

		PENGKAJIAN AWAL KLINIS			
SOP		No Dokumen :445/ /IV.03/SOP/P/ /2020			
		Nomor Revisi : 1			
		Tanggal Terbit :			
		Halaman :1/2			
UPT. PUSKESMAS RAWAT INAP SUKADAMAI				Kepala UPT <u>CATUR SUPRIANTO</u> NIP. 19650411 198703 1 006	
A.	Pengertian	Pengkajian awal klinis adalah wawancara yang dilakukan terhadap pasien untuk mengumpulkan data penyakit			
B.	Tujuan	Sebagai acuan penerapaaan langkah-langkah untuk pengkajian awal klinis			
C.	Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Nomor : 445/ /IV.03/SK/P/I/2020 tentang kebijakan pelayanan klinis			
D.	Referensi	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Plinis			
E.	Alat dan Bahan	1. RM pasien 2. ATK 3. Tensimeter 4. Stetoskop 5. Termometer 6. Timbangan BB 7. Alat ukur tinggi badan			
F.	Prosedur	1. Petugas memanggil pasien sesuai urutan 2. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan kartu pasien rawat jalan 3. Apabila tidak cocok, petugas mengembalikan status ke pendaftaran. 4. Apabila cocok, petugas melanjutkan pengkajian awal klinis 5. Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, N, RR, t) 6. Petugas melakukan anamnesa penyakit 7. Petugas menanyakan keluhan utama 8. Petugas menanyakan keluhan tambahan 9. Petugas menanyakan riwayat penyakit terdahulu 10. Petugas menanyakan riwayat penyakit dalam keluarga 11. Petugas menanyakan lamanya sakit 12. Petugas menanyakan apakah sudah mendapatkan			

		pengobatan atau belum 13. Petugas memberitahu akan dilakukan pemeriksaan fisik 14. Petugas melakukan pemeriksaan fisik 15. Petugas memberitahu kepada pasien hasil pemeriksaan 16. Petugas memberitahu kepada pasien bila diperlukan pemeriksaan penunjang 17. Petugas menulis rujukan internal jika diperlukan 18. Petugas mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ke dalam status pasien (diagnosa) 19. Petugas menulis resep obat ke dalam rekam medis (jenis, jumlah, aturan) 20. Petugas menulis obat di kertas resep sesuai aturan penulisan resep .
G.	Hal-hal yang perlu diperhatikan	Anamnesa terhadap pasien harus lengkap dan jelas
H.	Unit Terkait	Semua unit pelayanan
I.	Dokumen Terkait	Rekam medis

J. Rekaman Historis

Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tanggal

DAFTAR TILIK SOP PENGKAJIAN AWAL KLINIS

No.	Langkah-langkah kegiatan	pelaksanaan		keterangan
		Ya	Tidak	
1.	Petugas memanggil pasien sesuai urutan			
2.	Petugas mencocokkan identitas pasien dengan kartu pasien rawat jalan			
3.	Apabila tidak cocok, petugas mengembalikan status ke pendaftaran.			
4.	Apabila cocok, petugas melanjutkan pengkajian awal klinis			
5.	Petugas melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TD, N, RR, t)			
6.	Petugas melakukan anamnesa penyakit			
7.	Petugas menanyakan keluhan utama			
8.	Petugas menanyakan keluhan tambahan			
9.	Petugas menanyakan riwayat penyakit terdahulu			
10.	Petugas menanyakan riwayat penyakit dalam keluarga			
11.	Petugas menanyakan lamanya sakit			
12.	Petugas menanyakan apakah sudah mendapatkan pengobatan atau belum			
13.	Petugas memberitahu akan dilakukan pemeriksaan fisik			
14.	Petugas melakukan pemeriksaan fisik			
15.	Petugas memberitahu kepada pasien hasil pemeriksaan			
16.	Petugas memberitahu kepada pasien bila diperlukan pemeriksaan penunjang			
17.	Petugas menulis rujukan internal jika diperlukan			
18.	Petugas mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik ke dalam status pasien (diagnosa)			
19.	Petugas menulis resep obat ke dalam			

20.	rekam medis (jenis, jumlah, aturan) Petugas menulis obat di kertas resep sesuai aturan penulisan resep .			
-----	--	--	--	--