

WORK-SHEET
PROBLEM ORIENTED MEDICAL RECORD (POMR)

Nama PPDS : DIAGNOSA :

Tgl MRS : Tgl KRS NO. MR: Ruang:

BERI TANDA “√” PADA KOTAK YANG DISEDIAKAN

FORMAT TELAAH REKAM MEDIK

I. PERSETUJUAN (CONSENT)

NO	DOKUMEN YANG DIMINTA	Y	T	TDD
1	Persetujuan Umum (dilihat tanda tangan)			
2	Persetujuan operasi dan tindakan invasif			
	Persetujuan Anestesi dan sedasi			
	Persetujuan transfusi darah dan produk darah			
	Persetujuan tindakan dan prosedur risiko tinggi			
3	Persetujuan riset, penyelidikan dan percobaan klinik			
4	Risiko, keuntungan dan alternatif anestesi			
5	Risiko, keuntungan, komplikasi, & alternatif operasi			

II. ASESMEN

NO	DOKUMEN YANG DIMINTA	Y	T	TDD
1	Kebutuhan medis pasien (pengkajian awal medis)			
2	Kebutuhan keperawatan pasien (pengkajian awal keperawatan)			
3	Kajian medis selama 24 jam, di update jika berumur lebih dari 30 hari			
	Kajian keperawatan selama 24 jam			
4	Kajian terdokumentasi dalam 24 jam setelah masuk dirawat (CPPT)			
6	Kajian medis terdokumentasi sebelum operasi			
7	Periksa gizi dan fungsional			
8	Periksa nyeri saat masuk			
9	Kajian dan kajian ulang pasien meninggal			
10	Modifikasi kajian untuk kebutuhan khusus			
11	Periksa awal untuk rencana keluar rumah sakit			
12	Kajian setiap hari oleh dokter untuk pasien akut (CPPT)			
13	Kajian tentang kebutuhan pendidikan (Fr 10)			
14	Anestesi :			
	Kajian pra sedasi			
	Monitoring selama sedasi			
	Kriteria sadar kembali			
15	Kajian pra anestesi dan pra-induksi			
16	Daftar obat yang diminum sebelum dirawat			
17	Jenis obat yg diresepkan dicatat di rekam medis (CPPT)			
18	Kejadian tidak diharapkan (adverse events)			
19	Kajian meliputi hal-hal sebagai berikut :			
	a. Budaya / kepercayaan / nilai pasien dan keluarganya			
	b. Tingkat pendidikan, bahasa			
	c. Kendala emosional (kejiwaan)			
	d. Kendala fisik dan kognitif			
	e. Kesiapan pasien menerima informasi			
20	Pencatatan, tanggal, waktu dari setiap entri data			
21	Setiap keterlambatan tindakan (CPPT)			
22	Rencana asuhan pada pasien			
23	Resume pulang memuat sebagai berikut:			

	a. Alasan dirawat, diagnosis, penyakit b. Temuan fisik penting dan lainnya c. Tindakan diagnostik dan prosedur yang dilakukan d. Obat yang diberikan, termasuk obat setelah pulang e. Instruksi tindak lanjut (follow-up)			
24	Rekam medik pasien dirujuk memuat: a. Nama RS yg menerima & Nama orang yg menyetujui b. Alasan pasien dirujuk c. Alasan lain pasien dirujuk d. Perubahan kondisi pasien dan status pasien			

KOMENTAR DAN SARAN

1	DOKUMEN YANG DIMINTA	Y	T	TDD
2	Persetujuan Umum			
3	Persetujuan operasi dan tindakan invasif			
	Persetujuan Anestesi dan sedasi			
	Persetujuan transfusi darah dan produk darah			
	Persetujuan tindakan dan prosedur risiko tinggi			
4	Persetujuan riset, penyelidikan dan percobaan klinik			
5	Risiko, keuntungan dan alternatif anestesi			
6	Risiko, keuntungan, komplikasi, & alternatif operasi			

2. ASESMEN

1	Kebutuhan medis pasien			
2	Kebutuhan keperawatan pasien			
3	Kajian medis selama 24 jam, di update jika berumur lebih dari 30 hari			
	Kajian keperawatan selama 24 jam			
4	Kajian terdokumentasi dalam 24 jam setelah masuk dirawat			

	III. DOKUMEN YANG DIMINTA	Y	T	TDD
1	Kajian medis terdokumentasi sebelum operasi			
2	Periksa gizi dan fungsional			
3	Periksa nyeri saat masuk			
4	Kajian dan kajian ulang pasien meninggal			

5	Modifikasi kajian untuk kebutuhan khusus			
6	Periksa awal untuk rencana keluar rumah sakit			
7	Kajian setiap hari oleh dokter untuk pasien akut			
8	Indikator sasaran dari rencana asuhan			
9	Kajian tentang kebutuhan pendidikan			
10	Kajian pra sedasi			
	Monitoring selama sedasi			
	Kriteria sadar kembali			
11	Kajian pra anestesi dan pra-induksi			
12	Daftar obat yang diminum sebelum dirawat			
13	Jenis obat yg diresepkan dicatat di rekam medis			
14	Kejadian tidak diharapkan (adverse events)			
15	Kajian meliputi hal-hal sebagai berikut :			
	a. Budaya pasien dan keluarganya			
	b. Tingkat pendidikan,bahasa			
	c. Kendala emosional			
	d. Kendala fisik dan kognitif			
	e. Kesiapan pasien menerima informasi			
16	Pencatatan, tanggal, waktu dari setiap entri data			
17	Setiap keterlambatan tindakan			
18	Rencana asuhan pada pasien			
19	Resume pulang memuat sebagai berikut:			
	a. Alasan dirawat, diagnosis, penyakit			
	b. Temuan fisik penting dan lainnya			
	c. Tindakan diagnostik dan prosedur yang dilakukan			
	d. Obat yang diberikan, termasuk obat setelah pulang			
	e. Instruksi tindak lanjut (follow-up)			
20	Rekam medik pasien dirujuk memuat:			
	a. Nama RS yg menerima & Nama orang yg menyetujui			
	b. Alasan pasien dirujuk			
	c. Alasan lain pasien dirujuk			
	d. Perubahan kondisi pasien dan status pasien			

Komentar dan Saran