

PEDOMAN WAWANCARA

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data penelitian mengenai Kelengkapan Pengisian Formulir Assesmen IGD di Rumah Sakit dr Suyoto.

IDENTITAS

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : L/P

Pendidikan Terakhir :

A. Untuk petugas koordinator Instalasi Gawat Darurat

1. Adakah kebijakan dan SPO (standar Prosedur Operasional) terkait dengan kelengkapan pengisian formulir assesmen?

YA TIDAK

2. a. apakah petugas instalasi gawat darurat sudah melakukan analisis kuantitatif pada setiap formulir yang ada di berkas RM?

YA TIDAK

- b. Jika iya, formulir apa saja yang sudah dianalisis dan bagaimana proses?

YA TIDAK

3. Faktor-faktor apa saja yang sudah dianalisis dan bagaimana proses pelaksanaannya?

B. Untuk Perawat

1. Apa kendala yang ditemukan dalam proses pengisian formulir assesmen ?

KUESIONER

Lampiran 2

Beritanda (v) checklist

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah petugas pernah mengalami kesulitan dalam mengisi formulir assesmen Instalasi Gawat Darurat ?		
2	Apakah petugas selalu mengisi data formulir assesmen secara lengkap?		
3	Apakah petugas pernah melakukan pengisian data formulir assesmen tidak secara lengkap?		
4	Apakah petugas selalu memeriksa pengisian data identifikasi pasien?		
5	Menurut anda apakah tenaga kesehatan khususnya dokter wajib mengisi dan melengkapi pengisian data formulir assesmen?		
6	Menurut anda apakah resume medis pasien harus terjaga kualitasnya ?		
7	Menurut anda apakah penulisan diagnosis harus ditulis dengan jelas?		
8	Menurut anda apakah cukup dengan tanda tangan dokter tanpa nama terang sudah mencakup kelengkapan pengisian data formulir assesmen?		

9	Menurut anda apakah pengisian data formulir assesmen pasien harus terjaga kualitasnya?		
---	--	--	--

45	19-29-77	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1			
46	20-90-71	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1			
47	20-90-70	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
48	20-90-69	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1			
49	20-89-67	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1				
50	20-75-59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1			
51	16-01-55	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1		
52	15-17-29	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1			
53	19-30-52	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
54	14-51-59	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1			
55	13-99-48	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1			
56	20-18-48	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1			
57	16-84-17	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1			
58	20-90-09	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1			
59	20-90-08	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	
60	20-90-11	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
61	20-90-04	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
62	20-89-66	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	
63	20-90-00	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1		
64	20-89-73	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1		
65	20-88-48	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1			
66	15-99-50	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
67	13-43-70	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1			
68	17-88-81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1			
69	20-89-99	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
70	16-29-81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
71	11-39-75	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1



RS dr. Suyoto
Jl. RC Veteran No.178
Bintaro Tlp.021-73884000

PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

1 / 4

STANDAR PROSEDUR
OPERASIONAL
(SPO)

Tanggal Terbit

Ditetapkan
Kepala RS dr. Suyoto

dr. Budi Satriyo Utomo, SpKFR
Kolonel Kes NRP 516300

PENGERTIAN

1. Rekam medis adalah alat penilai kegiatan mutu pelayanan medik.
2. Isi rekam medis adalah rahasia dan milik pasien.
3. Berkas rekam medis diamankan dan disimpan oleh pihak Rumah Sakit.
4. Rekam Medis adalah suatu keterangan baik yang tertulis maupun terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik, laboratorium, diagnosa, segala layanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan layanan gawat darurat di RS dr. Suyoto.
5. Petugas yang mengisi rekam medis adalah dokter, perawat dan paramedis non perawatan yang terkait dengan pelayanan dan dibawah tanggung jawab dokter yang menangani.

TUJUAN

1. Untuk menghasilkan rekaman kegiatan medis yang lengkap, akurat dan jelas.
2. Untuk melakukan pengolahan rekam medis yang benar.
3. Untuk kepentingan pasien, tenaga medis / paramedis, manajemen rumah sakit dan hukum.
4. Dapat dicapai keseragaman dan kelengkapan dalam mengisi lembaran rekam medis.
5. Rekam medis dapat berfungsi secara maksimal.
6. Dapat menunjang terselenggaranya pelaksanaan sistem rekam medis di rumah sakit.



RS dr. Suyoto
Jl. RC Veteran No.178
Bintaro Tlp.021-73884000

PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

2 / 4

KEBIJAKAN

1. Surat Keputusan Kepala RS dr. Suyoto Nomor : SKEP/08/XII/2015 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Rumah Sakit dr. Suyoto.
2. Surat Keputusan Kepala RS dr. Suyoto Nomor : SKEP/12/X/2015 tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis.

PROSEDUR

1. Rekam Medis harus diisi dengan lengkap
 - a. Diberi nomor (satu nomor satu berkas rekam medis)
 - b. Dengan tulisan yang dapat dibaca, pemakaian simbol-simbol yang sudah disahkan oleh panitia rekam medis.
 - c. Memberlakukan petunjuk yang sesuai dengan ICD terbaru.
 - d. Semua catatan disahkan dengan dibubuhi tanda tangan dan nama terang pencatat, tanggal dan jam waktu mencatat.
2. Isi Berkas Rekam Medis adalah :
 - a. Identitas / data sosial
 - b. Anamnesa : riwayat penyakit yang lalu, sekarang, penyakit keluarga / menular.
 - c. Pemeriksaan fisik, diagnosa masuk dan diagnosa kerja, prognosis, rencana terapi / tindakan medis dll.
 - d. Perkembangan penyakit : hasil pemeriksaan / pelayanan, resume, diagnosa akhir, penyebab kematian.
 - e. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarganya dan pesan-pesan lain.
3. Batasan pengisian Berkas Rekam Medis
 - a. Laporan dari suatu tindakan / pembedahan / prosedur lain harus segera dicatat pada saat selesai melakukan tindakan.
 - b. Berkas rekam medis pasien rawat inap harus dikembalikan ke rekam medis paling lambat 2 x 24 jam setelah pasien lepas perawatan untuk disimpan dan diproses lebih lanjut.



RS dr. Suyoto
Jl. RC Veteran No.178
Bintaro Tlp.021-73884000

PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen

M/KI/082/VIII/2015

No. Revisi

Halaman

3 / 4

PROSEDUR

- c. Kelengkapan seluruh pengisian rekam medis, apabila dikembalikan dari ruang perawatan harus sudah dikembalikan paling lambat 7 hari dari tanggal pasien pulang.
4. Pengkodean dan pengindekan harus sudah dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam dan jika ada sesuatu yang tidak bisa diselesaikan dalam waktu yang ditetapkan, bisa diselesaikan paling lambat 7 hari setelah pasien pulang.
5. Perubahan / tambahan / koreksi isi rekam medis sesuai aturan :
 - a. Tidak diperkenankan untuk dihapus dengan tipe-ex.
 - b. Jika ada yang salah cukup dicoret dan masih dapat dibaca.
 - c. Kalimat koreksi atau ada tambahan harus diparaf dan nama pengoreksi diberi tanggal dan jam.
6. Isi berkas rekam medis harus mengacu pada kebenaran:
 - a. Standar layanan medis.
 - b. Standar layanan keperawatan.
 - c. Hak dan kewajiban pasien.
 - d. Pasien dan keluarganya harus mendapatkan penjelasan yang sejelas-jelasnya dan dapat dimengerti tentang penyakitnya serta rencana yang akan dilakukan.
 - e. Untuk tindakan yang akan membawa resiko harus dibuat perjanjian / persetujuan / informed consent tertulis yang dimengerti serta disetujui oleh pasien dan keluarganya.
 - f. Informed consent pengisiannya harus :
 - Dilakukan / dikerjakan sendiri oleh dokter yang bersangkutan bukan oleh perawat.
 - Isi informed consent harus lengkap, tertulis tentang penyakitnya, rencana tindakan / pengobatannya, perkiraan hasil tindakan, kemungkinan efek samping, lama perawatannya, biaya dan dilengkapi tanda tangan bahwa memang sudah dimengerti apa yang dokter sudah jelaskan dan disetujui oleh pasien dan keluarganya.
 - g. Perintah pemberian obat dibuat secara tertulis oleh dokter.



RS dr. Suyoto
Jl. RC Veteran No.178
Bintaro Tlp.021-73884000

PENGISIAN BERKAS REKAM MEDIS

No. Dokumen

No. Revisi

Halaman

4 / 4

PROSEDUR

- h. Laporan pra dan pasca bedah dibuat dokter yang melakukannya dan memuat :
- Rincian keadaan yang ditemukan.
 - Prosedur yang dilakukan.
 - Jaringan yang diambil.
- i. Diagnosa, instruksi yang diperlukan, tanda tangan / nama terang / tanggal dan jam.
- j. Bagi pasien yang dirujuk harus dilengkapi dengan :
- Kondisi pasien saat dirujuk.
 - Perjalanan penyakit dan tindakan selama dirawat.
- k. Keselamatan dan kerahasiaan isi rekam medis diatur dalam prosedur tetap : melakukannya dan memuat :
- Prosedur penyimpanan dan pengambilan berkas rekam medis.
 - Prosedur peminjaman berkas rekam medis.
 - Menjaga kerahasiaan isi rekam medis, tidak dibenarkan dibaca atau dipinjam oleh pihak yang tidak berwenang.

UNIT TERKAIT

Yanmed, Rekam Medis



TRIASE

Jl. RC Veteran No.178
Bintaro Telp.73884000

No. Dokumentasi :

APK / 002 / X / 2014

No. Revisi :


Halaman:

STANDAR
PROSEDUR
OPERASIONAL

Tanggal Terbit :

1-80 - 2014

Ditetapkan
Kepala RS dr. Suyoto


dr. Budi Satriyo Utomo, Sp. KFR
Kolonel Kes NRP.516300

PENGERTIAN

Triase adalah suatu sistem seleksi dan pemilihan pasien untuk menentukan tingkat kegawatan dan prioritas penanganan pasien.

TUJUAN

Untuk menentukan tingkat perawatan yang dibutuhkan oleh korban atau pasien.

KEBIJAKAN

Triase pada setiap pasien sebagai upaya mengutamakan keselamatan pasien sesuai ketentuan yang berdasarkan Keputusan Kepala RS dr. Suyoto No.Skep/05/X/2015 tentang pelayanan RS dr. Suyoto

PROSEDUR TETAP

Dikualifikasikan sesuai kode warna triase setelah diperoleh informasi akurat tentang keadaan penderita .

Kartu warna yang digunakan disini adalah :

1. Merah

Korban – korban yang membutuhkan stabilisasi dan korban – korban, misalnya :

- Syok oleh berbagai kasus
- Gangguan pernafasan
- Trauma kepala dengan pupil anisokor
- Perdarahan eksternal massif
- Gangguan jantung yang mengancam
- Luka bakar >50% atau bakar didaerah thoraks
- Korban dengan resiko syok (korban dengan gangguan jantung, trauma abdomen berat)
- Fraktur multiple

2. Kuning

Korban memerlukan pengawasan ketat, tetapi perawatan dapat ditunda sementara, termasuk dalam kategori ini , misalnya

- Fraktur femur / pelvis
- Luka bakar luas
- Gangguan kesadaran / trauma kepala
- Korban dengan status tidak jelas
- Semua korban dalam sesuai di draft



Jl. RC Veteran No.178
Bintaro Telp.73884000

TRIASE

No.
Dokumentasi :

APK / 002 / x / 2014

No. Revisi :

Halaman:

PROSEDUR TETAP

3. Hijau
Kelompok korban yang tidak memerlukan pengobatan atau pemberian pengobatan dapat ditunda , mencakup korban, misalnya :
 - Fraktur minor
 - Luka minor, luka bakar minor, atau tanpa luka
4. Hitam
Korban yang telah meninggal dunia
Pada kecelakaan – kecelakaan yang hanya menimbulkan sedikit korban dan tersedia sarana kesehatan yang menampung mereka, korban seperti diatas akan menjadi perhatian utama dan harus segera dipindahkan ke unit perawatan khusus.

UNIT TERKAIT

1. Unit Gawat Darurat
2. Unit Kamar Operasi
3. Unit Rawat Inap
4. Unit Rekam Medik
5. Unit SME / Farmasi



FORMULIR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : OPI. WULANPARI
 N.I.M : 2011-36-020
 Judul KTI : " Analisis Pemantauan Mutu Pelayanan Pendaftaran Pasien IGD di Rumah Sakit Pr. Suryoto "

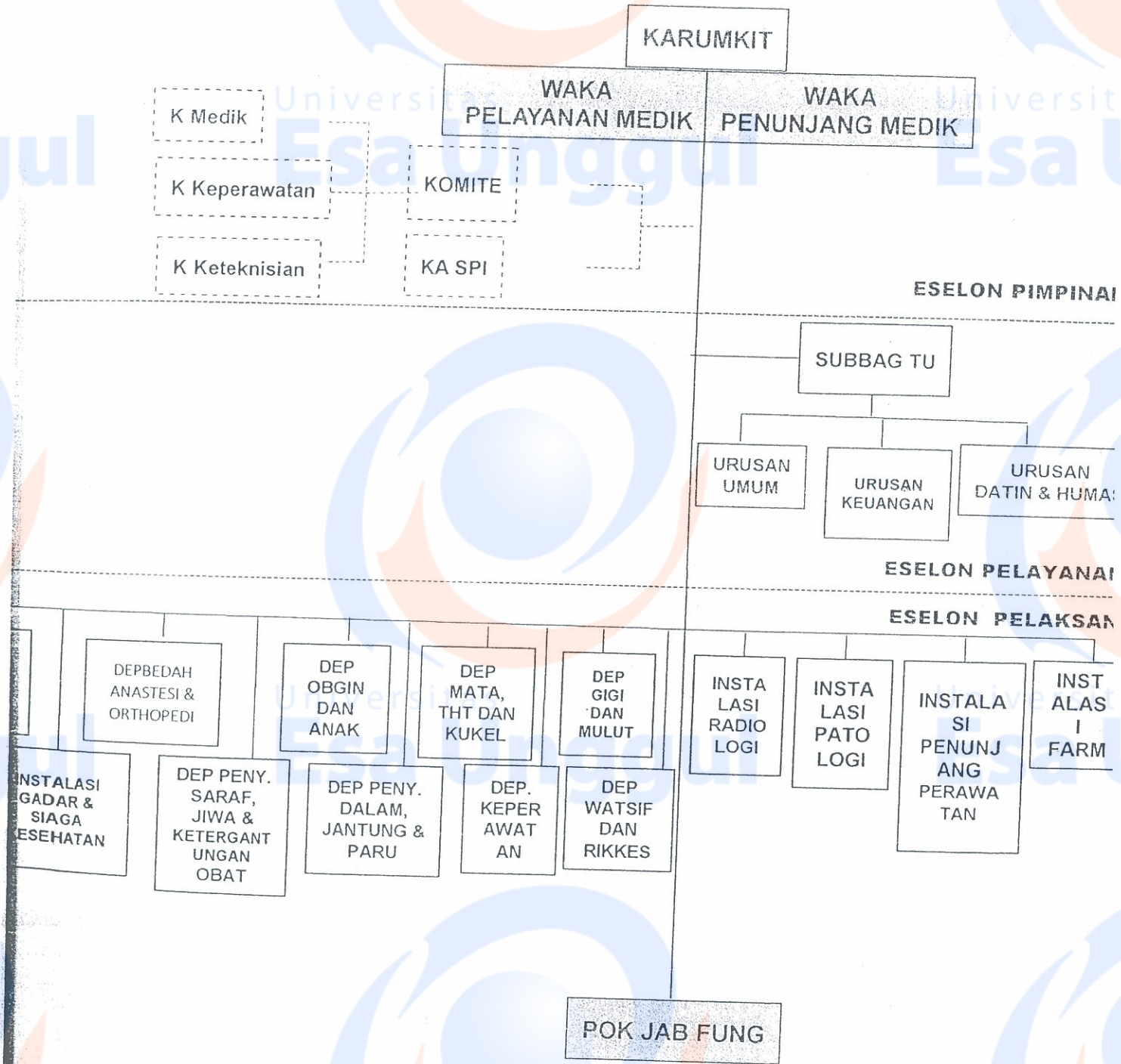
Pembimbing I : YATI MARYATI, SKM
 Pembimbing II :

NO.	HARI / TGL	MATERI KONSULTASI	NAMA PEMBIMBING	PARAF
1.	Sabtu 15 April 2017	" Pembahasan Judul KTI "	Yati Maryati, SKM	Yf
2.	Rabu 12 Juli 2017	" Pembahasan Bab 1, 2, 3 "	Yati Maryati, SKM	Yf
3	23 Juli 17	" Revisi, Bab 1 dan 2 "	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf
4.	25 Juli 17	" Revisi bab 1 dan 3 "	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf
5.	28 Juli 17	" Revisi bab 2 "	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf
6.	2 Agustus 17	" Bantukan Judul dan Bab 1 "	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf
7	9 Agustus 17	" Revisi bab 1-3 "	Ibu YATI MARYATI, SKM	Yf
8	14 Agustus 17	" Revisi Sidang Proposal "	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf
9.	23 Agustus 17	Konsultasi Bab 4	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf
10.	27 Agustus 17	" Konsultasi Bab 5 dan 6 dan Revisi "	Ibu Yati Maryati, SKM	Yf

Catatan :

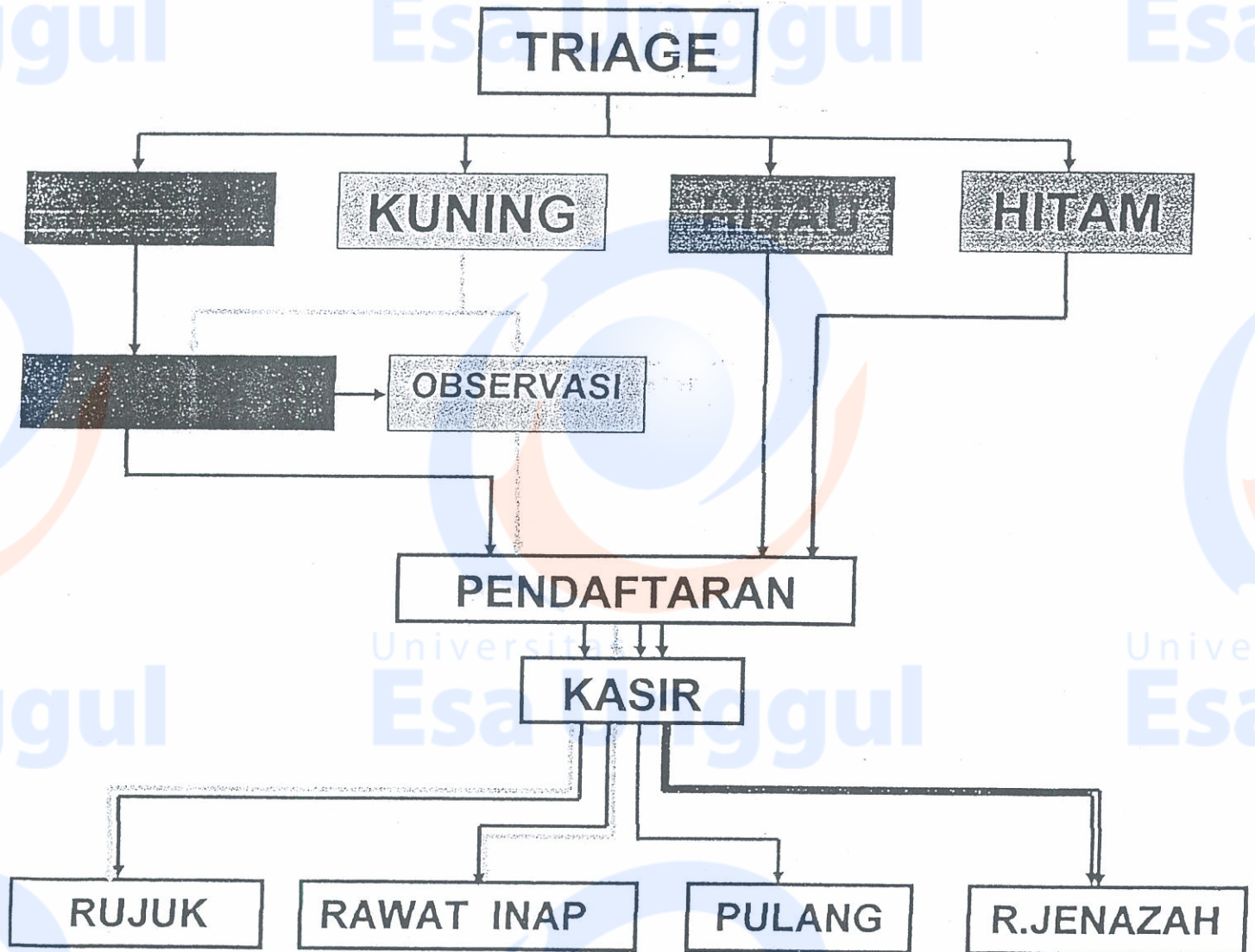
1. Bimbingan tugas akhir minimal 8 (delapan) kali. Formulir dapat difotokopi sesuai kebutuhan
2. Setelah penulisan tugas akhir selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan ujian siding

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT dr. SUYOTO



ALUR TRIAGE IGD

RS dr. SUYOTO



Keterangan:



- : gawat darurat membahayakan nyawa
- : tidak membahayakan nyawa
- : tidak gawat darurat
- : meninggal

No. RM	
Nama Pasien	L/P*
Tgl/Bln/Thn. Lahir	Umur
Tanggal	
Alamat	
Kategori Pasien	BPJS / DINAS / SWASTA / DLL
Penanggung Jawab	
No. TLP/HP	

TRIASE DAN PENGKAJIAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Petunjuk beri tanda (V) pada kolom yang anda anggap sesuai dengan kondisi pasien

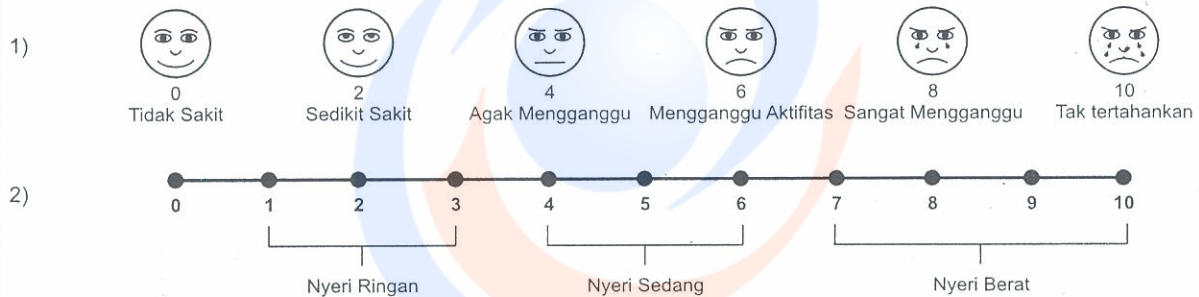
Tanggal : _____ Pukul : _____

I. TRIASE DIISI OLEH DOKTER

Keluhan Utama	GCS : E : _____ V : _____ M : _____ Pupil : _____ mm/ _____ mm Reflex Cahaya : _____ / _____		
Tanda-tanda vital	TD : _____ / _____ mmHg	Nadi : _____ x/menit	Suhu : _____ °C
Status Alergi	Pernafasan : _____ x/menit	SpO2 : _____ %	Lain-lain : _____
Gangguan Perilaku	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya, Sebutkan	<input type="checkbox"/> Tidak membahayakan
	<input type="checkbox"/> Tidak terganggu	<input type="checkbox"/> Ada gangguan	<input type="checkbox"/> Membahayakan diri sendiri / orang lain

Bila ada, lakukan pengkajian restrain

Skala Nyeri INTENSITAS NYERI "WONG BAKER FACES PAIN RATING SCALE" DAN "NUMERIC RATING SCALE" (NRS) UNTUK ANAK > 6 TAHUN DAN DEWASA



Skala FLACC Untuk Anak < 6 Tahun

Pengkajian	0	1	2	Nilai
Wajah	Tersenyum / tidak ada ekspresi khusus	Terkadang meringis / menarik diri	Sering menggetarkan dagu dan mengatupkan rahang	
Kaki	Gerak normal / relaksasi	Tidak tenang / tegang	Kaki dibuat menendang / menarik diri	
Aktifitas	Tidur, posisi normal, mudah Bergerak	Gerakan menggeliat berguling, kaku	Melengkung punggung / kaku / mengentak	
Menangis	Tidak menangis (bangun tidur / tidur)	Mengerang, merengek-renek	Menangis terus-menerus, terhisak, menjerit	
Bersuara	Bersuara normal, tenang	Tenang bila dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit untuk menenangkan	

TOTAL SKOR :

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

	SKALA TRIASE	KETERANGAN	RESPONSE TIME
<input type="checkbox"/>	SKALA 1	Resusitasi	Segera
<input type="checkbox"/>	SKALA 2	Emergency / Gawat Darurat	10 menit
<input type="checkbox"/>	SKALA 3	Urgent / Darurat	30 menit
<input type="checkbox"/>	SKALA 4	Semi Darurat	60 menit
<input type="checkbox"/>	SKALA 5	Tidak Darurat	120 menit

Nama / Tanda Tangan Dokter

III. PENGKAJIAN KEPERAWATAN (DIISI OLEH PERAWAT)					
1. Informasi didapat dari	<input type="checkbox"/> Auto - anamnesa <input type="checkbox"/> Hetero - anamnesa Nama : _____ Hubungan _____				
2. Cara Masuk	<input type="checkbox"/> Jalan tanpa bantuan <input type="checkbox"/> Kursi roda <input type="checkbox"/> Tempat tidur dorong <input type="checkbox"/> Jalan dengan bantuan				
3. Asal Masuk	<input type="checkbox"/> Non Rujukan <input type="checkbox"/> Rujukan				
Riwayat Penyakit Sekarang <table border="1" style="width: 100px; height: 100px; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">Berat Badan</td> <td style="text-align: center;">Tinggi Badan</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">kg</td> <td style="text-align: center;">cm</td> </tr> </table> _____ _____ _____		Berat Badan	Tinggi Badan	kg	cm
Berat Badan	Tinggi Badan				
kg	cm				
Riwayat Penyakit Dahulu _____ _____					
Riwayat Pengobatan Sebelumnya _____ _____					
Pengkajian Nyeri 1. Skala Nyeri : _____ 2. Frekuensi Nyeri : <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Hilang timbul <input type="checkbox"/> Terus menerus 3. Lama Nyeri : _____ 4. Menjalar : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Ke : _____ 5. Kualitas Nyeri : <input type="checkbox"/> Nyeri tumpul <input type="checkbox"/> Nyeri tajam <input type="checkbox"/> Panas / terbakar 6. Faktor-faktor pemicu / yang dapat memperberat : _____ 7. Faktor-faktor yang mengurangi / menghilangkan nyeri : _____					
Pengkajian fungsi : Aktifitas sehari-hari <input type="checkbox"/> Mandiri <input type="checkbox"/> Dengan bantuan					
Pengkajian Resiko Pasien Jatuh <ul style="list-style-type: none"> • Apakah pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Apakah menggunakan alat bantu? (Alat bantu jalan, tongkat, dll) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Apakah ada kesulitan berjalan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Apabila salah satu jawaban adalah "Ya", maka lakukan Intervensi Pasien Resiko Jatuh dibawah ini : <input type="checkbox"/> 1. Pasang pagar pengaman dan kunci roda tempat tidur <input type="checkbox"/> 2. Edukasi Pencegahan Pasien Resiko Tinggi <input type="checkbox"/> 3. Pasang Sign Clip Fall Risk pada Gelang Identitas Pasien (untuk pasien rawat inap)					
Pengkajian Resiko Dekubitus <ul style="list-style-type: none"> • Apakah pasien menggunakan kursi roda atau membutuhkan bantuan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Apakah ada inkontinensia urine? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Apakah ada riwayat dekubitus atau luka dekubitus? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak • Apakah pasien diatas 65 tahun? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Khusus Anak <ul style="list-style-type: none"> • Apakah ekstermitas dan badan tidak sesuai dengan usia perkembangan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Apabila salah satu jawaban adalah "Ya", maka lakukan edukasi pencegahan dekubitus?					
Status Kehamilan <input type="checkbox"/> Tidak hamil <input type="checkbox"/> Hamil, Gravida : _____ Para : _____ Abortus : _____ HPHT : _____					

IV. MASALAH KEPERAWATAN

MASALAH KEPERAWATAN	LAIN-LAIN
<input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Kerusakan Pertukaran Gas <input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Ketidakefektifan bersihan Jalan Nafas <input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Pola Nafas tidak Efektif <input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Cerebral <input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Ketidakseimbangan Cairan dan Elektrolit <input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Kurang Volume Cairan <input type="checkbox"/> Aktual / Resiko Kelebihan Volume Cairan <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit / Jaringan <input type="checkbox"/> Lain-lain	

V. PEMBERIAN OBAT / INFUS

Pukul	Nama Obat / Infus	Dosis	Rute	Diberikan oleh

VI. TINDAKAN

Pukul	Tindakan	Nama & Tanda Tangan

VII KONDISI PASIEN SAAT PINDAH / PULANG DARI IGD

Pukul : _____

Tanda-tanda Vital GCS : E : _____ V : _____ M : _____ TD : _____ / _____ mmHg

Nadi : _____ X/Menit Suhu : _____ °C

Pernafasan : _____ X/Menit SpO2 : _____ %

- Masuk perawatan, diruang : _____ Petugas yang menerima : _____
- Tindakan lanjutan di : Kamar Operasi Kamar Bersalin
 HD Poli Spesialis
- Dirujuk ke Rumah Sakit :
- Dipulangkan, pukul : _____ Meninggal, pukul : _____ DOA
- Transportasi pulang : Kendaraan pribadi Ambulance Kendaraan jenazah
- Pendidikan kesehatan pasien pulang : Makan / minum obat teratur Jaga kebersihan luka
 Diet Lain-lain

VIII. FOLLOW UP & EVALUASI

Tidak Ya, Tanggal : _____

Hasil : _____

Nama / Tanda Tangan Dokter	Nama / Tanda Tangan Perawat
_____	_____