



Jl. Raya Bungursari No. 36 Purwakarta
Telp. 0264 - 8 222222 Fax. 0264 - 8 222 221

No. Rekam Medis : **581067**
Nama Pasien : **NURHAYATI, NY**
Tanggal Lahir : **14-Aug-1991**
Jenis Kelamin : **P**

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : **L / P**

(Bisa ditempel dengan stiker identitas)

POLI	Tanggal / Jam Kunjungan : <u>25/10/2019</u> Umur saat kunjungan : th
<input type="checkbox"/> Penyakit Dalam <input type="checkbox"/> Bedah <input type="checkbox"/> Obgyn <input type="checkbox"/> Anak	Anamnesa (Autoanamnesa/Alloanamnesa), hubungan
<input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Syaraf <input type="checkbox"/> Orthopedi	Keluhan Utama : <u>selang waktu</u>
<input type="checkbox"/> Paru <input type="checkbox"/> THT <input type="checkbox"/> Mata <input type="checkbox"/> Rehab Medik <input type="checkbox"/> Bedah Mulut <input type="checkbox"/> Endokrin <input type="checkbox"/> Kulit & Kelamin	Perjalanan Penyakit Sekarang : <u>Bayat</u>
<input type="checkbox"/> Urologi <input type="checkbox"/> Umum <input type="checkbox"/> Gigi	Riwayat penyakit dahulu : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Diabetes Melitus <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Ginjal <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Jantung <input type="checkbox"/> Keganasan <input type="checkbox"/> Lain-lain sebutkan :

Pernah dirawat sebelumnya: ☐ Tidak ☐ Ya, Kapan :

Dimana :

Apakah dengan sakit yang sama : ☐ Tidak ☐ Ya

(Readmission)

Riwayat Operasi :

Riwayat penyakit keluarga ☐ Tidak ada ☐ Diabetes Melitus ☐ Hepatitis ☐ Stroke
☐ Ginjal ☐ Hipertensi ☐ TBC ☐ Jantung
☐ Keganasan ☐ Lain-lain sebutkan :

Alergi Obat dan Reaksi Efek Samping Obat :

Nama Obat	Reaksi	Tanggal / Tahun
1. <u>E</u>		
2.		
3.		
4.		

Riwayat Obat yang diminum / Obat Rutin

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

(yang bergaris bawah diisi oleh dokter)

PENGKAJIAN AWAL RAWAT JALAN THT

Nomor RM :

Nama :

Tanggal Lahir:

Jenis Kelamin : L / P

(Bisa ditempel dengan stiker identitas)

SKRINING RESIKO JATUH (METODE MORSE)

**SKRINING KEMAMPUAN FUNGSIONAL
(INDEKS BARTHEL)**

No	Parameter	Nilai	Skor	No	Aktivitas yang dinilai	0	5	10
1	Apakah ada Riwayat Jatuh dalam waktu 3 bulan sebab apapun	Ya	25	1	Makan			
		Tidak	0					
2	Apakah mempunyai penyakit penyerta (Diagnosis sekunder)	Ya	15	2	Berubah sikap dari berbaring ke duduk / dari kursi roda ke bed			
		Tidak	0					
3	Alat Bantu Berjalan :			3	Mandi			
	- Dibantu Suster / Tidak menggunakan alat bantu	Ya	0	4	Berpakaian			
	- Menggunakan Alat bantu : Kruk /Tongkat, Kursin Roda	Ya	15	5	Membersihkan Diri			
	- Merambat dengan berpegangan pada meja, kursi (furniture)	Ya	30	6	Berpindah / berjalan			
4	Apakah Terpasang Infus/Pemberiann antikoagulan (Heparin)/ Obat lain yang mempunyai efek samping risiko jatuh	Ya	20	7	Toileting (Masuk keluar toilet sendiri)			
		Tidak	0					
5	Kondisi untuk melakukan gerakan berpindah/Mobilisasi			8	Naik turun tangga			
	- Normal / Bed Rest / Immobilisasi	Ya	9	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 :				Nilai 10 : bila pasien mandiri				
Interprestasi :				Interprestasi :				
0-24 : Tidak beresiko				0 - 20 : Ketergantungan total				
25-44 : Resiko rendah				21-99 : Ketergantungan sebagian (Ringan, Sedang)				
≥45 : Resiko tinggi				100 : Mandiri				

SKRINING RISIKO JATUH ANAK (HUMPTY DUMPTY)

Parameter	Kriteria	Score
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
Penggunaan Obat	Bermacam-macam obat yang digunakan, obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis) Hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresen, laksan/ diuretika, narkotik	3
	Memakai salah satu dari jenis obat diatas	2
	Obat-obat lain /tidak ada penggunaan obat diatas	1
	TOTAL	



Jl. Raya Bungursari No. 36 Purwakarta
Telp. 0264 - 8 222222 Fax. 0264 - 8 222 221

Nomor RM :

Nama :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin : L / P

(Bisa ditempel dengan stiker identitas)

PENGKAJIAN KEPERAWATAN (MASALAH)

- ☐ Aktual/Risiko bersihan jalan nafas tidak efektif
- ☐ Aktual/Risiko pola nafas tidak efektif
- ☐ Aktual/Risiko gangguan pertukaran nafas
- ☐ Aktual/Risiko gangguan sirkulasi
- ☐ Aktual/Risiko gangguan perfusi jaringan cerebral
- ☐ Aktual/Risiko gangguan keseimbangan cairan
- ☐ Aktual/Risiko gangguan integritas kulit
- ☐ Aktual/Risiko Cemas/Takut
- ☐ Risiko Penyebaran Toksik
- ☐ Risiko Cidera/Jatuh
- ☐ Nyeri
- ☐
- ☐
- ☐

RENCANA KEPERAWATAN

TERAPI :

Infus :

Injeksi :

Suppositoria :

Oral :

TINDAK LANJUT :

1. Pulang
2. Rawat inap
3. Dirujuk ke :

Atas dasar : ☐ Tempat penuh

☐ Perlu fasilitas yang baik

☐ Permintaan pasien

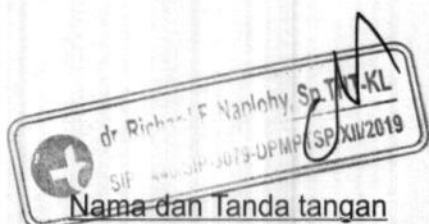
YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN

Tanggal dan Jam :

Dokter

Tanggal dan Jam :

Perawat



Nama dan Tanda tangan

Nama dan Tanda tangan

PENGKAJIAN AWAL RAWAT JALAN THT