

STANDARD OPERATION PROSEDUR (SOP)

	ASUHAN FISIOTERAPI PADA Standar Dokumentasi Fisioterapi		
	No. Dokumen SPO/ 05 /FT/RSUD/ 2021	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 02 Januari 2021	 Ditetapkan, Direktur Dr. H. SUTARMAN, MM NIP. 19690709 200112 1 001	
Pengertian	laporan konsultasi, laporan asesmen awal, catatan perkembangan, catatan alur pelayanan, re-asesmen dan kesimpulan pelayanan. Autentikasi ialah proses untuk verifikasi bahwa semua data yang tercatat adalah lengkap, akurat dan final. Ditandai dengan tanda tangan asli, atau Dokumentasi ialah semua hal yang termasuk dalam catatan pasien/klien seperti tanda tangan computer dengan system pengamanan elektronika		
Tujuan	Tersedianya pedoman bagi Fisioterapis dalam menjalankan asuhan professional merumuskan dokumentasi fisioterapi pada pasien/klien, petugas pelayanan fisioterapi, petugas lain		
Kebijakan	Standar ini berlaku di lingkungan Rumah Sakit dan wajib diikuti oleh Fisioterapis, pasien/klien, petugas pelayanan fisioterapi dan petugas lain.		
Prosedur	Semua pendokumentasian harus sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. <ol style="list-style-type: none">1. Nama pasien dan data identifikasi lain2. Asal rujukan.3. Tanggal pertama asesmen, hasil asesmen dan data dasar4. Program dengan estimasi lamanya pelayanan atau tujuan jangka pendek,5. menengah dan jangka panjang sesuai standar IV6. Metode dan hasilnya serta modifikasinya meliputi:<ul style="list-style-type: none">• Perkembangan neuromotorik dan integrasi sensoris• Range of motion		

	<ul style="list-style-type: none"> • Langkah, gerak (lokomasi) dan keseimbangan • Pemeliharaan diri dan pengelolaan tempat tinggal <p>7. Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan selama pasien rawat inap maupun rawat jalan • Menggunakan Tulisan tangan dan tanda tangan harus dengan tinta. • Pencatatan dilakukan segera setelah tindakan dilaksanakan. • Penulisan catatan jelas, ringkas dan menggunakan istilah dan sistematika yang baku. • Mengoreksi kesalahan dokumen dengan cara mencoret satu garis lurus sepanjang tulisan yang dikoreksi diparaf dan ditanggali • Setiap pencatatan harus mencantumkan inisial / nama fisioterapis yang melaksanakan intervensi fisioterapi. • Persetujuan (informed consent) : kepada pasien/klien harus ditanyakan pemahaman dan kesadarannya sebelum intervensi dimulai • Disimpan sesuai peraturan yang berlaku. • Digunakan sebagai bahan informasi, komunikasi dan laporan
Unit terkait	Dilaksanakan oleh fisioterapis terampil atau ahli
Acuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Bagian Pelayanan 3. Unit Fisioterapi