



RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JALAN BALAI PUSTAKA BARU NO. 19 RAYAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP. 4707433 S/D 37

LABEL IDENTITAS PASIEN

FORM PRA ADMISI

NILAI DAN KEYAKINAN

- ☐ Pasien tidak mau pulang hari Sabtu, atau hari tertentu
- ☐ Pasien menghendaki untuk menggunakan hijab
- ☐ Diijinkan untuk membawa "jimat"
- ☐ Pasien vegetarian
- ☐ Pasien tidak bisa makan makanan tertentu
- ☐ Pasien menolak dilakukan transfusi darah
- ☐ Pasien menolak obat dengan kecurigaan mengandung unsur babi
- ☐ Kepada bayi baru lahir tidak dilakukan imunisasi
- ☐ Pasien menolak dilakukan asuhan oleh lawan jenis (laki-laki/perempuan) ☐ Pasien menolak dilakukan tindakan pada hari tertentu
- ☐ Pasien menolak dirawat dalam kamar dengan angka
- ☐ Ibu pasca melahirkan menolak untuk
- ☐ Bila pasien meninggal, akan ditinggal di rumah sakit
- ☐ Terkait dengan pelayanan nyeri
- ☐ Lain-lain:

PERMINTAAN PRIVASI

- ☐ Pasien tidak mau diketahui keberadaannya di rumah sakit
- ☐ Pasien tidak mau dikunjungi
- ☐ Pasien tidak mau menerima telepon dari jaringan rumah sakit
- ☐ Pasien tidak mengizinkan penjelasan kondisi kesehatannya kepada keluarga/orang lain tanpa ijin ☐ Pihak keluarga yang dilibatkan dalam pengambilan keputusan terkait asuhan yang akan diberikan:
 1. (hubungan dengan pasien
 2. (hubungan dengan pasien.....)
- ☐ Pasien hanya mengizinkan penjelasan kondisi kesehatannya kepada:
 1. (hubungan dengan pasien.....)
 2. (hubungan dengan pasien
- ☐ Hambatan fisik:

.....



Dharma
Nugraha

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

LABEL IDENTITAS P

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP

PENGKAJIAN MEDIS (diisi oleh dokter)

Petunjuk : Beri tanda (\checkmark) pada kolom yang di anggap sesuai

Pasien Tiba diruangan tanggal: _____, Pukul _____, Pengkajian dimulai tanggal: _____, Pkl _____

Pengkajian dilakukan : ☐ Auto ☐ Allo anamnesis, hubungan dengan pasien _____

I. Anamnesis

1. Keluhan Utama (lama, pencetus) :

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

3. Riwayat Penyakit Dahulu (termasuk riwayat operasi) :

4. Riwayat Penyakit Keluarga : ☐ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan _____

5. Riwayat pekerjaan : Apakah pekerjaan pasien berhubungan dengan zat-zat berbahaya (misalnya :
dll) ☐ Tidak ☐ Ya , sebutkan _____

6. Riwayat Alergi : ☐ Tidak ada ☐ Ada, yaitu : ☐ Makanan : _____

☐ Obat : _____

☐ Reaksi berupa : _____

7. Riwayat minum obat/ herbal/jamu sebelum ke RS : ☐ Tidak ada ☐ Ada , sebutkan _____

8. Riwayat Obat yang sedang dikonsumsi ☐ Tidak ada ☐ Ada , sebutkan _____

(lanjut rekonsiliasi oleh apoteker)

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : ☐ Tampak tidak sakit ☐ Sakit ringan ☐ Sakit sedang ☐ Sakit berat

2. Kesadaran : ☐ Compos mentis ☐ Apatitis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Sopor coma ☐ Coma

GCS : E _____ M _____ V _____

Tanda Vital : TD : _____ mmHg, Suhu : _____ $^{\circ}\text{C}$, Nadi : _____ x/mnt, Pernafasan : _____

Pemeriksaan : Status generalis dan status lokalis (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)

PENGKAJIAN KEPERAWATAN (Diisi Oleh Tenaga Keperawatan)

Petunjuk : Beri tanda (\checkmark) pada kolom yang anda anggap sesuai

Asesmen dimulai : tanggal _____ pkl _____

Anamnesis dengan cara : ☐ Auto ☐ Allo, Hubungan dengan pasien: _____

Cara masuk : ☐ Jalan tanpa bantuan ☐ Jalan dengan bantuan ☐ Dengan kursi roda ☐ Dengan stretcher

Asal pasien : ☐ IGD ☐ Poliklinik ☐ Kamar bersalin ☐ Kamar operasi ☐ Rujukan

I. Status Sosial, Ekonomi, Agama, Suku/Budaya, Nilai Kepercayaan Dan Kebutuhan Privasi

1. Data sosial:

a. Pekerjaan pasien : ☐ PNS/TNI/POLRI ☐ Swasta ☐ Wiraswasta ☐ Pensiun ☐ Pelajar/ Mahasiswa
☐ Lain-lain : _____

b. Pekerjaan penanggung jawab/OT pasien : ☐ PNS/ TNI/ POLRI ☐ Swasta ☐ Pensiun ☐ Wiraswasta
☐ Lain-lain : _____

c. Pendidikan pasien : ☐ Belum sekolah ☐ Tidak sekolah ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☐ SLTA ☐ Akademi/PT ☐ Pasca S
☐ S3 ☐ Profesor ☐ Lain-lain : _____

d. Pendidikan suami /Penanggung jawab/OT: ☐ Tidak sekolah ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☐ SLTA
☐ Akademi/PT ☐ Pasca Sarjana ☐ S3 ☐ Profesor ☐ Lain-lain : _____

e. Cara pembayaran : ☐ Pribadi ☐ Perusahaan ☐ Asuransi ☐ lain-lain _____

f. Tinggal bersama : ☐ Keluarga ☐ Orang tua ☐ Anak ☐ Mertua ☐ Teman ☐ Sendiri ☐ Panti Asuhan
☐ Panti jompo ☐ Lain-lain _____

2. Spiritual (Agama) : ☐ Islam ☐ Protestan ☐ Katolik ☐ Hindu ☐ Budha ☐ Konghucu

Mengungkapkan keprihatinan yang berhubungan spiritual :

☐ Tidak ☐ Ya : ☐ Ketidak mampuan untuk mempertahankan praktek spiritual seperti biasa
☐ Bimbingan Rohani/ pelayanan kerohanian
☐ Lain - lain : _____

3. Suku / budaya : ☐ Jawa ☐ Betawi ☐ Batak ☐ Minang ☐ Melayu ☐ Bugis ☐ Sunda ☐ Madura ☐ lain-lain _____

4. Nilai-nilai kepercayaan pasien / keluarga: ☐ Ada ☐ Tidak ada

☐ Tidak mau dilakukan tranfusi ☐ Tidak mau pulang dihari tertentu
☐ Tidak mau imunisasi pada anaknya
☐ Tidak mau konsumsi obat mengandung alcohol
☐ Tidak mau mengkonsumsi obat yang mangandung bahan tidak halal.
☐ Tidak makan makanan tertentu _____ ☐ Lain - lain _____

5. Kebutuhan privasi pasien : ☐ Tidak ☐ Ya

☐ Membatasi kunjungan , jika ada sebutkan _____
☐ Kondisi penyakit/ Pengobatan tidak mau diketahui orang lain/ hanya tertentu
☐ Tidak menerima kunjungan.
☐ Tidak mau dirawat petugas laki-laki /perempuan
☐ Tidak mau diketahui keberadaannya di rumah sakit
☐ Lain - lain _____