



# 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 : karit.gawat-darurat@ptan.husada.com

Tanggal : 20/2/2022

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
Judul Formulir : observasi pasien  
No/Kode Formulir : 097/F/PM/RSIH/IX/2022  
No/Kode RM\*\* : 2.3 (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : VII Revisi ke : 2

## Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 19  
Buffer stock : 5  
Proses PO : 2 minggu  
Waktu :

Paraf  
RM

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
Pengesahan dengan panduan dan pedoman yang berlaku.

## Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
Perubahan kode formulir dan revisi minor

Tanda Tangan  
Pemohon,

Iman Nurjaman  
NIP. 15080190073

Tanda Tangan  
Penerima,

Rani Setia Utami  
NIP. 15070293069

## Masukan/Saran

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

Logistik			Tanda Tangan
Fu 1 ply			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan
Acc Pengesahan Revisi			
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Ace	
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Pengantar dan RM	Hamid Aceh	Di tindak lanjuti sesuai dengan revisi penomoran RM	Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace		Ace	dr. Muhammad Hasan MARS NIP. 15110183631

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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





## TATA CARA PENGISIAN FORMULIR OBSERVASI PASIEN

**097/F/RM/RSIH/IX/2022 (RM 2.3) - Rev.02**

### 1. PENGERTIAN

- a. Formulir observasi pasien di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan adalah formulir pemantauan perkembangan kondisi pasien secara menyeluruh setelah dilakukan intervensi/ tindakan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Intan Husada.
- b. Petugas adalah Dokter/ Perawat/ Bidan.

### 2. TUJUAN

Untuk memantau status perkembangan di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan tentang hal-hal yang berkaitan dengan status kesehatan pasien dari segi medis dan keperawatan.

### 3. KEGUNAAN

Mendokumentasikan status perkembangan di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan.

### 4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Dokter dan perawat di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

### 5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh dokter dan perawat di unit gawat darurat, rawat inap dan ruang tindakan

- a. Ada indikasi pasien memerlukan pemantauan/ observasi dari Dokter/ DPJP
- b. Petugas Mengisi Formulir Observasi Pasien RM 2. 3 di *Nurse Station*

### 6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Kolom Identitas Pasien	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.	Petugas	Jika stiker tidak tersedia, diisi secara manual
Nama	Diisi nama lengkap pasien sesuai dengan yang tertulis pada formulir pendaftaran, dengan menggunakan huruf kapital	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal lahir	Diisi tanggal lahir pasien	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Jenis kelamin (L/W)	Dilingkari pada huruf yang sesuai dengan jenis kelamin pasien "L" untuk laki laki, "W" untuk wanita	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
No. RM	Diisi nomor rekam medik pasien pada kotak yang disediakan	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
DPJP	Diisi nama dokter DPJP yang menangani pasien	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.

Penjamin	Diisi nama penjamin pasien (nama asuransi/umum)	Petugas	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Waktu	Diisi Tanggal, Bulan, Tahun, Jam saat pemeriksaan	Petugas	
Tanda- Tanda Vital	Diisi Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Pernafasan	Petugas	
SpO2	Diisi hasil pengukuran kadar saturasi oksigen	Petugas	
Skala nyeri	Diisi hasil pengukuran skala nyeri yang di pilih salah satu menurut metode dibawah ini: NRS, WBF, NIPS , FLACC, BPS	Petugas	Skala nyeri diisi sesuai dengan kondisi pasien
GCS	Diisi berdasarkan hasil penilaian <i>Eyes Motoric, Verbal</i> Pasien	Petugas	GCS diisi angka dari jumlah nilai total E: diisi angkasesuai penilaian M: diisi angkasesuai penilaian V: diisi angkasesuai penilaian
Kesadaran	Diisi berdasarkan total hasil penilaian GCS yaitu: 1) Composmentis (GCS 14-15) 2) Apatis (GCS 12-13) 3) Somnolen (GCS 10-11) 4) Delirium (GCS 9-7) 5) Stupor (GCS 4-6) 6) Coma (GCS 3)	Petugas	
Kadar gula darah	Diisi sesuai data pemeriksaan gula darah yaitu: Sewaktu Puasa 2 Jam PP (post prandial) setelah makan	Petugas	
Keterangan	Diisi sesuai data atau respon dari pasien saat dilakukan pengkajian atau sesuai kebutuhan	Petugas	
Nama lengkap Dan Tanda tangan	Diisi Nama lengkap serta tanda tangan petugas yang melakukan observasi terhadap pasien	Petugas	Sesuai petugas yang melakukan observasi