

## **Formulir dan Cara Pengisian Rekam Medis**

Berdasarkan Permenkes no 269/MENKES/PER/III/2008 yang berisi tentang Rekam Medis :

- a. Isi Rekam Medis Rawat Jalan terdiri dari : Identitas, Anamnesa, Diagnosa dan tindakan/pengobatan.
- b. Isi Rekam Medis Rawat Inap meliputi : Identitas, Anamnesa, Riwayat penyakit, Hasil pemeriksaan Laboratorium/Radiologi, Diagnosa, Persetujuan tindakan medis, Pengobatan, Asuhan Keperawatan, Catatan Observasi Klinis, Hasil pengobatan dan Resume Medis.

### **Formulir Rekam Medis Rawat Jalan terdiri dari :**

- a. Data pasien (KL-02)
- b. Lembar Klinik (KL-03)
- c. Catatan Medis Darurat (KL-04) pasien UGD
- d. Klinik Mata (KL-06)
- e. Hasil Pemeriksaan Lab/Ro (CM-09) jika perlu

Lembaran ini terdiri dari 2 sisi. Sisi depan untuk hasil laboratorium sedangkan sisi belakang untuk hasil Radiologi. Cara meletakkan hasil pemeriksaan

Laboratorium/Radiologi adalah disusun berdasarkan waktu yang dimulai dari bawah ke atas (bawah merupakan tanggal awal pemeriksaan ditumpuk terus sampai tanggal akhir pemeriksaan). Untuk hasil pemeriksaan Radiologi sama seperti hasil Laboratorium tetapi ditempel pada bagian belakang lembaran tersebut

- f. Hasil Pemeriksaan ECG (CM-11) jika perlu

### **Formulir Rawat Inap Pasien Umum/Bedah/Kebidanan terdiri dari :**

- a. Dokumen Pengantar (KL-01) berfungsi sebagai pembatas formulir Rekam Medis Rawat Inap dan Rawat Jalan.
- b. Surat permintaan masuk rawat (KL-05) ditempelkan pada lembaran dokumen pengantar.
- c. Ringkasan Masuk dan Keluar (CM-02)
- d. Lembar Hak Kuasa (CM-03)

e. Asuhan Keperawatan (CM-04)

f. Catatan Perkembangan (CM-05)

g.

Jika dilakukan  
pembedahan

Permintaan Operasi (UM-19)

h. Surat Persetujuan Tindakan Medis (CM-21)

i. Surat Penolakan Tindakan Medis (CM-22)

j. Instruksi Pra/Pasca Bedah (CM-06)

k. Laporan Pembedahan (CM-07)

l.

Jika  
dilakukan  
pembedahan

Catatan Anastesi (CM-07A)

m. Protap Penerimaan Pasien di Kamar Bedah (CM-06A)

n. Pemakaian Alat-alat dan Kasa (CM-07B)

o. Lembar Pengumpulan Data Penderita Infeksi Luka Operasi (CM-36)

p.

Pasien  
Kebidanan

Protap Pemindahan Pasien	(CM-07C)	
q. Riwayat Persalinan	(CM-15)	
r. Catatan Persalinan	(CM-16)	
s. Bayi Baru Lahir	(CM-19)	
t. Partogram		
u. Therapy/Grafik Suhu Nadi	(CM-08)	
v. Grafik Ibu/Nifas	(CM-18)	
w. Grafik Bayi	(CM-20)	
x. Hasil Pemeriksaan Laboratorium & Rontgen	(CM-09)	
y. Salinan Resep	(CM-10)	
z. Hasil Pemeriksaan ECG	(CM-11)	
aa. Pengawasan Khusus	(CM-12)	
bb. Pengawasan Khusus Kamar Operasi	(CM-12A)	
cc. Jadwal Pemantauan Bayi	(CM-23)	
dd. Resume (Ringkasan Riwayat Pulang)	(CM-14)	
ee. Daftar Pemindahan Pasien	(KU-01)	Jika perlu
ff. Perencanaan Pasien Pulang	(CMPM-045)	
gg. Surat Rujukan	(UM-38A)	Jika perlu

Ringkasan masuk dan keluar merupakan lembar paling depan yang berisikan data identitas pasien, cara penerimaan pasien, cara masuk/dikirim oleh, dan berisikan data pada saat keluar. Cara pengisiannya : informasi mengenai identitas pasien diisi oleh petugas TPP dan informasi selama pasien dirawat sampai keluar diisi oleh perawat.

### **Penjelasan cara pengisian KL.02 dan CM.02**

a.	Nama Pasien	:	Diisi nama lengkap pasien sesuai KTP, diikuti Tn., An., Nn., Ny.
b.	Sex	:	Diisi jenis kelamin pasien (lingkari sesuai dengan jenis kelamin laki-laki (L)/Perempuan(P))
c.	Status	:	Diisi status pernikahan pasien bila lajang (S), bila sudah menikah/kawin (N) dan Janda (J)
d.	Tempat Lahir	:	Diisi kota tempat kelahiran pasien
e.	Tanggal Lahir	:	Diisi tanggal, bulan dan tahun kelahiran pasien
f.	Agama	:	Diisi agama/kepercayaan pasien (Islam, Kristen, Hindu, Buddha dan Kong Hu Chu)
g.	Pendidikan	:	Diisi pendidikan terakhir pasien
h.	Nama keluarga Suami/istri/orangtua	:	Bila yang berobat adalah istri diisi nama suami, bila yang berobat adalah anak maka diisi nama orangtua (ayah/ibu) pasien.
i.	Alamat	:	Diisi alamat lengkap seperti nama jalan, nomor rumah, Rt/Rw, Kelurahan, Kecamatan, Wilayah, Kodepos dan nomor telepon rumah
j.	Pekerjaan	:	Diisi pekerjaan pasien bila yang bekerja dia sendiri, bila bukan maka diisi pekerjaan suami/orangtua
k.	Perubahan alamat	:	Diisi jika pasien pindah alamat waktu kunjungan lanjut
l.	Kunjungan pertama	:	Diisi sesuai tanggal pertama kali berobat
m.	Hubungan	:	Pilih salah satu dengan cara dilingkari, Ayah/Ibu/Saudara/Teman
n.	Alamat & telepon	:	Orang yang perlu dihubungi dalam keadaan darurat