

# FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

## DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 19050190451  
 Nama Lengkap : Septian Mahyat  
 Unit/Divisi/Komite : Keperawatan  
 No. Telepon/Ext :  
 E-mail :

Tanggal : 07/11/2023

## DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
 Judul Formulir : Serah terima jabatan pasien (hand over) antar shift  
 No/Kode Formulir : OBS/F/RM/RSIH/X1/2023 (Rev.02)  
 No/Kode RM\*\* : 3.25 (untuk form medis)  
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : 2

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	7
Buffer stock :	
Proses PO :	2 minggu
Waktu :	

Pafaf

## Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

penyesuaian dengan standar komunikasi antar PPA  
 Penambahan EWS u/ proses Handover

## Komponen Perubahan

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

1. perubahan dokter yang merawat menjadi "dokter konsulen"  
 2. penambahan komponen "Score EWS"

Tanda Tangan  
Pemohon,

*Septian M*

Tanda Tangan  
Penerima,

*Rani*

## Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Fu IPIY		<i>[Signature]</i>	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc minor		<i>[Signature]</i> NIP. 14080287016	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
Acc	<i>dr. Yanto Widiyarto, Sp.DV</i> KS.07/30399/89 dr. Sidiyasa/2022	Acc	<i>[Signature]</i> Irena Oktaviani
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
Isman Sabah /uzkap	<i>[Signature]</i> 07/11/23 Rani	B-tindak lanjut	<i>[Signature]</i> 8/11/23 Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Acc	<i>[Signature]</i> NIP. 14080287016	drg. Muhammad Hasan, MARS	drg. Muhammad Hasan, MARS

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

NIP. 21110183633 001/F/SEKRE/RSIH/X1/2022(Rev.01)

**Identitas Pasien**

Nama :  
Tanggal Lahir :  
No.RM :  
Ruangan / Kelas :  
DPJP :  
Penjamin :  
*Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien Disini*

Hari & Tanggal : , / /20...

SERAH TERIMA SHIFT PAGI KE SHIFT SIANG		SERAH TERIMA SHIFT SIANG KE SHIFT MALAM		SERAH TERIMA SHIFT MALAM KE SHIFT PAGI	
S	Dx Medis : Dx Keperawatan : Dokter Konsulen :	Dx Medis : Dx Keperawatan : Dokter Konsulen :	Dx Medis : Dx Keperawatan : Dokter Konsulen :		
	DS : DO : Kesadaran : E: M: V: TOT: TTV : TD: mmHg N: x/mnt P: x/mnt S: °C SPO2: % Score EWS : Skala Nyeri : ,metode: Risiko Jatuh,Skor : ,metode: *Oksigen : lpm, via: Cairan Infus : 1. tpm mac/mic Vena: No. Ganti tgl: 2. *Dower Catheter : No. Balon: cc,Ganti tgl: *NGT/OGT : No: Kedalaman: cm,Ganti tgl: Diit : *Balance Cairan :	DS : DO : Kesadaran : E: M: V: TOT: TTV : TD: mmHg N: x/mnt P: x/mnt S: °C SPO2: % Score EWS : Skala Nyeri : ,metode: Risiko Jatuh,Skor : ,metode: *Oksigen : lpm via: Cairan Infus : 1. tpm mac/mic Vena: No. Ganti tgl: 2. *Dower Catheter : No. Balon: cc,Ganti tgl: *NGT/OGT : No: Kedalaman: cm,Ganti tgl: Diit : *Balance Cairan :	DS : DO : Kesadaran : E: M: V: TOT: TTV : TD: mmHg N: x/mnt P: x/mnt S: °C SPO2: % Score EWS : Skala Nyeri : ,metode: Risiko Jatuh,Skor : ,metode: *Oksigen : lpm via: Cairan Infus : 1. tpm mac/mic Vena: No. Ganti tgl: 2. *Dower Catheter : No. Balon: cc,Ganti tgl: *NGT/OGT : No: Kedalaman: cm,Ganti tgl: Diit : *Balance Cairan :		
A					
R	Tindakan Asuhan Keperawatan:	Tindakan Asuhan Keperawatan:	Tindakan Asuhan Keperawatan:		
	Intruksi Dokter:	Intruksi Dokter:	Intruksi Dokter:		
SERAH PPJA TERIMA PJ/Katim Pagi PPJA PJ/Katim Siang (.....) (.....) (.....)		SERAH PPJA TERIMA PJ/Katim Siang PPJA PJ/Katim Malam (.....) (.....) (.....)		SERAH PPJA TERIMA MENGETAHUI PJ/Katim Malam PPJA PJ/Katim Pagi Karu/Kanit (.....) (.....) (.....) (.....)	

**SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HAND OVER) ANTAR SHIFT**

**TATA CARA PENGISIAN  
FORMULIR SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (*HAND OVER*) ANTAR *SHIFT*  
065/F/RM/RSIH/XI/2023 (RM 3.25) - Rev.02**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) antar *shift* adalah suatu teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu yang berkaitan dengan keadaan pasien yang dilakukan oleh perawat dalam telah melakukan asuhan keperawatan ke perawat yang akan melanjutkan asuhan

**2. TUJUAN**

Sebagai dokumentasi tertulis yang diterapkan dalam bentuk serah terima keadaan pasien dari *shift* awal ke *shift* selanjutnya

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk meningkatkan komunikasi efektif perawatn antar *shift* dalam bentuk serah terima asuhan pasien (*hand over*)

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- a. Perawat
- b. Distribusi Form Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) Antar *Shift* akan diberikan kepada semua Unit Perawatan di RS Intan Husada

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- a. Form Serah Terima Asuhan Pasien (*Hand Over*) Antar *Shift* diisi oleh Ketua Tim yang telah memberikan asuhan diserahkan ke Ketua Tim yang akan melanjutkan asuhan
- b. Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPA) melakukan verifikasi dan validasi yang akan diketahui oleh Kepala Unit/Ruangan setiap hari
- c. Pengisian form ini dilakukan setiap shift

**6. CARA PENGISIAN**

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
<b>Identitas Pasien (dapat ditempel stiker identitas pasien)</b>		
Nama	Diisi nama Lengkap	PPJA
Tgl Lahir L /W	Diisi tanggal lahir, L/W dipilih salah satu yang sesuai	PPJA
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	PPJA
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	PPJA
DPJP	Diisi nama dokter yang merawat pasien	PPJA
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	PPJA
<b>Serah Terima Asuhan Pasien (<i>Hand Over</i>) Antar Shift</b>		
Hari/Tanggal	Diisi sesuai hari dan tanggal ketika melakukan serah terima	PPJA

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Serah terima shift pagi ke shift siang/shift siang ke shift malam/shift malam ke shift pagi	Diisi oleh Perawat yang sudah melaksanakan shift pagi/siang/malam sesuai dengan tindakan yang dilakukan	PPJA
Dx Medis	Diisi sesuai dengan diagnosa medis pasien pada saat itu	PPJA
Dx Keperawatan	Diisi sesuai dengan diagnosa keperawatan pasien pada saat itu	PPJA
Dokter Konsulen	Diisi nama dokter yang merawat pasien	PPJA
DS	Diisi sesuai dengan data subjektif ketika melakukan Asesmen Pasien	PPJA
DO	Diisi sesuai dengan data objektif ketika melakukan Asesmen Pasien	PPJA
Kesadaran, EMV	Diisi sesuai tingkat kesadaran pasien, GCS dengan Nilai Eye, Motorik & Verbal serta Tot GCSnya	PPJA
TTV	Diisi TTV pasien diantaranya yaitu tekanan darah, nadi, Pernafasan, suhu dan SPO2 pasien	PPJA
Score EWS	Diisi sesuai dengan score EWS pasien baik NEWS, PEWS atau MEOWS	PPJA
Skala Nyeri	Diisi sesuai dengan skala nyeri pasien dan metode yang digunakan	PPJA
Risiko jatuh	Diisi sesuai dengan hasil asesmen resiko jatuh dan metode yang digunakan	PPJA
*Oksigen	Diisi dengan pemakaian oksigen dalam liter permenit dan alat oksigenasi yang dipakai	PPJA
Infus & Cairan	Diisi dengan jenis cairan dan faktor tetes, area/nama vena yang dipasang, nomor iv catheter yang terpasang dan tanggal ganti IV catheter	PPJA
*Dower Catheter	Diisi sesuai dengan nomor kateter yang dipasang, fiksasi/balonnya dan tanggal harus diganti	PPJA
*NGT/OGT	Diisi sesuai dengan nomor NGT/OGT yang dipasang, Kedalamannya dan tanggal harus diganti	PPJA
*Alat Lainnya	Diisi apabila ada alat atau alat medis lain yang terpasang	PPJA
Diit	Diisi sesuai dengan diit pasien yang telah di rekomendasikan oleh DPJP atau Ahli Gizi	PPJA
*Balance cairan	Diisi balance cairan sesuai dengan perhitungan	PPJA
A	Diisi dengan asesmen hasil pengkajian	PPJA
Tindakan Asuhan Keperawatan	Diisi dengan rekomendasi Asuhan Keperawatan untuk shift selanjutnya	PPJA

Item yang diisi	Cara pengisian	Yang mengisi
Intruksi Dokter	Diisi dengan rekomendasi untuk shift selanjutnya sesuai intruksi dokter	PPJA
Serah ketua tim/PJ pagi/siang/malam	Diisi nama lengkap dan ditandatangani oleh ketua tim pagi/siang/malam	Ketua Tim/ PJ Shift
PPJA	Diisi nama lengkap dan ditandatangani oleh perawat penanggung jawab asuhan	Perawat Penanggung Jawab Asuhan
Mengetahui karu/kanit	Diisi nama lengkap dan ditandatangani oleh Kepala Ruangan dan Kepala unit yang bersangkutan	Kepala Unit/Ruangan bila diluar jam kerja kepala unit/ruangan diganti oleh PJ shift