

	PENGKAJIAN AWAL KLINIS		
	SOP	No. Dokumen : C.III.SOP.024	
		No. Revisi :	
		Tanggal Terbit : 2 Juli 2023	
UPT Puskesmas Kebakkramat II		Halaman : 1/2	drg.E.Mardikaningtyas.K.Mkes NIP. 197205172000122001

1. Pengertian	Kajian awal yang memuat selama proses pengkajian adalah pencatatan semua informasi yang di peroleh dari pasien yang berhubungan dengan layanan medis,penunjang medis dan keperawatan
2. Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah Langkah untuk kajian awal yang memuat informasi selama proses pengkajian
3.Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Nomor : 449.1/7 tahun 2023 tentang SK pelayanan Klinis UPT Puskesmas Kebakkramat II
4.Referensi	1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang tenaga kesehatan; 2.Permenkes No.269 tahun 2008 tentang Rekam Medis
5. Prosedur	1. Petugas unit pelayanan memanggil pasien sesuai nomor urut. 2. Petugas unit pelayanan mempersilahkan pasien untuk duduk. 3. Petugas unit pelayanan menanyakan ulang identitas pasien disesuaikan dengan rekam medis pasien. 4. Petugas unit pelayanan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini. 5. Petugas unit pelayanan menanyakan berapa lama keluhan dirasakan. 6. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat penyakit sebelumnya 7. Petugas unit pelayanan menanyakan riwayat makanan dan aktivitas yang sebelumnya dilakukan.. 8. Petugas unit pelayanan menanyakan adakah riwayat keluarga yang mempunyai riwayat yang sama dengan pasien dalam satu rumah

	9. Petugas unit pelayanan menanyakan resiko jatuh dengan Pengkajian /penilaian ,hasilpenilaian /pengkajian dan tindakan resiko 10. Petugas unit pelayanan menanyakan skrining nyeri Pada pasien . 11. Petugas Unit Pelayanan KIA menanyakan riwayat Anc 12. Petugas unit pelayanan melakukan pemeriksaan vital sign pada pasien 13..Petugas unit pelayanan Gigi dan Mulut mengisi odontogram 14. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat alergi obat. 15 .Petugas unit pelayanan mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan vital sign ke rekam medis sesuai SOAP. 16. Petugas unit pelayanan menyerahkan rekam medis ke dokter pemeriksaan. 17 .Dokter melakukan pemeriksaan fisik. 18. Dokter mencatat hasil pemeriksaan kedalam rekam medis. 19. Dokter memberi informasi pemeriksaan penunjang bila diperlukan Dokter menegakkan diagnosa.				
6.diagram alir					
7.Unit Terkait	Registrasi Pendaftaran dan semua unit pelayanan				
8Rekaman Historis Perubahan	Nomor	Yang Di Ubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai Di Berlakukan	