Pulang Rawat Inap untuk Pasien


PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 Jl. Teuku Umar Cibitung - Bekasi
 Telp. (021) 88374444, 88370449, Fax: (021) 8830152
 
RSMKEP.131.R.2018

Sambungan RESUME MEDIS RAWAT INAP

Nama Pasien: _____ No. RM: _____

Diet terakhir: _____

Alergi Ya, Sebutkan _____ Tidak _____

Efek samping Obat Ya (isi Formulir Efek Samping Obat) Tidak _____

Hasil laboratorium yang belum selesai (pending) _____

Kondisi Pasien Saat (discharge) keluar RS Sembuh Perawat Jalan Meninggal Pulang permintaan sendiri Lain - lain Rumah Ranti Dinas Sosial Lain - lain

Tujuan pasca keluar RS _____
 Alamat _____

Nama obat	Dosis dan frekuensi	Cara pemakaian	Nama obat	Dosis dan frekuensi	Cara pemakaian

Pengobatan dilanjutkan: Poliklinik RSUD, RS lain, Puskesmas, Dokter Luar, Lain-lain

Tanggal kontrol poliklinik: _____
 Poliklinik tujuan (*): _____
 Nama RS: _____
 Nama Puskesmas: _____

Instruksi Perawatan Lanjutan (Aktivitas, Alat bantu, Alat Medis, Diet, dll)

*1 (Diisi poliklinik yang pertama) Pasien/Keluarga Tanggal _____ Jam _____
 _____ Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Lampiran 4. Halaman Pertama Redesain Formulir Ringkasan Pulang Rawat Inap untuk Pasien RSUD Kabupaten Bekasi

 PEMERINTAHAN KABUPATEN BEKASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Teuku Umar Cibitung - Bekasi Telp. (021) 88374444, 85370449 Fax. (021) 8830132 Email: rsud.bekasi@yahoo.co.id			UNTUK PASIEN RM.KEP.131A.2018
--	--	---	--------------------------------------

RINGKASAN PULANG RAWAT INAP		No. RM :
Nama Pasien	Tgl. Lahir	Jenis Kelamin: P/L
Tanggal masuk	Tanggal keluar/meninggal	Ruang rawat terakhir
Penanggung Pembayaran	Diagnosis/masalah waktu masuk	
Asal Rujukan		
Ringkasan riwayat penyakit :		
Pemeriksaan Fisik :		
Pemeriksaan penunjang/ Diagnosis terpenting :		
Hasil konsultasi :		
Diagnosis Utama :	ICD 10 :	
Diagnosis Sekunder : 1.	ICD 10 : 1.	
2.	2.	
3.	3.	
4.	4.	
5.	5.	
Tindakan/prosedur :	ICD 9 : 1.	
1.	2.	
2.	3.	
3.	4.	
4.		

Lampiran 5. Halaman Kedua Redesain Formulir Ringkasan Pulang Rawat Inap untuk Pasien RSUD Kabupaten Bekasi

UNTUK PASIEN

 <p>PEMERINTAHAN KABUPATEN BEKASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Jl. Tesbu Umar Cibirang - Bekasi Telp. (021) 88374444, 8537048 Fax. (021) 8830132 Email: rsud.bekasi@yahoo.co.id</p>		<p>RM.KEP.131.A.2018</p>
--	---	--------------------------

Sambungan RINGKASAN PULANG RAWAT INAP

Nama Pasien :	No. RM :																														
Diet terakhir :																															
<input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan <input type="checkbox"/> Tidak																															
Efek samping obat : <input type="checkbox"/> Ya. (Isi Formulir Efek Samping Obat) <input type="checkbox"/> Tidak																															
Hasil laboratorium Yang belum selesai/ pending																															
Kondisi pasien saat (discharge) keluar dari RS																															
<input type="checkbox"/> Sembuh <input type="checkbox"/> Berobat Jalan <input type="checkbox"/> Meninggal <input type="checkbox"/> Pulang Permintaan Sendiri <input type="checkbox"/> Lain - lain																															
Tujuan pasca keluar RS																															
<input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Panti <input type="checkbox"/> Dimas Sosial <input type="checkbox"/> Lain - lain																															
Alamat :																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nama Obat</th> <th style="width: 30%;">Dosis dan Frekuensi</th> <th style="width: 40%;">Cara Pemakaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Nama Obat</th> <th style="width: 30%;">Dosis dan Frekuensi</th> <th style="width: 40%;">Cara Pemakaian</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		Nama Obat	Dosis dan Frekuensi	Cara Pemakaian													Nama Obat	Dosis dan Frekuensi	Cara Pemakaian												
Nama Obat	Dosis dan Frekuensi	Cara Pemakaian																													
Nama Obat	Dosis dan Frekuensi	Cara Pemakaian																													
Pengebatan Ditanjukkan : Poliklinik RSUD RS Lain Puskesmas Dokter Luar																															
Tanggal kontrol poliklinik Poliklinik tujuan *) Nama RS Nama Puskesmas																															
Instruksi Perawatan Lanjutan (Aktivitas, Alat bantu, Alat medis, Diet, dll)																															
Tanggal Jam																															
*) Disi poliklinik yang pertama																															
Pasien/Keluarga (.....)	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (.....)																														

Lampiran 6. Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

(Informan)

Narasumber : Kepala Instalasi Rekam Medis

Nama : Endah Kurniasih, S.KM, M.Si

a. *Man*

1. Siapa yang dapat mengusulkan membuat perubahan desain formulir?
2. Kepada siapa unit terkait jika ingin mengajukan pembuatan dan perubahan desain formulir?
3. Siapa yang berhak menentukan desain formulir bisa layak digunakan di rumah sakit?
4. Diberikan kepada siapa saja lembar formulir ringkasan pulang rawat inap diberikan?

b. *Money*

1. Berapa anggaran yang dikeluarkan untuk satu tahun untuk mencetak formulir ringkasan pulang rawat inap?

c. *Materials*

1. Apa saja sarana dan prasarana yang digunakan dalam merancang desain formulir di RSUD Kabupaten Bekasi?
2. Apa bahan kertas yang digunakan pada lembar formulir ringkasan pulang rawat inap di RSUD Kabupaten Bekasi?
3. Apa ukuran kertas yang digunakan pada lembar formulir ringkasan pulang rawat inap di RSUD Kabupaten Bekasi?

d. *Machine*

1. Aplikasi apa yang digunakan untuk membuat desain formulir ringkasan pulang rawat inap?

Lampiran 7. Daftar Tilik

FORMULIR	FISIK				Keterangan
	Warna	Bahan	Ukuran	Bentuk	
RINGKASAN PULANG RAWAT INAP					
	ANATOMI				Keterangan
	<i>Headings</i>	<i>Introduction</i>	<i>Instruction</i>	<i>Body</i>	
	ISI				Keterangan
	Kelengkapan Butir Data		Istilah	Singkatan	
1. Indikasi pasien masuk dirawat, diagnosis, dan kormobiditas lainnya					
2. Temuan fisik penting dan temuan penting lainnya					
3. Tindakan diagnostic dan prosedur yang telah dikerjakan					

<p>4. Obat yang diberikan selama dirawat inap dengan potensi akibat efek residual setelah obat tidak diteruskan dan semua obat yang harus digunakan dirumah.</p> <p>5. Kondisi pasien (<i>status present</i>) saat akan pulang Rumah Sakit</p> <p>6. Ringkasan membuat instruksi tindak lanjut</p> <p>7. Ringkasan pulang dijelaskan dan ditandatangani oleh pasien atau keluarga</p>			
---	--	--	--