

	IDENTIFIKASI PASIEN		
	SOP	No Dokumen : 076	
		No Revisi :	
		Tanggal Terbit : 3 Januari 2020	
		Halaman : 1/4	
UPT Puskesmas Penanae			<u>Hj. Fitriani, SKM. M.Kes</u> Nip.: 196911301998032004
1. Pengertian	Suatu sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien		
2. Tujuan	untuk memberikan identitas pada pasien, untuk membedakan pasien, untuk menghindari kesalahan medis (mal praktik).		
3. Kebijakan	Keputusan Kepala Puskesmas Penanae No.: 853/SK/LKBP/7.1/7.1.1/EP.1/2017 Tentang Layanan Klinis		
4. Referensi	1. Permenkes No: 1691/MENKES/PER/VIII/ 2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah sakit 2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat 3. Peraturan Menteri Kesehatan No 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis		
5. Prosedur	1. Alat : -KTP -Kartu keluarga -Kartu Jaminan -Rekam medis. 2. Bahan -ATK		

6. Langkah langkah	1. Di Bagian Pendaftaran a. Sapa pasien (oleh petugas pendaftaran).P b. Menanyakan data pasien, nama, tanggal lahir, alamat sesuai dengan kartu identitas maupun kartu keluarga bila belum punya kartu identitas. c. Menulis no Rekam medis untuk pasien baru d. Dicatat di rekam medis, register pasien dan resep dan data diinput juga ke komputer. 1. Di Bagian Penerimaan pasien a. Petugas menyapa dan menanyakan identitas pasien kembali b. Petugas mengkonfirmasi identitas pasien dengan catatan Rekam Medik dan Resep c. Petugas menulis identitas keluarga pasien di register d. Petugas memanggil pasien untuk mendapat pemeriksaan dokter dengan menyebutkan nama lengkap sesuai urutan antrian pasien. 2. Dibagian Layanan (Poli umum Dewasa Usila dan Anak remaja) a. Perawat mengkonfirmasi identitas pasien ulang (tanyakan nama dan alamat) sebelum memeriksa pasien apakah sesuai dengan Rekam medis dan resep e. Petugas menanyakan riwayat alergi makanan dan obat pada pasien dan menuliskan pada buku rekam medisnya f. Petugas menanyakan riwayat alergi makanan dan obat pada pasien dan menuliskan pada buku rekam medisnya g. Petugas menanyakan riwayat penyakit pada pasien dan menuliskan pada buku rekam medisnya h. Dokter menanyakan identitas ulang pasien dan menganemnesa i. Dokter memberikan pelayanan medis & resep (dalam resep tertera: nama, usia, tanggal peresepan, tanda tangan dokter). 3. Di Bagian Farmasi a. Petugas farmasi menerima resep berdasarkan nomer antrian b. Petugas Farmasi menanyakan identitas pasien ulang apakah sesuai dengan resep c. Sebelum obat diserahkan petugas menanyakan & memastikan bahwa nama obat telah sesuai dengan identitas pasien kondisi pasien. 4. Di Bagian Laboratorium/Radiologi a. Menanyakan identitas pasien apakah sesuai dengan form permintaan sebelum pemeriksaan/ pengambilan sampel dilakukan.
----------------------------------	---

	5. UGD - Petugas UGD menerima pasien atau rujukan internal. - Petugas menayakan identitas pasien kepada pasien atau pengantar sebelum melakukan tindakan apakah sesuai dengan identitas pasien atau rekam medis atau form rujukan internal 6. Di Kamar bersalin Perawat memeriksa kesesuaian identitas & kondisi pasien dengan data identitas di Rekam Medik									
7. Bagan Alir	Pelaksana							Mutu Baku		
	Pendaft ran	Pene rima an	Poli umu m	far mas i	lab	U G D	Persyarata n/ Kelengkap an	Waktu	Output	Ket
Di Bagian Pendaftaran							1. Kartu identitas 2. KK 3.Register 4.Rekam medis 4. resep	3 menit	Identitas pasien sudah di tulis di rekam medis	
Di Bagian Penerimaan pasien							1.Rekam medis 2. Register 3.Resep	5 menit	1. Identitas keluarga pasien sudah di tulis. 2. Identitas pasien jelas	
Dibagian Layanan (Poli umum Dewasa Usila dan Anak remaja)							1. Rekam medis 2.Resep	10 menit	Identitas pasien sesuai	
Di Bagian Farmasi							Resep	2 menit	Identitas pasien sesuai	
Di Bagian Laboratorium							-Form permintaan	2 menit	Identitas sesuai	
Di UGD							-RM -Rujukan internal	3 menit	Identitas sesuai	

8. Hal-hal yang perlu diperhatikan	Kedisiplinan petugas terhadap SOP Identitas harus disesuaikan dengan kartu identitas pasien, bila belum punya maka memakai kartu keluarga pasien				
9. Unit terkait	1. Bagian Pendaftaran 2. Poli Rawat Umum 3. UGD 4. Penerimaan pasien 5. Kamar Bersalin 6. Farmasi 7. Laboratorium				
10. Dokumen terkait	1. Register Pasien 2. Rekam medis				
11. Rekaman historis perubahan	No	Yang diubah	Isi Perubahan	Tanggal mulai diberlakukan	