

FORMULIR PERMINTAAN  
PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 14101285045  
Nama Lengkap : LIA SUTIKAWATI  
Unit/Divisi/Komite : KAMAR OPERASI  
No. Telepon/Ext : 1201  
E-mail : liasutikawati2512@gmail.com

Tanggal : 08-10-2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru  
No/Kode Formulir : 110 / F / RM / RSIH / 12022  
No/Kode RM : 2-9-13 (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : Oktober Revisi ke- : 01

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : 2	
Buffer stock : 5	
Proses PO : 2 minggu	
Waktu :	
Paraf	24

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

Kurangnya penatausahaan nyeri sesuai surveilans kam kprs

Komponen Perubahan

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

- penambahan 5 point 9 (penatausahaan nyeri)

Tanda Tangan  
Pemohon,

LIASUTIKAWATI

Tanda Tangan  
Penerima,

19/10/22  
Rani


Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
F4 1 PLY		24	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
ACC Revisi		[Signature]	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Isian lebih lengkap	[Signature] Aeng	Revisi Penomoran form	[Signature] 19/10/22
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
ACC	[Signature]	AL	[Signature] drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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



Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)

Nama : \_\_\_\_\_

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

No. RM :

Ruangan/Kelas : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DPJP : \_\_\_\_\_

Penjamin : \_\_\_\_\_

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN MEDIK

Medical Procedure Information

PEMBERIAN INFORMASI (Provision of Information )

Dokter Pelaksana Tindakan/Medical staff conducting procedure : \_\_\_\_\_

Pemberi Informasi/information provider : \_\_\_\_\_

Penerima Informasi/Pemberi persetujuan\* : \_\_\_\_\_

Information receive/consent provider

JENIS INFORMASI (Type of information)	ISI INFORMASI (Content of information)	TANDA (v)
1 Diagnosis (WD & DD) Diagnosis (Working Diagnosis and Differential Diagnosis)		
2 Dasar Diagnosis Basic of Diagnosis		
3 Tindakan Kedokteran/Tata Cara Medical Procedure/Method	<div><div><div><input type="checkbox"/> Anestesi Umum</div><div><input type="checkbox"/> Sedasi</div><div><input type="checkbox"/> Anestesi Spinal</div><div><input type="checkbox"/> Anestesi Epidural</div></div><div><div><input type="checkbox"/> Kombinasi spinal + epidural</div><div><input type="checkbox"/> Anastesi Kaudal</div><div><input type="checkbox"/> Blok Saraf Perifer</div></div></div> <div>Tata Cara : <div><input type="checkbox"/> Obat disuntikan ke dalam pembuluh darah, dihirup melalui paru-paru, atau dengan cara lain, dilakukan pemasangan alat bantu nafas</div><div><input type="checkbox"/> Obat disuntikan melalui jarum atau kateter yang ditempatkan ke dalam rongga sumsum tulang belakang atau rongga di dekatnya</div><div><input type="checkbox"/> Obat disuntikan ke jaringan sekitar saraf melalui kulit</div></div>	

	4 Indikasi Tindakan Medical Procedure Indication	☐ Menghilangkan kesadaran selama prosedur atau tindakan pembedahan  ☐ Menghilangkan nyeri selama prosedur atau tindakan pembedahan	
5 Tujuan Purposes of the Procedure			
6 Risiko/Komplikasi Risks/Complications	☐ Nyeri Tenggorokan☐ Suara Sesak☐ Mual, Muntah☐ Nyeri Otot☐ Trauma Pada Daerah Mata☐ Reaksi Alergi☐ Luka Lecet Pada Daerah☐ Trauma Pada Gigi☐ Infeksi☐ Penyempitan Jalan Nafas☐ Pendarahan☐ Pembentukan Bekuan Darah  ☐ Awareness☐ Sakit Punggung☐ Kerusakan Otak☐ Kerusakan Saraf☐ Stroke☐ Kelumpuhan☐ Kematian☐ Penurunan Tekanan Darah☐ Peningkatan Tekanan Darah☐ Serangan Jantung☐ Gangguan Irama Jantung☐ Henti Jantung		
7 Prognosis Prognosis			
8 Alternatif & Risiko Alternative & Risks			
9. Penatalaksanaan Nyeri	Untuk Nyeri Post Operasi diberikan obat Analgetik : Intra Vena : \_\_\_\_\_  Intra Muskular : \_\_\_\_\_  Suppositoria : \_\_\_\_\_		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi. Herewith stated that I have explain all information above correctly and clearly and provide opportunity to inquiries and/or discussion.	Dokter Pelaksana Tindakan  (.....)  Nama Jelas dan Tanda Tangan		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya. Herewith stated that I have explain all information as mentioned above with my initials or sign on the righ column, and have understand it..	Penerima Informasi  (.....)  Nama Jelas dan Tanda Tangan		
\*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat. If the patient incompetent or unable to receive information, the information receiver assigned to patient's custodion or next of kin.			

Keterangan :  
\*Coret yang tidak/Cross out if not necessary  
Beri tanda v pada ☐ yang dipilih  
Bila pasien tidak kooperatif, maka penerima informasi dan pemberi persetujuan adalah keluarga terdekat atau wali

116/F/RM/RSIH/X/2022 (Rev.01)

PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN MEDIK





Identitas Pasien (Dilisi oleh Perawat)

Nama :  
 Tanggal Lahir : (L / W)\*  
 No. RM :  
 Ruangan/Kelas : /  
 Dokter yang merawat :  
 Penjamin :  
 Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN MEDIK

Medical Procedure Information

PEMBERIAN INFORMASI (Provision of Information)

Dokter Pelaksana Tindakan/Medical staff conducting procedure :		
Pemberi Informasi/information provider :		
Penerima Informasi/Pemberi persetujuan* :		
Information receive/consent provider		
JENIS INFORMASI (Type of information)	ISI INFORMASI (Content of information)	TANDA (v)
1 Diagnosis (WD & DD) Diagnosis (Working Diagnosis and Differential Diagnosis)		
2 Dasar Diagnosis Basic of Diagnosis		
3 Tindakan Kedokteran/Tata Cara Medical Procedure/Method	<input type="checkbox"/> Anestesi Umum <input type="checkbox"/> Kombinasi spinal + epidural <input type="checkbox"/> Sedasi <input type="checkbox"/> Anestesi Kaudal <input type="checkbox"/> Anestesi Spinal <input type="checkbox"/> Blok Saraf Perifer <input type="checkbox"/> Anestesi Epidural Tata Cara : <input type="checkbox"/> Obat disuntikan ke dalam pembuluh darah, dihirup melalui paru-paru, atau dengan cara lain, dilakukan pemasangan alat bantu nafas <input type="checkbox"/> Obat disuntikan melalui jarum atau kateter yang ditempatkan ke dalam rongga sumsum tulang belakang atau rongga di dekatnya <input type="checkbox"/> Obat disuntikan ke jaringan sekitar saraf melalui kulit	
4 Indikasi Tindakan Medical Procedure Indication	<input type="checkbox"/> Menghilangkan kesadaran selama prosedur atau tindakan pembedahan <input type="checkbox"/> Menghilangkan nyeri selama prosedur atau tindakan pembedahan	
5 Tujuan Purposes of the Procedure		
6 Risiko/Komplikasi Risks/Complications	<input type="checkbox"/> Nyeri Tenggorokan <input type="checkbox"/> Awareness <input type="checkbox"/> Suara Sesak <input type="checkbox"/> Sakit Punggung <input type="checkbox"/> Mual, Muntah <input type="checkbox"/> Kerusakan Otak <input type="checkbox"/> Nyeri Otot <input type="checkbox"/> Kerusakan Saraf <input type="checkbox"/> Trauma Pada Daerah Mata <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Reaksi Alergi <input type="checkbox"/> Kelumpuhan <input type="checkbox"/> Luka Lecet Pada Daerah <input type="checkbox"/> Kematian <input type="checkbox"/> Trauma Pada Gigi <input type="checkbox"/> Penurunan Tekanan Darah <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Peningkatan Tekanan Darah <input type="checkbox"/> Penyempitan Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Serangan Jantung <input type="checkbox"/> Pendarahan <input type="checkbox"/> Gangguan Irama Jantung <input type="checkbox"/> Pembentukan Bekuan Darah <input type="checkbox"/> Henti Jantung	
7 Prognosis Prognosis		
8 Alternatif & Risiko Alternative & Risks		
9 Lain-lain Others		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan/atau berdiskusi. Herewith stated that I have explain all information above correctly and clearly and provide opportunity to inquiries and/or discussion.		Dokter Pelaksana Tindakan  (.....) Nama Jelas dan Tanda Tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kanannya, dan telah memahaminya. Herewith stated that I have explain all information as mentioned above with my initials or sign on the right column, and have understand it..		Penerima Informasi  (.....) Nama Jelas dan Tanda Tangan
*Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat. If the patient incompetent or unable to receive information, the information receiver assigned to patient's custodian or next of kin.		

Keterangan :

\*Coret yang tidak/Cross out if not necessary

Beri tanda v pada ☐ yang dipilih

Bila pasien tidak kooperatif, maka penerima informasi dan pemberi persetujuan adalah keluarga terdekat atau wali

PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN MEDIK



**TATA CARA PENGISIAN**  
**FORMULIR PEMBERIAN INFORMASI TINDAKAN MEDIK**  
**116/F/RM/RSIH/X/2022 (Rev.01)**

**1. PENGERTIAN**

Persetujuan Pemberian Tindakan Medik Anestesi adalah Persetujuan atau Informasi yang dilakukan oleh Dokter Anestesi terhadap pasien atau keluarga terdekat Pasien supaya mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medik anestesi yang akan dilakukan terhadap pasien.

**2. TUJUAN**

Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menjamin pelaksanaan pelayanan Anestesi yang tepat, aman, efektif, efisien dan kompeten dalam pelaksanaannya.

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk memberikan perlindungan hukum kepada dokter terhadap akibat yang tidak terduga dan bersifat negatif

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

a. Dokter anestesi

**5. MEKANISME PENGISIAN**

a. FormULIR Pemberian Informasi Medik diisi oleh Dokter Anestesi perawat dan keluarga pasien, Petugas Kesehatan lainnya lalu ditempel dengan stiker label pasien

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
<b>Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)</b>		
Nama	Diisi nama Lengkap	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Tgl Lahir L / W	Diisi tanggal lahir, L/W dipilih salah satu yang sesuai dengan cara di lingkari ○	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
DPJP	Diisi nama dokter yang akan melakukan tindakan anestesi pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
<b>Pemberi Informasi :</b>		
Dokter pelaksana Tindakan	Diisi dokter pelaksana tindakan / DPJP	Dr Anestesi
Pemberi Informasi	Diisi Pemberi Informasi Tindakan Medik Anestesi dengan Jelas	Dr Anestesi
Penerima Informasi	Diisi Penerima Informasi Tindakan Medik Anestesi dengan Jelas	Dr Anestesi
Diagnosis	Diisi Diagnosis sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan di bagian	Dr Anestesi



	bagian Isi Informasi dan bila sudah dilakukan di ceklis di bagan Tandan ceklis (√)	
Dasar Diagnosis	Diisi Dasar Diagnosis sesuai dengan hasil pengkajian yang dilakukan di bagian Isi Informasi dan bila sudah dilakukan di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Tindakan Kedokteran	Diisi dan beri tanda Ceklis (√) sesuai dengan hasil pengkajian terkait rencana pembiusasan Anestesi yang akan dilakukan dengan lengkap dan benar dan Ceklis (√) salah satu tata cara tindakan yang sesuai dengan yang dilakukan	Dr Anestesi
Indikasi Tindakan	Diisi dan beri tanda Ceklis (√) indikasi tindakan sesuai dengan hasil tindakan pembiusasan Anestesi yang sudah dilakukan dengan lengkap dan benar di bagian Isi Informasi dan bila sudah dilakukan di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Tujuan	Diisi Tujuan Tindakan Medik Anestesi ini dengan lengkap dan benar di bagian bagan Isi Informasi dan bila sudah diisi di bagian bagan isi informasi lalu di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Risiko / Komplikasi	Diisi dan beri tanda Ceklis (√) terkait Risiko / Komplikasi sesuai dengan tindakan yang sudah dilakukan dengan lengkap dan benar di bagian bagan Isi Informasi dan bila sudah diisi di bagian bagan isi informasi lalu di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Prognosis	Diisi Prognosis Tindakan Medik Anestesi ini dengan lengkap dan benar di bagian bagan Isi Informasi dan bila sudah diisi di bagian bagan isi informasi lalu di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Alternatif & Risiko	Diisi Alternatif & Risiko Tindakan Medik Anestesi ini dengan lengkap dan benar di bagian bagan Isi Informasi dan bila sudah diisi di bagian bagan isi informasi lalu di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Penatalaksanaan Nyeri	Diisi Penatalaksanaan Nyeri Tindakan Medik Anestesi ini dengan lengkap dan benar di bagian bagan Isi Informasi dan bila sudah diisi di bagian bagan isi informasi lalu di ceklis di bagan Tanda ceklis (√)	Dr Anestesi
Tandatangan	Diisi Tandatangan dan Nama jelas Dokter Pelaksanan Tindakan Medik Anestesi ini bahwa sudah	Dr Anestesi