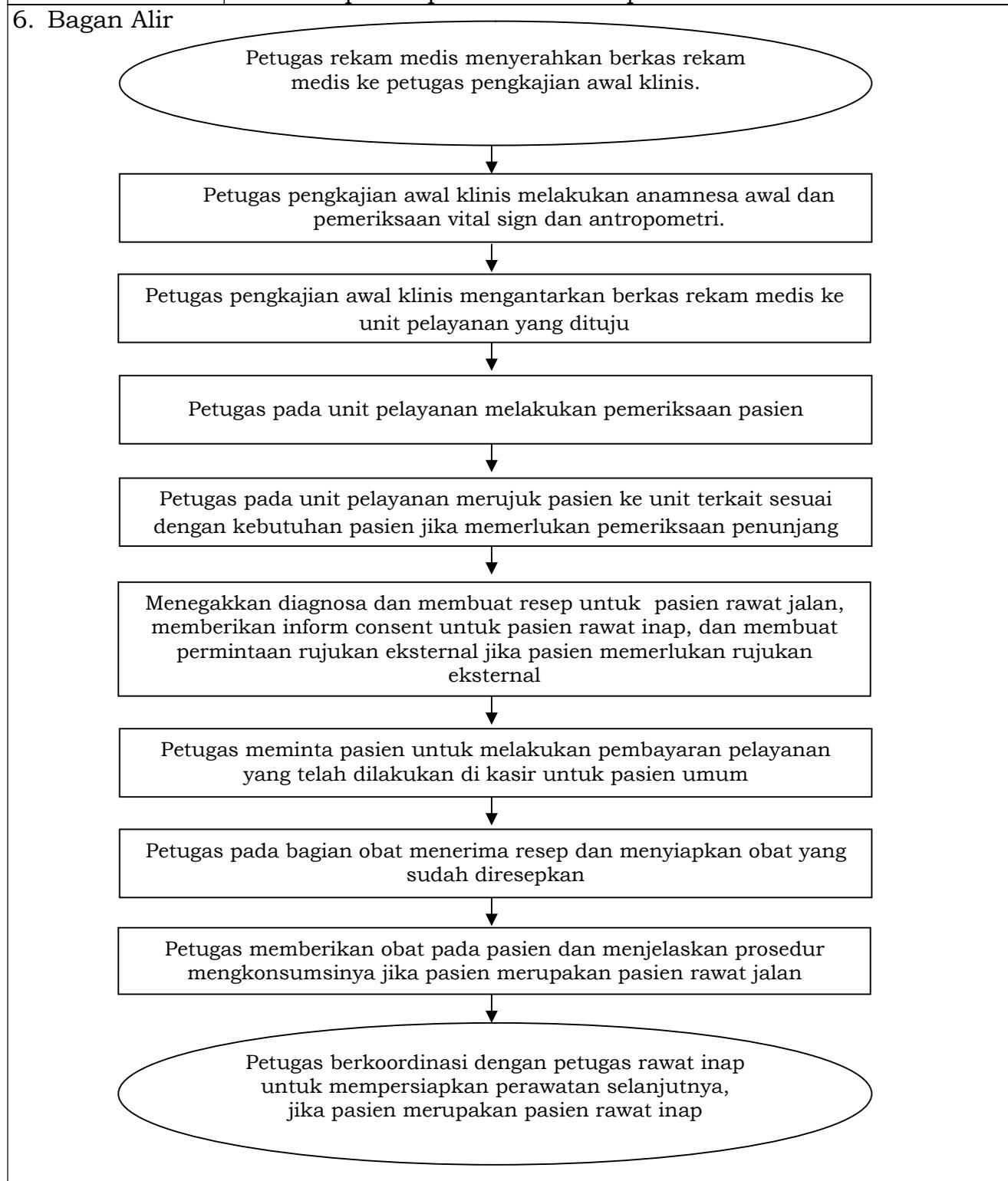


	ALUR PELAYANAN PASIEN			
	SOP	No. Dokumen		: SOP/7.1.4.1/ UKP/2/2020
		No. Revisi		: 1
		Tanggal Terbit		: 27 Juni 2020
		Halaman		: 1/3
UPT Puskesmas Dadirejo			<u>dr. Halawiah, M.Sc.</u> NIP. 197408042009072001	

1. Pengertian	Alur pelayanan pasien adalah proses urutan pelayanan pasien di Puskesmas Dadirejo sesuai kebutuhan pasien berdasarkan ketentuan yang berlaku.
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam pembuatan alur pelayanan klinis,
3. Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Dadirejo Nomor 440.1/VII/SK/90/2020 tentang Kebijakan Layanan Klinis
4. Referensi	Buku Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia Revisi I, Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pelayanan Medik tahun 1997
5. Prosedur/ Langkah-langkah	<ol style="list-style-type: none"> a. Petugas menyerahkan berkas rekam medis ke petugas pengkajian awal klinis. b. Petugas pengkajian awal klinis melakukan anamnesa awal dan pemeriksaan vital sign dan antropometri. c. Petugas pengkajian awal klinis mengantarkan berkas rekam medis ke unit pelayanan yang dituju. d. Petugas pada unit pelayanan melakukan pemeriksaan pasien. e. Petugas pada unit pelayanan merujuk pasien ke unit terkait sesuai dengan kebutuhan pasien jika memerlukan pemeriksaan penunjang atau ke unit lain apabila membutuhkan pelayanan terpadu. f. Petugas tersebut menegakkan diagnosa dan membuat resep untuk pasien rawat jalan, memberikan inform consent untuk pasien rawat inap, dan membuat permintaan rujukan eksternal jika pasien memerlukan rujukan eksternal setelah petugas dalam unit pelayanan tersebut menerima hasil pemeriksaan penunjang. g. Petugas meminta pasien untuk melakukan pembayaran pelayanan yang telah dilakukan di kasir untuk pasien umum. h. Petugas kasir meminta pasien menyerahkan resep ke apotik. i. Petugas pada bagian obat menerima kertas resep dan menyiapkan obat yang sudah diresepkan. j. Petugas memberikan obat pada pasien dan menjelaskan prosedur mengkonsumsinya jika pasien merupakan pasien rawat jalan.

	k. Petugas berkoordinasi dengan petugas rawat inap untuk mempersiapkan perawatan selanjutnya, jika pasien merupakan pasien rawat inap.
--	--



7. Terkait Unit	Semua Unit Pelayanan
-----------------	----------------------

8. Dokumen Terkait	Rekam Medis SOP Pendaftaran SOP Pengkajian awal SOP Pemberian Obat SOP Rujukan
--------------------	--

9. Rekaman historis perubahan	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="537 271 610 344">No</th> <th data-bbox="610 271 850 344">Yang diubah</th> <th data-bbox="850 271 1195 344">Isi Perubahan</th> <th data-bbox="1195 271 1463 344">Tanggal mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="537 344 610 462">1.</td> <td data-bbox="610 344 850 462">Nama Kepala Puskesmas</td> <td data-bbox="850 344 1195 462">dr. Halawiah NIP. 197408042009072001</td> <td data-bbox="1195 344 1463 462"></td> </tr> </tbody> </table>				No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	1.	Nama Kepala Puskesmas	dr. Halawiah NIP. 197408042009072001	
No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan									
1.	Nama Kepala Puskesmas	dr. Halawiah NIP. 197408042009072001										