

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP :  
Nama Lengkap : dr. Iva Tania  
Unit/Divisi/Komite : Pelayanan Medik  
No. Telepon/Ext :  
E-mail : manajer\_pelmed@isintanhusada

Tanggal : 14 November 2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru  
No/Kode Formulir : 004/F/RSIH/XII/2022(Rev 3)  
No/Kode RM : 2.6 (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : Oktober Revisi ke- : 3

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama : <u>0</u>	
Buffer stock : <u>10</u>	
Proses PO : <u>2 minggu</u>	
Waktu :	
Paraf	
	

### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
- penyesuaian ketentuan perbedaan penulisan oleh PPA.  
(juknis pengisian)

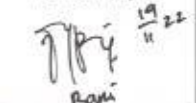
### Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
ditambahkan untuk juknis mekanisme penulisan  
di form CPPT.

Tanda Tangan  
Pemohon,

  
Iva Tania

Tanda Tangan  
Penerima,

  
Rani

### Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
<u>F4 1 ply</u>			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
<u>Acc revisi</u>			
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
<u>diteruskan dengan kebutuhan</u>	 14/11/22 Accs	<u>notabillangan</u>	 14/11/22 Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
<u>Acc</u>		<u>Acc</u>	 dr. 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 / P)\*  
 No. RM : \_\_\_\_\_  
 Ruangan/Kelas : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 DPJP : \_\_\_\_\_  
 Penjamin : \_\_\_\_\_

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

(Diisi oleh Profesional Pemberi Asuhan)

## CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

Tanggal/ Pukul	PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN	HASIL PENGKAJIAN PENATALAKSANAAN PASIEN <i>(Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)</i>	INSTRUKSI DPJP TERMASUK PASCA BEDAH <i>(Instruksi ditulis dengan rinci dan jelas)</i>
VERIFIKASI DPJP (Tulis Nama, Beri Paraf, Tgl dan Pukul) (DPJP harus membaca/mereview seluruh Rencana Asuhan)		Nama	Paraf
		Tgl/Pukul	

**TATA CARA PENGISIAN**  
**FORMULIR CATATAN PENGEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**  
**000/F/RM/RSIH/I/2022 (Rev.03)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Catatan Pengembangan Pasien Terintegrasi adalah suatu berkas berisikan kegiatan asuhan pasien yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Dokter, Perawat/ Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi dalam menyelenggarakan asuhan yang terintegrasi dalam satu rekam medis yang dilaksanakan secara kolaborasi dari masing-masing profesi.

**2. TUJUAN**

Sebagai dokumentasi tertulis yang diterapkan dalam bentuk asuhan pasien terintegrasi yang akan dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang terdiri dari Dokter, Perawat/ Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk pemberian asuhan Pelayanan Pengembangan Pasien Terintegrasi

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- a. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Perawat/Bidan, Nutrisinis, Fisisoterapis dan Farmasi
- b. Distribusi Form Catatan Pengembangan Pasien Terintegrasi akan diberikan kepada semua unit perawatan di RS Intan Husada

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Form Catatan Pengembangan Pasien Terintegrasi diisi oleh Dokter (DPJP), Perawat/ Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi
- b. Pengisian Identitas pasien Form Catatan Pengembangan Pasien Terintegrasi diisi oleh Perawat/Bidan, Nutrisionis, Fisioterafis dan Farmasi atau ditempel dengan stiker label pasien
- c. Pengisian Form Catatan Pengembangan Pasien Terintegrasi untuk Dokter menulis dengan menggunakan tinta hitam, perawat tinta biru dan untuk PPA lain (Nutrisionis, Fisioterapis dan Farmasi, dll) menggunakan tinta hijau.

**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 /P	Diisi tanggal lahir, L/P dipilih salah satu yang sesuai	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
Dokter yang merawat	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/ Petugas Kesehatan lainnya
<b>Catatan Pasien Terintegrasi</b>		
Tanggal/Pukul	Diisi sesuai tanggal pemberian asuhan terintegrasi	DPJP/Perawat/Bidan/Nutrisionis/ Fisioterapis/Farmasi
Profesional Pemberi Asuhan	Diisi nama PPA (Dokter (DPJP/Perawat/Bidan/Nutrisionis/Fisioterapis dan atau Farmasi yang memberikan informasi terkait tindakan medik yang akan dilakukan)	DPJP/Perawat/Bidan/Nutrisionis/ Fisioterapis/Farmasi
Hasil Asesmen Penatalaksanaan Pasien	Diisi oleh Dokter (DPJP), Perawat/Bidan, Fisioterapis, dan Farmasi dengan Penatalaksanaan Pelayanan Integrasi dicatat dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi sesuai dengan "SOAP" sedangkan untuk Nutrision Penatalaksanaan Pelayanan Integrasi dicatat dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi sesuai dengan "ADIME"	DPJP/Perawat/Bidan/Nutrisionis/ Fisioterapis/Farmasi
Intruksi Termasuk DPJP Pasca Bedah	Diisi oleh Dokter (DPJP) terkait instruksi hasil asuhan terintegrasi	DPJP
<b>Nama, Paraf dan Tanggal/Pukul</b>	Diisi nama jelas dan paraf pelaksana pemberi asuhan pelayanan	DPJP/Perawat/Bidan/Nutrisionis/ Fisioterapis/Farmasi