

LAMPIRAN 1

Hasil Analisis Kualitatif Kekonsistensian Penulisan Diagnosa

No	No. RM	Diagnosa					Skor	
		Surat Rujukan	Surat Masuk Rawat	Catatan Waktu Masuk	Catatan Terintegrasi	Resume (Diagnosa Keluar)	Konsisten	Tidak Konsisten
1	118296	Tidak ada	DM,HT	DM,HT	DM,HT	Ulkus DM	1	
2	118073	Tidak ada	Glaucoma	glaucoma	glaucoma	glaucoma	1	
3	118480	Tidak ada	Death conceptus	Death conceptus	Death conceptus	Death conceptus	1	
4	118379	Tidak ada	G4p3a0 H ± term inp PK I fase aktif d/HDK	G4p3a0 H ± term inp PK I fase aktif d/HDK	G4p3a0 H ± term inp PK I fase aktif d/HDK	PS	1	
5	118588	Tidak ada	Dyspepsia	dyspepsia	dyspepsia	dyspepsia	1	
6	118532	Tidak ada	OF	OF	Myoma uteri	Myoma uteri		0
7	118280	Tidak ada	Asma	Asma	Asma	Asma	1	
8	118572	Tidak ada	OF	OF	OF	Thypoid fever	1	
9	118593	Tidak ada	Dyspepsia	dyspepsia	gastritis	Gastritis	1	
10	118595	Tidak ada	G1p1a0 H± 39mg d/kpd	G1p1a0 H± 39mg d/kpd	G1p1a0 H ± 39mg d/kpd	SC	1	
11	117199	Tidak ada	G2p1a0 37-38mg	G2p1a0 37-38mg	G2p1a0 37-38mg	SC	1	
12	118594	Tidak ada	Dyspepsia	dyspepsia	dyspepsia	dyspepsia	1	
13	11857	Tidak	G1p0a0 H±	G1p0a0 H±	G1p0a0 H	SC	1	

	8	ada	aterm d/kpd	aterm d/kpd	±aterm d/kpd			
14	118598	Tidak ada	G1p0a0 H± aterm d/inpartus fase aktif	G1p0a0 H± aterm d/inpartus fase aktif	G1p0a0 H± aterm d/inpartus fase aktif	P1a0 PS	1	
15	118579	Tidak ada	Vomitus+Of	Vomitus+Of	Vomitus+Of	Thypoid fever	1	
No	No. RM	Diagnosa					Skor	
		Surat Rujukan	Surat Masuk Rawat	Catatan Waktu Masuk	Catatan Terintegrasi	Resume (Diagnosa Keluar)	Konsisten	Tidak Konsisten
16	118275	Tidak ada	Hemangioma	Hemangioma	hemangioma	hemangioma	1	
17	118979	Tidak ada	Articula dextra	Articula dextra	Articula dextra	Articula dextra	1	
18	119389	Tidak ada	DHF	DHF	DHF	DHF	1	
19	065467	Tidak ada	Hyperpireksia	Hyperpireksia	Of, vomitus	Of, vomitus	1	
20	087095	Tidak ada	Gangren pedis dextra + dm	Gangren pedis dextra + dm	Gangren pedis dextra + dm	Gangren pedis dextra + dm	1	
21	111553	Tidak ada	Dyspepsia	dyspepsia	dyspepsia	pneumonia		0
22	070075	Tidak ada	OF	OF	Myoma uteri	Myoma uteri	1	
23	115799	Tidak ada	Hemel	Hemel	Hemel	Hemel	1	
24	058593	Tidak ada	G2p1a0 H± aterm d/kpd heacting grade IV	G2p1a0 H± aterm d/kpd heacting grade IV	G2p1a0 H± aterm d/kpd heacting grade IV	P2a0 SC	1	
25	088373	Tidak ada	Pneumonia	Pneumonia	pneumonia	pneumonia	1	
26	118393	Tidak ada	Dyspepsia	dyspepsia	DHF	DHF		0
27	102991	Tidak ada	OF	OF	OF	OF	1	
28	118793	Tidak ada	GEA	GEA	GEA	GEA	1	
29	10636	Tidak ada	Vertigo	Vertigo	SOL.intra	SOL. Intra	1	

	9				kranial	kranial		
30	099283	Tidak ada	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	1	
31	102574	Tidak ada	Susp thypoid fever	Susp thypoid fever	Susp thypoid fever	Thypoid fever	1	
32	034154	Tidak ada	G1p0a0 H±29mg d/uc	G1p0a0 H±29mg d/uc	G1p0a0 H±29mg d/uc	SC	1	
33	118942	Tidak ada	DM+HT	dyspepsia	dyspepsia	Dyspepsia		0
34	102854	Tidak ada	Gas ganggren pedis dextra	Gas ganggren pedis dextra	Gas ganggren pedis dextra	Gas ganggren pedis dextra	1	
No.	No. RM	Diagnosa					Skor	
		Surat Rujukan	Surat Masuk Rawat	Catatan Waktu Masuk	Catatan Terintegrasi	Resume (Diagnosa Keluar)	Konsisten	Tidak Konsisten
35	095377	Tidak ada	PPOK	PPOK	PPOK	PPOK	1	
36	094044	Tidak ada	Hemel	Hemel	hemel	Hemel	1	
37	116712	Tidak ada	Abd.pain	Abd.pain	anemia	anemia		0
38		Tidak ada	OF	OF	Thypoid fever	Thypoid fever	1	
39		Tidak ada	Pneumoni	pneumoni	pneumoni	pneumoni		
40		Tidak ada	Hemangioma	Hemangioma	hemangioma	hemangioma	1	
41	116596	Tidak ada	OF	LBP	LBP	LBP		0
42		Tidak ada	Gangren pedis dextra + dm	Gangren pedis dextra + dm	Gangren pedis dextra + dm	Gangren pedis dextra + dm	1	
43	076259	Tidak ada	Vertigo	Vertigo	dyspepsia	Dyspepsia		0
44		Tidak ada	G1p1a0 H±39mg d/kpd	G1p1a0 H±39mg d/kpd	G1p1a0 H±39mg d/kpd	G1p1a0 H±39mg d/kpd	1	

45		Tidak ada	Articula dextra	Articula dextra	Articula dextra	Articula dextra	1	
46		Tidak ada	Pneumoni	pneumoni	pneumoni	pneumonia	1	
47		Tidak ada	Death conceptus	Death conceptus	Death conceptus	Death conceptus	1	
48		Tidak ada	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	Gas ganggren pedis+nekrosis disti IV-V	1	
49	100634	Tidak ada	Abd.pain	Abd.pain	pneumonia	pneumonia		0
50	127755	Tidak ada	Asma	Asma	asma	asma	1	
Total							42	8
Persentase							84%	16%

Keterangan Nilai:

Konsisten : 1

Tidak konsisten : 0

LAMPIRAN 2

Singkatan-singkatan diagnosa

No	Singkatan diagnosa	Nama diagnosa
1	ABD	Abdominal
2	OF	Observasi febris
3	LBP	Low back pain
4	KPD	Ketuban pecah dini
5	G1	Gravidas
6	P1	Paritas
7	A0	Abortus
8	DM	Diabetes militus
9	PPOK	Penyakit paru obstruktif kronis
10	HT	hipertensi
11	SC	Sectio caesar
12	DHF	Dengue haemorrhagic fever
13	PS	Partus spontan
14	HDK	Hipertensi dalam kehamilan
15	GEA	Gastroenteritis akut
16	SOL	Space occupying lesion



Rumah Sakit
Bhakti Mulia

Jl. Aipda KS Tubun No. 79, Jakarta 11410
Telp. (021) 548 1625 (Hunting)
Fax. (021) 533 1544

**SURAT PENERIMAAN
PASIEH RAWAT INAP**

Mohon dirawat :

Nama Pasien	:			
Tanggal Lahir	:			
No. RM	:			
Diagnosis	:			
Membutuhkan Kamar	:	<input type="checkbox"/> Biasa	<input type="checkbox"/> Isolasi	<input type="checkbox"/>
Kiriman dari	:	<input type="checkbox"/> UGD	<input type="checkbox"/> Poliklinik	<input type="checkbox"/> VK
Dokter yang Merawat	:			
Kelas/ Kamar Rawat	:	Kls	Ruang	

Jakarta, 20.....

(dr.)

Srt.Penerimaan Pasien/rev01/RM/KU/2016



Rumah Sakit
BHAKTI MULIA
 Jl. Alinda KS Tubun No. 79, Jakarta 11410
 Tlp. (021) 5481625, Fax (021) 5331544

No. RM	:	-	-	-	L / P
Nama	:				
Tgl. Lahir	:	-	-	-	

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP

(Formulir ini digunakan untuk pasien dewasa / usia lanjut dan Harus dilengkapi dalam waktu 24 jampertama pasien masuk ruang rawat inap)

ALERGI / REAKSI

- Tidak ada alergi
- Alergi Obat, sebutkan Reaksi.....
- Alergi makanan, sebutkan Reaksi.....
- Alergi lainnya, sebutkan Reaksi.....
- Gelang tanda alergi dipasang (warna merah) & ditulis jenis alergi
- Tidak diketahui
- Diberitahu dokter / farmasi (apoteker) / dietisien (coret salah satu) ya, pukul Tidak

ALASAN MASUK RS (Keluhan utama saat masuk RS)

RIWAYAT KESEHATAN / PENGOBATAN / PERAWATAN SEBELUMNYA

- Pernah dirawat : Tidak Ya, Kapan Dimana
- Diagnosis
- Alat implant yang terpasang, sebutkan
- Apakah ada riwayat dalam keluarga (ayah, ibu, kakek / nenek) memiliki penyakit mayor : Asma / DM/ Cardiovascular / Kanker / Talasemia / Lain-lain sebutkan (lingkari penyakit yang sesuai)

RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- Status Psikologis : Tenang Cemas Takut Marah Sedih
 Kecenderungan bunuh diri, dilaporkan ke

Status Mental : Sadar dan orientasi baik
 Ada masalah perilaku, sebutkan

Status sosial : a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga : Baik Tidak baik
 b. Pekerjaan pasien

Nilai dan Kepercayaan

PEMERIKSAAN FISIK

TD :/.....mmHg Nadi :x/ mnt Resp : x/ mnt Suhu :°C
 BB : Kg TB : cm

Gastrointestinal

- Keluhan : Tidak Ya, sebutkan
- Pembatasan makanan,sebutkan
- Gigi palsu : Tidak Ya, gigi atas / gigi bawah (lingkari salah satu / keduanya)
- Mual : Tidak Ya; Muntah : Tidak Ya

Neurosensori

- Pendengaran : Normal Tidak Normal, sebutkan
- Penglihatan : Normal Tidak Normal, sebutkan

Imunasi

1. Infeksi : Normal Tidak Normal, sebutkan
2. Muka : Normal Tidak Normal, sebutkan

Obstetri dan Ginekologi (khusus untuk pasien wanita)

Bersil : Ya Tidak HPHT :

Regulus menstruasi :

Kulit dan kelamin (lampirkan formulir pengkajian risiko decubitus menggunakan skala Norton)

1. Keadaan kulit : Normal Tidak Normal, sebutkan
2. Urogenitalia : Normal Tidak Normal, sebutkan
3. Skor Norton : / 20 Resiko dekubitus : Ya Tidak
4. Terdapat luka : Ya Tidak
5. Lokasi luka / lesi lain : (berikan tanda X / arsiran lokasi luka / lesi / edema ditubuh pasien pada gambar)
6. Diberitahu kedokter : Ya, Pukul Tidak



SKRINING GIZI (Berdasarkan Malnutrition Screening Tool / MST)

(Skor ≥ 2 dan atau pasien dengan diagnosis/ kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh dietisien)

Parameter

1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tidak ada penurunan berat badan | <input type="checkbox"/> Tidak yakin/ tidak tahu/ terasa baju lebih longgar | Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut ? |
| [0] | [2] | <input type="checkbox"/> 1 - 5 kg [1] <input type="checkbox"/> 6 - 10 kg [2] |
| | | <input type="checkbox"/> 11 - 15 kg [3] <input type="checkbox"/> > 15 kg [4] |

2. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ?
- Tidak [0] Ya [1]

Total Skor

3. Pasien dengan diagnosis khusus ? Ya Tidak
(DM/ Kemo/terapi/ Hemodialisis/ Geriatri/ Imunitas/ lain-lain sebutkan)
 Sudah d. baca dan d. ketahui oleh Dietisien (diisi oleh Dietisien) Ya, Pukul Tidak

SKRINING STATUS FUNGSIONAL

Aktivitas dan mobilitas : Mandiri Perlu bantuan, sebutkan

Ketergantungan total, dilaporkan ke dokter Ya, pukul Tidak

SKRINING RISIKO CEDERA / JATUH

- Tidak Ya, Lampirkan dan isi formulir penilaian jatuh pasien Dewasa/ Geriatri
- Pakaian/ alas kaki : Pasang gelang risiko jatuh (kuning)
- Pasang segitiga kuning (di tempat tidur/ bankar/ kursiroda)
- Diberitahu ke dokter : Ya, pukul Tidak

SKALA NYERI

- 0 2 4 6 8 10 Tidak ada nyeri Nyeri Akut
- Nyeri Kronis

Skala Nyeri : Lokasi : Durasi : Frekuensi :

Karakteristik :

Nyeri hilang bila : Minum obat Istirahat Berubah posisi Lain-lain, sebutkan

Dilaporkan ke dokter Ya, pukul Tidak

KEBUTUHAN EDUKASI (dikaji pada pasien dan atau keluarga)

Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topik pembelajaran pada kotak yang tersedia)

Diagnosis & manajemen Obat-obatan Perawatan luka
 Rehabilitasi Manajemen Nyeri Diet dan Nutrisi
 Lain-lain

PERENCANAAN PULANG

1. Pasien tinggal dengan siapa ? Sendiri Anak/ lain-lain, sebutkan
2. Dimana letak kamar pasien dirumah ? Lantai dasar Lantai dua/ tiga /
3. Bagaimana kondisi rumah pasien ?
 Penerangan lampu terang/ cukup terang/ kurang (coret salah satu)
 Kamar tidur jauh/ dekat dengan kamar mandi (coret salah satu)
 WC jongkok/ duduk (coret salah satu)
4. Bagaimana perawatan kebutuhan dasar pasien ? Mandiri Dibantu sebagian Dibantu penuh
5. Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus ? Tidak Ya, sebutkan
6. Apa makanan pasien ? Tidak berdiet Vegetarian Diet, sebutkan
7. Apakah perlu dirujuk kekomunitas tertentu? Tidak Ya, sebutkan

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

MASALAH KEPERAWATAN	TUJUAN TARGET TERUKUR
Tanggal, - - 20....., Pk. Perawat yang melakukan pengkajian	Tanggal, - - 20....., Pk. Perawat yang melakukan pengkajian
(.....)	(.....)



Rumah Sakit
Bhakti Mulia
Jl. Alpda KS Tubun No 79, Jakarta 11410
Tlp (021) 5481625, Fax (021) 5331544

No. RM	:	.	.
Nama	:	.	.
Jenis Kelamin	:	L / P	
Tgl. Lahir	:	.	.

CATATAN PERKEMBANGAN TERINTEGRASI
(Dokter, Perawat / Bidan, Nutrisionis, Fisioterapis, Apoteker, Analis, Radiografer, Rohnaniawan dan Petugas Khusus Lainnya)

Tanggal/ Jam			HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA DAN TIDAK LANJUT (HARAP TULISKAN NAMA JELAS DAN TANDA TANGAN PADA SETIAP AKHIR CATATAN)
Dokter	Perawat/ Bidan	Petugas Lainnya	



RUMAH SAKIT BHAKTI MULIA
Jl. Alpa K.S. Tubun No. 79 Jakarta - 11410
TELP. (021) 548 1625 (Hunting) FAX. (021) 533 1544

NO. MED. REC.

Nama Pasien : _____
Tgl. Lahir / Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Ruangan : _____
Nama Dokter : _____
Tanggal Masuk : _____

RESUME MEDIS

Diagnosa Masuk : _____

Diagnosa Keluar, Utama : _____ ICD _____

Diagnosa lain (Komplikasi) : _____ ICD _____

Jenis Tindakan / Operasi : _____

Riwayat Penyakit

Pemeriksaan Fisik
(waktu masuk)

Laboratorium

Pemeriksaan Lain

Pengobatan

Kedadaan waktu pulang / keluar dan pengobatan selanjutnya :

_____ 20 _____
Dokter yang Merawat :

(_____)
Tanda Tangan & Nama Dokter

* Diisi oleh Petugas rekam medis