

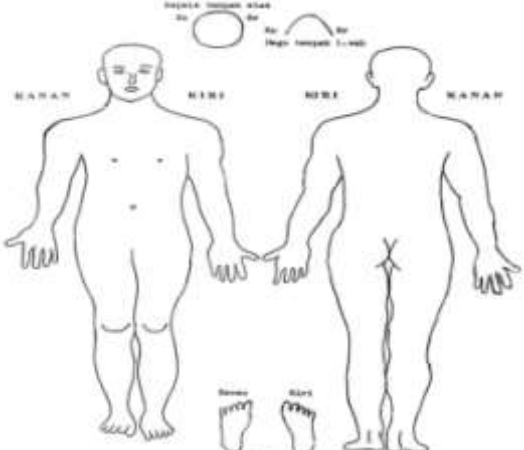
 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 	Label Identitas Pasien Nama : No. RM : Tgl. Lahir : Alamat : J.Kelamin :
--	--

RM.05.IRJ

Tanggal/ Jam Kunjungan :		Usia saat kunjungan :	
PENGKAJIAN FISIOTERAPIS			
A. Anamnese		☐ Autoanamnese	☐ Heteroanamnese
1. Keluhan Utama : 2. Riwayat Penyakit Sekarang : 3. Riwayat Penyakit Dahulu dan Penyerta :			
Riwayat Psikologis			
☐ Tidak Semangat ☐ Sulit Tidur ☐ Kurang Nafsu Makan ☐ Merasa Bersalah ☐ Rasa Tertekan ☐ Cepat Lelah ☐ Sulit Konsetnrasi ☐ ☐ Depresi ☐ Sulit Berbicara ☐ Menggunakan obat penenang ☐			
Budaya Pasien			
Nilai budaya yang dimiliki terkait dengan “penyebab penyakit/masalah kesehatan” sakit adalah: ☐ Hukuman ☐ Ujian ☐ Kesalahan ☐ Takdir ☐ Buatan orang lain ☐ Keturunan			
Kebiasaan pasien saat sakit (pola aktifitas dan istirahat).....			
Pola komunikasi	☐ Normal ☐ Introvet ☐ Ekstrovet ☐ Lain-lain		
Bicara	☐ Normal ☐ Gangguan Bicara, kapan		
Bahasa sehari-hari	☐ Indonesia, aktif/pasif ☐ Daerah, sebutkan ☐ Inggris, aktif/pasif ☐ Lain-lain, jelaskan		
Perlu penterjemah	☐ Tidak ☐ Ya, bahasa..... ☐ Bahasa Isyarat: ☐ Tidak ☐ Ya		
Pola makan	☐ Sehat ☐ Tidak sehat Makanan pokok: ☐ Nasi ☐ Selain nasi.....		
Pantang makanan	☐ Tidak Ya ☐.....		
Mempunyai pengaruh kepercayaan yang dianut terhadap penyakit: ☐ Tidak ☐ Ya.....			
Kebutuhan Belajar / Edukasi			
☐ Proses penyakit ☐ Rehab medik ☐ Pengobatan/tindakan ☐ Terapi/obat ☐ Penanganan nyeri ☐ Perawatan di rumah ☐ Psikologis ☐ Nutrisi ☐ Perawatan RS ☐ lain-lain, jelaskan.....			
Keyakinan dan nilai-nilai pasien/keluarga tentang penyakitnya ☐ Yakin sembuh ☐ Pasrah ☐ Lain-lain			
Hambatan Untuk Menerima Edukasi			
☐ Tidak ada ☐ Ada gangguan penglihatan ☐ Ada gangguan pendengaran ☐ Belum melek huruf ☐ Ada gangguan emosi ☐ Gangguan fisik ☐ Gangguan kognitif ☐ Keterbatasan motivasi ☐ Keterbatasan dalam hal budaya/spiritual/agama ☐ Keterbatasan dalam berbahasa			
Tingkat pendidikan : ☐ TK ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Akademi ☐ Sarjana ☐ Lain-lain			
Kesediaan menerima informasi : ☐ ya ☐ tidak, alasan.....			
Cara edukasi yang disukai : ☐ Menulis ☐ Audio-visual/gambar ☐ Diskusi ☐ Membaca ☐ Mendengar ☐ Demonstrasi			
B. Pemeriksaan Fisik dan Tanda Vital			
TANDA VITAL		SKRINING NUTRISI	FUNGSIONAL
Tekanan Darah :mmNg Frekuensi Nadi :x/menit Frekuensi Nafas :x/menit Suhu : °C		Berat Badan :g/Kg Tinggi Badan :cm IMT : Kg/m ³ Lingkap Kep : cm	Alat Bantu : Phosthesa : Cacat Tubuh : ADL ☐ Mandiri ☐ Dibantu

 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 	Label Identitas Pasien Nama : No. RM : Tgl. Lahir : Alamat : J.Kelamin :
---	--

RM.05.IRJ

PENGKAJIAN NYERI		
Apakah ada Keluhan Nyeri :	☐ Tidak	☐ Ya, bila ya bagaimana skala nyerinya
Metode Penilaian Nyeri :	☐ VAS =	☐ Wong-Bake-FACE =
 Lokasi Nyeri beri arsiran	Apakah nyerinya berpindah dari satu tempat ke tempat lain? ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Sulit dinilai	
	Berapa lama nyeri ini? ☐ Sulit dinilai ☐ Kurang dari 3 bulan = akut ☐ Lebih dari 3 bulan = kronik	
	Rasa nyeri: ☐ Tajam ☐ Nyeri tumpul ☐ Seperti ditarik ☐ Sulit dinilai ☐ Seperti ditusuk ☐ Seperti dipukul ☐ Seperti dibakar ☐ Seperti berdenyut ☐ Seperti ditikam ☐ Seperti kram	
	Seberapa sering anda mengalami nyeri ini?Berapa lama? Setiap : ☐ 1-2 jam ☐ 3-4 jam Selama: ☐ Kurang 30 menit ☐ Lebih dari 30 menit	
	Apakah yang membuat nyeri berkurang atau bertambah? ☐ Kompres hangat/dingin ☐ Aktifitas dikurangi/bertambah	

PENILAIAN RISIKO JATUH		
Metode : Skala Get Up and Go Test		
Kriteria	Beri tanda (√)	Kategori
a. Cara berjalan, lihat apakah pasien: 1) Terlihat sempoyongan 2) Menggunakan alat bantu/dibantu orang lain		☐ TIDAK BERESIKO : tidak ditemukan kriteria a dan b ☐ Resiko RENDAH : ditemukan salah satu dari kriteria a atau b ☐ Resiko TINGGI : ditemukan kriteria a dan b
b. Menopang pada sandaran, pada tubuh atau orang lain pada saat akan duduk		
1. Pemeriksaan Sistemik Khusus : * a. Muskuloskeletal : b. Neuromuskuler : c. Cardiopulmonal : d. Integument : *) Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan telaah sistem yang dilakukan		
2. Data Penunjang a. Radiologi : b. EMG : c. Laboratorium : d. Lain – Lain :		
C. Diagnosis Fisioterapi :		
D. Program / Rencana Fisioterapi :		
E. Intervensi :		
Tanggal	Intervensi	Tempat/ Area yang diterapi
F. Evaluasi :		

Tanggal / Jam :

Fisioterapis,

(.....)

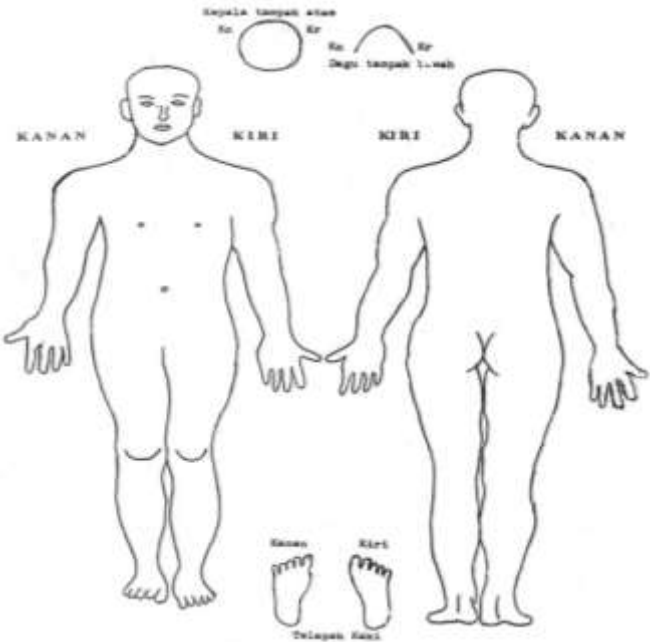
 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 	Label Identitas Pasien Nama : No. RM : Tgl. Lahir : Alamat : J.Kelamin :
---	--

RM.05.IRJ

PENGKAJIAN DOKTER
A. Anamnesa: Pasien Sendiri/Orang Lain, hubungan :.....
1. Keluhan Utama:
2. Riwayat Penyakit Sekarang (termasuk keluhan tambahan, data pemeriksaan dan pengobatan sebelumnya) :
3. Riwayat Alergi:
4. Riwayat Penyakit Dahulu:
5. Riwayat Pengobatan:
6. Riwayat Penyakit Keluarga (Penyakit keturunan, penyakit menular dan kejiwaan):
7. Riwayat Pekerjaan, Sosial Ekonomi, kejiwaan dan kebiasaan (termasuk riwayat perkawinan, obstetri, imunisasi):

B. Status Gizi:	☐ Gizi kurang/buruk	☐ Gizi Cukup	☐ Gizi Lebih	☐
-----------------	--	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

C. Pemeriksaan Fisik (termasuk pemeriksaan neutrologis, muskuloskeletal)
--

	
--	--

D. Diagnosis
1. Diagnosis Klinis :
2. Diagnosis Fungsional :

 PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112 	Label Identitas Pasien Nama : No. RM : Tgl. Lahir : Alamat : J.Kelamin :
---	--

RM.05.IRJ

E. Daftar masalah Kedokteran Fisik & Rehabilitasi

1. Mobilisasi

:

2. ADL

:

3. Komunikasi

:

4. Psikologis

:

5. Sosial Ekonomi

:

6. Vokasional

:

7. Lain-lain

:

8. Program

:

F. Rencana Kedokteran Fisik & Rehabilitasi :

G. Rencana Pemeriksaan Penunjang :

Dirujuk / Konsul:	☐ Klinik Gizi	☐ Tim Nyeri	☐ Edukasi
	Lain-lain :		

Tanggal/jam	Nama dokter	Tanda tangan