

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14100285041
 Nama Lengkap : Lili Subiawati
 Unit/Divisi/Komite : Randa Operasi
 No. Telepon/Ext : 1201
 E-mail : lili.subiawati.2512@gmail.com

Tanggal : 30-09-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 042/P/RM/RSIH/X/2022(Rev.01)
 No/Kode RM : A.6.2 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- :

Logistik Formulir

(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 0

Buffer stock : 5

Proses PO : 2 minggu

Waktu :

Paraf

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir (laporan operasi section Cerebra)

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

perubahan no RM

Komponen Perubahan

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

- Kertas Fa
 - Bolak Balik

Tanda Tangan
Pemohon,

Lili Subiawati

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik

Tanda Tangan

44 1 ply Bolak Balik

a.a

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Tanda Tangan

Ace, Revisi Minor

Dr. Rini Ranti
NIP. 14080487016

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

Ace Revisi

Dr. Rini Ranti

Rekam Medik

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

Pergerakan no RM

Hasan

no form disesuaikan

Rani Setia Utami
NIP. 15070293069

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan

Tanda Tangan

Direktur

Tanda Tangan

ACC

Dr. Muhammad Hasan, MARS

Dr. Muhammad Hasan, MARS
NIP. 21110182633

*Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (LW)
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 : ☐ Supine
Jenis Pembiusan : ☐ Lokal anestesi ☐ Regional Anestesi ☐ General Anestesi
Klasifikasi : ☐ Cito ☐ Elektif
Jenis Jaringan :
Pemeriksaan PA : ☐ Ya ☐ Tidak

Jam mulai anestesi	Jam Operasi dimulai	Jam Operasi Selesai	Lama Operasi Berlangsung

LAPORAN SECTIO CAESAREA :

- Dilakukan tindakan Aseptik dan Antiseptik pada abdomen dan sekitarnya
- Dilakukan insisi pfannenstil sepanjang 10 cm pada.....
- Setelah peritoneum dibuka tampak bagian depan uterus, tampak/tidak tampak perlengketan dengan jaringan sekitar
- Dilakukan sayatan konfak pada segmen bawah rahim (SBR), kemudian diperluas dengan jari penolong ke kanan dan ke kiri.
- Jam : WIB, lahir bayi, BB : gram, PB : cm, A/S :/
- Disuntikan oksitosin 10 IU intramural, kontraksi baik.
- Jam : WIB lahir plasenta dengan tarikan ringan pada tali pusar.
- SBR dijahit lapis demi lapis secara jelujur interlocking dengan benang
- Dilakukan pemasangan kontrasepsi berupa insersi IUD/sterilisasi pomeroy.
- Pendarahan dirawat.
- Fascia dijahit dengan PGA no. 1
- Kulit dijahit secara subkutikuler dengan benang.....
- Pendarahan : cc, diuresis : cc/jam.

LAPORAN TINDAKAN OPERASI SECTIO CAESAREA

Komplikasi / Penyulit :

Perdarahan :

Intruksi Pasca Operasi :

- 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 Operasi Dimulai	Jam Operasi Selesai	Lama Operasi Berlangsung

LAPORAN SECTIO CAESAREA :

- Dilakukan tindakan Aseptik dan Antiseptik pada abdomen dan sekitarnya
- Dilakukan insisi *pfannenstiel* sepanjang 10 cm pada.....
- Setelah peritoneum dibuka tampak bagian depan uterus, tampak/tidak tampak perlengketan dengan jaringan sekitar
- Dilakukan sayatan konfak pada segmen bawah rahim (SBR), kemudian diperluas dengan jari penolong ke kanan dan ke kiri.
- Jam : WIB, lahir bayi, BB : gram, PB : cm, A/S :/.....
- Disuntikan oksitosin 10 IU intramural, kontraksi baik.
- Jam : WIB lahir plasenta dengan tarikan ringan pada tali pusar.
- SBR dijahit lapis demi lapis secara jelujur *interlocking* dengan benang
- Dilakukan pemasangan kontrasepsi berupa insersi IUD/sterilisasi pomeroy.
- Pendarahan dirawat.
- Fascia dijahit dengan PGA No. 1
- Kulit dijahit secara subcutikuler dengan benang.....
- Pendarahan : cc, diuresis : cc/jam.

LAPORAN TINDAKAN SECTIO CAESAREA

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 SECTIO CAESAREA
042/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.01)

1. PENGERTIAN

Formulir laporan tindakan sectio caesarea 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 Tindakan Sectio Caesarea akan diberikan kepada unit pelayanan yang memberikan tindakan medik kedokteran (sectio caesarea)

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 Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Asisten	Diisi nama perawat asisten yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Sirkuler ners	Diisi nama perawat sirkuler yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
instrumen	Diisi nama perawat instrumen yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Dokter anestesi	Diisi nama dokter anestesi yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP

Penata anestesi	Diisi nama perawat anestesi yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Diagnosa pre operasi	Diisi diagnosa pasien pada saat sebelum dilakukan tindakan Sectio Caesarea	DPJP
Diagnosa post operasi	Diisi diagnosa pasien pada saat sesudah dilakukan tindakan Sectio Caesarea	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 operasi berlangsung	Diisi lamanya waktu yang dibutuhkan dari mulai operasi dimulai sampai operasi selesai	DPJP
Laporan Sectio Caesarea	Diisi laporan kegiatan yang dilakukan selama kegiatan operasi Sectio caesarea 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 Sectio caesarea	DPJP
Tanda tangan	Diisi nama jelas dan tanda tangan dokter obgyn	DPJP

**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR LAPORAN TINDAKAN SECTIO CAESAREA
001/F/RM/RSIH/XII/2021 (Rev.01) → sesuai**

1. PENGERTIAN

Formulir laporan tindakan sectio caesarea 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 Tindakan Sectio Caesarea akan diberikan kepada unit pelayanan yang memberikan tindakan medik kedokteran (sectio caesarea)

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, LW 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 Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Asisten	Diisi nama perawat asisten yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP

Sirkuler ners	Diisi nama perawat sirkuler yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
instrumen	Diisi nama perawat instrumen yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Dokter anestesi	Diisi nama dokter anestesi yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Penata anestesi	Diisi nama perawat anestesi yang akan melakukan tindakan Sectio Caesarea	Perawat/Tenaga kesehatan lain/DPJP
Diagnosa pre operative	Diisi diagnosa pasien pada saat sebelum dilakukan tindakan Sectio Caesarea	DPJP
Diagnosa post operative	Diisi diagnosa pasien pada saat sesudah dilakukan tindakan Sectio Caesarea	DPJP
Nama operasi	Diisi nama operasi yang dilakukan oleh DPJP	DPJP
Jenis tindakan	Diisi jenis tindakan 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 operasi berlangsung	Diisi lamanya waktu yang dibutuhkan dari mulai operasi dimulai sampai operasi selesai	DPJP
Laporan Sectio Caesarea	Diisi laporan kegiatan yang dilakukan selama kegiatan operasi Sectio caesarea 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 Sectio caesarea	DPJP
Tanda tangan	Diisi nama jelas dan tanda tangan dokter bedah	DPJP