RSUD dr. MURJANI JL. HM. Arsyad No. 65 SAMPIT	CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI		
	No. Dokumen 002/SPO/RM/P05/RSUD- DM/I/2018	No. Revisi	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Ditetapkan Oleh O8 JANUAR 2018 RSUD dr. MURJANI S AM PIT Or. Denny Muda Perdana, Sp.Rad NIP. 19621121 199610 1 001		
PENGERTIAN	Merupakan formulir yang digunakan untuk mendokumentasikan kondisi atau perkembangan pasien serta tindakan dan kegiatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan dan medis yang ditulis oleh semua pemberi layanan kesehatan kepada pasien dalam satu format yang sama. Yang dimaksud dengan staf keperawatan dan medis adalah : perawat, dokter umum dan spesialis, staf rehabilitasi medik,staf farmasi klinik dan staf lain yang terkait		
TUJUAN	Sebagai acuan dalam langkah – langkah penerapan penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi		
KEBIJAKAN	 Surat keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit Nomor 001/PER/DIR/P05/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. Surat keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit Nomor 002/KPTS/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 Tahun 2018 Tentang Panduan Pengintegrasian dan Koordinasi Aktivitas Asuhan Pasien. 		
PROSEDUR	 Semua pasien yang dirawat, kondisi, perkembangan, tindakan dan kegiatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan dan medis ditulis oleh semua pemberi layanan kesehatan dalam format yang sama Semua staf yang terlibat dalam pemberian asuhan medis (dokter umum dan spesialis), wajib mendokumentasikan kondisi dan perkembangan serta kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien dalam form catatan perkembangan terintegrasi, dengan menggunakan : 		



CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
002/SPO/RM/P05/RS DM/I/2018	SUD-	2/3

Prosedur

SOAP:

S: Subjective (keluhan)

O : Objective (pemeriksaan fisik dan penunjang)A : Analyze (diagnosa kerja dan diagnosa banding)

P: Planning (rencana tindakan) **ADIME** (untuk petugas GIZI):

A: AssessmentD: Diagnosa GiziI: IntervensiM: MonitoringE: Evaluasi

Tenaga kesehatan lain seperti keperawatan, bidan,gizi, farmasi dan rehabilitasi medik dalam pemberian asuhan wajib mendokumentasikan kondisi dan perkembangan serta kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien menggunakan **SOAP** dan **ADIME** (untuk petugas GIZI):

- Semua dokumentasi yang disebut diatas adalah satu bentuk komunikasi antar staf yang terlibat dalam pelayanan pasien
- Untuk kasus kasus yang kompleks yang membutuhkan keterlibatkan pemberian pelayanan kesehatan akan dilakukan diskusi (case conference) dimana hasilnya ditulis dalam catatan perkembangan terintegrasi. Case conference ini bilaman diperlukan dapat melibatkan pasien dan atau keluarga dalam proses pengambilan keputusan
- Semua catatan dan dokumen yang tertulis harus jelas dan bisa terbaca, jika catatan tidak bisa dibaca, maka harus dikonfirmasi ulang kepada staf yang menulis dokumen tersebut
- Pesanan/instruksi per-telepon komunikasi antar petugas :perawat atau bidan mendokumentasikan hasil per-telepon dengan SBAR (S: situasi, B: background, A: analisa dan R: recomendasi) kemudian di readback hasil dr per-telephon.selanjutnya dengan **TBK** (**T**ulis,**B**aca,**K**onfirmasi) catat waktu,paraf tulis nama penerima telepon
- Instruksi dokter jika kita lapor per Whatsapp ,perawat dan bidan tetap menuliskan dengan SBAR hanya untuk waktu verifikasi nya berdasarkan waktu dokter membalas whatsapp
- Pencatatan dilakukan secara berurutan (tidak ada baris yang kosong)
- Setiap memasukkan data, beri tanggal.jam (waktu) dan diakhiri dengan paraf, nama jelas dan posisi/jabatan (Cap/stempel)

Tinta pulpen yang digunakan:

Dokter : HITAM Perawat/bidan : BIRU

Petugas GIZI, Farmasi dan Terapis lain : HIJAU

