



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BAITURRAHIM JAMBI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FORMAT DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN
(KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH)

Nama Mahasiswa : RIZKI WAHYU CHANDRA
NPM : 2013 21 049
Ruangan :
Tanggal Pengkajian :

Tanggal Masuk :
Jam :
No. RM :
Tgl Pengkajian :
Jam :
Diagnosa Medis :

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien dan Penanggung Jawab

Identitas Pasien	Identitas Penanggung Jawab
Nama :	Nama :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Jenis Kelamin :	Jenis Kelamin :
Alamat :	Alamat :
Suku/Bangsa :	Suku/Bangsa :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Pendidikan :	Pendidikan :
Status :	Status :
	Hubungan dengan Klien :

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

.....

.....

.....

.....

.....

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

■ Waktu Terjadinya Sakit

.....

.....

.....

.....

■ Proses Terjadinya Sakit

.....

.....

.....

.....

■ Upaya Yang telah Dilakukan

.....

.....

.....

.....

■ Hasil Pemeriksaan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

■ Penyakit Dahulu

.....

.....

.....

.....

■ Perlukaan

.....

■ Dirawat RS

.....

■ Alergi Obat/Makanan

.....

■ Obat-Obatan Sekarang

.....

.....

.....

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

e. Genogram

Keterangan : Laki-Laki (Hidup)
 Laki-Laki (Meninggal)
 Wanita (Hidup)
 Wanita (Meninggal)
 Pasien
 Penderita Penyakit (.....)
 Serumah dengan pasien

3. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola manajemen kesehatan – persepsi kesehatan

■ Tingkat pengetahuan kesehatan / penyakit

.....

.....

.....

■ Perilaku untuk mengatasi masalah kesehatan

.....

.....

.....

■ Faktor resiko sehubungan dengan kesehatan

.....

.....

.....

b. Pola Aktivitas dan Latihan

■ Sebelum Sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan					
Mandi					
Berpakaian					
Eliminasi					
Mobilisasi dari tempat tidur					
Berpindah					
Ambulansi					
Naik Tangga					

■ Saat Sakit

Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan					
Mandi					
Berpakaian					
Eliminasi					
Mobilisasi dari tempat tidur					
Berpindah					
Ambulansi					
Naik Tangga					

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Di Bantu Sebagian

2 : Di Bantu Orang Lain

3 : Di Bantu Orang dengan Teralatan

4 : Ketergantungan / Tidak Mampu

c. Pola Istirahat Tidur

■ Sebelum Sakit

.....

■ Saat Sakit

.....

d. Pola Nutrisi Metabolik

■ Sebelum Sakit

.....

■ Selama Sakit

.....

A :

B :

C :

D :

e. Pola Eliminasi

■ Sebelum Sakit

.....

.....

■ Saat Sakit

.....

.....

f. Pola Kognitif dan Perceptual

■ Sebelum Sakit

.....

.....

■ Saat Sakit

.....

.....

g. Pola Konsep Diri

■ Gambaran Diri

.....

■ Identitas Klien

.....

■ Peran Diri

.....

■ Ideal Diri

.....

■ Harga Diri

.....

h. Pola Toleransi

■ Sebelum Sakit

.....

.....

■ Saat Sakit

.....

.....

i. Pola Reproduksi Seksual

■ Sebelum Sakit

.....

.....

■ Saat Sakit

.....

.....

j. Pola Hubungan Peran

■ Sebelum Sakit

.....

.....

■ Saat Sakit

.....

.....

k. Pola Nilai dan Keyakinan

■ Sebelum Sakit

.....

.....

■ Saat Sakit

.....

.....

B. Pemeriksaan Fisik

1. Penampakan Umum

Keadaan Umum	
Kesadaran	
GCS	
BB/TB	Eye.....Verbal.....Motorik.....Total.....
Skala Nyeri	
TD :mmHg	Suhu :°C RR : x/Menit Nadi : x/Menit

2. Kepala dan Leher

a. Rambut

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

b. Mata

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

c. Telinga

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

d. Hidung

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

e. Mulut

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

f. Leher

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

g. Dada

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

■ Perkusi

.....
.....

■ Auskultasi

.....
.....

h. Jantung

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

■ Perkusi

.....
.....

■ Auskultasi

.....
.....

i. Abdomen

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

■ Perkusi

.....
.....

■ Auskultasi

.....
.....

j. Inguinal dan Genital

■ Inspeksi

.....
.....

■ Palpasi

.....
.....

■ Perkusi

.....

■ Auskultasi

.....

k. Ekstremitas

■ Inspeksi

.....

■ Palpasi

.....

■ Kekuatan Otot

.....
.....

c. Data Penunjang

Tanggal (Kimia Klinik)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin (Hb)			
Trombosit			
Hematokrit (Ht)			
Gula darah sewaktu			
Ureum			
Creatinin			
SGOT			

■ Rontgent :

■ CT Scan :

■ USG :

■ Dll :

Paraf Perawat

(.....)

NPM : 2013 21 049

ANALISA DATA

Nama Pasien : Nama Mahasiswa: Rizki Wahyu Chandra

No. Rekam Medik : NPM : 2013 21 049

Ruang Rawat :

DATA	ETIOLOGI	MASALAH

ANALISA DATA

Nama Pasien : Nama Mahasiswa: Rizki Wahyu Chandra

No. Rekam Medik : N P M : 2013 21 049

Ruang Rawat :

DATA	ETIOLOGI	MASALAH

