

Nama :
Tanggal Lahir :
No RM :
NIK :

KELUHAN UTAMA :	RIWAYAT PENGOBATAN/OPERASI/OBSERVASI:
RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG:	RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA:
RIWAYAT PENYAKIT DAHULU:	RIWAYAT ALERGI :
	SKRINING AIRBONE DISEASE <input type="checkbox"/> Gejala Pernapasan <input type="checkbox"/> Erupsi kulit/Eritema <input type="checkbox"/> Demam (>37,5 ⁰ C) <input type="checkbox"/> Riwayat Kontak <input type="checkbox"/> Riwayat dari Daerah Endemik
STATUS PSIKOLOGI <input type="checkbox"/> Marah <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Takut <input type="checkbox"/> Kecenderungan Bunuh Diri <input type="checkbox"/> Suka Berkelahi <input type="checkbox"/> Membahayakan Diri Sendiri atau Orang Lain <input type="checkbox"/> Tidak ada masalah <input type="checkbox"/> Lain-lain	
STATUS SOSIAL EKONOMI Status Pernikahan : <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Menikah ____ kali <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/> Janda/Duda <input type="checkbox"/> Lain-lain Pendidikan terakhir : <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> Akademi <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/> Lain-lain Pekerjaan : <input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Swasta <input type="checkbox"/> TNI/POLRI <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Lain-lain Tinggal Bersama : <input type="checkbox"/> Suami/Istri <input type="checkbox"/> Anak <input type="checkbox"/> Orang tua <input type="checkbox"/> Sendiri <input type="checkbox"/> Lain-lain Nama No Telp : Agama : <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Kristen <input type="checkbox"/> Katholik <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Lain-lain	
STATUS KULTURAL (BUDAYA) <input type="checkbox"/> Hal-hal yang berkaitan dengan agama, budaya, keyakinan atau kepercayaan (makanan, bahasa,dll)	PEMERIKSAAN FISIK KHUSUS (GIGI, UMUM, SPESIALIS):
STATUS SPIRITUAL Pasien Muslim : Kemampuan beribadah Wajib beribadah: <input type="checkbox"/> Baligh <input type="checkbox"/> Belum baligh <input type="checkbox"/> Halangan lain Thaharoh : <input type="checkbox"/> Berwudlu <input type="checkbox"/> Tayamum Sholat : <input type="checkbox"/> Berdiri <input type="checkbox"/> Duduk <input type="checkbox"/> Berbaring Pasien Non Muslim :	
PEMERIKSAAN FISIK UMUM: Kesadaran : Keadaan Umum Tekanan darah:..... Pernafasan : Nadi : Suhu : Tinggi Badan : Berat Badan : Lingkar Kepala:..... Lingkar Perut :	

Skala Nyeri :



Tidak Nyeri nyeri ringan nyeri yang mengganggu nyeri yang menyusahkan berat sangat nyeri

SKRINING RISIKO JATUH

☐ Ya ☐ Tidak

RISIKO JATUH

Risiko Jatuh Dewasa

☐ Ringan 0 - 24 ☐ Sedang 25 - 44 ☐ Berat > 45

Risiko Jatuh geriatri

☐ Risiko Rendah 1-3 ☐ Risiko Tinggi ≥ 4

STATUS KRITERIA RISIKO NUTRISIONAL (MALNUTRITION SCREENING TOOL /MST)

Apakah pasien mengalami penurunan BB dalam 6 bulan terakhir ?

☐ Tidak (skor 0) ☐ Tidak yakin / tidak tahu / baju terasa lebih longgar (skor 2)

Jika ya, berapa penurunan BB tersebut ?

☐ 1-5 kg (skor 1) ☐ 6-10 kg (skor 2) ☐ 11-15 kg (skor 3) ☐ 15 kg (skor 4)

Apakah asupan makan kurang karena tidak nafsu makan ? ☐ Tidak (skor 0) ☐ Ya (skor 1)

Total skor =

Apakah pasien mempunyai diagnose khusus : ☐ Tidak ☐ Ya

(DM/CKD/Haemodialisa/Kanker/Hipertensi/Penurunan Imunitas)

STATUS FUNGSIONAL

☐ Mandiri ☐ Perlu Bantuan , Sebutkan

☐ Ketergantungan total

PEMERIKSAAN PENUNJANG

MASALAH KESEHATAN

MASALAH KEPERAWATAN

RENCANA KEPERAWATAN/TARGET TERUKUR:

DIAGNOSIS KERJA & DIAGNOSIS BANDING

RENCANA (TINDAKAN, TERAPI , DLL):

EDUKASI KELUARGA : (Termasuk Motivasi Kesembuhan)

Pasien / Keluarga

(.....)

PERENCANAAN PASIEN PULANG /DISCHARGE PLANNING (Untuk Rawat Inap)

.....,/...../..... Jam

Dokter/ DPJP

Perawat

(.....)

(.....)