|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | | No. Revisi : | Hal :01 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | | |
| Pengertian | | Simbol merupakan tanda peringatan yang ditempatkan pada sampul berkas rekam medis, sedangkan singkatan merupakan rangkaian huruf yang digunakan untuk mempersingkat dan mempermudah pencatatan didalam Rekam Medis | | |
| Tujuan | | 1. Sebagai tanda bagi para petugas pelayanan kesehatan agar berhati-hati dalam memberikan pelayanan yang mempunyai resiko tertular. 2. Agar dokter atau perawat cepat terhadap bahaya alergi obat pada pasien. 3. Sebagai tanda bagi petugas rekammedis untuk membedaka berkas pasien meninggal dengan berkas pasien yang lain. 4. Mempermudah, memperjelas dan mempersingkat maksud dari tulisan atau diagnosa. | | |
| Kebijakan | | 1. Untuk keseragaman pengisian rekam medis dilakukan standarisasi simbol dan sngkatan yang digunakan dan yang tidak boleh digunakan. 2. Setiap pasien yang menderita penyakit menular, penderita alergi dan pasien yang meninggal dunia harus memiliki tanda khusus didalam berkas rekam medis. | | |
| Perlengkapan | |  | | |
| Prosedur | | 1. Simbol yang digunakan di RSIA Catherine Booth Makassar, antara lain: 2. Ψ (berwarna biru) adalah simbol untuk alergi. 3. ♀ adalah simbol untuk pasien dengan jenis kelamin Laki-laki. 4. ♂ adalah simbol untuk pasien dengan jenis kelamin Perempuan. 5. ▄ (kotak berwarna hitam) adalah simbol untuk pasien yang 6. 0 adalah simbol untuk kasus penyakit menular. | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | | No. Revisi : | Hal :02 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | | |
|  | | 1. )\* adalah untuk pasien dengan identitas dan data social yang kebenarannya 2. )# adalah untuk pasien yang mengaku pernah datang tetapi dan di daftar oleh petugas pendaftaran dengan nomor baru. 3. ↑ adalah simbol untuk kenaikan 4. ↓ adalah simbol untuk penurunan 5. = adalah simbol sama dengan 6. ≠ adalah simbol not equal/ tidak sama dengan 7. o adalah simbol untuk derajat 8. # adalah simbol fraktur 9. Ketentuan pemberian simbol pada kasus penyakit menular 10. Penyakit menular yang harus diberi symbol adalah kasus penyakit antara lain: 11. HIV atau AIDS 12. Hbs Ag Positif atau Hepatitis B 13. Tuberculosis positif 14. Simbol untuk kasus penyakit menular dibedaka berdasarkan warna,yaitu : 15. HIB atau AIDS : (bulatan) berwarna merah 16. Hbs Ag positif atau Hepatitis B : (bulatan) berwarna biru 17. Tuberculosis pisitif : (bulatan) berwarna hijau 18. Simbol yang tidak boleh digunakan 19. З maksud simbol adalah Dram, namun sangat mirip dengan “3” 20. x3d maksud symbol adalh for three days, dapat disalah artikan 3 dosis. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :03 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. > and < pada penulisan angka tanpa spasi, dapat disalah artikan menjadi angka yang lain 2. / pada penulisan dosis jika ditulis tanpa spasi 3. @ maksud simbol adalah at, namun bisa menjadi “2” 4. & maksud simbol adalah and, namun bisa menjadi “2” 5. + maksud simbol plus atau anda, namun bisa terbaca “4” 6. o maksud simbol adalah Hour, namun bisa terbaca zero (“nol”) 7. Ø or 0 or Ф maksud symbol adalah zero/ null sign, namun risiko terbaca 4,6,8,9 8. Simbol alergi, kasus penyakit menular dan kematian ditulis pada pojok kanan atas berkas rekam medis. Jika berkas adalah berkas rawat inap maka symbol ditulis pada sampul depan berkas medis rawat inap dan jika berkas adalah berkas rawat jalan atau IGD maka symbol situlis pada berkas tersebut. 9. Ketentuan pelaksanaan penulisan symbol, adalah:   Penulisan tanda peringatan kasus penyakit menular dilakukan dengan ketentuan:   1. Surat permohonan (SP) pemeriksaaan laboratorium pasien yang dicurigai mengidap penyakit menular (HIV/AIDS, Hbs Ag +, Tuberculosis +) diberi tanda bulatan merah pada pojok kanan atas SP pemeriksaan laboratorium. 2. Bila hasil laboratorium positif dan dokter membuat diagnose sebagai penyakit menular maka symbol ditulis pada pojok kanan atas berkas rekam medis. 3. Alat yang digunakan untuk menandai atau menuliskan symbol adalah spidol whiteboard marker berwarna merah, biru, hijau dan hitam. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :04 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1. Penyediaan alat dikoordinir langsung oleh masing-masing unit (Rawat Jalan, IGD dan Rawat Inap) 2. Penanggung jawab penulisan simboladalah unit terkait yang berinteraksi langsung dengan pasien. 3. Singakatan yang BOLEH digunakan di RSIA Catherine Booth Makassar antara lain:  |  |  | | --- | --- | | A | : Airway (Jalan Napas) | | AB | : Antibiotik | | abd | : Abdomen (perut) | | a.c | : Sebelum Makan | | ACS | : Acute Coronary Syndrome | | A/E | : Assesment/Evaluasi | | AF | : Artil Fibrilasi | | AFP | : Acute Flaccid Paralysis | | A-i-c-d | : Anemia Icterus Cianosis Dispneu | | AJ | : Angkat Jahitan | | AN | : Anemia | | App | : Appendicitis | | APS | : Atas Permintaan Sendiri | | ARDS | : Audit Respiratory Distress | | AS | : Apgar Score | | ASHD | : Athero Selerotic Heart Disease | | ASD | : Artial Septal Seffect | | ass | : Assesment | | auric | : Auricuken (Telinga) | | Ax | : Anamnesa | | B | : Breathing | | BAB | : Buang Air Besar | | BAK | : Buang Air Kecil | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :05 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | BB | : Berat Badan | | BBB | : Batu Buli-Buli | | BBL | : Bayi Baru Lahir | | BBLR | : Berat Badan Lahir Lahir Rendah | | BBLSR | : Berat Badan Lahir Sangat Rendah | | BPH | : Benign Prostatic Hypertrophy | | Br | : Bronchial | | BSN | : Kadar Gula Darah Puasa | | BSO | : Bilateral Salphingo Oophorectomy | | BTA | : Batang Tahan Asam | | BU | : Bising Usus | | C1.C2….C8 | : Tulang Belakang Bagian Envikal | | C | : Circulation | | c | : Sendok Makan | | C/ | : Cor | | Ca. | : Cancer | | Caps | : Capsul (obat) | | CKB | : Cidera Kepala Berat | | CKR | : Cidera Kepala Ringan | | CO? | : Carbon dioxide | | COA | : Camera Occuli Anterior | | COB | : Cedera Otak Berat | | CC | : Common Cold | | CHF | : Congestive Heart Failure | | Chl | : Chloride | | CM | : Compos Menthis | | Comcser | : Commotio Cerebri | | COPD | : Cronic Obstructive Pulmonary Disease | | CPD | : Cephalo Pelvic Disproportion | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :06 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | COR | : Cedera Otak Ringan | | COS | : Cedera Otak Sedang | | Cth | : Sendok the | | CT Scan | : Compyterized Tomography Scanning | | CVA | : Cerebro Vascular Accident | | Cyan | : Cyanoses | | Dbn | : Dalam Batas Normal | | d.c | : Bersama Makan | | DHF | : Dengue Haemorragic Fever (demam berdarah dengue) | | DOA | : Dead on Arrival | | DD | : Diferencial Diagnosa | | DJJ | : Denyut Jantung Janin | | DL | : Darah Lengkap | | DM | : Diabetes Mellitus | | DSS | : Dengue Syock Syndrome | | DVT | : Deep Vein Thrombosis | | Dx | : Diagnosa | | Dysp | : Sesak | | e.c | : Et Causa | | EKG | : Elektrokardiografi | | EEG | : Elektriencephalogram | | Ext | : Externitas (anggota gerak) | | EDH | : Epidural Haemorrhage | | EMAS | : Expanding Maternal and Neonatal Survival | | FAM | : Fibroadenoma Mammae | | FBC | : Fractur Basis Cranial | | FC | : Febral Convulsion | | Fr, Fx | : Fraktur | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :07 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | FU | : Fundus Uteri | | FUO | : Fever Of Unknoen Origin | | GCS | : Glasgow Coma Scale | | H2O | : Water | | Hct | : Hematokrit | | GE | : Gastro Enteritis | | GERD | : Gastroesophageal Reflux Disease | | GDA | : Gula Darah Acak | | GDP | : Gula Darah Puasa | | Hb | : Haemoglobin | | HCC | : Hepato Cell Carcinoma | | Hct | : Hematocrit | | HHF | : Hypertensi Heart Failure | | HIL | : Hernia Inguinalis Lateralis | | HIM | : Hernia Inguinalis Medialis | | HM | : Hematemesis Melena | | HT | : Hypertensi | | ICD | : International Classification of the Diseases | | Ict | : Icterus | | IDDM | : Insulin Dependen Diabetes Millitus | | IGD | : Instalasi Gawat Darurat | | IKP | : Insiden Keselamatan Pasien | | IMA | : Infark Myocard Acut | | IPI | : Instansi Pelayanan Intensive | | i.m | : inmamuscular | | Inj | : Injeksi | | ISK | : Infeksi Saluran Kencing | | ISPA | : Infeksi Saluran Pernapasan Atas | | ITP | : Idiopatic Thrombocytopenia | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :08 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | IUFD | : Intra Uterine Fetal Death (Bayi Mati Dalam Kandungan) | | i.v | : Intra Venous | | IVP | : Intra Venous Pressure | | K | : Kalium | | K-L | : Kumbah Lambung | | K/L | : Kepala/Leher | | Kep | : Kepala | | KET | : Kehamilan Ektopik Terganggu | | KLL | : Kecelakaan Lalu Lintas | | KP | : Koch Pulmonum | | K.0 | : Keluhan Utama/ Keadaan Umum | | KNC | : Kejadian Nyaris Cedera | | KPC | : Kejadian Potensial Cedera | | KPD | : Ketuban Pecah Dini | | KTC | : Kejadian Tidak Cedera | | L1,L2…L5 | : Tulang Bagian Lumbal | | L | : Left (kiri) | | LBP | : Low Back Pain | | LFT | : Liver Function Test (Tes Fungsi Hati) | | LMN | : Lowell Moton Nuron | | M- | : Mur2 | | MH | : Morbus Hansen | | MODS | : Multiple Organ Dosfunction Sindrom | | Mot | : Motorik | | MRS | : Masuk Rumah Sakit | | MRI | : Magnetic Resonanre Imajing | | N | : Nadi | | NA | : Neonaterum (Bayi) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :09 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | NGT | : Nasogastric (Tube) | | NIDDM | : Non Insulin Dependen Diabetes Millitus | | NSAID | : Ninstcroid Anti Inflamatory Drug | | NT | : Nyeri Tekan | | O2 2 | : Oksgen | | OA | :Osteo Arthritis | | OB | : Orang Baru | | Obs | : Observasi | | OD | : Occular Dextra | | OK | : Operating Kamar (Kamar Operasi) | | OS | : Occullar Sinistra | | Os | : Bone, Mouth | | p.c | : Sesudah Makan | | p.h | : Hydrogen Ton Concentrasion | | p.o | : Per Oral | | p.r.n | : Kalau Perlu | | P/ | : Pullnomal | | PBI | : Pupil Besar Isokor | | PCT | : Paracetamol | | PDX | : Planning Diagnose | | Ped | : Pediatrik | | PEX | : Planning Edukasi | | PF | : Pemeriksaan Fisik | | Ph | : Hydrogen Ion Consentrasion | | PL | : Pulang | | PMX | : Planning Monitoring | | PP | : Post Partum | | Psg | : Pasang | | PTX | : Planning tx | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :10 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | Px | : Penderita | | R | : Right (Kanan) | | RA | : Rheumatoid Arthritis | | RBC | : Red Blood Cell | | Reg | : Regular | | Regt | : Register | | Ret | : Retensio | | RF | : Refleks Fisiologis | | RFT | : Renal Function Test (Tes Fungsi Ginjal) | | Rh | : Ronchi | | Ro | : Rongten | | ROM | : Range Of Motion | | RP/Rpat | : Refleks Patologia | | RPD | : Riwayat Penyakit Dahulu | | RPK | : Riwayat Penyakit Keluarga | | RR | : Respiratori Rate | | RT | : Rectal Touch | | SAH | : Sub Arachnoid Hemorrhage | | SCH | : Supra Condiler Humerus | | S1,S2 | : S5 | | Sat | : Saturasi | | SC | : Sectio Caesaria | | SDE | : Sulit Dievaluasi | | SDH | : Subdural Hemorrhage | | SH | : Cirrhosis Hepatis | | SAH | : Sub Arachnoid Hemorrhage | | SKS | : Surat Keterangan Sehat | | Sp O2 | : Saturasi Tekanan Oksigen | | Spt B | : Spontan Belakang Kepala (Partus Normal) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :11 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | SQO | : Status Quo (Tetap) | | SRMD | : Stress Releated Mucosal Dammage | | St | : Status | | STD | : Sexually Transmithted disease | | S1-S2 | : Bunyi Jantung 1- Bunyi Jantung 2 | | T1,T2.T3..T12 | : Tulang Belakang Bagian Thoracal | | t | : Temperatur (Suhu Badan) | | T/TD | : Tensi (Tekanan Darah) | | Taa | : Tak Ada Apa-Apa | | Tab | : Tablet (Obat) | | TBC | : Tubercosis | | TFU | : Tinggi Fundus Uteri | | TAK | : Tidak Ada Kelainan | | TENS | : Transcutanecous Electrical Nerve Stimulation | | THA | : Tension Type of Headdache | | TH/Thx | : Thorax (dada) | | TIA | : Transient Ischemic Attack | | TIO | : Tekanan Intra Okuler | | TM | : Tidak Mampu | | TOA | : Tuba Ovari Abscess | | Ttu | : Tidak Teratur | | ttb | : Tidak Teraba | | TKR | : Total Knee Replacement | | TN | : Tetanus Neonatorum | | TS | : Teman Sejawat | | Tu | : Tumor | | TUR | : Transurethral resection | | Tx | : Terapi | | uk | : Ukuran | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :12 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | UL | : Urine Lengkap | | UMN | : Upper Motor Neurik | | UPPA | : Unit Perawatan Pasca Anestesi | | URI | : Upper Respiratory Infection | | UTI | : Urinary Tract Infection | | UUB | :Ubun-Ubun | | UUK | : Ubun-Ubun Kecil | | VE | : Vacum Ekstraksi | | V/V | : Vulva/ Vagina | | Ves | : Vesikuler | | VSD | : Ventricular Septal Deffect | | VT | : Vaginal Toucher | | WBC | : Whait Blood Cell | | WDx | : Working Diagnosa | | wh | : Wheezing |  1. Singkatan yang TIDAK BOLEH digunakan di RSIA Catherine Booth Makassar, antara lain:  |  |  | | --- | --- | | μ | Microgram | | AD,AS,AU | Right ear, Left ear, each ear | | OD, OS,OU | Right eye, left eye, each eye | | BT | Betadine | | cc | Cubic centimeters | | D/C | Discharge or Discontinue | | 11 | Injection | | HS | Half-strength | | hs | At betatime, hours of sleep | | i.u | International unit | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **RSIA CATHERINE BOOTH**  Jl. Arifrate No 15  Makassar – Sulawesi Selatan  Telp. (0411) 873803, 852344 | | |
| **Standar Prosedur Operasional** | | No. Dokumen : | |
| Tanggal Dibuat :  Januari 2015 | Tanggal Berlaku : | Nama Bagian : | |
| Judul :  **Simbol dan Singkatan** | | No. Revisi : | Hal :13 Dari :13 |
| Dibuat oleh : | | Ditetapkan oleh :  **Dr.Rita Gaby Samahati, AAK**  Direktur Rumah Sakit | |
| Dokumen Baru Perubahan Besar Perubahan kecil Tidak ada perubahan Pembatalan | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | | o.d or OD | Once Daily | | q6PM,etc | Every other day | | SC, SQ, sub q | Subcutaneous | | U or u | Unit | | UD | As directed (“ut dictum”) | | APAP | Acetaminophen | | ARAA | Vidarabine | | AZT | Zidovudine (Retrovir) | | CPZ | Compazine (prochloperazine) | |
| Unit Terkait | Rekam Medik, IGD, Kamar Operasi, Ruang Rawat Inap, Rawat jalan, NICU/PICU |