

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

### DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP :  
Nama Lengkap : dr. Iva Tania  
Unit/Divisi/Komite : Pelayanan Medik  
No. Telepon/Ext : 081820405892  
E-mail : Manajer.pelmed@rsintanhusada.com

Tanggal : 3-1-2022

### DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru  
No/Kode Formulir : 006 / F / PM / RSIH / 1 '2022  
No/Kode RM : RM 10.78 (untuk form medis)  
Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

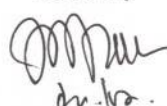
### Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)  
untuk mengetahui kelolaan MPP, maka harus dibuatnya form evaluasi awal

### Komponen Perubahan

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

Tanda Tangan  
Pemohon,


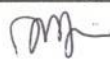
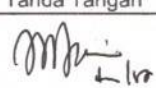
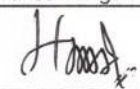
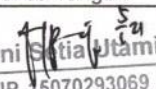

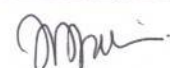
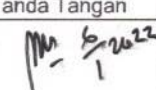
  
dr. Iva.

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 DIPERJELAS SEHATI KEBUTUHAN UKURAN PM, (PM)  |   |  |   |
| Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung   |   | Tanda Tangan  |   |
| ABC   |   |  |   |
| Unit/Divisi/Komite  |   | Tanda Tangan  |   |
| Mohon diperjelas /form diketik ulang sesuai std. di RekMed.                             |   |  |   |
| Rekam Medik   | Tanda Tangan  | Kesekretariatan   | Tanda Tangan  |
| Sudah disesuaikan dgn <del>anotasi</del> <sup>anotasi</sup> RM                          |  |   | <br>Rani Setia Utami<br>NIP. 15070293069 |
| Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan   | Tanda Tangan  | Direktur  | Tanda Tangan  |
| ABC  |  | ACC <del>diatas</del>   | <br>1-2-22                               |

\*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>Identitas Pasien (Diisi oleh Perawat)</b><br>Nama : .....<br>Tanggal Lahir : ..... (L / P)*<br>No. RM : .....<br>Ruangan/Kelas : ..... / .....<br>DPJP : .....<br>Penjamin : .....<br><i>Dapat Tempelkan Stiker Identitas Pasien disini</i>   | <b>EVALUASI AWAL MANAJEMEN PELAYANAN PASIEN</b> |
| Catatan Meliputi : Identifikasi Skrining, Asesmen, Identifikasi Masalah-Risiko dan Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien  |  |   |
| <b>1 Identifikasi/Skrining Pasien</b><br><input type="checkbox"/> Biaya yang tinggi / masalah <i>Finacial</i> *<br><input type="checkbox"/> Potensi komplain tinggi<br><input type="checkbox"/> Kasus dengan penyakit terminal keganasan (stadium IV)<br><input type="checkbox"/> Pasien yang dirawat lebih dari 3 dokter  | <input type="checkbox"/> Lama rawat lebih dari 10 hari (Penjamin JKN)<br><input type="checkbox"/> Pasien dengan rencana pemulangan yang kompleks (memerlukan pelayanan berkelanjutan setelah <i>discharge</i> )  |   |
| <b>2 Asesmen</b><br>Fisik, Fungsional, kemampuan dan kemandirian :<br><input type="checkbox"/> Fisik Normal <input type="checkbox"/> Dibantu sebagian <input type="checkbox"/> Tidak sadar<br><input type="checkbox"/> Sadar <input type="checkbox"/> Dibantu penuh<br><input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Ada gangguan fisik<br>Riwayat Kesehatan :<br><input type="checkbox"/> Tidak pernah dirawat<br><input type="checkbox"/> Pernah dirawat .....<br>Perilaku Psikososioikultural :<br><input type="checkbox"/> Tenang <input type="checkbox"/> Marah<br><input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Lainnya .....<br>Tersedianya dukungan keluarga :<br><input type="checkbox"/> Handal <input type="checkbox"/> Tidak dipertanyakan <input type="checkbox"/> Tidak ada<br>Finansial / sumber keuangan :<br><input type="checkbox"/> Pegawai Negeri <input type="checkbox"/> Pelajar<br><input type="checkbox"/> Pegawai Swasta <input type="checkbox"/> Buruh pekerja tidak teteap<br><input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Tidak bekerja<br><input type="checkbox"/> Pensiunan <input type="checkbox"/> Lainnya ..... | Penjamin / Asuransi :<br><input type="checkbox"/> Pribadi / Umum <input type="checkbox"/> Asuransi<br><input type="checkbox"/> BPJS <input type="checkbox"/> Lainnya<br>Riwayat Penggunaan Obat (Alternatif / NAPZA)*:<br><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak<br>Riwayat trauma atau kekerasan :<br><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak<br>Pemahaman tentang kesehatan (kondisi penyakit) :<br><input type="checkbox"/> Paham dan patuh <input type="checkbox"/> Paham dan Tidak Patuh<br><input type="checkbox"/> Tidak Paham <input type="checkbox"/> Tidak Patuh<br>Kemampuan menerima perubahan (menerima mekanisme koping) :<br><input type="checkbox"/> Mampu beradaptasi<br><input type="checkbox"/> Tidak Mampu beradaptasi<br>Aspek Legal<br><input type="checkbox"/> Ada<br><input type="checkbox"/> Tidak Ada |   |
| <b>3 Identifikasi Masalah - Risiko</b><br><input type="checkbox"/> Asuhan Pelayanan yang tidak sesuai dengan panduan<br><input type="checkbox"/> Edukasi / pemahaman kurang memadai terkait proses penyakit, kondisi terkini, obat-obatan dan rencana pengobatan<br><input type="checkbox"/> Kurangnya dukungan keluarga<br><input type="checkbox"/> Penurunan determinasi pasien (ketika tingkat keparahan / komplikasi meningkat)  | <input type="checkbox"/> Ketidakpatuhan pasien<br><input type="checkbox"/> Tindakan pengobatan yang tertunda<br><input type="checkbox"/> Pemulangan / rujukan yang belum memenuhi kriteria*<br><input type="checkbox"/> Pemulangan / rujukan yang ditunda*<br><input type="checkbox"/> Over / under utilization pelayanan sesuai standar yang digunakan*<br><input type="checkbox"/> Kebutuhan lainnya .....   |   |
| <b>3 Perencanaan Manajemen Pelayanan Pasien</b><br>a .....<br>b .....<br>c .....<br>d .....<br>e .....<br>f .....<br><div style="text-align: right; margin-top: 20px;">           Tanggal ..... Pukul : ..... WIB<br/> <b>Case Fasilitator,</b><br/> <br/>           (.....)<br/> <i>Nama Jelas dan Tanda Tangan</i> </div>  |  |   |