

FORMAT PENGAJIAN GAWAT DARURAT PSIKIATRI

TANGGAL		NAMA				
JAM		UMUR				
Rujukan	<input type="checkbox"/> ya dari <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> Puskesmas..... <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> lainnya..... Dx Rujukan		NO RM <table style="border: 1px solid black; display: inline-table; width: 100px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>			
Alamat	Agama		Datang jam			
Di layani jam						
Informasi diperoleh dari : <input type="checkbox"/> pasien <input type="checkbox"/> keluarga, nama : _____ <input type="checkbox"/> orang lain, nama : _____						
TRIAGE jam : _____ Keluhan utama				Riwayat kesehatan : (SAMPLE) Sign, Alergi, medications, past illness, last meal, even/enviroment related injury Riwayat penyakit keluarga :		
Alergi :				Alcohol : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Drug abuse <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak Perokok : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak		
Kategori triase : <input type="checkbox"/> P1/merah <input type="checkbox"/> P2/kuning <input type="checkbox"/> P3/hijau <input type="checkbox"/> DOA hitam				TB : _____ Cm BB : _____ Kg		
Jam	BP /	HR(x/min)	Resp(x/min)	SaO2 (%)	Temp. °C <input type="checkbox"/> ax <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> oral	Status mental : <input type="checkbox"/> sadar penuh <input type="checkbox"/> tidak sadar <input type="checkbox"/> respn thd verbal <input type="checkbox"/> respon thd nyeri
ANAMNESE STATUS MENTAL						
APPEARANCE(Penampilan)						
1. Postur : <input type="checkbox"/> Bungkuk <input type="checkbox"/> Tegak/tegap <input type="checkbox"/> lain-lain						
2. Kerapian : <input type="checkbox"/> Rambut kusut <input type="checkbox"/> Berhias tidak sesuai <input type="checkbox"/> personal hygiene kurang <input type="checkbox"/> Rapi						
3. Cara berpakaian : <input type="checkbox"/> Penggunaan aksesori yang tidak sesuai <input type="checkbox"/> pakaian kotor <input type="checkbox"/> Tidak sesuai <input type="checkbox"/> sesuai						
4. Status Nutrisi : <input type="checkbox"/> Kurus <input type="checkbox"/> kakeksia <input type="checkbox"/> Obesitas <input type="checkbox"/> Baik						
5. Tanda penggunaan obat /alkohol : <input type="checkbox"/> kemerahan pada wajah <input type="checkbox"/> Pupil dilatasi/midriasis <input type="checkbox"/> tanda / bekas penggunaan napza <input type="checkbox"/> tidak ada tanda/bekas penggunaan narkoba						
6. Selalu bawa senjata : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak						
BEHAVIOR (PERILAKU)						
1. Motorik : <input type="checkbox"/> Agresif <input type="checkbox"/> Agitasi <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> selalu ingin berjalan <input type="checkbox"/> mondor mandir <input type="checkbox"/> pasif tena <input type="checkbox"/>						
2. Pergerakan abnormal : <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> Dyskinesia <input type="checkbox"/> Sterotipi <input type="checkbox"/> Ataksia <input type="checkbox"/> TIC <input type="checkbox"/> lain-lain						
3. Respon pada situasi tertentu : <input type="checkbox"/> Kejam <input type="checkbox"/> mencederai diri sendiri/orang lain <input type="checkbox"/> marah/bermusuhan terhadap orang lain <input type="checkbox"/> curiga <input type="checkbox"/> tidak kooperatif <input type="checkbox"/> ketakutan <input type="checkbox"/> kooperatif <input type="checkbox"/> terbuka <input type="checkbox"/> bersemangat						
COGNITIF						
1. Orientasi Klien terhadap						

• Orang :	<input type="checkbox"/> aik	<input type="checkbox"/> tidak		
• Waktu :	<input type="checkbox"/> aik	<input checked="" type="checkbox"/> tidak		
• Tempat :	<input type="checkbox"/> aik	<input checked="" type="checkbox"/> tidak		
2. Interaksi selama wawancara	<input type="checkbox"/> bermusuhan	<input type="checkbox"/> gresif secara lisan	<input type="checkbox"/> tidak kooperatif/tidak komunikatif	<input type="checkbox"/> curiga
tidak ada kontak mata	<input type="checkbox"/> detensif	<input type="checkbox"/> sudah tersinggung	<input type="checkbox"/> koperatif/komunikatif	
3. Memory :	B <input type="checkbox"/> k	Ti <input type="checkbox"/> k		
4. Kemampuan membuat keputusan :	<input type="checkbox"/> aik	<input type="checkbox"/> tidak		
5. Kemampuan menilai :	<input type="checkbox"/> ik	Ti <input type="checkbox"/> k		

SPEECH (pembicaraan)

1. Kecepatan : cepat tidak bisa disela mbat Seang
2. Nada : Marah Keras Diam Bibisik Sedng
3. Kualitas : lembantak enggerutu Immbisu Paf Kounikatif

THOUGHT (Pola Pikir)

1. Proses Pikir : Non realistik Austistik sosiasi longgar inkoheren Circumstantial Flight of idea Blocking Perseverasi jheren ealistik L-lain.....
2. Isi Pikir : Paranoid Waham Pikiran bunuh diri Pikiran tentang pembunuhan Pikiran rendah diri fantasi Pesimisme Fobia isolasi sosial in-lain.....

AFFECT

Cemas Murung Labil Tidak sesuai Dar Tupul Amvalensi Sesu

MOOD (suasana hati)

Marah depresi mas/ketakutan Euforia Gembira

PERSEPTIONS (Persepsi)

Halusinasi..... Mengikuti halusinasi enolak halusinasi usi Depersonalisasi Derealisasi Gangguan somatosensoris pada reaksi konvensi

PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum :
2. Tanda-tanda vital :
Tensi.....MmHg, Suhu 0C, Nadix/menit, Respirasi.....x/menit
3. Keluhan Fisik
.....
4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal Abnormal

Mata : Normal Abnormal

THT: Normal Abnormal

Leher : Normal Abnormal

Dada : Normal Abnormal

Perut : Normal Abnormal

Pungung: Normal Abnormal

Extermitas : Normal Abnormal

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- Perilaku Kekerasan
- Perilaku kekerasan padaorang lain
- Resiko Bunuh Diri
- Mutilasi diri
- Gangguan Persepsi sensosi
- Gangguan Proses Pikir
- Gangguan Konsep Diri (HDR)
- Isolasi Sosial/kerusakan interaksi sosial
- Kerusakan komunikasi verbal
- Defisit Perawatan Diri

DIAGNOSA MEDIS

TERAPI :

.....

.....

.....

TINDAK LANJUT PELAYANAN Irawat Ujuk Pang

Nama & ttd perawat

Nama & ttd mahasiswa

(.....)

(.....)