



Rumah Sakit Umum
Bunda Sidoarjo
Jl. Kundi No. 70 Waru Sidoarjo
Telp. (031) 8668880 (Hunting) Fax. (031) 8688218
email : sda@rsbunda.com

Nama : RIZKY ANDRIANA, HN
No RM : 023252
Tgl Lahir : 1999-09-25

ASSESMEN IGD

Asal Pasien	<input type="checkbox"/> Datang sendiri <input type="checkbox"/> Dirujuk dari	Pengantar : Ada / Tidak, Nama : <u>Febary</u>
Kondisi pasien saat tiba	<input checked="" type="checkbox"/> KLL <input type="checkbox"/> Kecelakaan Kerja <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Non Trauma <input type="checkbox"/> Penganiayaan <input type="checkbox"/> Intoksikasi	
di Jaga	SS 4 1/107/02 DU/IV/38 5 2/202	TRIASE : ESI 1 / 2 / 3 / 4 / 5
Response Time	Datang ke IGD : <u>01/10/22 09.40</u>	Mulai Tindakan : <u>01/10/22 09.41</u>
		Selesai Tindakan : <u>01/10/22 12.30</u>
		Keluar IGD : <u>01/10/22 13.00</u>
Pemeriksaan Visum et Repertum	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Oleh	Tgl

LIST OLEH PERAWAT

Anamnesis

1. Keluhan Utama : nfen

2. Riwayat Penyakit Sekarang : wfen perut @ hilas kembul sht
nml @ mnthe. panas glr @. diare @.

3. Riwayat Penyakit Dahulu : bmo ttr @

4. Riwayat Penyakit Keluarga : ☐ Tidak Ada ☐ Ada, Sebutkan

5. Riwayat Penggunaan Obat : ☐ Tidak Ada ☐ Ada, Sebutkan lupememohs

6. Riwayat Alergi : ☐ Tidak Ada ☐ Ada, Sebutkan

Pemeriksaan Fisik

1. Keluhan Utama : wfen
2. Kesadaran : gcs
3. GCS : 12/15
4. Tanda Vital : 120/80 mmHg
5. Hambatan : ☐ Bisu ☐ Tuli

BB : kg, Tinggi Badan : cm
Pupil : 1cm Reflek Cahaya : +
Perfusi : baik / Jelek, SpO2 : %
S : 39 °C, N : 100 x/mnt, RR : 20 x/mnt
☐ Lain-lain : tidak ada

Penapisan Status Fungsional (Activity Daily Living / ADL)

Alat Bantu : tidak ada

Prothesa : tidak ada

Cacat Tubuh : tidak ada

ADL : ☐ Mandiri ☐ Dibantu

Psiko Sosial Spiritual Kultural

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya : ☐ Cobaan Tuhan ☐ Hukuman ☐

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya : ☐ Murung / diam ☐ Gelisah ☐ Marah / Menang

3. Gangguan konsep diri : ☐ Ya ☐ Tidak

4. Reaksi anak interaksi (pasien anak) : ☐ Kooperatif ☐ Tidak Kooperatif ☐ Curiga

5. Ketaatan menjalankan ibadah : ☐ Rutin ☐ Kadang-kadang

6. Keyakinan dan nilai - nilai pribadi pasien : tidak ada

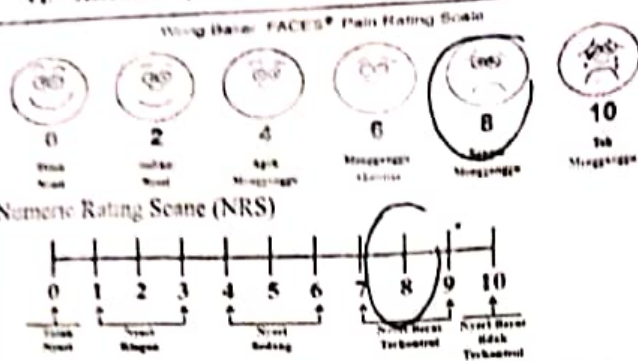
Assesmen Jatuh (Get Up & Go test)

Perhatikan cara berjalan pasien saat akan berjalan di kursi. Apakah pasien tampak tidak seimbang (sempoyongan)? ☒ Tidak
Apakah pasien memegang pinggiran kursi atau meja atau benda lain sebagai penompang saat akan duduk?
☐ Tidak ☐ Ya

Risiko : ☐ Tidak berisiko (tidak, a dan b) ☐ Risiko tinggi (ya, a dan b) ☐ Risiko rendah (ya, a atau b)

Rev. 1/2

VI. Asesmen Nyeri



Nyeri	akut
Pencetus	aktivitas
Kualitas	Hilang tidur.
Lokasi	abdomen.
Skala	8.
Durasi	± 1 minggu.

Skala face untuk anak < 3 tahun

Pengakuan	0	1	2
Wajah	Tersenyum/tidak ada ekspresi khusus	Terkadang mengeris/ menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang
Kaki	Gerakan normal/relaksasi	Tidak tenang / tegang	Kaki dibuat menendang / menarik
Aktifitas	Tidur, posisi normal, mudah bergerak	Gerakan menggeliat, berguling kaku	Melengkungkan punggung / kaki / menghentak
Menangis	Tidak menangis (bangun/tidur)	Mengerang, merengek-rengek	Menangis terus menerus, terhisik
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila digendong, dipeluk atau diajak bicara	Sulit untuk menenangkan

Skala 0 = Nyaman
 Skala 1 - 3 = Kurang Nyaman
 Skala 4 - 6 = Nyeri Sedang
 Skala 7 - 10 = Nyeri Berat

No	Skala Nyeri NIPS (Neonatal Infant Pain Score)	KATEGORI
1	EKSPRESI WAJAH	
	Otot wajah rileks, ekspresi netral	
	Otot wajah tegang, alis berkerut, rahang dan dagu mengunci	
2	TANGISAN	
	Tenang, tidak menangis	
	Mengerang sebentar sebentar menangis	
	Terus menerus menangis, menangis kencang, melengkung	
	Note: menangis dalam dapat di masukan dalam skor ini, jika bayi terintubasi dengan dasar penilaian dasar penilaiannya pergerakan mulut	
3	POLA NAFAS	
	Stetika, nafas reguler	
	Pola nafas berubah: tidak teratur, lebih cepat dari biasanya, tersedak, menahan nafas	
4	TANGAN	
	Stetika, otot tangan tidak kaku, kadang "leksi %ekstensi yang kaku, meluruskan tangan tapi cepat melakukan "leksi %ekstensi yang kaku	
5	KAKI	
	Stetika, otot tangan tidak kaku, kadang bergerak tak beraturan	
	"leksi %ekstensi yang kaku, meluruskan tangan tapi dengan cepat melakukan "leksi %ekstensi yang kaku	
6	KESADARAN	
	Tidur pulas atau cepat bangun, alergi dan tenang	
	level, gelisah dan meronta ronta	
	catatan	
	1° skor + ■ mengindikasikan bahwa bayi mengalami nyeri	
	2° observasi dilakukan setiap shift pada saat pengukuran tanda ■ital, pasien pertama kali dirawat dan pasien dengan paska tindakan	

NILAI TOTAL SKOR 1-7

I. MANAJEMEN NYERI

INTERVENSI	FARMAKOLOGI	NON FARMAKOLOGI
	Iruksi	Tirah B