

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14100285045
 Nama Lengkap : L. Suhilani
 Unit/Divisi/Komite : Kamar Operasi
 No. Telepon/Ext : 1201
 E-mail : L. Suhilani2512@gmail.com

Tanggal : 30-09-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi, ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 038/F/RM/RSIH/X/2022 (Revisi)
 No/Kode RM : 4-4 (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : 2

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : 2	
Buffer stock : 5	
Proses PO : 2 minggu	
Waktu :	
Paraf	a.n

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir : Kriteria transfer pasien dari RR ke RUMAH
 (data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

- perubahan RM
 - penambahan Isi Contents

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

- 14
 - Bolak balik

Tanda Tangan
Pemohon,

L. Suhilani

Tanda Tangan
Penerima,

Rani Setia Utami
NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
FY 1 ply Bolak Balik		a.n	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Revisi Minor Acc		Depi Riniyanti NIP. 14080267016	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
ACC Revisi		Mm lv	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Pengantian no RM	Hm ACC	NO Form Beresbukan	Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
ACC	Mm lv	Hm	dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

FORMULIR KRITERIA TRANSFER PASIEN DARI RECOVERY ROOM (RR) KE RUANG PERAWATAN



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama :
Tanggal Lahir : (LW)
No. RM :
Ruangan/Kelas :
DPJP :
Penjamin :
Tempelkan Stiker Identitas Pasien di sini

Tgl / Jam Masuk RR : WIB, Jam Keluar RR : WIB

Lamanya pasien di ruang RR : WIB

Jenis Anestesi : Jenis Operasi :

Diagnosa Post Operasi :

ALDRETE SCORE (GA)

PARAMETER	KRITERIA	NILAI
Tekanan Darah (TD)	< 20 % dari TD awal	2
	< 20 % - 50% dari TD awal	1
	< 50% dari TD awal	0
Motorik	Dapat menggerakkan 4 Tungkai	2
	Dapat menggerakkan 2 Tungkai	1
	Tidak dapat menggerakkan	0
Pernafasan	Dapat batuk	2
	Belum dapat batuk, jalan nafas baik	1
	Apneu	0
Warna Kulit	Merah	2
	Pucat	1
	Syanosis	0
Kesadaran	Dapat menjawab pertanyaan	2
	Mengingat nama	1
	Tidak ada respon	0
Jika jumlahnya >8, pasien dapat dipindahkan ke ruangan Total score :		

STEWART SCORE (Anak-anak)

PARAMETER	KRITERIA	NILAI
Pergerakan	Gerak bertujuan	2
	Gerak tidak bertujuan	1
	Tidak bergerak	0
Kesadaran	Batuk, menangis	2
	Pertahan jalan napas	1
	Pernapasan	0
Pernafasan	Menangis	2
	Bereaksi terhadap rangsangan	1
	Tidak Bereaksi	0
Jika jumlahnya >5, pasien dapat dipindahkan ke ruangan Total score :		

POST ANAESTHETIC DISCHARGE SCORING SYSTEM (PADSS)

PARAMETER	KRITERIA	NILAI
Tekanan Darah (TD)	Tekanan darah ± 20% dari sebelum operasi	2
	Tekanan darah ± 20% sampai 50% dari sebelum operasi	1
	Tekanan darah ± 50% dari sebelum operasi	0
Ambulasi	Berjalan normal,tidak lemas	2
	Butuh bantuan	1
	Tidak dapat pindah atau lemas	0
Mual Muntah	Ringan	2
	Sedang	1
	Berat	0
Skala Nyeri		
<div>Tidak NyeriNyeri SedangNyeri MenggangguNyeri MenyusahkanNyeri HebatNyeri Sangat Hebat</div>		
012345678910		
Nyeri	Ringan (Skala nyeri 0 – 3)	2
	Sedang (Skala nyeri 4 – 6)	1
	Berat (Skala nyeri 7 – 10)	0
Perdarahan	Minimal / tidak ada	2
	Sedang	1
	Berat	0
Berkemih	Normal	2
	Sulit	1
	Retensi	0
Skor 9 pasien boleh pindah ke ruangan atau pulang, dengan syarat skor vital sign harus 2 dan skor lain tidak boleh ada yang nilai 2. Total score :		

BROMAGE SCORE (SAB)

KRITERIA	NILAI
Gerakan penuh dari tungkai	0
Tidak mampu ekstensi tungkai	1
Tidak mampu fleksi lutu	2
Tak mampu fleksi pergelangan kaki	3
Jika Bromage Score 2, pasien dapat dipindahkan ke ruangan Total score :	

Pengkajian Pasien									
TD : / mmHg, RR : x/menit, Nadi : x/menit, S : °C, SpO ₂ :									
*) KESADARAN : COMPOS METIS / APATIS / DELIRIUM / SOMNOLEN / SOPOR / KOMA									
*) PERDARAHAN (Pasien khusus Kebidanan) : Ada / Tidak, Jumlah : CC									
*) GCS : E : M : V : Total :									
*) KEADAAN EMOSI PASIEN : GELISAH / TENANG / MARAH									
ALAT-ALAT YANG TERPASANG									
Nama Alat		Dosis/ Jenis cairan / produksi			Nama alat		jenis cairan / produksi		
O ₂					Kateter				
Infus					NGT				
CVC					DRAIN				
TERAPI DAN OBAT YANG SUDAH DIBERIKAN									
Infus :									
Nama obat		Dosis/Jenis Cairan/Produksi		Jam pemberian terakhir		Nama		Dosis	
				Injeksi Jam				Injeksi Jam	
				Injeksi Jam				Injeksi Jam	
PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK									
USG : JUMLAH :				RADIOLOGI : JUMLAH :					
CT SCAN : JUMLAH :				LABORATORIUM : JUMLAH :					
MASALAH KEPERAWATAN / CATATAN KHUSUS					SISA OBAT dan BMHP				
1. Tidak boleh bangun dan duduk s/d jam 2. Puasa s/d 3. Observasi 4. Transfusi 5. Terpasang Infus Cairan Keb : 6. Therapy Post Op 7. 8. 9. 10. 11. 12.					No	Nama			Jumlah
Dokter Anestesi		Perawat Ruang Pemulihan			Perawat Ruangan				
(.....) Tandatangan dan Nama Jelas		(.....) Tandatangan dan Nama Jelas			(.....) Tandatangan dan Nama Jelas				



TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR KRITERIA TRANSFER PASIEN DARI RECOVERY ROOM (RR) KE RUANG PERAWATAN

038/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.03)

1. PENGERTIAN

Formulir Format status pasien pindah dari RR ke ruang perawatan adalah berkas berisikan parameter aldrete score, parameter bromage score, alat-alat yang terpasang, terapi dan obat yang sudah diberikan dan catatan diagnostik pasien.

2. TUJUAN

Untuk mengetahui keadaan umum dan rencana perawatan setelah operasi.

3. KEGUNAAN

Formulir digunakan untuk dokumentasi dan evaluasi hasil observasi diruang pemulihan dan menentukan pasien untuk di transfer ke ruang perawatan

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN


- a. Dokter Penanggung Jawab anestesi
- b. Distribusi Form Pemberian Informasi akan diberikan kepada semua unit pelayanan yang melakukan tindakan operasi

5. MEKANISME PENGISIAN

- a. Form Pemberian Informasi diisi oleh perawat RR
- b. Pengisian Identitas pasien Form Pemberian Informasi 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 pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl Lahir L / W	Diisi tanggal lahir, Lingkari salah satu Huruf L/W dipilih salah satu yang sesuai dengan pengkajian	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien dan ruang kelas pasien diperiksa/dirawat	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
DPJP	Diisi nama dokter beserta sub spesialisnya yang merawat pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin apakah Umum, asuransi yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl / Jam Masuk RR Jam Keluar RR	Diisi tanggal dan jam pasien masuk ke ruang RR	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Lamanya Pasien di ruang RR	Diisi waktu atau berapa lama pasien berada di ruang pemulihan	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Diagnosa	Diisi diagnosa pasien ketika masuk ruang RR	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Jenis anestesi	Diisi jenis anestesi yang digunakan pada proses operasi	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Jenis operasi	Diisi jenis operasi yang dilakukan pada pasien	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi

Aldrete score		
Tekanan Darah (TD)	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Motorik	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Pernafasan	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Warna Kulit	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Kesadaran	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Jika jumlahnya >8, penderita dapat dipindahkan ke ruangan Total score :	Diisi hasil dari penjumlahan nilai tekanan darah, motorik, pernafasan, warna kulit, kesadaran dan jumlahkan total score keseluruhan	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Steward Score (anak-anak)		
Pergerakan	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Kesadaran	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Pernapasan	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Jika jumlahnya >8, penderita dapat dipindahkan ke ruangan Total score :	Diisi hasil dari penjumlahan nilai tekanan darah, motorik, pernafasan, warna kulit, kesadaran dan jumlahkan total score keseluruhan	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Post Anaesthetic Discharge Scoring System (PADSS)		
Tekanan Darah (TD)	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Ambulasi	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Mual Muntah	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Skala Nyeri	Lingkari  nilai dari skala nyeri sesuaikan dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Nyeri	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Perdarahan	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Berkemih	Diisi kolom nilai dengan tanda lingkaran pada pilihan yang tersedia sesuai dengan hasil pengkajian	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi
Skor 9 pasien boleh pindah ke ruangan atau pulang, dengan syarat skor vital sign harus 2 dan skor lain tidak boleh ada yang nilai 2	Diisi hasil dari penjumlahan nilai Vital sign, Ambulation, Mual muntah, Nyeri, Perdarahan, Berkemih lalu jumlahkan total score keseluruhan	Perawat/Tenaga kesehatan lain/dokter anestesi