



FORMULIR PERMINTAAN
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080190073
Nama Lengkap : Iman Nurjaman
Unit/Divisi/Komite : UGD
No. Telepon/Ext : 1111
E-mail : fanit.gawat.darutata@rsintanhusada.com

Tanggal : 30/9/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan
Judul Formulir : Surat Imita Asuhan Pasien (Harat over)
No/Kode Formulir : Antar shift Dokter RSG / 001/F/RM/RSIH/IX/2022
No/Kode RM** : 2.12 (untuk form medis)
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : 2

Logistik Formulir
(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 5
Buffer stock : 10
Proses PO : 2 minggu
Waktu :

Paraf

a.1

Aaditya

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

penyesuaian dg standar dan

Komponen Perubahan

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

Perubahan kode formulir dan revisi minor

Tanda Tangan
Pemohon,

Iman Nurjaman
15080190073

Tanda Tangan
Penerima,

Aaditya
15080190073

Masukan/Saran

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

Logistik

F4 1 Ph

Tanda Tangan

a.1

Aaditya

Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung

Ace Revisi

Tanda Tangan

Aaditya

Panitia Rekam Medik**

Tanda Tangan

Unit/Divisi/Komite

Tanda Tangan

Ace

Ace

Ace

Rekam Medik**

Tanda Tangan

Kesekretariatan

Tanda Tangan

Perubahan no rekam

Hamid

Ditandatangani sesuai dengan
revisi permohonan.

Aaditya
15080190073

Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**

Tanda Tangan

Direktur

Tanda Tangan

Ace

Aaditya

Ace

Aaditya

dr. Muhammad Hasan, MARS

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

**) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RSIH/IX/2022(Rev.01)

| | | | | | |
|---|---|---|----------------------|---|----------------------|
| Nama | : | : | | | |
| Tanggal Lahir | : | : | | | (L / W)* |
| No.RM | : | : | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |
| Ruangan / Kelas | : | : | | | <input type="text"/> |
| DPJP | : | : | | | |
| Penjamin | : | : | | | |
| <i>Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini</i> | | | | | |

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HAND OVER) ANTAR SHIFT DOKTER JAGA



TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (*HAND OVER*) ANTAR *SHIFT* DOKTER JAGA
001/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.00)

1. PENGERTIAN

Formulir Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) Antar *Shift* Dokter Jaga adalah suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu yang berkaitan dengan keadaan pasien yang dilakukan oleh dokter jaga yang telah dilakukan pengkajian medis untuk dilanjutkan ke pengkajian berikutnya.

2. TUJUAN

Sebagai dokumentasi tertulis yang diterapkan dalam bentuk serah terima keadaan pasien dari *shift* awal ke *shift* selanjutnya

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk meningkatkan komunikasi efektif dokter jaga antar *shift* dalam bentuk serah terima asuhan pasien (*hand over*)

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- Dokter Jaga UGD dan Dokter Jaga Ruangan
- Distribusi Form Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) Antar *Shift* akan diberikan kepada semua Unit Perawatan di RS Intan Husada

5. MEKANISME PENGISIAN

- Form Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) Antar *Shift* diisi oleh Dokter Jaga yang telah melakukan pengkajian awal pasien diserahkan ke dokter jaga yang akan melanjutkan pengkajian berikutnya
- Dokter Penanggung Jawab Asuhan (PPA) melakukan verifikasi dan validasi
- Pengisian form ini dilakukan setiap shift

6. CARA PENGISIAN

| Item yang diisi | Cara pengisian | Yang mengisi |
|--|--|--------------|
| Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien) | | |
| Nama | Diisi nama Lengkap | Dokter Jaga |
| Tgl Lahir L / W | Diisi tanggal lahir, L/W dipilih salah satu yang sesuai | Dokter Jaga |
| No RM | Diisi nomor rekam medis pasien | Dokter Jaga |
| Ruangan/Kelas | Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat | Dokter Jaga |
| DPJP | Diisi nama dokter yang merawat pasien | Dokter Jaga |
| Penjamin | Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien | Dokter Jaga |
| Serah Terima Asuhan Pasien (<i>Hand Over</i>) Antar Shift | | |

| | | |
|---|---|-------------|
| Hari/Tanggal | Diisi sesuai hari dan tanggal ketika melakukan serah terima | Dokter Jaga |
| Serah terima shift pagi ke shift siang/shift siang ke shift malam/shift malam ke shift pagi | Diisi oleh Dokter yang sudah melaksanakan shift pagi/siang/malam sesuai dengan tindakan yang dilakukan | Dokter Jaga |
| Keluhan saat ini | Diisi sesuai dengan keluhan pasien pada saat itu | Dokter Jaga |
| Riwayat Penyakit | Diisi sesuai dengan riwayat penyakit pasien yang diderita sebelumnya | Dokter Jaga |
| Kesadaran | Diisi sesuai tingkat kesadaran pasien, dan total GCS. | Dokter Jaga |
| TTV | Diisi TTV pasien diantaranya yaitu tekanan darah, nadi, Pernafasan, suhu dan SPO2 pasien | Dokter Jaga |
| Pemeriksaan Penunjang | Diisi sesuai dengan pemeriksaan penunjang apa saja yang sudah dilakukan | Dokter Jaga |
| Keterangan | Diisi keterangan penting terkait pemeriksaan penunjang pasien yang perlu ditindaklanjuti apakah sudah atau belum dilakukan serta sudah atau belum disampaikan hasilnya kepada pasien/keluarga | Dokter Jaga |
| Catatan lain | Diisi sesuai penatalaksanaan penting lainnya yang perlu dilakukan kepada pasien | Dokter Jaga |
| Diagnosa Kerja | Diisi dengan diagnosa yang sudah ditetapkan sesuai dengan hasil pengkajian medis | Dokter Jaga |
| Terapi | Diisi sesuai dengan pemberian terapi apa saja yg sudah diberikan dan apa saja yang belum diberikan ke pasien | Dokter Jaga |
| Serah Terima Dokter Jaga Antar Shift | Diisi nama lengkap dan ditandatangani oleh Dokter Jaga <i>shift</i> sebelumnya dan <i>shift</i> berikutnya | Dokter Jaga |