



FORMULIR PERMINTAAN  
PEMBUATAN / REVISI / PENGHAPUSAN FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080190073  
Nama Lengkap : Iman Murgaman  
Unit/Divisi/Komite : UGD  
No. Telepon/Ext : 1111  
E-mail : fani.gawat.darutata@rsintanhusada.com

Tanggal : 30/9/2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Formulir : ☐ Buat Baru ☒ Revisi ☐ Penghapusan  
Judul Formulir : Form Monitoring Proses Transfer  
No/Kode Formulir : 2818/RM/RSIH/IX/2022  
No/Kode RM\*\* : 2.13 (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke : 2

Logistik Formulir  
(diisi oleh petugas logistik)

Jumlah stok formulir lama : 11  
Buffer stock : 5  
Proses PO : 2 minggu  
Waktu :

Paraf  
a.n

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

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

penyesuaian dg pindaan dan

Komponen Perubahan

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

Perubahan kode formulir dan revisi minor

Tanda Tangan  
Pemohon,

Tanda Tangan  
Penerima, 17/10/22

Iman Murgaman  
NIP. 15080190073

Rani

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
Aa P4 1 ply		a.n Aa. tya	
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
Acc Revisi		Mpu	
Panitia Rekam Medik**	Tanda Tangan	Unit/Divisi/Komite	Tanda Tangan
		Ace	Ace
Rekam Medik**	Tanda Tangan	Kesekretariatan	Tanda Tangan
perubahan no RM	Hmud Acay	tidak lanjut sesuai dengan revisi penomoran.	Mpu 17/10/22 Rani
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan**	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
Ace	Mpu	bc	dr. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110193633

\*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

\*\*) Khusus untuk Formulir Rekam Medis

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

Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini

**REAKSI**

Waktu terjadi reaksi: Pukul :

**Waktu terjadi reaksi: Pukul :**

☐ Menggigit☐ Sakit Kepala

☐ Kulit kemerahan

☐ **Untikaria**☐ Sesak nafas

☐ Suhu > 37,5 °C

☐ **Muallaf**☐ Pingsan

100

--	--

--	--

--	--

11	11
----	----

1. 1000	1000
2. 1000	1000
3. 1000	1000
4. 1000	1000
5. 1000	1000
6. 1000	1000
7. 1000	1000
8. 1000	1000
9. 1000	1000
10. 1000	1000
11. 1000	1000
12. 1000	1000
13. 1000	1000
14. 1000	1000
15. 1000	1000
16. 1000	1000
17. 1000	1000
18. 1000	1000
19. 1000	1000
20. 1000	1000
21. 1000	1000
22. 1000	1000
23. 1000	1000
24. 1000	1000
25. 1000	1000
26. 1000	1000
27. 1000	1000
28. 1000	1000
29. 1000	1000
30. 1000	1000
31. 1000	1000
32. 1000	1000
33. 1000	1000
34. 1000	1000
35. 1000	1000
36. 1000	1000
37. 1000	1000
38. 1000	1000
39. 1000	1000
40. 1000	1000
41. 1000	1000
42. 1000	1000
43. 1000	1000
44. 1000	1000
45. 1000	1000
46. 1000	1000
47. 1000	1000
48. 1000	1000
49. 1000	1000
50. 1000	1000
51. 1000	1000
52. 1000	1000
53. 1000	1000
54. 1000	1000
55. 1000	1000
56. 1000	1000
57. 1000	1000
58. 1000	1000
59. 1000	1000
60. 1000	1000
61. 1000	1000
62. 1000	1000
63. 1000	1000
64. 1000	1000
65. 1000	1000
66. 1000	1000
67. 1000	1000
68. 1000	1000
69. 1000	1000
70. 1000	1000
71. 1000	1000
72. 1000	1000
73. 1000	1000
74. 1000	1000
75. 1000	1000
76. 1000	1000
77. 1000	1000
78. 1000	1000
79. 1000	1000
80. 1000	1000
81. 1000	1000
82. 1000	1000
83. 1000	1000
84. 1000	1000
85. 1000	1000
86. 1000	1000
87. 1000	1000
88. 1000	1000
89. 1000	1000
90. 1000	1000
91. 1000	1000
92. 1000	1000
93. 1000	1000
94. 1000	1000
95. 1000	1000
96. 1000	1000
97. 1000	1000
98. 1000	1000
99. 1000	1000
100. 1000	1000

[illegible]

---

## RM 2.13





**TATA CARA PENGISIAN**  
**FORMULIR MONITORING PROSES TRANSFUSI DARAH**  
**128/F/RM/RSIH/IX/2022 (Rev.00)**

**1. PENGERTIAN**

Formulir Monitoring Proses Transfusi Darah adalah suatu berkas berisikan kegiatan asuhan pelayanan yang dilakukan untuk monitoring pasien setiap pemberian transfusi darah oleh Dokter, Perawat/Bidan.

**2. TUJUAN**

Sebagai dokumentasi tertulis yang diterapkan dalam bentuk asuhan pelayanan monitoring pasien setiap pemberian tansfusi darah

**3. KEGUNAAN**

Formulir digunakan untuk pemberian asuhan pelayanan Monitoring Proses Transfusi Darah

**4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN**

- Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dan Perawat/Bidan
- Distribusi Formulir Monitoring Proses Transfusi Darah akan diberikan kepada semua unit perawatan di RS Intan Husada

**5. MEKANISME PENGISIAN**

- Formulir Monitoring Proses Transfusi Darah diisi oleh Dokter (DPJP) dan Perawat/ Bidan.
- Pengisian Identitas pasien Formulir Monitoring Proses Transfusi Darah diisi oleh Perawat/Bidan atau 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/Bidan
Tgl Lahir L /P	Diisi tanggal lahir, L/P dipilih salah satu yang sesuai	Perawat/Bidan
No RM	Diisi nomor rekam medis pasien	Perawat/Bidan
Ruangan/Kelas	Diisi ruangan/perawatan tempat pasien diperiksa/ dirawat	Perawat/Bidan
Dokter yang merawat	Diisi nama dokter yang merawat pasien	Perawat/Bidan
Penjamin	Diisi nama penjamin yang menanggung pemeriksaan pasien	Perawat/Bidan
<b>Jenis dan Jumlah Transfusi yang dilakukan</b>		

<ul style="list-style-type: none"><li>- Kantong ke</li><li>- Jenis Darah</li><li>- Golongan Darah</li><li>- No. Kantong</li><li>- Tgl dan Jam Kadaluarsa</li><li>- Tgl dan Jam Mulai</li><li>- Tgl dan Jam Selesai</li></ul>	Diisi sesuai data pasien yang akan dilakukan monitoring proses transfusi darah	Perawat/Bidan
<b>Pengawasan Transfusi</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kesadaran</li><li>- GCS</li><li>- TTV</li><li>- Balace Cairan (Input &amp; Output)</li><li>- 5 menit sebelum transfusi dimulai</li><li>- Saat transfusi dimulai</li><li>- 15 menit setelah transfusi dimulai</li><li>- Saat selesai transfusi</li><li>- 4 jam setelah transfusi</li><li>- Reaksi transfusi</li></ul>	Diisi sesuai data pasien yang sedang melakukan monitoring proses transfusi darah	Perawat/Bidan
<b>Nama, Paraf</b>	Diisi nama jelas dan paraf pelaksana pemberi asuhan pelayanan dan dokter yang merawat pasien	DPJP/Perawat/Bidan