

## Lampiran 1 Format Pengkajian

### FORMAT PENGKAJIAN

#### 1. Biodata Pasien:

Tanggal MRS :  
 Jam Masuk :  
 Tanggal Pengkajian :  
 No RM :  
 Jam Pengkajian :  
 Diagnosa Masuk :

#### IDENTITAS

1. Nama Pasien :	Penanggung jawab Biaya :
2. Umur :	Nama :
3. Suku/ Bangsa :	Alamat :
4. Agama :	
5. Pendidikan :	
6. Pekerjaan :	
7. Alamat :	

#### RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama : .....

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

P : .....

Q : .....

R : .....

S : .....

T : .....

#### RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat :  ya  tidak  
 Kapan :  
 Diagnosa :

2. Riwayat penyakit kronik dan menular  ya  tidak jenis  
 Riwayat kontrol :  
 Riwayat penggunaan obat :

3. Riwayat alergi  ya  tidak jenis  
 4. Riwayat operasi  ya  tidak kapan

#### RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya  tidak jenis

#### OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

##### 1. Tanda tanda vital

S : N : TD : RR :

Kesadaran :

Compos Mentis  Apatis  Somnolen  Sopor  Koma

**2. Sistem Pernafasan**

- a. Keluhan :  sesak  nyeri waktu nafas  
 b. Batuk  produktif  tidak produktif  
 c. Sekret : Konsistensi :  
 d. Warna : Bau :  
 e. Irama nafas  teratur  tidak teratur  
 f. Jenis  Dispnoe  Kusmaul  Cheyne Stokes  
 g. Suara nafas  Vesikuler  Bronko vesikuler  
 Ronki  Wheezing  
 h. Alat bantu napas  ya  tidak  
 i. Masalah Keperawatan : .....

**3. Sistem Kardio vaskuler**

- a. Keluhan nyeri dada  ya  tidak  
 b. Irama jantung  reguler  ireguler  
 c. S1/S2 tunggal  ya  tidak  
 d. Suara jantung  normal  murmur  
 gallop  lain-lain  
 e. CRT : .....detik  
 f. Akral  hangat  panas  dingin  kering  basah  
 g. JVP  normal  meningkat  menurun  
 h. Masalah Keperawatan : .....

**4. Sistem Persyarafan**

- a. GCS :  
 b. Refleks fisiologis  patella  triceps  biceps  
 c. Refleks patologis  babinsky  budzinsky  kernig  
 d. Keluhan pusing  ya  tidak  
 e. Pupil  Isokor  Anisokor Diameter  
 f. Sclera/Konjunktiva  anemis  ikterus  
 g. Gangguan pandangan  ya  tidak Jelaskan  
 h. Gangguan pendengaran  ya  tidak Jelaskan  
 i. Gangguan penciuman  ya  tidak Jelaskan  
 j. Istirahat/Tidur : .....Jam/Hari Gangguan tidur :  
 k. Masalah Keperawatan : .....

**5. Sistem perkemihan**


- a. Kebersihan  Bersih  Kotor  
 b. Keluhan Kencing  Nokturi  Inkontinensia  
 Gross hematuri  Poliuria  
 Disuria  Oliguria  
 Retensi  Hesistensi  
 Anuria  
 c. Produksi urine : .....ml/hari Warna .....  
 Bau.....  
 d. Kandung kemih : Membesar  ya  tidak  
 Nyeri tekan  ya  tidak  
 e. Intake cairan oral : .....cc/hari parenteral : ..... cc/hari  
 f. Alat bantu kateter  ya  tidak  
 Jenis : ..... Sejak tanggal : .....  
 g. Masalah Keperawatan : .....

**6. Sistem pencernaan**

- a. Mulut  bersih  kotor  berbau  
 b. Mukosa  lembab  kering  stomatitis  
 c. Tenggorokan  sakit menelan  kesulitan menelan  
 pembesaran tonsil  nyeri tekan  
 d. Abdomen  tegang  kembung  ascites

- Nyeri tekan  ya  tidak
- e. Luka operasi  ada  tidak Tanggal operasi :  
.....
- f. Jenis operasi :..... Lokasi : .....
- g. Keadaan :..... Drain  ada  tidak
- h. Jumlah :..... Warna :.....
- i. Kondisi area sekitar insersi :.....
- j. Peristaltik : .....x/menit
- k. BAB :..... x/hari Terakhir tanggal :  
.....
- l. Konsistensi  keras  lunak  cair  lendir/darah
- m. Diet  padat  lunak  cair
- n. Nafsu makan  baik  menurun Frekuensi:x/hari
- o. Porsi makan  habis  tidak Keterangan :  
.....
- p. Masalah Keperawatan : .....

### 7. Sistem muskulo skeletal dan integumen

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas
- b. Kekuatan otot 
- c. Kelainan ekstremitas  ya  tidak
- d. Kelainan tulang belakang  ya  tidak
- e. Fraktur  ya  tidak
- f. Traksi / spalk / gips  ya  tidak
- g. Kompartemen syndrome  ya  tidak
- h. Kulit  ikterik  sianosis  kemerahan  hiperpigmentasi
- i. Turgor  baik  kurang  jelek
- j. Luka jenis : luas :  bersih  kotor
- k. Masalah Keperawatan : .....

### 8. Sistem Endokrin

- Pembesaran kelenjar tyroid  ya  tidak
- Pembesaran Kelenjar getah bening  ya  tidak
- Hipoglikemia  ya  tidak Nilai GDA :  
.....
- Hiperglikemia  ya  tidak Nilai GDA :  
.....
- Luka gangren  ya  tidak Lokasi :  
.....
- Masalah Keperawatan : .....

### PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
 Cobaan Tuhan  hukuman  lainnya
- b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya  
 Murung/diam  gelisah  tegang   
marah/menangis
- c. Reaksi saat interaksi  kooperatif  tidak kooperatif  curiga
- d. Gangguan konsep diri  ya  tidak
- e. Masalah Keperawatan : .....

### PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

- a. Mandi : .....x/hari
- b. Ganti pakaian : .....x/hari
- c. Keramas : .....x/hari
- d. Sikat gigi : .....x/hari

- e. Memotong kuku : .....
- f. Merokok :  ya  tidak
- g. Alkohol :  ya  tidak
- h. Masalah Keperawatan : .....

### PENGAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah

- a. Sebelum sakit  sering  kadang- kadang  tidak pernah
- b. Selama sakit  sering  kadang- kadang  tidak pernah

### PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, USG )

Tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil

### KEMAMPUAN ADL

No	Aktivitas	Skor	Interposttasi	Skor Responden
1.	Status buang air besar	0 1 2	Inkontinensia (perlu enema) Kadang-kadang (seminggu sekali) Mandiri	
2.	Status buang air kecil	0 1 2	Tidak bisa mengontrol (perlu dikateter dan tidak dapat mengatur BAK) Kadang-kadang (seminggu sekali) Mandiri	
3.	Merawat diri (mencuci muka, menyisir, gosok gigi)	0 1	Perlu bantuan Mandiri	
4.	Penggunaan toilet (ke/dari WC, menyiram, menyeka, melepas/ memakai celana)	0 1 2	Tergantung orang lain Perlu bantuan tetapi dapat melakukan sesuatu sendiri Mandiri	
5.	Makan	0 1 2	Tidak dapat Perlu bantuan untuk memotong Mandiri	
6.	Berpindah (tidur-duduk)	0 1 2 3	Tidak dapat Banyak dibantu/ dibantu 2 orang Dapat duduk dengan sedikit bantuan Mandiri	
7.	Mobilisasi	0 1	Tidak bergerak/tidak mampu Mandiri dengan kursi roda	

		2	Berjalan dengan bantuan	
		3	Mandiri	
8.	Berpakaian	0	Tergantung	
		1	Sebagian dibantu/perlu bantuan	
		2	Mandiri	
9.	Naik turun tangga	0	Tidak mampu	
		1	Perlu bantuan	
		2	Mandiri	
10.	Mandi	0	Tergantung orang lain	
		1	Mandiri	
<b>Jumlah Skor Responden</b>				

**OBAT YANG DITERIMA**

<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>
<b>1</b>		<b>6</b>	
<b>2</b>		<b>7</b>	
<b>3</b>		<b>8</b>	
<b>4</b>		<b>9</b>	
<b>5</b>		<b>10</b>	

Mojokerto, 2022  
Perawat

-----

**ANALISA DATA**

**NAMA** : **RUANG** :  
**NO REG** : **TANGGAL** :

<b>NO</b>	<b>PENGELOMPOKAN DATA</b>	<b>ETIOLOGI</b>	<b>MASALAH</b>

**INTERVENSI KEPERAWATAN**

**NAMA** : **RUANG** :  
**NO REG** : **TANGGAL** :

<b>NO</b>	<b>TANGGAL</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>TUJUAN</b>	<b>INTERVENSI</b>	<b>RASIONAL</b>

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

NAMA : RUANG :  
 NO REG : TANGGAL :

NO	TANGGAL / JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	TTD

**EVALUASI**

NAMA : RUANG :  
 NO REG : TANGGAL :

NO	TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD



--	--	--	--