

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 17050291233  
 Nama Lengkap : YELIANI RACHMI FAUZI  
 Unit/Divisi/Komite : ANTHURIUM  
 No. Telepon/Ext : 2401  
 E-mail : yeliani.fauzi@gmail.com

Tanggal : 30 09 2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : Formulir transfer pasien ke rumah  
 No/Kode Formulir : 063/E/PM/RS/IX/2022  
 No/Kode RM\*\* : RM 3.12 (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : 2

## Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 4  
 Buffer stock : 5  
 Proses PO : 2 minggu  
 Waktu :

Paraf  
a.n

*Aditya*

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
 swapers formulir dan susunan RM

## Komponen Perubahan

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

RM :  
 revisi PPA yang menyerahkan sebelah kanan  
 menjadi PPA yang menyerahkan, Lp menjadi  
 L/W

Tanda Tangan  
Pemohon,

*Yeliani Rachmi Fauzi, A.Md. Kep*  
 503/8217/2011/Diskes/2020

Tanda Tangan  
Penerima,

*Aditya*

## Masukan/Saran


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

Logistik			Tanda Tangan
Fq 1 ply Bolak Balik			<i>Aditya</i>
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
ACC Revisi			<i>Aditya</i>
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Acc	<i>Aditya</i>
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
persetujuan rekam medik	<i>Aditya</i>	ditandatangani	<i>Aditya</i>
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
<i>Aditya</i>	<i>Aditya</i>	Acc	<i>Aditya</i>

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

001/F/SEKRE/RS/IX/2022(Rev.01)  
 NIP. 21110183633



**Identitas Pasien** *(Diisi oleh Perawat atau Bidan)*

Nama : .....

Tanggal Lahir : ..... ( L / W )\*

NO.RM : 

--	--	--	--	--	--	--

Ruangan/Kelas : .....

DPJP : .....

Penjamin : .....

*Dapat Tempelan Stiker Identitas Pasien disini*

Asal Ruangan/ Kamar Perawatan : ...../.....

Unit Tujuan/ Kamar Perawatan : ...../.....

Tanggal Masuk : ..... Tanggal Pindah : ..... Pukul : ..... WIB

Alasan Transfer : ☐ Indikasi Medis : .....  
☐ Permintaan Pasien Atau Keluarga/ Sesuai Hak Kelas

DPJP : .....

Indikasi Pasien masuk dirawat : .....

Diagnosis : .....

Riwayat Kesehatan : .....

**Pemeriksaan Fisik**

Pukul : ..... WIB Tekanan Darah : .....mmH Nadi : ..... x/menit pernafasan : ..... x/menit

Suhu : ..... °C SpO<sub>2</sub> : .....% Nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya, Skala ..... \*) WBF/FLACC/NRS/BPS

GCS : ..... E : ..... M : ..... V : .....

Tingkat Kesadaran : ☐ Kompos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Delirium ☐ Soporacoma ☐ Coma

Terapi Oksigen : ☐ ..... Lpm ☐ Room Air

Pemeriksaan Diagnostik

☐ CT Scan ☐ EMG/EEG ☐ MRI ☐ USG ☐ ECG

Lain-lain, Sebutkan .....

**Prosedur Yang Dilakukan**

NGT / OGT \*) : ☐ Tidak ☐ Ya, Tanggal Pemasangan ..... No ..... Kedalaman .....

Kateter Urin : ☐ Tidak ☐ Ya, Tanggal Pemasangan ..... No ..... Balon .....

AV Shunt / AV graft : ☐ Tidak ☐ Ya, Tanggal Pemasangan ..... Terpasang di .....

I.V line / CVC / CDL / Chemoport / PICC\* : ☐ Tidak ☐ Ya, Tanggal Pemasangan ..... No ..... Terpasang di .....

Prosedur lain : .....

Riwayat Alergi : ☐ Tidak Ada ☐ Ada, Sebutkan .....

**Obat Yang Diberikan**

Nama Obat	Dosis	Pukul Pemberian Terakhir	Keterangan

**Tindakan Lain Yang Akan Dilakukan**

.....

.....

.....

.....

.....

TRANSFER PASIEN INTERNAL

## TATA CARA PENGISIAN FORMULIR TRANSFER PASIEN INTERNAL 063/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.02)

### 1. PENGERTIAN

Formulir Transfer Pasien adalah suatu formulir yang digunakan ketika pasien dipindahkan dari satu unit ke berbagai unit pelayanan lain dan terjadi perubahan PPA (Profesi Pemberi Asuhan) akibat perpindahan ini. PPA yang terlibat dalam transfer adalah Perawat, Bidan, Fisioterapis.

### 2. TUJUAN

Untuk memastikan antar PPA menerima informasi yang diperlukan, mengoptimalkan komunikasi antar PPA (Profesi Pemberi Asuhan) dalam melakukan transfer pasien di rumah sakit, sehingga asuhan yang diberikan oleh PPA berkelanjutan dan efektif.

### 3. KEGUNAAN

- a. Untuk mengidentifikasi kebutuhan pasien
- b. Untuk menggabungkan dan mengorganisir informasi yang dibutuhkan.
- c. Formulir ini digunakan pada saat pasien transfer dan terjadi perubahan PPA diantaranya instalasi rawat inap, instalasi intensif dewasa, instalasi intensif anak, instalasi rawat jalan, instalasi kebidanan, instalasi bedah central, instalasi radiologi.

### 4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

- a. Seluruh PPA yang melayani pasien saat transfer.
- b. Distribusi Formulir Transfer Pasien dilakukan dengan cara Permintaan unit ke logistik umum.
- c. Formulir Transfer Pasien harus diisi lengkap sebelum pasien ditransfer sampai dengan pasien tiba di unit tujuan atau kembali lagi ke unit asal.

### 5. MEKANISME PENGISIAN

- a. PPA mempersiapkan formulir sebelum melakukan transfer
- b. PPA mengisi formulir sesuai dengan kondisi dan alat yang terpasang
- c. PPA melakukan transfer pasien dari satu unit ke unit pelayanan lain
- d. PPA unit asal memberikan informasi kepada PPA unit penerima sesuai dengan yang ditulis di formulir
- e. PPA unit penerima mengisi formulir sesuai dengan kondisi pasien sesudah tiba di ruangan yang di tuju

### 6. CARA PENGISIAN

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
<b>Identitas Pasien</b>		
Nama	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau menuliskan nama lengkap	PPA ruangan asal pasien di rawat

	pasien.	
Tanggal Lahir	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau menuliskan tanggal lahir/bulan lahir tahun lahir.	PPA ruangan asal pasien di rawat
L/W	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau melingkari sesuai dengan jenis kelamin pasien.	PPA ruangan asal pasien di rawat
No. RM	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau menuliskan nomor rekam medis.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Ruangan/ Kelas	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau menuliskan Ruangan/Kelas tempat pasien dirawat	PPA ruangan asal pasien di rawat
DPJP	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau menuliskan nama Dokter Penanggung jawab Utama Pelayanan	PPA ruangan asal pasien di rawat
Penjamin	Diisi dengan menempel stiker identitas pasien atau menuliskan Status penjamin pasien	PPA ruangan asal pasien di rawat
Asal Ruangan/kamar Perawatan	Diisi dengan menulis Asal Ruangan Pasien dirawat/nomor Kamar Perawatan dan nomor tempat tidur pasien.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Unit Tujuan/Kamar Perawatan	Diisi dengan menulis unit tujuan transfer/nomor Kamar Perawatan dan nomor tempat tidur unit tujuan apabila ada.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Tanggal Masuk	Diisi dengan menuliskan tanggal masuk pasien masuk rawat inap yang terdaftar di bagian <i>admission</i> .	PPA ruangan asal pasien di rawat
Tanggal pindah	Diisi dengan menuliskan tanggal pasien dilakukan transfer.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Pukul	Diisi dengan menuliskan waktu dilakukan transfer.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Alasan Transfer	Diisi dengan menuliskan tanda cek list (√) pada salah satu kolom, untuk kolom indikasi medis harus dituliskan alasannya	PPA ruangan asal pasien di rawat
DPJP	Diisi dengan menuliskan nama lengkap dokter yang menjadi dokter penanggung jawab pelayanan pasien.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Indikasi Pasien Masuk Dirawat	Diisi dengan menuliskan indikasi pasien masuk rawat inap	PPA ruangan asal pasien di rawat
Diagnosis	Diisi dengan menuliskan setiap diagnosis yang ditemukan pada pasien.	PPA ruangan asal pasien di rawat

Riwayat Kesehatan	Diisi dengan menuliskan riwayat kesehatan saat ini, dahulu dan keluarga	PPA ruangan asal pasien di rawat
Pemeriksaan Fisik	Dilakukan sesaat sebelum pasien dilakukan transfer	PPA ruangan asal pasien di rawat
Pukul	Diisi dengan menuliskan waktu dilakukannya pemeriksaan fisik.	
Tekanan Darah	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan terhadap pasien.	
Nadi	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan nadi pasien selama satu menit.	
Pernafasan	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan pernafasan pasien selama satu menit.	
Suhu	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran suhu tubuh pasien dalam satuan derajat <i>celcius</i> .	
SpO2	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran saturasi oksigen pasien.	
Nyeri	Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada salah satu, untuk kolom “YA” ditambahkan skala nyerinya	
GCS	Diisi dengan menuliskan skor pada masing – masing kolom E, M dan V sesuai dengan respon pasien hasil <i>asesmen</i>	
Tingkat Kesadaran	Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kolom sesuai dengan hasil pengkajian tingkat kesadaran pasien sesuai dengan GCS	
Terapi Oksigen	Diisi dengan menuliskan kebutuhan oksigen dalam satuan LPM. Pasien yang tidak mendapatkan tetap ceklist pada kolom <i>Room Air</i>	
Pemeriksaan Diagnostik	Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kolom pemeriksaan diagnostik yang telah	PPA ruangan asal pasien di rawat

Lain-lain Sebutkan....	<p>dilakukan pada pasien, dan tuliskan pada kolom lain-lain apabila ada pemeriksaan diagnostik diluar dari pilihan yang ada dan tuliskan jenis pemeriksaan diagnostiknya .</p> <p>Diisi dengan menuliskan pemeriksaan diagnostik lainnya selain dari pilihan yang ada di atas.</p>	
<p>Prosedur Yang Dilakukan</p> <p><input type="checkbox"/> NGT/ OGT *)</p> <p><input type="checkbox"/> Kateter Urine</p> <p><input type="checkbox"/> AV Shunt/ AV graft *)</p> <p><input type="checkbox"/> I.V Line/ CVC/CDL/ Chemoport/ PICC *)</p> <p>Prosedur lain.....</p>	<p>Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kolom prosedur yang telah dilakukan pada pasien diantaranya :</p> <p>Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kotak tidak apabila pasien tidak menggunakan alat medis tersebut, ceklist (√) pada kotak ya dan lingkari sesuai dengan alat medis yang terpasang pada pasien berikut tuliskan tanggal pemasangan, no alat dan kedalaman alat tersebut.</p> <p>Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kotak tidak apabila pasien tidak menggunakan alat medis tersebut, ceklist (√) pada kotak ya dan tuliskan tanggal pemasangan, nomor dan balon alat tersebut.</p> <p>Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kotak tidak apabila pasien tidak menggunakan alat medis tersebut, ceklist (√) pada kotak ya dan lingkari sesuai dengan alat medis yang terpasang pada pasien berikut tuliskan tanggal pemasangan dan terpasang dimana alat tersebut.</p> <p>Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kotak tidak apabila pasien tidak menggunakan alat medis tersebut, ceklist (√) pada kotak ya dan lingkari sesuai dengan alat medis yang terpasang pada pasien berikut tuliskan tanggal pemasangan, no dan terpasang dimana alat tersebut.</p> <p>Diisi dengan menuliskan prosedur lain yang telah dilakukan terhadap pasien selain dari prosedur yang diatas.</p>	PPA ruangan asal pasien di rawat



Riwayat Alergi	Diisi dengan menuliskan ceklist (√) pada kolom tidak ada apabila pasien tidak ada riwayat alergi atau ceklist (√) pada kolom ada apabila pasien ada alergi dan tuliskan alergi apa.	PPA ruangan asal pasien di rawat
Obat Yang Diberikan	Diisi dengan menuliskan nama obat yang diberikan kepada pasien	PPA ruangan asal pasien di rawat
Kolom Nama obat	Diisi dengan menuliskan nama obat	
Kolom Dosis	Diisi dengan menuliskan dosis obat yang diberikan.	
Kolom Pukul pemberian Terakhir	Diisi dengan menuliskan waktu terakhir pemberian obat	
Kolom Keterangan	Diisi apabila ada catatan khusus terkait obat tersebut	
Tindakan Lain yang Dilakukan	Diisi dengan menuliskan tindakan lain yang belum dilakukan dan akan dilakukan terhadap pasien atau program selanjutnya	
Laporan Perawat (riwayat keperawatan yang penting)	Diisi dengan menuliskan catatan penting tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan	PPA ruangan asal pasien di rawat
Kondisi Pasien Pada Waktu Dipindah		
Sesudah Tiba Di Ruangan Yang Di Tuju	Diisi pada saat pasien tiba di ruangan yang dituju	PPA ruangan dimana pasien di pindahkan
Keadaan Umum	Diisi dengan menuliskan keadaan umum pasien saat tiba di ruangan yang dituju.	
Observasi	Diisi dengan menuliskan hasil observasi pasien pada saat tiba di ruangan yang dituju.	
Pukul	Diisi dengan menuliskan waktu dilakukannya observasi terhadap pasien.	
Tekanan Darah	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan terhadap pasien.	
Nadi	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan nadi pasien selama satu	

	menit.	
Pernafasan	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan pernafasan pasien selama satu menit.	
Suhu	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran suhu tubuh pasien dalam satuan derajat <i>celcius</i> .	
SpO2	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran saturasi oksigen pasien.	
PPA Yang Menyerahkan	Diisi dengan menuliskan nama jelas dan tanda tangan PPA yang menyerahkan pasien.	
PPA Yang Menerima	Diisi dengan menuliskan nama jelas dan tanda tangan PPA yang menerima pasien.	
Saat Akan Kembali keruangan asal	Kolom ini diisi apabila pasien kembali ke ruangan asal dirawat.	
Keadaan Umum	Diisi dengan menuliskan keadaan umum pasien saat akan kembali keruangan asal.	PPA ruangan dimana pasien di pindahkan
Observasi Terakhir	Diisi dengan menuliskan hasil observasi terakhir saat akan kembali keruangan asal.	
Pukul	Diisi dengan menuliskan waktu dilakukannya observasi terhadap pasien saat akan kembali ke ruangan asal.	
Tekanan Darah	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan terhadap pasien saat akan kembali ke ruangan asal.	
Nadi	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan nadi pasien selama satu menit.	
Pernafasan	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan pernafasan pasien selama satu menit.	
Suhu	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran suhu tubuh pasien dalam satuan derajat	



	<i>celcius.</i>	
SpO2	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran saturasi oksigen pasien.	
Laporan PPA Yang Penting	Diisi dengan menuliskan laporan PPA yang penting untuk diserahkan terimakan.	
PPA Yang Menyerahkan	Diisi dengan menuliskan nama jelas dan tanda tangan PPA yang menyerahkan pasien.	
PPA Yang Menerima	Diisi dengan menuliskan nama jelas dan tanda tangan PPA yang menerima pasien.	
Saat Tiba Di Ruang Asal	Kolom ini diisi pada saat pasien tiba di ruangan asal.	Perawat ruangan asal pasien di rawat
Keadaan Umum	Diisi dengan menuliskan keadaan umum pasien.	
Observasi	Diisi dengan menuliskan hasil observasi pasien saat pasien tiba di ruangan asal.	
Pukul	Diisi dengan menuliskan waktu pasien tiba di ruangan asal.	
Tekanan Darah	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran tekanan darah yang dilakukan terhadap pasien saat tiba di ruangan asal pasien dirawat.	
Nadi	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan nadi pasien selama satu menit.	
Pernafasan	Diisi dengan menuliskan jumlah penghitungan pernafasan pasien selama satu menit.	
Suhu	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran suhu tubuh pasien dalam satuan derajat <i>celcius.</i>	
SpO2	Diisi dengan menuliskan hasil pengukuran saturasi oksigen pasien.	