

 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang	PENGISIAN REKAM MEDIS (MANUAL)		
	No. Dokumen 8.150.A/SPO/RSI-SA/VIII/2026	No. Revisi 5	Halaman 1/1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Agustus 2026	Ditetapkan, Direktur Utama  Dr. dr. Agus Ujianto, M.Si.Med., Sp.B., FISQua	
PENGERTIAN	Proses pencatatan data pasien kedalam formulir yang tersedia mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.		
TUJUAN	1. Merekam seluruh data pasien rawat inap secara lengkap dan utuh agar menjadi informasi yang jelas, akurat dan dapat dipertanggung jawabkan.		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Nomor 4138/PER/RSI-SA/VI/2026 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis.		
PROSEDUR	1. Baca <i>bismillahirrahmanirrahim</i> sebelum melakukan kegiatan. 2. Input data pasien rawat inap ke dalam komputer. 3. Dokter menuliskan seluruh hasil pemeriksaan medis meliputi diagnosa, tindakan, terapi dan intruksi lainnya dilembar kedua serta menandatangani semua tulisannya. 4. Catat hasil pemeriksaan penunjang medis pada lembar hasil pemeriksaan medis. 5. Bubuhkan tanda tangan disetiap akhir dari tulisan atau terapi atau intruksi dll. 6. Tuliskan data lengkap sesuai dengan formulir asuhan keperawatan yang telah tersedia bagi setiap pasien rawat inap. 7. Dokter, perawat dan petugas lainnya (gizi, fisioterapi, laboratorium, dll) melanjutkan pengisian rekam medis sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sampai pasien pulang. 8. Petugas ruang perawatan menyerahkan rekam medis kepada petugas rekam medis secara lengkap dan utuh. 9. Tanda bahaya tentang pengobatan pasien/alergi terhadap obat-obatan tertentu dan catatan penting lainnya dituliskan pada lembar keluar masuk pasien disisi kanan atas. 10. Baca <i>alhamdulillah rabbil'alamin</i> setelah melakukan kegiatan.		
UNIT TERKAIT	Rekam Medis, Keperawatan, Rawat Jalan, Komite Medis dan IT (SIMRS).		