

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

PENGKAJIAN AWAL MEDIS PASIEN GAWAT DARURAT

Tanggal kunjungan:		Jam kunjungan :		81167012	etatic:
Dokter jaga IGD	Section 1		14.5	0	73100
Asal Pasien: □ Umum □ R	Rujukan Perusahaan	□ Rujukan Rumah	sakit)2(
Kondisi pasien : □ emergeno	y false emergency	non emergency	□ lainn	ıya	1
ATS: ATS1 ATS2 A	ΓS3 □ ATS4 □ ATS	5		DA/-1	11
Riwayat alergi obat : tidal	ya, nama obat	: 109/1	\	111	111
		11/11/		W++	19
Anamnesis dengan cara : aut	o/allo anamnesis: hu	ibungan dengan pasi	ien		/
Keluhan Utama:					
		215			
Riwayat penyakit sekarang:					
The state of the s	San and I bereat a con-				
Riwayat penyakit dahulu :					
Obat – obatan rutin yang dik	consumsi sebelum m	asuk rumah sakit:			
Cetandish yelayasan buris				(ISB 7/1	
Obat yang sedang dikonsum	si:				
alalas eta re					
			cro'l mal	na Asuluu H	
Tekanan darah : ka	Nadi:	x/m Suhu :	°C	RR:	x/m
ki ki		J. 10			
BB: Kg	GCS:	E V			
Keadaan umum :			17 17 19 19		l mdal
Riwayat Reproduksi	Hamii : ya/ Ti				
wanita	Jika ya : u	mur kehamilan	_mg, G	i_ P_ A	Lainnya
		-			

Pemeriksaan penunjang Laboratorium:	Radiologi:
Pemeriksaan lain-lain :	
Tag igan Tagina Wilang anan	A LAND MARCHARAN ALVAL N
Status Lokalis	r, e to a total of
	init appendix
	de la contra de la
	A DE SANTE SESSE OF SANTE OF S
W(1) & W(1) W	egon new although the regularies remain.
	Full form
Diagnosis kerja :	innature is required to an old
Diagnosis banding:	
Permasalahan medis :	
ai Jes daman sha mu s	adada reprezentibi gang man utuda hasta.
Keperawatan	
	Temporal sector participants
Rencana Asuhan dan Terapi (Standing order) Ses	suai dengan kolaborasi.
variety in the same	regard
	and the second s
	9.7
Tindakan:	and straight a signal of
	ta una operation de la que

RM. 002/013/2023



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

	PENGKAJIAN AWAL KEPERAWAT	AN PASIEN GAWAT DAKUKAT
Tangg	gal kedatangan ://	Jam kedatangan :
Asal l	Pasien: 🗆 Umum 🗆 Rujukan Perusahaan 🗆 Rujukan R	umah sakit
	☐ Kecelakaan diantar petugas/ polisi	The sector of the desired of the sector of t
Kond	isi pasien : □ emergency □ false emergency □ non emer	gency 🗆 lainnya
Anam	nesisi : □ Auto anamnesa □ Allo Anamnesis , Hubungan	dengan pasien :
1 D:	opsikososio spiritual:	
	Pendidikan pasien : ☐ Tidak sekolah ☐ Belum sekolah	□ TK □ SD □ SMP □ SMA □ Akademi
a.		
		ain-lain
b.		n 🗆 wiraswasta 🗆 Lain-lain
c.	Sosial ekonomi : □ Baik □ Sedang □ Kurang	
d.	Status psikologis : □ Tenang □ Cemas □ Sedih □ Man	rah □ Tegang □ Takut □ Depresi
e.	Agama: □ Islam □ Kristen □ Katholik □ Hindu □ Budl	na □ Khong hucu
	Kebutuhan pelayanan kerohanian : Ya/ Tidak	17 - X
2. Da	ta subyektif	Con virus designs who as a
a.	Keluhan utama:	
Ъ.	Riwayat penyakit sekarang:	
c.	Riwayat penyakit dahulu	
d.	Riwayat penyakit keluarga : □ Tidak ada □ DM □ Hype	rtensi 🗆 TB 🗆 Lain-lain
e.	Riwayat alergi; □ Tidak ada □ Ada, Sebutkan	
f.	Riwayat penggunaan obat sebelum masuk rumah sakit	
1.	Remajar penggunaan ooat sebetum masak ruman sakit	

			110 1176	
TINDAK LANJUT	:			
Pulang Atas Pe	rmintaan Sendiri/ me	nolak rawat inaj	o, alas an menolal	k rawat inap :
☐ Pulang Atas per	setujuan, pada jam: _		, kontrol tgl	, Ke
□ Dirujuk ke _	an architecture and a	_Indikasi : □ Ter	npat penuh/ tidak	ada tempat
☐ Tidak ada fas	silitas 🗆 Jaminan 🗆 Pe	ermintaan keluar	ga 🗆 Lain -lain _	
Transportasi:	Ambulance transpor	rt □ Ambulance	emergency La	in-lain
□ Meninggal				
□ Rawat Inap: □	Perawatan □Ind Kai	mar operasi 🗆 Ka	amar bersalin 🗆 IO	CU/ PICU/ NICU
Indikasi	gradient de la compa			
Kriteria prioritas pe	layanan 🗆 Preventif 🛭	☐ Kuratif ☐ Reha	ıbilitatif 🗆 Paliatif	f
Rencana asuhan y	ang akan diberikan:			
KONDISI SAAT K			i in a recei,	
Keadaan umum:		Kesadaran:	G	CS: E_, M_, V_
Tanda vital: TD	mmHg , Suhu: _	° C Nadi :	X mnt, Frekue	nsi napas :x/ mnt
Catatan penting (kor	ndisi saat ini) :			
Edukasi awal, tenta	ang diagnosis, renca	na, tujuan tera	pi kepada :	6 1 - 1
□ Pasien				
□ Keluarga:	A blo anakliki		1	
A solub terdinal Lin	Sali agion servicing 5	Jan 191, 62011	The way has st	9 1 1
	; Jam :		Inkarta	, 20
				ter pemeriksa
Pasien/ Keluarga			Dok	ter pemerikan
teeg Jen regrise			(

6. Screening Gizi Pasien Dewasa Dan Anak oleh perawat

Risiko Nutrisional (Malnutrision Screening Tools /MST) Pasien dewasa:

No	Aspek Yang di Nilai	Skor
1	Apakah ada penururan berat badan dalam 6 bulan terakhir?	
	a. Tidak ada penurunan berat badan	0
	b. Tidak yakin/tidak tahu/terasa baju longgar	2
	c. Jika Ya, berapa penurunan BB tersebut	
	• 1-5 kg	1
	• 6-10 kg	2
	◆ Signature of the property of the figure action o	11
	• 11-15 kg	3
	• > 15 kg	4
2	Apakah penurunan nafsu makan atau kesulitan menerima makanan ?	0
•	Ya	1
	Tidak	0
	Pasien dengan diagnosis khusus : □ Tidak □ Ya skor : 2 (DM/ Kemoterapi/ Hemodialisa / Geriatri / Imunitas Menurun / Lain-lain sebutkan)	laure green
	Total scor	

Bila Skor ≥ 2 dan atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilaporkan ke dokter, lanjut asuhan gizi oleh ahli gizi

Anak (Berdasarkan STRONG)

No	Aspek Yang Dinilai	Tidak	Ya
1	Apakah pasien tampak kurus	0	1
2	Penurunan BB selama 1 bulan terakhir ?(berdasarkan penilaian obyektif data BB bila ada/ penilaian subyektif dari orangtua pasien atau untuk bayi ≤ 1 tahun BB tidak naik selama 3 bln terakhir)	0	1
3	Apakah terdapat kondisi salah satu diare ≥ 5 kali / hari, muntah ≥3 kali/ hari & asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	0	1
4	Adakah penyakit / keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi?	0	2
	Total skor		-

Risiko Nutrisi : □ Rendah (Total skor 0) □ Sedang (Total skor 1-3) □ Tinggi (Total skor 4-5)

Risiko sedang	don tinggi	laniut acuban	gizi oloh	abli gizi
Kisiko sedang	aan unggi	ianiui asunan	gizi olen	anii gizi

7.	Asesmen Fungsiona	I : Mandiri Perlu bantuan	Sehutkan	
	ASCSINEII I UNESIONA	i . Li ivianium Li i citu Dantuan	i. Jebutkan	

□ Ketergantungan total

Tindakan & Evaluasi keperawatan:				
				8
	131			
	- 1			4
				4-81
				1. 3. 3
unggal/ bulan/ tahun / pukul :/_		/ Pukul :		
ang melakukan pengakjian			Verifikasi dokter IGD	
			Nama dan tanda tangan	



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA JL. BALA: PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN JAKARTA TIMUR TLF 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI RAWAT INAP

Tanggal dan Waktu	Profesinal Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN-IAR PENATALAKSANAAN PASIEN (Tulis dengan format SOAP/ ADIME, disertai sasaran. Tulis nama, beri paraf pada akhir catatan)	INSTRUKSI PPA TERMASUK PASCA BEDAH (Instrukasi ditulis dengan rinci & Jelas)	REVIEW & VERIFIKASI DPJP Nama,TTD dan Tgl, waktu,DPJP membaca/ mereview seluruh rencana asuhan PPA & tambahkan notasi	
				•	
			8		
			- 1		
			7	7	
,				- 10 A	
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		