

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 15080190073
 Nama Lengkap : Iman Nurjaman
 Unit/Divisi/Komite : UGP
 No. Telepon/Ext : 1111
 E-mail : karit.giaat-darusan@rsintanhusada.com

Tanggal : 07 Januari 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☒ Revisi ☐ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 2.1.1 - 2.1.4
 No/Kode RM : (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : Revisi ke- : 1

Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik)	
Jumlah stok formulir lama :	13
Buffer stock :	12
Proses PO :	2 MIN 60
Waktu :	
Paraf	

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 sesuai dengan standar asesmen UGP
 akreditasi RS

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 menambahkan Pengkajian Gizi, Askep, Instruksi, Implem
 Asesmen DPP. waktu pemeriksaan.

Tanda Tangan
Pemohon,


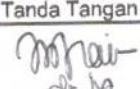
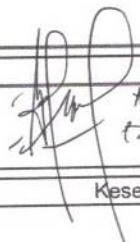
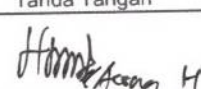
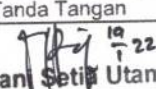
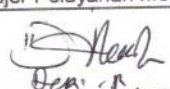

 Iman Nurjaman
 NIP. 15080190073

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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


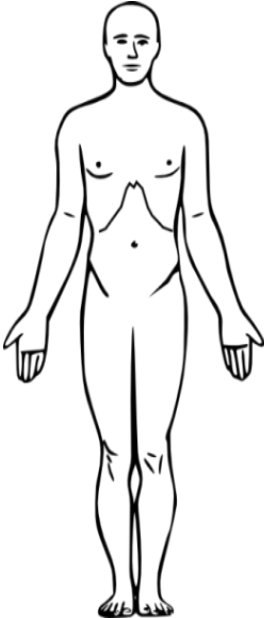
Logistik		Tanda Tangan
Akan dipastikan sesuai dengan form yang sudah direvisi akan FY		
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan
Revisi terlampir. ACC konten secara prinsip. Huruf miring (italic) untuk istilah asing.		
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan
RPS : lebih besar (luas) Instruksi dokter tanpa garis miring kemudian instruksi pasien.		
Rekam Medik	Tanda Tangan	Kesekretariatan
ada penambahan isian sesuai standar asesmen UGP.		
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur
		ACC

*) Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

011/F/RM/RSIH/I/2022 (Rev.01)

ASESMEN	MASALAH KEPERAWATAN	RENCANA																															
<p>D. DISABILITY</p> <p>Kesadaran :</p> <div><input type="checkbox"/> Composmentis<input type="checkbox"/> Somnolen<input type="checkbox"/> DOA</div> <div><input type="checkbox"/> Sopor<input type="checkbox"/> Koma</div> <div><input type="checkbox"/> GCS : E = M = V =</div> <p>Pupil : diameter/.....</p> <div><input type="checkbox"/> Isokor<input type="checkbox"/> Anisokor</div> <div><input type="checkbox"/> Miosis<input type="checkbox"/> Midriasis</div> <p>Reflek cahaya :</p> <div><input type="checkbox"/> Negatif<input type="checkbox"/> Positif</div> <p>Kekuatan Otot :</p> <div><input type="checkbox"/> Ekstremitas atas/.....</div> <div><input type="checkbox"/> Ekstremitas bawah/.....<p>E.EKSPOSURE</p><div><input type="checkbox"/> Vulnus eksoriasi<input type="checkbox"/> Contusio</div><div><input type="checkbox"/> Ptekie Ekimosis<input type="checkbox"/> Dislokasi</div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><p>F. PSIKOSOSIAL EKONOMI</p><p>Hubungan dengan anggota keluarga :</p><div><input type="checkbox"/> Baik<input type="checkbox"/> Tidak baik</div><p>Status psikologis :</p><div><input type="checkbox"/> Cemas<input type="checkbox"/> Marah<input type="checkbox"/> Takut</div><div><input type="checkbox"/> Sedih<input type="checkbox"/> Tenang</div><p>Status sosial ekonomi :</p><div><input type="checkbox"/> Bekerja<input type="checkbox"/> Tidak</div><p>Cara bayar :</p><div><input type="checkbox"/> Umum<input type="checkbox"/> Kontraktor<input type="checkbox"/> Asuransi</div></div>		<div><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></div> <p>C. PENDIDIKAN KESEHATAN</p> <div><input type="checkbox"/> Teknik relaksasi dan distraksi</div> <div><input type="checkbox"/> Tujuan dan prosedur tindakan</div> <div><input type="checkbox"/> Kewaspadaan post Trauma kepala</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div>																															
Perawat	Tanda Tangan																																
ASESMEN DOKTER																																	
<div><input type="checkbox"/> Auto Anamnesa<input type="checkbox"/> Allo Anamnesa : Ibu/ Ayah/ Wali pasienPukul :</div>																																	
<p>Keluhan Utama :</p> <p>Riwayat Penyakit Sekarang :</p> <p>Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat alergi : <input type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada</p> <p>Tingkat Kesadaran : GCS : E = M = V =</p> <table><thead><tr><th colspan="3">Survei Sekunder (Diisi oleh Dokter)</th></tr><tr><th></th><th>Normal</th><th>Jika tidak normal, jelaskan</th></tr></thead><tbody><tr><td>Kepala</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Mata</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Leher</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Dada</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Perut</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Alat gerak</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Lain-lain</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <table><tr><td>Diagnosa Kerja : (Diisi oleh Dokter)</td><td></td></tr><tr><td>Dokter</td><td>Tanda Tangan</td></tr></table>			Survei Sekunder (Diisi oleh Dokter)				Normal	Jika tidak normal, jelaskan	Kepala			Mata			Leher			Dada			Perut			Alat gerak			Lain-lain			Diagnosa Kerja : (Diisi oleh Dokter)		Dokter	Tanda Tangan
Survei Sekunder (Diisi oleh Dokter)																																	
	Normal	Jika tidak normal, jelaskan																															
Kepala																																	
Mata																																	
Leher																																	
Dada																																	
Perut																																	
Alat gerak																																	
Lain-lain																																	
Diagnosa Kerja : (Diisi oleh Dokter)																																	
Dokter	Tanda Tangan																																



[illegible]

TANGGAL/ PUKUL	ASESMEN DPJP		NAMA JELAS & TANDA TANGAN
Kesimpulan (Diisi oleh Dokter)			
<input type="checkbox"/> Perbaikan <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Perburukan			
Tindak Lanjut : <input type="checkbox"/> Rujuk <input type="checkbox"/> Rawat <input type="checkbox"/> Pulang atas permintaan sendiri <input type="checkbox"/> Pulang <input type="checkbox"/> Paliatif			
Saat Pasien Keluar/ Pindah Ke Ruangan :			Pukul :
1,	Kondisi/Masalah :		
2,	Tingkat Kesadaran : _____	GCS :____ E :____ M :____ V :____	
3,	BP :	HR :	RR : SpO2 : Temp :
SERAH TERIMA DOKUMEN PENUNJANG			
Dokumen yang diserahkan		Keterangan	
1. EKG	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak		
2. Radiologi	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak		
3. Laboratorium	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak		
4. Rujukan	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak		
5. Lain-lain		
SERAH TERIMA DI ISI JIKA PASIEN DIRAWAT INAP (Diisi oleh Perawat)			
Perawat UGD		Perawat Ruangan	
(_____)		(_____)	
Nama Jelas dan Tanda Tangan		Nama Jelas dan Tanda Tangan	
Tanggal :		Pukul :	
DI ISI JIKA PASIEN PULANG (Diisi oleh Dokter)			
INSTRUKSI LANJUTAN		OBAT SAAT PULANG	
PERAWATAN LANJUTAN			
Lokasi :			
Waktu :			
Dokter :			



**TATA CARA PENGISIAN
FORMULIR UNIT GAWAT DARURAT (UGD)
RM 2.1.1-2.1.4 011/F/RM/RSIH/I/2022 (Rev.01)**

1. PENGERTIAN

Formulir UGD adalah berkas yang berisikan informasi pasien, anamnesa pemeriksaan fisik, diagnosis, tindakan medis dan keperawatan serta intruksi lanjutan pasien-pasien yang dilayani UGD.

2. TUJUAN

Untuk memberikan informasi kepada petugas UGD tentang hal-hal yang berkaitan dengan pasien dari segi medis dan keperawatan.

3. KEGUNAAN

Mendokumentasikan kondisi pasien pada saat masuk UGD, pemeriksaan selama di UGD, terapi dan tindak lanjut pasien di UGD.

4. TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN

Dokter Jaga UGD dan perawat UGD

5. MEKANISME PENGISIAN

Form diisi oleh dokter dan perawat UGD

6. CARA PENGISIAN

ITEM ISIAN	CARA PENGISIAN	PETUGAS YANG MENGISI	KETERANGAN
Kolom Identitas Pasien	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.	Perawat/Dokter/ admin UGD	Jika stiker tidak tersedia, diisi secara manual
Nama	Diisi nama lengkap pasien sesuai dengan yang tertulis pada formulir pendaftaran, dengan menggunakan huruf kapital	Perawat/Dokter/ admin UGD	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Tanggal lahir	Diisi tanggal lahir pasien	Perawat/Dokter/ admin UGD	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	Perawat/Dokter/ admin UGD	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
No. RM	Diisi nomor rekam medik pasien pada kotak yang disediakan	Perawat/Dokter/ admin UGD	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Dokter	Diisi nama dokter UGD yang menangani pasien	Perawat/Dokter/ admin UGD	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.

Penjamin	Diisi nama penjamin pasien (nama asuransi/umum)	admin UGD	Diisi dengan menempelkan stiker pasien.
Pasien datang pukul	Diisi pukul berapa pasien datang	Perawat	Format waktu 24 Jam
Pasien di asesmen pukul	Diisi pukul berapa pasien di asesmen	Perawat	Format waktu 24 Jam
Tanggal asesmen	Diisi sesuai tanggal pasien di asesmen	Perawat	Contoh: 01 Januari 2022
Triase : kriteria pasien ; merah; kuning; hijau; hitam	diisi dengan memberikan <i>check list</i> pada salah satu kriteria	Perawat/Dokter	Pilih salah satu saja
Triase : trauma, nontrauma, kebidanan	Diisi dengan memberikan <i>check list</i> pada salah satu kriteria	perawat	Pilih salah satu saja
Triase: pasien datang sendiri, atau diantar	Di <i>check list</i> datang sendiri dan atau <i>check list</i> apabila pasien diantar isi hubungan dengan dengan pasien	perawat	Pilih salah satu saja Jika diantar isi keterangannya
Perawat			
Asesmen keperawatan : auto anamnesa / allo anamnesa.	Di <i>check list</i> auto anamnesa dan atau <i>check list</i> allo anamnesa. Dari Ibu/ Ayah/ Wali pasien	perawat	Pilih salah satu saja jika allo anamnesi lingkari pilihan Ibu/ Ayah/ Wali pasien
Alasan Kunjungan	Diisi berdasarkan anamnesa keluhan pasien dengan metoda PQRS P: Apa yang menyebabkan rasa sakit/nyeri? Q: Bisakah anda menjelaskan rasa sakit/nyeri? R: Apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik? S: Seperti apa sakitnya; nilai nyeri dalam skala? contoh NRS 1-10 T: Kapan sakit mulai muncul?	perawat	P : <i>provokes, palliative</i> (penyebab) Q : <i>quality</i> (kualitas) R : <i>Radiates</i> (penyebaran) S : <i>severety</i> (keparahan) T : <i>time</i> (waktu)
Riwayat Alergi	Di <i>check list</i> Tidak ada dan atau <i>check list</i> Ada, kalau ada tuliskan jenis obatnya	perawat	Pilih salah satu saja Jika Ada isi keterangannya
Riwayat penyakit dahulu	Diisi riwayat penyakit yang pernah di derita oleh pasien	perawat	Sesuai kererangan pasien atau wali pasien
Keadaan Umum	Di <i>check list</i> baik/sedang/buruk	perawat	Pilih salah satu saja
Vital Sign/Tanda-tanda vital	Diisi hasil pengukuran Tensi, Nadi, Pernafasan, suhu, Saturasi oksigen, Berat Badan Dan Tinggi badan	perawat	Diisi lengkap
Skrining Gizi	Diisi hasil pengukuran Skrining Gizi sesuai Metode MST (<i>Malnutrition Skreening Tols</i>)	perawat	Sesuai Panduan Skrining Gizi. jika skor total ≥ 2 konsul ke DPJP/ Ahli Gizi
Pengkajian Nyeri	Di <i>check list</i> Tidak dan atau <i>check list</i> Ada, kalau ada tuliskan lokasinya	perawat	Pilih salah satu saja Jika Ada isi keterangannya

Skala nyeri	Diisi dengan tingkatan nyeri pasien serta di <i>check list</i> metoda yang di gunakan pada pasien tersebut.	perawat	Pilih salah satu saja Isi jumlah skala nyeri
Resiko Jatuh	Menggunakan metoda <i>get up and go</i> serta di <i>check list</i> ada dan lakukan tindakan: 1. Pasang Penanda Kuning 2. Edukasi dan atau <i>check list</i> tidak ada. Pasien aman	perawat	Sesuai dengan Pengkajian <i>Get Up And Go Test</i>
Proses keperawatan melingkupi Asesmen Keperawatan	Diisi sesuai dengan keadaan pasien saat datang ke UGD apabila tidak ada dalam kotak yang disediakan maka diisi pada kotak yang kosong 1. <i>Airway</i> 2. <i>Breathing</i> 3. <i>Circulation</i> 4. <i>Disability</i> 5. <i>Exposure</i> 6. Psikososial Ekonomi	perawat	Pilih sesuai kondisi pasien sebenarnya
Masalah Keperawatan	Diagnosa Keperawatan Sesuai Standar Dignosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	perawat	Lihat Buku Panduan SDKI dari PPNI
Rencana Tindakan Keperawatan	Diisi rencana tindakan keperawatan terhadap pasien sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Termasuk pendidikan kesehatan sesuai kasus yang ditangani	perawat	Lihat Buku Panduan SIKI dari PPNI
Nama lengkap perawat dan Tandatangan	Diisi Nama lengkap dan Tandatangan yang melakukan proses keperawatan terhadap pasien	perawat	
Dokter			
Asesmen Dokter	Di <i>check list</i> auto anamnesa dan atau <i>check list</i> allo anamnesa. Dari Ibu/ Ayah/ Wali pasien. Serta jam dilakukan penjelasan asesmen	Dokter	Pilih salah satu saja jika allo anamnesi lingkari pilihan Ibu/ Ayah/ Wali pasien
Keluhan utama	Diisi keluhan yang menyebabkan pasien datang ke RS untuk melakukan pengobatan	Dokter	
Riwayat Penyakit sekarang	Diisi riwayat keluhan yang didapatkan dari anamnesa terhadap pasien atau pengantar pasien	Dokter	Berhubungan dengan keluhan utama yang membuat pasien datang ke RS
Riwayat Alergi	Di <i>check list</i> Tidak ada dan atau <i>check list</i> Ada, kalau ada tuliskan jenis obatnya	Dokter	Pilih salah satu saja Jika Ada isi keterangannya
Riwayat Penyakit dahulu	Diisi riwayat penyakit pasien	Dokter	Dapat diisi lebih dari satu sesuai keterangan medis pendukung pasien
Tingkat Kesadaran	Diisi sesuai tingkat kesadaran pasien ketika masuk UGD (<i>composmentis</i> , <i>somnolen</i> , <i>sopor</i> , <i>delirium</i> , <i>coma</i>)	Dokter	

GCS	Diisi berdasarkan hasil penilaian <i>Eyes, Motoric, Verbal</i> Pasien	Dokter	GCS diisi angka dari jumlah nilai total E: diisi angkasesuai penilaian M: diisi angkasesuai penilaian V: diisi angkasesuai penilaian
Survey Sekunder	Diisi dengan temuan-temuan dari hasil pemeriksaan fisik terhadap pasien <i>dari</i> kepala sampai kaki Di <i>check list</i> Normal dan atau Tidak normal dijelaskan sesuai temuannya	Dokter	Pemeriksaan yang tidak normal harus dilengkapi dengan site marking di dalam gambar anatomi pasien
Diagnosa Kerja	Diisi diagnosis kerja, hasil dari anamnesa dan pemeriksaan fisik serta penunjang	Dokter	
Nama lengkap dokter Dan Tandatangani	Diisi Nama lengkap serta tanda tangan dokter yang melakukan assesmen terhadap pasien	Dokter	
Instruksi dokter	Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam intruksi diberikan. Dokter menuliskan intruksi dengan <i>signage</i> yang jelas baik nama, dosis, cara pemberian atau tindakan, oleh dokter jaga UGD atau setelah konsultasi dengan DPJP serta dilengkapi nama jelas dan tandatangan	Dokter	Contoh Format 01/01/2022 Jam 08:00 Contoh Berikan Terapi Injeksi Ondansentron 8 mg secara intra vena
Implementasi	Diisi dengan tindakan keperawatan, kolaborasi dokter dan perawat dengan mencantumkan waktu saat tindakan dilakukan oleh dokter maupun perawat serta dilengkapi nama jelas dan tandatangan	Dokter/ Perawat	Contoh Format Jam 08:30 Contoh Berikan Terapi Injeksi Ondansentron 8 mg secara intra vena
Asesmen DPJP	Diisi tanggal, bulan, tahun serta jam intruksi diberikan. DPJP/ Dokter Spesialis menuliskan intruksi dengan <i>signage</i> yang jelas baik nama, dosis, cara pemberian atau tindakan serta dilengkapi nama jelas dan tandatangan	DPJP/ Dokter Spesialis	Diisi Jika Dokter Spesialis Visite langsung di UGD Jika tidak dikosongkan saja
Kesimpulan	1) Di <i>check list</i> sesuai keadaan pasien pilih salah satu. 2) Tindak lanjut Jika dirawat tuliskan nama ruangan saat pasien pindah ke ruangan beserta jamnya Jika dirujuk tuliskan nama instansi tujuan saat pasien keluar di rujuk 3) Kondisi pasien di uraikan dengan jelas 4) Tingkat kesadaran : (composmentis, somnolen, sopor, delirium, coma) 5) GCS di tulis jumlah nilai	Dokter	Sesuai dengan kondisi pasien terkini

	<p>(<i>Eyes, Motoric, Verbal</i>) di isi angka sesuai penilaian</p> <p>6) <i>Vital sign</i> pasien.</p> <p>BP: Tekanan Darah</p> <p>HR: Jumlah Denyut Nadi/menit</p> <p>RR: Jumlah Pernafasan/menit</p> <p>SpO2: Kadar Saturasi Oksigen</p> <p>Temp: Suhu pasien</p>		
Serah Terima dokumen	Diisi <i>check list</i> sesuai dengan dokumen penunjang medis pasien yang di lakukan pemeriksaan	Perawat	<p>Jika <i>check list</i> Ada jelaskan di keterangan</p> <p>Jika tidak ada di <i>check list</i></p> <p>Tulis di kolom lain-lain</p>
Serah terima pasien	<p>Diisi nama perawat yang menyerahkan dan yang menerima pasien. serta dilengkapi nama jelas dan tandatangan dan waktu <i>hand over</i></p> <p>Diisi tanggal, bulan, tahun beserta jam</p>	Perawat	Sesuai petugas yang menyerahkan dan menerima <i>hand over</i>
Intruksi lanjutan	Diisi jika pasien pulang untuk kontrol ke dokter spesialis.	Dokter	
Perawatan Lanjutan	Apabila pasien pulang dan hanya memerlukan perawatan di rumah.	Dokter	Pasien Rawat Jalan/ <i>False Emergency</i>
Obat Saat Pulang	Dicantumkan obat-obatan yang di berikan kepada pasien untuk dibawa ke rumah.	Dokter	Pasien Rawat Jalan/ <i>False Emergency</i>