

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14100285045
 Nama Lengkap : Lia Susilawati
 Unit/Divisi/Komite : Kamar Operasi
 No. Telepon/Ext : 1201
 E-mail : LiaSusilawati2512@gmail.com

Tanggal : 30-09-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 041/F/RM/RSIH/XI/2022 (Rev.01)
 No/Kode RM : 4.6.1 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

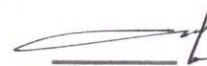
Jumlah stok formulir lama : 11

Buffer stock : 5

Proses PO : 2 minggu

Waktu :

Paraf



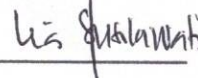
Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir (Laporan tindakan operasi kuretase)
 (data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 - Perubahan kop formulir dan No. RM

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

- Kertas F4
- Format diganti ke format yang baru
- Minta Bolak Balik

Tanda Tangan
Pemohon,

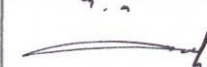
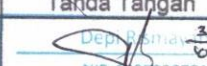
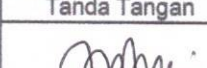
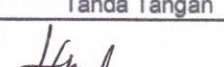
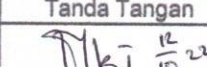
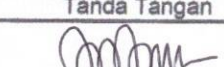

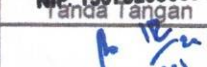


Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069


Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Logistik		Tanda Tangan	
F4 1 ply Bolak Balik			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Ace, Sesuai Juknis		 NIP. 15070293069	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Ace Revisi			
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
pergantian No RM	 Ace	No Form disesuaikan	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace	 Ace	 Ace	 dr. Muhammad Wasan, MARS NIP. 21110183633

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)



Identitas Pasien *(Diisi oleh Perawat)*

Nama :

Tanggal Lahir : (L/W)

No. RM :

Ruangan/Kelas :/.....

DPJP :

Penjamin :

Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

Diisi Oleh Dokter

Operator Bedah :	Asisten : 1. 2.	Dokter Anestesi :
Perawat Sirkuler	Instrumen :	Penata Anestesi :

Diagnosa Pre Operasi :

Diagnosa Post Operasi :

Nama Operasi :

.....

Jenis Operasi : ☐ Sedang ☐ Besar ☐ Khusus ☐ Canggih

Posisi Operasi : ☐ Litotomi

Jenis Pembiusan : ☐ Lokal anestesi ☐ Regional Anestesi ☐ General Anestesi

Klasifikasi : ☐ Cito ☐ Elektif

Jenis Jaringan :

Pemeriksaan PA : ☐ Ya ☐ Tidak

Jam mulai anestesi	Jam kuretase dimulai	Jam Kuretase Selesai	Lama Kuretase Berlangsung

LAPORAN KURETASE :

- Dilakukan tindakan Aseptik dan Antiseptik pada bagian vulva, vagina, dan sekitarnya
- Kandung kemih di kosongkan
- Di pasang speculum bawah dan dipegangi oleh asisten
- Dengan bantuan speculum atas, bibir portio di identifikasi dan di jepit oleh tenakulum
- Sonde uterus masuk sedalamcm, uterus ante/retro fleksi
- Dilakukan kuretase secara sistematis dan hati hati menggunakan sendok kuret no
- Berhasil di keluarkan jaringansebanyak.....gram
- Pendarahan selama operasi cc
- Kesan bersih

LAPORAN TINDAKAN OPERASI KURETASE

- Komplikasi :
Perdarahan :
Intruksi Pasca Kuretase :
- Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, dan perdarahan tiap jam
 - Puasa sampai dengan
 - Diet : Lunak
 - Terapi : - Antibiotik.
 - Analgetik.....
 - Cairan.....
 -
 -
 - Cek HB post operasi 6 jam, tranfusi PRC jika HB < 8 gr/dl
 - NGT/Drain sampai dengan hari ke
 - Catheter sampai dengan hari ke.....
 - Perencanaan pulang hari ke.....

Garut,/..... 20.....
Jam : : WIB

Dokter Obgyn

(.....)
Tandatangan dan Nama Jelas



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (L / P) *
No. RM : - -
Ruangan/Kelas :
Dokter yang merawat :
Penjamin :

Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

Diisi Oleh Dokter

Operator Bedah :	Asisten : 1. 2.	Dokter Anestesi :
Sirkuler Ners	Instrumen :	Penata Anestesi :

Diagnosa Pre Tindakan :
Diagnosa Post Tindakan :
Nama Operasi :
Jenis Tindakan :
.....

Jenis Operasi : ☐ Sedang ☐ Besar ☐ Khusus ☐ Canggih
Posisi Operasi : ☐ Supine ☐ Litotomi ☐ Fowler ☐ Trendelenburg
☐ Prone ☐ Semi Sitting ☐ Lateral dekubitus
Jenis Pembiusan : ☐ Lokasi anestesi ☐ Regional Anestesi ☐ General Anestesi
Klasifikasi : ☐ Cito ☐ Elektif
Jenis Jaringan :
Pemeriksaan PA : ☐ Ya ☐ Tidak

Jam Mulai Anestesi	Jam Kuretase Dimulai	Jam Kuretase Selesai	Lama Kuretase Berlangsung

LAPORAN KURETASE :

- Dilakukan tindakan Aseptik dan Antiseptik pada bagian vulva, vagina, dan sekitarnya
- Kandung kemih di kosongkan
- Di pasang speculum bawah dan dipegangi oleh asisten
- Dengan bantuan speculum atas, bibir portio di identifikasi dan di jepit oleh tenakulum
- Sonde uterus masuk sedalamcm, uterus ante/retro fleksi
- Dilakukan kuretase secara sistematis dan hati hati menggunakan sendok kuret no
- Berhasil di keluarkan jaringansebanyak.....gram
- Pendarahan selama operasi cc
- Kesan bersih

LAPORAN TINDAKAN KURETASE

Komplikasi :

Intruksi Pasca Tindakan :

- Observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, dan perdarahan tiap jam
- Puasa sampai dengan
- Diet :.....Lunak
- Terapi : - Antibiotik.....
 - Analgetik
 - Cairan.....
 -
 -
 - Cek HB post operasi 6 jam, tranfusi PRC jika HB < 8 gr/dl
 - NGT/Drain sampai dengan hari ke
 - Catheter sampai dengan hari ke.....
 - Perencanaan pulang hari ke.....

Garut, 20.....
Jam :

Dokter Spesialis Obgyn

(.....)
Nama Jelas dan Tanda Tangan



TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR LAPORAN TINDAKAN OPERASI KURETASE
041/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.01)

1. PENGERTIAN

Formulir laporan tindakan kuretase adalah berkas berisikan informasi laporan kuretase, meliputi diagnosa pre operative, diagnosa post operative, nama operasi, jenis tindakan, jenis operasi, posisi operasi, jenis pembiusan, klasifikasi, jenis jaringan, pemeriksaan PA dan rincian laporan operasi yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi tindakan yang dilakukan kepada pasien oleh DPJP.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan sebagai bukti tindakan yang telah dilakukan oleh dokter DPJP kepada pasien di kamar operasi.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
- Distribusi Form Laporan kuretase akan diberikan kepada unit pelayanan yang memberikan tindakan medik kedokteran (kuretase)

5. MEKANISME PENGISIAN

- Form Pemberian Informasi diisi oleh DPJP
- Pengisian Identitas pasien Form laporan kuretase diisi oleh Perawat atau Petugas Kesehatan lainnya atau ditempel dengan stiker label pasien

6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)		
Nama	Diisi nama Lengkap	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl Lahir L / W	Diisi tanggal lahir, L/W dipilih salah satu yang sesuai	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Dokter yang merawat	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Pemberian Informasi		
Operator bedah	Diisi nama dokter yang akan melakukan tindakan kuretase	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Asisten	Diisi nama perawat asisten yang akan melakukan tindakan kuretase	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Sirkuler ners	Diisi nama perawat sirkuler yang akan melakukan tindakan kuretase	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
instrumen	Diisi nama perawat instrumen yang akan melakukan tindakan kuretase	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Dokter anestesi	Diisi nama dokter anestesi yang akan melakukan tindakan kuretase	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP

Penata anestesi	Diisi nama perawat anestesi yang akan melakukan tindakan kuretase	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Diagnosa pre operasi	Diisi diagnosa pasien pada saat sebelum dilakukan tindakan kuretase	DPJP
Diagnosa post operasi	Diisi diagnosa pasien pada saat sesudah dilakukan tindakan kuretase	DPJP
Nama operasi	Diisi nama operasi yang dilakukan oleh DPJP	DPJP
Jenis operasi	Diisi jenis operasi yang dilakukan oleh DPJP (ceklis salah satu atau lebih dari pilihan yang tersedia)	DPJP
Posisi operasi	Diisi posisi operasi sesuai yang sudah ditentukan (tanda silang)	DPJP
Jenis pembiusan	Diisi jenis pembiusan saat dilakukan tindakan operasi (ceklis salah satu atau lebih dari pilihan yang tersedia)	DPJP
Klasifikasi	Diisi klasifikasi tindakan operasi (ceklis salah satu atau lebih dari pilihan yang tersedia)	DPJP
Jenis jaringan	Diisi jenis jaringan yang diambil saat dilakukan operasi	DPJP
Pemeriksaan PA	Diisi tanda ceklis ✓ pada salah satu pilihan yang tersedia	DPJP
Jam mulai anestesi	Diisi waktu ketika dokter anestesi mulai melakukan tindakan anestesi	DPJP
Jam operasi dimulai	Diisi waktu ketika dokter operator mulai melakukan tindakan operasi	DPJP
Jam operasi selesai	Diisi waktu ketika dokter operator selesai melakukan tindakan operasi	DPJP
Lama kuretase berlangsung	Diisi lamanya waktu yang dibutuhkan dari mulai operasi dimulai sampai operasi selesai	DPJP
Laporan kuretase	Diisi laporan kegiatan yang dilakukan selama kegiatan operasi kuretase berlangsung	DPJP
komplikasi	Diisi Risiko/ komplikasi yang mungkin terjadi pada saat tindakan medik dilakukan	DPJP
Intruksi pasca operasi	Diisi instruksi yang diberikan dokter operator setelah dilakukan tindakan operasi kuretase	DPJP
Tanda tangan	Diisi nama jelas dan tanda tangan dokter Obgyn	DPJP