

Psn TM

Aloanamnesia



RS ABCD

CATATAN KEPERAWATAN PASIENT RAWAT JALAN

Tanggal Kunjungan : 27-1-2010 Poliklinik
Pukul: 16.00

Internis

Keluhan

anak psn mengatakan perdarahan ⊕ tetapi
sdh berkurang → renc kateterisasi, kemo +
psg stoma.

Tekanan Darah _____ mmHg

Berat Badan _____ Kg

Frek. Pernafasan _____ x/mnt

Tinggi Badan _____ cm

Frek. Nadi _____ x/mnt

Suhu _____ °C

Skor Nyeri _____

Pemeriksaan Fisik lain _____

Pengkajian Risiko Jatuh / Get-up and Go (dilakukan saat pasien datang)

No	Pengkajian	Ya	Tidak
a	Cara berjalan pasien (salah satu atau lebih): 1 Tidak seimbang / sempoyongan / limbung 2 Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruuk, tripot, kursi roda.)	✓ ✓	
b	Menopang saat akan duduk: tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang saat akan duduk	✓	

Diagnosis keperawatan

1 Risk shock B/d perdarahan >>

2

3

4 Risiko Jatuh

- ☐ Tidak Berisiko (Tidak ditemukan a dan b dari pengkajian)
☐ Risiko Rendah (ditemukan salah satu a atau b dari pengkajian)
☒ Risiko Tinggi (ditemukan a dan b dari pengkajian)

Asuhan Keperawatan

- kolaborasi sp ID keet, sp B KBD.

☐ Edukasi Risiko jatuh, jika Risiko Rendah dan Tinggi

☐ Pasang Gelang Kuning, jika Risiko Tinggi

Nama & Tanda tangan Perawat

Edukasi risiko jatuh yang dilakukan:

- Keluarga diberi penjelasan bahwa kondisi fisik pasien berisiko jatuh
- Pasien harus selalu didampingi
- Gunakan pegangan pinggiran kursi atau meja bila pasien bangun dari duduk
- Silahkan gunakan alat bantu (kursi roda, tongkat, dll)
- Berikan brosur risiko jatuh



RS ABCD

**CATATAN KEPERAWATAN
PASIEAN RAWAT JALAN**

Stiker

Tanggal Kunjungan : _____ Poliklinik _____
Pukul : _____**Keluhan**

Tekanan Darah	_____ mmHg	Berat Badan	_____ Kg
Frek. Pernafasan	_____ x/mnt	Tinggi Badan	_____ cm
Frek. Nadi	_____ x/mnt		
Suhu	_____ °C	Skor Nyeri	_____

Pemeriksaan Fisik lain _____
_____**Pengkajian Risiko Jatuh / Get-up and Go (dilakukan saat pasien datang)**

No	Pengkajian	Ya	Tidak
a	Cara berjalan pasien (salah satu atau lebih): 1 Tidak seimbang / sempoyongan / limbung 2 Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda.)		
b	Menopang saat akan duduk: tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang saat akan duduk		

Diagnosis keperawatan

1 _____

2 _____

3 _____

4 Risiko Jatuh

- ☐ Tidak Berisiko (Tidak ditemukan a dan b dari pengkajian)
☐ Risiko Rendah (ditemukan salah satu a atau b dari pengkajian)
☐ Risiko Tinggi (ditemukan a dan b dari pengkajian)

Asuhan Keperawatan

- ☐ Edukasi Risiko jatuh, jika Risiko Rendah dan Tinggi
☐ Pasang Gelang Kuning, jika Risiko Tinggi

Nama & Tanda tangan Perawat _____

Edukasi risiko jatuh yang dilakukan:

- a. Keluarga diberi penjelasan bahwa kondisi fisik pasien berisiko jatuh
b. Pasien harus selalu didampingi
c. Gunakan pegangan pinggiran kursi atau meja bila pasien bangun dari duduk
d. Silahkan gunakan alat bantu (kursi roda, tongkat, dll)
e. Berikan brosur risiko jatuh



RS ABCD

Jl. Teuku Cik Dit

RS ABCD

Nama Dokter:

Jakarta, 20....

SIP :

Alergi: ☐ Ya ☐ Tidak



DAH
mohon pemberitahuan
EMG ekstremitas atas
dan NG. Kardiologi/604
dan HSP multiple cervical
pro gerin

Pro

Tgl. Lahir/umur:

Berat Badan :

Diisi oleh Farmasi

	H	T	K	P
Inisial				
Jam				

Wawa, BSC
Muly
(2 Wawa, spBS)



BUNDAMEDIK
HEALTHCARE SYSTEM

RSIA Bunda Jakarta - RSU Bunda Jakarta - RSU Bunda Mangrove - RSU Citra BHC
RSB Citra Ananda - BIC Klinik - Morula IVF Indonesia - BUNDAMEDIK



RS ABCD

FORMULIR DETEKSI DINI
CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19)

Tanggal Periksa
Date of treatment

30/07-2020

Nama

Name

Tanggal Lahir
Date of Birth

27/06/1983

Telp
Phone Number

0812 8777 5218

Alamat
Address

Email
email

Pihak Keluarga yang bisa dihubungi
next of kin's contact number

Nama

Name

Hubungan
Relationship with patient

Telepon
Phone Number

Alamat
Address

PERTANYAAN / Questions

A. GEJALA / Symptoms

1. Demam > 38°C / Riwayat demam < 14 hari
Fever > 38°C / history of fever < 14 days :

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Cek Suhu terakhir :
Last temperature :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

2. Batuk / Pilek / Nyeri Tenggorokan
Cough / Cold / Sore Throat

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

3. Sesak Nafas
Out of breath

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

4. Diabetes

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

5. Darah Tinggi
High blood pressure

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

6. Riwayat stroke/serangan jantung/ gagal ginjal
History of stroke / heart attack / kidney failure

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

7. Penyakit Lainnya
Other diseases

Jenis Penyakit
Type

Jika Iya, Sejak :
If yes, since :

Obat yang dikonsumsi :
Medication :

YA / TIDAK
YES / NO

YES / NO

Prof ARU

S: 36.3

B. FAKTOR RISIKO / Risk Factors

- 1 a. Riwayat perjalanan keluar negeri dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala

Negara terjangkit ... Tidak

History of travelling abroad within 14 days before symptoms appeared.

Infected Countries

- b. Riwayat perjalanan ke kota-kota terjangkit di Indonesia dalam waktu 14 hari sebelum timbul gejala. Kota-kota terjangkit

History of travelling to infected cities in Indonesia within 14 days before symptoms appeared. Infected cities :

☒ DKI Jakarta ☐ Sulawesi Selatan

☐ Jawa Barat ☐ NTB

☐ Jawa Timur ☐ Bali

☐ Jawa Tengah ☐ Lainnya.....

☐ Banten ☐ Others

* Keterangan

Notes

2. Memiliki riwayat paparan salah satu atau lebih :

History of exposure to one or more :

- a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19 ATAU

History of close contact to person with confirmed Covid-19 OR

- b. Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien COVID-19 ATAU

Working at or visited health facilities that treated patients with Covid-19 OR

- c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) ATAU

History of contact with identified infectious animals OR

- d. Memiliki demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) / riwayat demam dan kontak dengan orang yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri atau kota terjangkit di Indonesia

Having fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) or history of fever and history of contact with persons who travelled abroad or infected cities in Indonesia

* Keterangan *Rapid test* : NEGATIVE

Notes

C. DATA KELUARGA PASIEN

Patient's Family Data

No	Nama	Hubungan	Alamat Domisili	Tanggal Lahir	Pekerjaan	Riwayat Penyakit	No. Telepon
No	Name	Relationship with patient	Address	Date of Birth	Occupation	History of disease	Phone Number

Keterangan diatas saya berikan dengan sebenar - benarnya dan saya bersedia di ISOLASI, apabila dari hasil pemeriksaan COVID-19 dinyatakan Positif
I hereby stated that the above information is correct and im willing to be isolated if the examination result is positive.

Jakarta, 30/07-2020

(Nama Pasien Dmitry)

Patient's Name



RS ABCD

FORMULIR PEMBERIAN INFORMASI/EDUKASI
TERINTEGRASI KEPADA PASIEN DAN
KELUARGA
RAWAT JALAN

STAF TERAKREDITASI

Unit :

Poli

Tgl/ Jam	Informasi/Edukasi tentang	EDUKATOR		SASARAN		Evaluasi	
				(PASIEN/KELUARGA /LAIN-LAIN			
		Nama/ Profesi	TTD	Nama/ Profesi	TTD		
	1. Diagnosa					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	2. Rencana Asuhan					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	3. Pemeriksaan Diagnostik					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	4. Pemberian Obat-obatan dan efek samping obat					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	5. Penundaan Pengobatan/Pelayanan :					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
30 07.200	6. Hand Hygiene :	Bur	fu	IRAWATI	Bully	<input checked="" type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	7. Penggunaan Alat-alat Medis :					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	8. Program Diet :					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	9.					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	10.					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	11.					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	12.					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	13.					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	
	14.					<input type="checkbox"/> Sudah mengerti <input type="checkbox"/> Re-edukasi <input type="checkbox"/> Re-Demonstrasi	



RS ABCD

**PENGKAJIAN DAN INTERVENSI
RISIKO JATUH PASIEN RAWAT JALAN
(GET UP AND GO)**

Lahir : 03/02/1956 (P)

Unit : Tanggal : Jam :

PENGKAJIAN (Dilakukan pada saat pasien datang)

No.	Pengkajian	Ya	Tdk
a	Cara Berjalan Pasien (salah satu atau lebih) 1. Tidak seimbang/ sempoyongan /limbung 2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain, dll)		✓ ✓
b	Menopang saat akan duduk tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang saat akan duduk		✓

HASIL PENGKAJIAN (Pilih salah satu dengan melingkari pilihan)

No.	Hasil	Penilaian
1	Tidak berisiko	Tidak ditemukan a dan b dari pengkajian diatas
2	Risiko rendah	Ditemukan salah satu dari a atau b dari pengkajian diatas
3	Risiko tinggi	Ditemukan a dan b dari pengkajian diatas

TINDAKAN PERAWAT/TENAGA KESEHATAN LAIN (Lingkari tindakan yang dilakukan)

No.	Hasil Kajian	Tindakan	Nama & tanda tangan Perawat/Tenaga kesehatan lain
1	Tidak berisiko	Tidak ada tindakan	
2	Risiko rendah	Edukasi	
3	Risiko tinggi	a. Edukasi	
		b. Pasang gelang kuning	

EDUKASI yang dilakukan :

- Keluarga diberi penjelasan bahwa kondisi fisik pasien berisiko jatuh
- Pasien harus slalu didampingi
- Gunakan pegangan pinggiran kursi atau meja bila pasien bangun dari duduk
- Silahkan gunakan alat bantu (kursi roda, tongkat dll)
- Berikan brosur risiko jatuh



RS ABCD

**PENGKAJIAN AWAL & ULANG
PASIE
RAWAT JALAN**

Lahir : 03/02/1955 (P)

Tanggal Kunjungan

20 - 7 - 2020

Poliklinik

Intens

Keluhan Pasien

Gumpama
perut tidak kent

Riwayat Penyakit Dahulu

- ☒ Diabetes Melitus
☒ Hipertensi
☒ Sakit Jantung

- ☒ Stroke
☒ Sakit Ginjal
☒ Sakit Liver

- ☒ Asma
☒ Penyakit Lainnya :
☒ Riwayat Operasi :

Riwayat Penyakit Keluarga

- ☒ Diabetes Melitus
☒ Hipertensi
☒ Sakit Jantung

- ☒ Stroke
☒ Sakit Ginjal
☒ Sakit Liver

- ☒ Asma
☒ Penyakit Lainnya :
☒ Riwayat Operasi :

Riwayat Alergi

- ☐ Obat : ☐ Makanan : ☐ Lain-lain :

Pola Kebiasaan Sehari-hari

- ☒ Merokok ☒ Minum Alkohol ☒ Memelihara binatang
☒ Berkendara ☒ Lain-lain :

Pemeriksaan Fisik

TD 123 mmHg Nadi 160 x/mnt RR — x/mnt Suhu — °C
BB 53 kg TB 160 cm

Pernafasan cuping hidung
Sianotik
Akral

- ☐ Ya ☒ Tidak
☐ Ya ☒ Tidak
☒ Hangat ☐ Dingin

Risiko Jatuh

- ☒ Tidak Berisiko
☐ Risiko Rendah
☐ Risiko Tinggi

Skrining Nyeri

- ☐ Ada nyeri ☐ Akut ☐ Kronik ☒ Tidak ada nyeri

P : Provocation/pencetus

Q : Quality / sifat nyeri

R : Regioo & Referred/ Lokasi dan penjalaran nyeri

S : Severity / Skor nyeri

T : Time / Waktu nyeri

Hambatan Edukasi

Terdapat hambatan dalam pembelajaran

- ☐ Ya ☒ Tidak

Jika Ya, hambatannya :

- ☐ Bahasa : ☐ Emosi dan motivasi :
☐ Keyakinan dan nilai-nilai ☐ Penglihatan/Pendengaran :
☐ Pendidikan ☐ Keterbatasan fisik dan kognitif

Diagnosis Keperawatan

Ganas

Perencanaan

Kolaborasi prof. An

Perawat

Tika
teh

Nama & Tanda-tangan

