



RADJAK HOSPITAL
PURWAKARTA
Jl. Raya Bungursari No. 36 Purwakarta
Telp. 0264 - 8222222, Fax 0264 - 8222 221

Nomor RM :

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin:

(bisa ditempel dengan sticker identitas)

Masuk Ruang Rawat : Kelas.....Tanggal/Jam :.....

Cara Masuk RS melalui : ☐ RJ ☐ IGD ☐ Praktek Dokter ☐ Lainnya.....

Dokter yang member instruksi Rawat :

Diagnosis masuk :

Tiba diruang rawat dengan cara : ☐ Jalan ☐ Pakai Kursi Roda ☐ Pakai Brankar

Macam Kasus Trauma (bila ada) : ☐ Kecelakaan Lalu Lintas ☐ Kekerasan dalam Rumah Tangga

☐ Kecelakaan Kerja ☐ Child Abuse (Kekerasan Anak)

DATA KESEHATAN PASIEN

ANAMNESA :

Alloanamnesa/ Autoanamnesa :

.....

.....

.....

Keluhan Utama :

.....

.....

.....

Riwayat penyakit sekarang :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Riwayat penyakit dahulu : ☐ Tidak ada ☐ Diabetes Melitus ☐ Hepatitis ☐ Stroke

☐ Ginjal ☐ Hipertensi ☐ TBC ☐ Jantung

☐ Keganasan ☐ Lain-lain Sebutkan ☐ ☐

Pernah dirawat sebelumnya : ☐ Tidak ☐ Ya, Kapan :

Dimana

Apakah dengan sakit yang sama : ☐ Ya ☐ Tidak

Riwayat Operasi :

Riwayat Pengobatan (Termasuk obat yang sedang dikonsumsi)

	Nama Obat	Dosis	Waktu Penggunaan
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

 RADJAK HOSPITAL (d/h : RS.MH Thamrin) PURWAKARTA Jl. Raya Bungursari No. 36 Purwakarta Telp. 0264 - 8222222, Fax 0264 - 8222 221	Nomor RM : Nama : Tanggal Lahir: Jenis Kelamin: (bisa ditempel dengan sticker identitas)
--	---

Penunjang Lain	
----------------	--

DIAGNOSA MEDIS	DIAGNOSA KEPERAWATAN

TATA LAKSANA MEDIS

Yang Melakukan Pengkajian	
Tanggal & Jam :	Tanggal & Jam :
<u>DPJP</u>	PERAWAT
<u>Nama & Tanda Tangan</u>	Nama & Tanda Tangan



RADJAKHOSPITAL
(d/h : RS.MH Thamrin) **PURWAKARTA**
Jl. Raya Bungursari No. 36 Purwakarta
Telp. 0264 - 8222222, Fax 0264 - 8222 221

Nomor RM

:

Nama

:

Tanggal Lahir

:

Jenis Kelamin

:

(bisa ditempel dengan sticker identitas)

PEMERIKSAAN FISIK

1. Cranium :

2. Leher :

3. Thorax :

4. Abdomen :

5. Ekstremitas

PSIKOSOSIAL (UNTUK PASIEN ANAK, PSIKOSOSIAL ORANG TUA)

☐ Denail (Menolak/tidak percaya)

☐ Tidak Semangat

☐ Sulit Berbicara

☐ Anger Merah

☐ Menerima (Acception)

☐ Sulit Konsentrasi

☐ Bergaining (Tawar menawar)

☐ Rasa Tertekan

☐ Merasa Bersalah

☐ Depresi

☐ Cepat Lelah

☐ Sulit tidur

Sosial support: ☐ Suami ☐ Orangtua ☐ Mertua ☐ Anak ☐ Keluarga lain.....

BUDAYA PASIEN

Nilai Budaya yang di miliki terkait dengan “penyebab penyakit/masalah kesehatan”. sakit : ☐ Ada ☐ Tidak

Hukuman ujian kesalahan Takdir buatan orang lain keturunan: ☐ Ada ☐ Tidak

Kebiasaan pasien saat sakit (pola aktivitas dan istirahat):

Mempunyai pengaruh kepercayaan yang di anut terhadap penyakit : ☐ Ada ☐ Tidak

Kesimpulan :

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN BELAJAR / EDUKASI

Pemahaman tentang penyakit	☐ Ada ☐ Tidak	Pemahaman tentang perawatan	☐ Ada ☐ Tidak
Pemahaman tentang pengobatan	☐ Ada ☐ Tidak	Pemahaman tentang nutrisi/Diet	☐ Ada ☐ Tidak

HAMBATAN UNTUK MENERIMA EDUKASI

☐ Tidak Ada

☐ Ada gangguan penglihatan

☐ Ada gangguan pendengaran

☐ Belum melek huruf

☐ Ada gangguan emosi

☐ Ada gangguan fisik

☐ Ada gangguan kognitif

☐ Keterbatasan Motivassi

☐ Ada keterbatasan dalam hal Budaya/Spiritual Agama

☐ Ada keterbatasan daam berbahasa

SKRINING NUTRISI

indikator Penilaian Malnutrisi	Skor		
	0	1	2
1. Indeks Masa tubuh(MT=Berat Badan/Tinggi badan ² dalam meter)	18.5 - 22.9	17 - < 18.5	< 17 / ≥ 23
2. Kehilangan berat badan dalam waktu 3 bulan terakhir	< 5 %	5 - 10 %	> 10 %
3. Asupan makan pasien dalam 5 hari terakhir	Baik	Kurang	Tidak Adekuat
4. Kondisi penyakit pasien (penyakit kronis atau degenerative)	Tidak	Ya	Berat
5. pasien sedang mendapat diet makanan tertentu	Tidak	Ya	
Jumlah skor			
Total skor			

Bila total skor lebih dari 2(dua) harus di laporkan kepada instalasi Gizi untuk di kaji lebih lanjut

PENILAIAN RESIKO DEKUBITUS (METODE NORTON)

Yang di nilai	4	3	2	1
Kondisi Fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
Status Mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
Aktifitas	Jalan Sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur
Mobilitas	Bebas Bergerak	Gerak terbatas	Sangat terbatas	Tidak bergerak
Inkontinensia	Kontinen	Kadangin kontinen	Selalu kontinen	Inkontinen Urin dan alvi
Total Skor				

Kriteria Penilaian : 16 - 20 : Tidak ada resiko, 12 - 15 : Rentan resiko, < 12 : Resiko tinggi



RADJAK HOSPITAL
(d/h : RS.MH Thamrin) **PURWAKARTA**
Jl. Raya Bungursari No. 36 Purwakarta
Telp. 0264 - 8222222, Fax 0264 - 8222 221

Nomor RM :

Nama :

Tanggal Lahir :

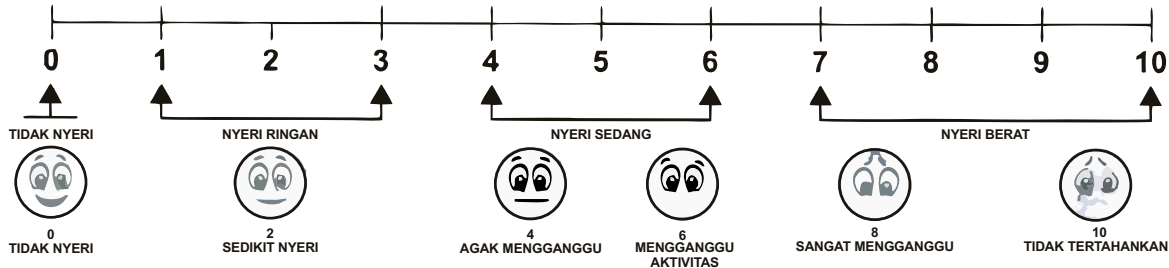
Jenis Kelamin:

(bisa ditempel dengan sticker identitas)

SKRINING RISIKO JATUH DEWASA (DEWASA MORSE)					SKRINING KEMAMPUAN FUNGSIONAL (INDEKS BARTHEL)			
No	Parameter	Nilai	Skor	No	Aktivitas yang dinilai	0	5	10
1	Apakah Ada Riwayat Jatuh dalam waktu 3bulan sebab apapun	Ya	25	1	Makan			
		Tidak	0					
2	Apakah Mempunyai penyakit penyerta (Diagnosis Sukunder)	Ya	15	2	Berubah sikap dari berbaring ke duduk/dari kursi roda ke bed			
		Tidak	0					
3	Alat Bantu Berjalan :			3	Mandi			
	- Di bantu suster / tidak menggunakan alat bantu	Ya	0	4	Berpakaian			
	- menggunakan alat bantu : Kruk Tongkat, Kursi roda	Ya	15	5	Membersihkan diri			
	- Merambat dengan berpegangan pada meja, kursi (furniture)	Ya	30	6	Berpindah/berjalan			
	4	Apakah terpasang infus/pemberian antikoagulan (hepain) /obat lain yang mempunyai efek samping risiko jatuh	Ya	20		Toiletting (Masuk keluar toilet sendiri)		
Tidak			0					
5	Kondisi untuk melakukan gerakan pindah / mobilisasi			8	Naik turun tangga			
	- Normal / Bed Rest / Ilmobilisasi	Ya	0	9	Mengendalikan buang air kecil			
	- Lemah	Ya	10	10	Mengendalikan buang air besar			
	- Ada Keterbatasan Berjalan	Ya	20	Jumlah Skor				
6	Bagaimana status mental			Total Jumlah Skor				
	- Menyadari kelemahannya	Ya	0	Nilai 0 : Bila pasien tidak dapat melakukan				
	- Tidak menyadari kelemahannya	Ya	15	Nilai 5 : Bila pasien dibantu untuk melakukannya				
Jumlah Skor :								
Interprestasi :					Interprestasi :			
0-24 : Tidak beresiko					0 - 20 : Ketergantungan total			
25-44 : Resiko rendah					21 - 99 : Ketergantungan sebagian (Ringan Sedang, Berat			
≥45 : Resiko tinggi					100 : Mandiri			
SKRINING RISIKO JATUH ANAK (HUMPTY DUMPTY)								
Parameter	Kriteria							Skor
Umur	Dibawah 3 tahun							4
	3 -6 tahun							3
	7 - 12 tahun							2
	≥ 13 tahun							1
Jenis Kelamin	Laki - Laki							2
	Perempuan							1
Diagnosis	Diagnosa penyakit syaraf							4
	Perubahan dalam oksigen (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, pingsan, / sakit, kepala dll.							3
	Kelainan psikis/ perilaku							2
	Diagnosis lain							1
Gangguan Kognitif	Tidak menyadari keterbatasan							3
	Lupa keterbatasan							2
	Mengetahui kemampuan diri							1
Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari TT saat bayi - anak							4
	Pasien menggunakan alat bantu atau tempat tidur bayi/box							3
	pasien berada di tempat tidur							2
	pasien diluar ruang rawat							1
Respon terhadap operasi/obat penenang/ efek anestesi	Dalam 24 jam							3
	Dalam 48 jam							2
	> 48 jam / tidak ada respon							1
Faktor Lingkungan	Ber macam-macam obat yang digunakan: obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi paralisis (Hipnotik, barbiturate, fenotiazin, anti depresan, laksan/diuretika, narkotik							3
	Memakai salah satu dari jenis obat diatas							2
	Obat-obat lain/tidak ada penggunaan obat diatas							1
Total :								

PENILAIAN TINGKAT NYERI (WONG BAKER FACES PAIN SCALE)

Apakah ada nyeri: Tidak Ya, Skor Nyeri, ...



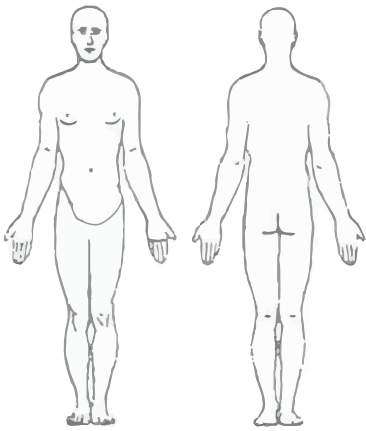
Tipe : Akut Kronik

Deskripsi :
.....

Frekuensi : Jarang Hilang Timbul Terus Menerus

Lama Nyeri :

Jika terdapat nyeri, lakukan observasi lanjutan dengan menggunakan formulir observasi pasien nyeri



Apakah nyerinya berpindah dari tempat satu ketempat lain ?

☐ Tidak ☐ Ya

Berapa lama nyeri ini ?

☐ <3 bulan = akut ☐ >3 bulan = kronik

Rasa Nyeri :

☐ Tajam	☐ Nyeri tumpul	☐ Seperti di tarik
☐ Seperti ditusuk	☐ Seperti di pukul	☐ Seperti di bakar
☐ Seperti berdenyut	☐ Seperti di tikam	☐ Seperti kram

Seberapa sering anda mengalami nyeri ini? berapa lama?

Setiap : ☐ 1- 2 jam ☐ 3 - 4 jam ☐ Selama: ☐ <30menit ☐ >30 menit

Apa yang membuat nyeri berkurang atau bertambah parah ?

☐ Kompres hangat / dingin ☐ Aktivitas di kurangi / ditambah

MASALAH KEPERAWATAN

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Laboratorium

Radiologi