RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA	**EVALUASI DAN PEMBAHARUAN (TERKINI) FORMULIR/DOKUMEN REKAM MEDIS ELEKTRONIK**		
	No Dokumen SPO/ 48 /MRMIK.Akr/XI/ 2025	No Revisi 1	Halaman 1 dari 1
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	TanggalTerbit 06 November 2025	Ditetapkan oleh, Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa, dr. Iman Fathurrohman W.,Sp.B., M.Si. MARS. Kolonel Kes NRP 524330	
PENGERTIAN	Pengelolaan rekam medis pasien harus mendukung terciptanya sistem yang baik sejak formulir dibuat atau direview, dan dievaluasi penerapannya secara periodik, termasuk pengendalian rekam medis yang digunakan dan retensi formulir yang sudah tidak digunakan lagi.		
TUJUAN	Memberikan kemudahan PPA (Petugas Pemberi Asuhan dalam melakukan Pendokumentasian pada rekam medis pasien serta kerapihan dalam penyimpanan rekam medis.		
KEBIJAKAN	a. Berdasarkan Permenkes No. 269 / Menkes / Per / III / 2008 tentang Rekam Medis b. Surat Kaputusan Ka RSAU dr. Esnawan Antariksa No Kep Kep /137/XI/2025 tentang Buku Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSAU dr. Esnawan Antariksa		
PROSEDUR	1. Periode evaluasi formulir RSAU dr Esnawan Antariksa dilaksanakan setahun sekali dan pergantian formulir revisi serta formulir baru berdasarkan kebutuhan dari unit atau pokja. 2. Unit/pokja mengajukan nota dinas kepada katim review untuk revisi formulir atau membuat formulir baru. 3. Untuk revisi formulir dan pembuatan formulir baru harus sudah ada konsep dari unit/pokja. 4. Katim akan melihat dan merencanakan rapat yang menghadirkan tim review guna menelaah dan menilai kesesuaian formulir yang diajukan untuk revisi atau pembuatan baru. 5. Sekretaris akan menindaklanjuti merevisi formulir atau pembuatan formulir baru sesuai keseragaman bentuk formulir. 6. Setelah formulir sudah selesai dikerjakan maka akan diserahkan kepada unit rekam medis untuk pemberian nomor. Kemudian akan dicek oleh katim review dan di serahkan kepada uni/pokja yang mengajukan untuk di cek dan dikoreksi.		
UNIT TERKAIT	1. Pendaftaran 2. Instalansi Gawat darurat. 3. Rawat Jalan 4. Rawat Inap		