

	PENGAJIAN AWAL KLINIS	
UPTD Puskesmas Bojong	No.Dokumen : SOP/UKP.302-III/2024	SUPRIYATNO, S.Kep.Ns NIP. 19830524200604 1 007
	No.Revisi : 1	
	Tanggal Terbit : 20 Januari 2024	
	Halaman : 1/2	
1.Pengertian	Kajian awal adalah suatu proses untuk mendapatkan informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien.	
2.Tujuan	Untuk menjamin kesinambungan pelayanan terhadap pasien dan mampu mengetahui riwayat penyakit pasien dengan mudah.	
3.Kebijakan	SK KUPTD Puskesmas Bojong No. 440.1/072/SK/2023 tentang Kebijakan Pengkajian Awal Klinis di UPTD Puskesmas Bojong.	
4.Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes RI No 75 tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2. Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid IV, 1990 	
5.Prosedur/ Langkah- langkah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas unit pelayanan tidak menerima pungli/ penyyuapan/ gratifikasi dalam melayani pasien. 2. Petugas unit pelayanan memanggil pasien sesuai nomor urut. 3. Petugas unit pelayanan mempersilahkan pasien untuk duduk. 4. Petugas unit pelayanan menanyakan ulang identitas pasien disesuaikan dengan rekam medis elektronik pasien (E-Puskesmas). 5. Petugas unit pelayanan menanyakan keluhan yang dirasakan pasien saat ini. 6. Petugas unit pelayanan menanyakan berapa lama keluhan dirasakan. 7. Petugas unit pelayanan menanyakan mengenai riwayat penyakit sebelumnya. 8. Petugas unit pelayanan menanyakan riwayat makanan dan aktivitas yang sebelumnya dilakukan. 9. Petugas unit pelayanan menanyakan adakah riwayat keluarga yang mempunyai riwayat yang sama dengan pasien dalam satu rumah. 10. Petugas unit pelayanan melakukan pemeriksaan vital sign pada pasien. 11. Petugas unit pelayanan mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan vital sign ke rekam medis elektronik (E-Puskesmas). 12. Dokter melakukan pemeriksaan fisik dan menegakkan diagnosa. 13. Dokter mencatat hasil pemeriksaan dan diagnosa ke dalam rekam medis elektronik, serta mengisi resep pada rekam medis elektronik. 	

6. Unit Terkait	Penanggung jawab BP
7. Diagram Alir	<pre> graph TD A([Panggil pasien sesuai urutan]) --> B[Persilahkan pasien duduk, tanyakan identitas pasien sesuai dengan rekam medis elektronik.] B --> C[Petugas mengisi form kajian awal pasien rawat jalan secara lengkap khusus untuk pasien yang baru pertama kali berobat] C --> D[Tanyakan keluhan yang dirasakan] D --> E[Tanyakan berapa lama keluhan dirasakan] E --> F[Tanyakan mengenai riwayat penyakit sebelumnya] F --> G[Tanyakan riwayat makanan dan aktivitas yang sebelumnya dilakukan] G --> H[Tanyakan adakah riwayat keluarga yang mempunyai riwayat yang sama dengan pasien dalam satu rumah] H --> I[Dilakukan pemeriksaan vital sign pada pasien dan mencatat hasil anamnesa dan pemeriksaan vital sign ke rekam medis elektronik] I --> J[Pasien diserahkan kepada dokter pemeriksaan] J --> K([Dokter melakukan pemeriksaan fisik dan menegakkan diagnosa serta mencatat resep ke dalam rekam medis elektronik]) </pre>
8. Dokumen Terkait	Rekam Medis Elektronik

Rekaman Historis

No	Halaman	Yang Dirubah	Hasil Perubahan	Diberlakukan Tanggal
1	1	Langkah 4	Rekam Medis Elektronik	20 Januari 2024
2	1	Langkah 11	Rekam Medis Elektronik	20 Januari 2024
3	1	Langkah 13	Rekam Medis Elektronik	20 Januari 2024