

MODUL PRAKTIK DOKUMENTASI KEPERAWATAN

Cetakan I, 2020

Penyusun :

Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep.

Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M. M

Rizeki Dwi Fibrian Sari, S.Kep., Ners., M.Kep.



Modul Praktik Dokumentasi Keperawatan

Penyusun : Arista Maisyarah
Nurul Hayati
Rizeki Dwi Fibrian Sari

@2020

Editor : Kholid Rosyidi MN
Desain Cover : Rina Yulia Ayu Andari

Penerbit

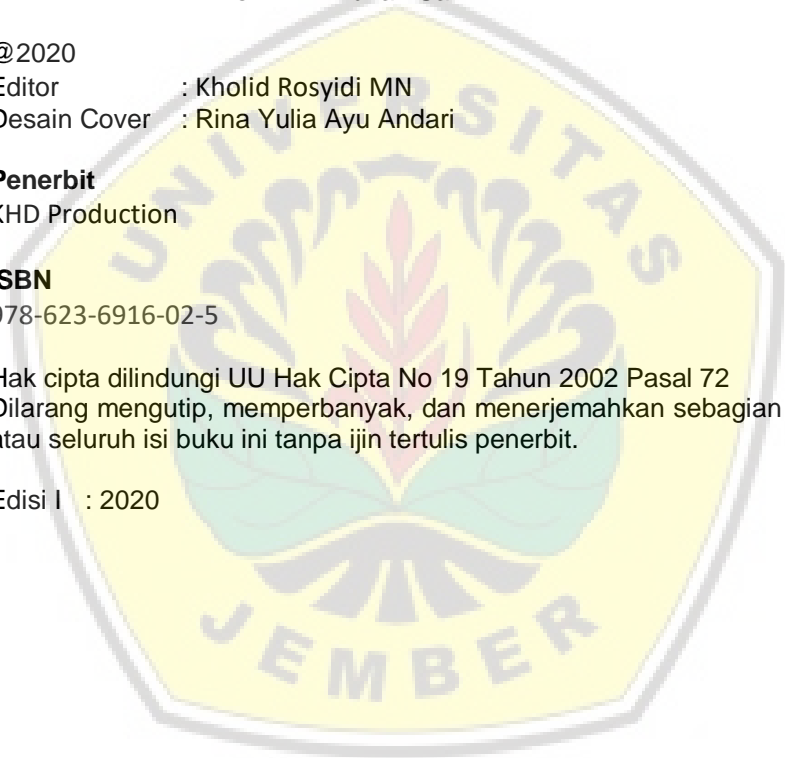
KHD Production

ISBN

978-623-6916-02-5

Hak cipta dilindungi UU Hak Cipta No 19 Tahun 2002 Pasal 72
Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian
atau seluruh isi buku ini tanpa ijin tertulis penerbit.

Edisi I : 2020



KATA PENGANTAR

*P*uji syukur yang tak terhingga kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya sehingga kami dapat menyelesaikan Modul Praktik Dokumentasi Keperawatan. Modul ini sudah disesuaikan dengan kurikulum D3 Keperawatan dan sebagai sarana bagi dosen/ tenaga pendidik/ instruktur klinik untuk menilai pencapaian kompetensi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan sesuai dengan pedoman penilaian pencapaian kompetensi pendidikan D-III Keperawatan.

Buku ini, tim pengajar Dokumentasi Keperawatan telah menyusun kriteria pencapaian kompetensi untuk masing-masing sub kompetensi, sehingga proses penilaian diharapkan menjadi lebih jelas dan obyektif, karena fokus penilaian antara mahasiswa dengan penilai sama, baik dalam setting laboratorium maupun klinik.

Kami menyadari buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan kritik, saran, dan masukan demi perbaikan isinya. Akhirnya, semoga buku ini dapat memberikan banyak manfaat terutama bagi D-III Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang dan dapat menjadi sumbangsih bagi keperawatan di Indonesia.

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	4
DAFTAR ISI	5
Menjelaskan Perspektif Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan ...	6
Menyusun Contoh Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Dan Implementasinya Yang Ada Di Indonesia	14
Menyusun Contoh Dokumentasi Manual Dan Elektronik Dan Implementasinya Yang Ada Di Indonesia	18
Menyusun Dokumentasi Berdasarkan Model Dokumentasi Keperawatan.....	23
Menyusun Aspek Legal Etik Dan Manajemen Resiko Dalam Pendokumentasian Keperawatan	28
Menyusun Standard Dokumentasi	33
Menyusun Standard Dokumentasi Nasional	35
Menyusun Model Dokumentasi Pengkajian.....	39
Menyusun Model Dokumentasi Pengkajian Pada Perawatan Populasi Khusus.....	43
Menyusun Model Dokumentasi Diagnosa	98
Menyusun Model Dokumentasi Diagnosa SDKI Dan Pada Populasi Khusus.....	102
Menyusun Model Dokumentasi Intervensi (NIC Dan NOC)	103
Menyusun Model Dokumentasi Intervensi SIKI, SLKI	106
Menyusun Implementasi Dan Dokumentasi Catatan Perkembangan	114
Menyusun Dokumentasi Evaluasi	118

Menyusun Dokumentasi Proses Keperawatan Pada Populasi Khusus	121
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	123

MODUL 1

Menjelaskan Perspektif Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan

ISI MODUL :

1. Capaian Pembelajaran Umum dan Capaian Pembelajaran Khusus
2. Prosedur Tindakan

I. CAPAIAN PEMBELAJARAN UMUM DAN CAPAIAN PEMBELAJARAN KHUSUS :

A. CAPAIAN PEMBELAJARAN UMUM

Setelah melaksanakan praktik klinik ini, mahasiswa mampu menjelaskan Perspektif konsep dasar keperawatan

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN KHUSUS

Mahasiswa mampu menelusur literatur, buku-buku dan jurnal yang berkaitan dengan Ruang Lingkup konsep dasar dokumentasi keperawatan :

1. Istilah pada dokumentasi yang lazim, singkatan, kardex, status pasien, rekam medik.
2. Pengertian dokumentasi keperawatan
3. Teknik dokumentasi

II. DESKRIPSI MATA AJAR

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC
- Ariyani,dkk, (2011) Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinarti, dkk (2009). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta : Trans Info Media
- Dharma, Handayaningsih, Isti. (2009) Dokumentasi Keperawatan (panduan, konsep dan aplikasi), Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Iyer. P.W and Camp.N.H, (2005). Nursing Documentation: A Nursing Process Approach, second edition, Philadelphia: Cv Mosby
- Iyer. P.W and Camp.N.H, (2005). Dokumentasi Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2009). Proses Dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Setiadi. (2012.) Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan(teori dan praktik). Yogyakarta : Graha Ilmu

LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Pengkajian Anak



ASUHAN KEPERAWATAN

PADA KLIEN..... DENGAN.....

DI RUANG.....

RS

PERIODE TANGGAL 2018



Oleh :

NAMA : _____

NIM : _____

PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

FORMAT PENGKAJIAN NEONATAL KEPERAWATAN ANAK

NAMA :
NIM :
TINGKAT / SEMESTER :
TANGGAL PRAKTIK :
TEMPAT PRAKTIK :

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

Jenis bayi :
Jenis kelamin :
Nomor gelang :
Tanggal Ujra lahir / Ujra II :
Tanggal MRS / Pakel :
Tanggal Pengkajian / Pakel :
Nama informan :
Hubungan dengan pasien :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :
Status :
Golongan darah :

B. RIWAYAT KEPERAWATAN DAN KESEHATAN

1. RIWAYAT NEONATUS

- Angka Score "AS" : 1' 5' 10'
- Usia kehamilan :
- BBL :
- PBL :
- Cara persalinan :
- Indikasi persalinan :
- Komplikasi persalinan :
- Diagnosa medis :

2. RIWAYAT MATERNAL

- Umur :
- G :
- Cara persalinan :
- Indikasi :
- Kehamilan :
- ANC :
- Kondisi Hamil :

C. PEMERIKSAAN FISIK

- Kondisi umum
 - Kesadaran :
 - BH :
 - Pt :
- Tanda-tanda vital
 - Suhu :
 - Nadi :
 - RR :
 - TD :
- Reflek :

- a. Meris
- b. Sucking
- c. Menelan
- d. Ronting
- e. Refleks pruniflan

4. Kepala

- a. Frontalela
- b. Sutura
- c. Molting
- d. Rambut
- e. Caput succedentium
- f. Caput haemorrhagium

5. Telinga, Hidung dan Tenggorokan

- a. Telinga
- b. Hidung
- c. Palatum

6. Dada

- a. Thorak
- b. Klavikula

7. Perut

- a. Perut

8. Jantung

- a. Jantung

9. Abdomen

- a. Abdomen

10. Ekstremitas

- a. Ekstremitas

11. Genitalia

- a. Genitalia

12. Anus

- a. Anus

13. Kulit

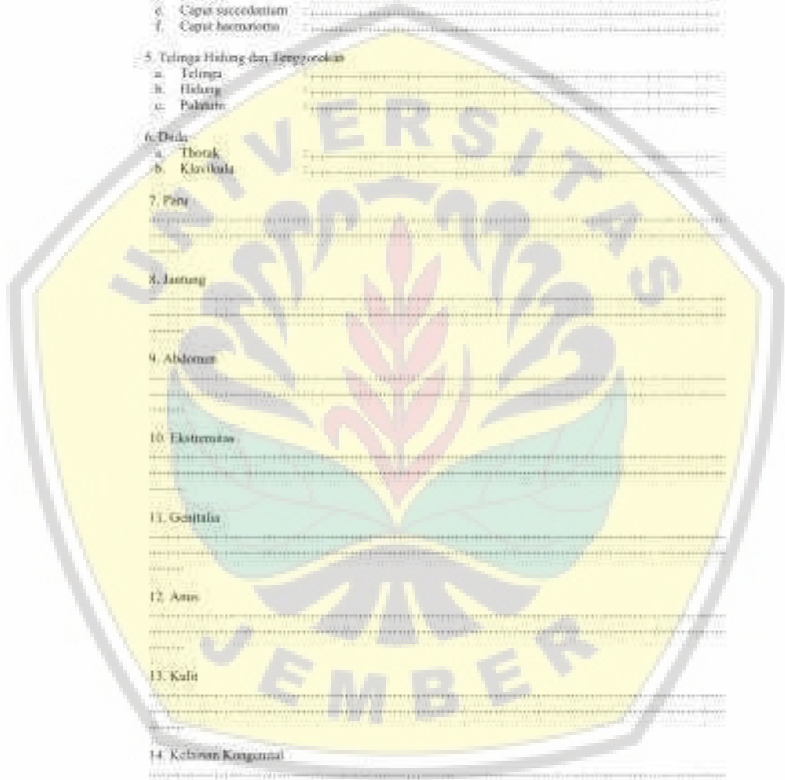
- a. Kulit

14. Kebiasaan Kongenital

- a. Kebiasaan Kongenital

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- 1. Laboratorium



.....

2. Radiologi:

.....

3. USG:

.....

4. Tumor:

.....

E. DIAGNOSA MEDIS

.....

F. PENATALAKSANAAN TERAPI

.....

.....



FORMAT PENGGAJIAN KEPERAWATAN ANAK

NAMA
NIM
TINGKAT / SEMESTER
TANGGAL PRAKTIK
TEMPAT PRAKTIK

A. PENGGAJIAN KEPERAWATAN

1. Identitas klien

Inisial pasien
Umur
Jenis kelamin
Agama
Pendidikan
Alamat
Diagnosa penyakit
Tgl MRS: awal
Tgl pengkajian: aktual

2. Identitas pengganggu jiwa

Nama
Umur
Hubungan dg klien
Pekerjaan
Status perkawinan
Agama
Suku bangsa
Alamat
No. telp.

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama masuk rumah sakit
.....
.....
- 2) Keluhan saat pengkajian
.....
.....

b. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Penyakit pada masa kanak-kanak
- 2) Penyakit akut kronik yang diderita
- 3) Trauma
- 4) Riwayat pernah dirawat
- 5) Riwayat operasi
- 6) Alergi (makanan, obat)
- 7) Imunisasi
- 8) Pengobatan tradisional

c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- 1) Pre-natal care
.....
.....
- 2) Nita care
.....
.....

.....

 3) Post natal

d. Riwayat kesehatan keluarga:

1) Genogram

2) Riwayat imisasi

4. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan
- Pertumbuhan fisik:
 - Berat badan kg, tinggi badan cm
 - Waktu pertama tumbuh gigi bulan
 - Perkembangan map tahap menggambar bentuk DDST

5. Riwayat pemberian nutrisi
- pemberian ASI dan susu formula
 - pemberian makanan tambahan

6. Riwayat psikososial
 (berisi hubungan dan pola interaksi dalam keluarga dan masyarakat)

7. Riwayat psikososial

8. Reaksi hospitalisasi, fokus pada pengkajian:
- Perhatian keluarga tentang sakit dan rawan tetap
 - Perhatian anak tentang sakit dan rawan tetap

9. Pola Aktivitas sehari-hari

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> • Jenis • Jumlah • Frekuensi • Keluhan 		
2.	Eliminasi (BAB dan BAK) <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah • Frekuensi • Warna • Konsistensi • Keluhan 		
3.	Personal Hygiene (mandi)		

No	Aktivitas	Sebelum sakit	Saat sakit
	kebersihan gosok gigi <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Cara pembersihan 		
4.	Istirahat tidur <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah jam tidur • Pola • Kelelahan 		
5.	Lamban olahraga <ul style="list-style-type: none"> • Jenis • Frekuensi 		
6.	Gaya hidup		

10. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

- 1) Kesadaran
- 2) Penyempitan selaput mata
- 3) Berat badan Kg
- 4) Lingkar kepala
- 5) Lingkar dada
- 6) Lingkar perut
- 7) Lingkar lengan
- 8) Tanda-tanda vital
 - TID
 - Frek nafas
 - Nadi
 - Suhu

b. Kepala Dan Leher

Kepala

.....

Rambut

.....

Wajah

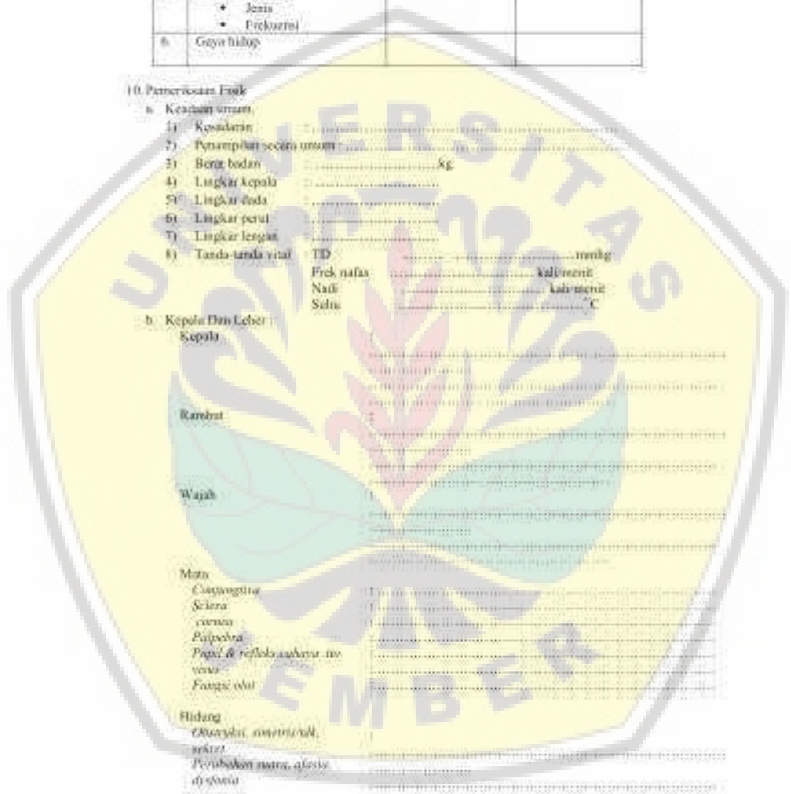
.....

Mata

.....

Hidung

.....



Matriks	.....
Matriks dasar	.....
Matriks invers	.....

Auskultasi	.....	tariggal / janda
A/B/I/I	.....	tariggal / janda
P/B/I/I	.....	tariggal / janda
T/I/I/I	.....	tariggal / janda
M/B/I/I	.....	tariggal / janda
B/I/I / B/I/I	(=) / (-)	
Insomi Galigo	(=) / (-)	
Balog, sening / Mener	(=) / (-)	

E. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Forma	.....
Warna	.....
Pergerakan hepar	.....
Respirasi / moaning	.....

Auskultasi

Peristaltik usus	.....
Ribit suara / vesical	.....
Intestinal	.....

Perkusi

Swara peritus abdomen	.....
Perkusi ginjal	.....
Ascites	(=) / (-)

Palpasi

Tanda nyeri	.....
Massa	.....
Hidraden aksila	.....
Heber	.....
Liver	.....

f. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Bila Diperlukan)

1) Pemeriksaan Genitalia

Inspeksi : kebersihan, perubahan warna, sekret (warna, bau, lama, gatal)

.....

.....

.....

2) Pemeriksaan Anus

.....

.....

.....

g. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas Atas Dan Bawah)

Inspeksi : Perubahan bentuk / atrog

.....

.....

Palpasi : atropi, nyeri tekan, krepitasi

.....

.....

.....

Edema : Pitting edema / Non pitting edema

Konstipasi : Bebas / Terbatas / Diareta / Nyeri

.....

.....

Kebiasaan Diet	
K/BB	K/NN
O/1/2/3/4/5	O/1/2/3/4/5
O/1/2/3/4/5	O/1/2/3/4/5

J. Pemeriksaan Neurologi

GCS

Orientasi

Memori

Refleks

Nervus I

Nervus II

Nervus III

Nervus IV

Nervus V

Nervus VI

Nervus VII

Nervus VIII

Nervus IX

Nervus X

Nervus XI

Nervus XII

Fungsi Serebral & Spinal

Test Refleks

Fisiologis

Biceps

Triceps

Refleks Babinski

Refleks Achilles

Patologis

Babinski

Chaddock

Gonion

Grassier

Minors

k. Data Penunjang

Hasil Laboratorium

Hasil Rontgen

Hasil USG, EEG, CT scan

l. Program dan Rencana Pengobatan

m. Perakapan bagi baru lahir (TTV, Antropometri dan pemantauan frekwensi denyut)

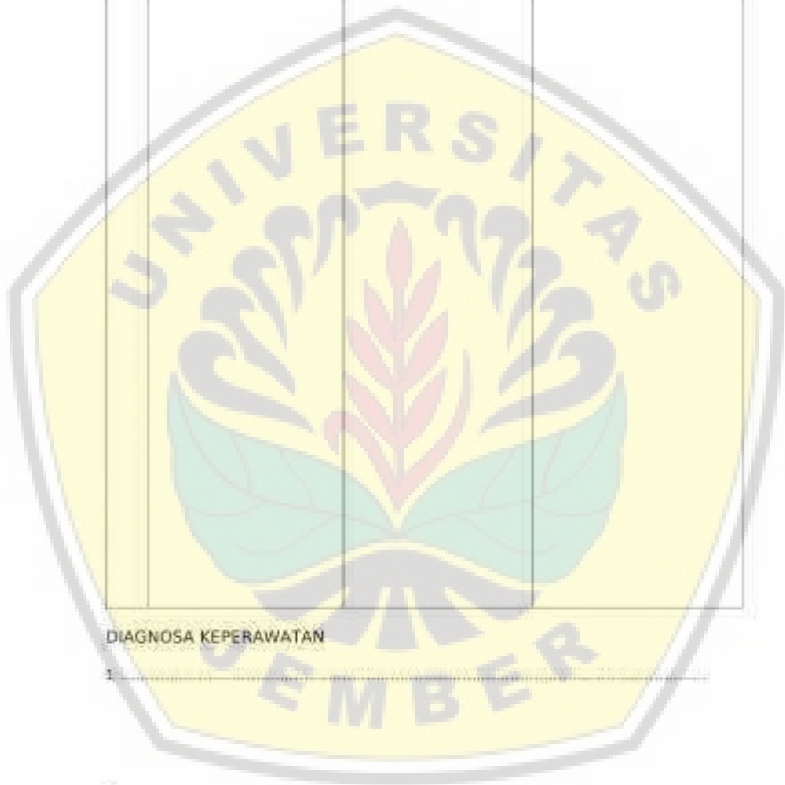
Digital Repository Universitas Jember

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
			

Digital Repository Universitas Jember

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH



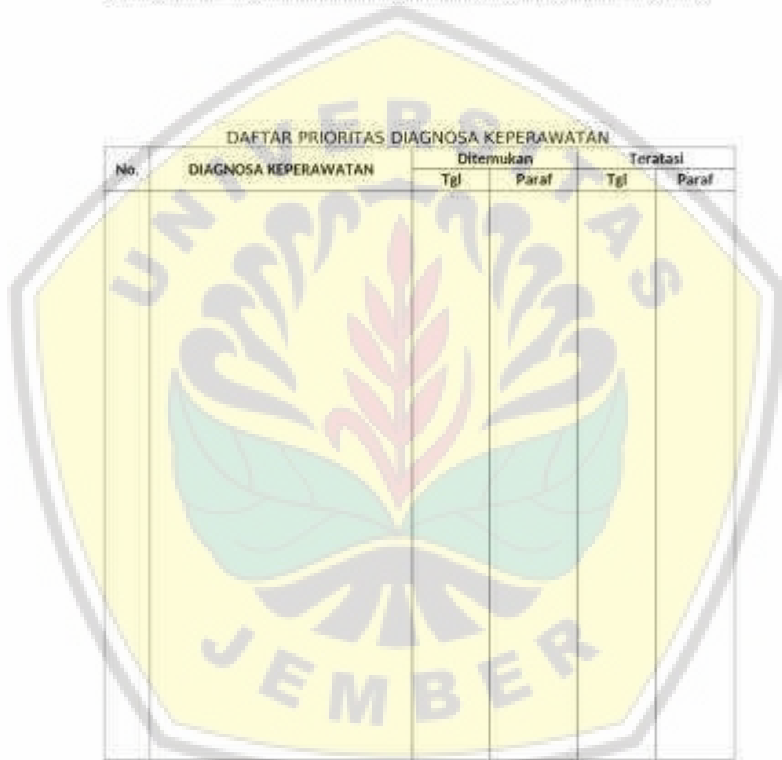
DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.....

2.....

3

4



DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Ditemukan		Teratasi	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf

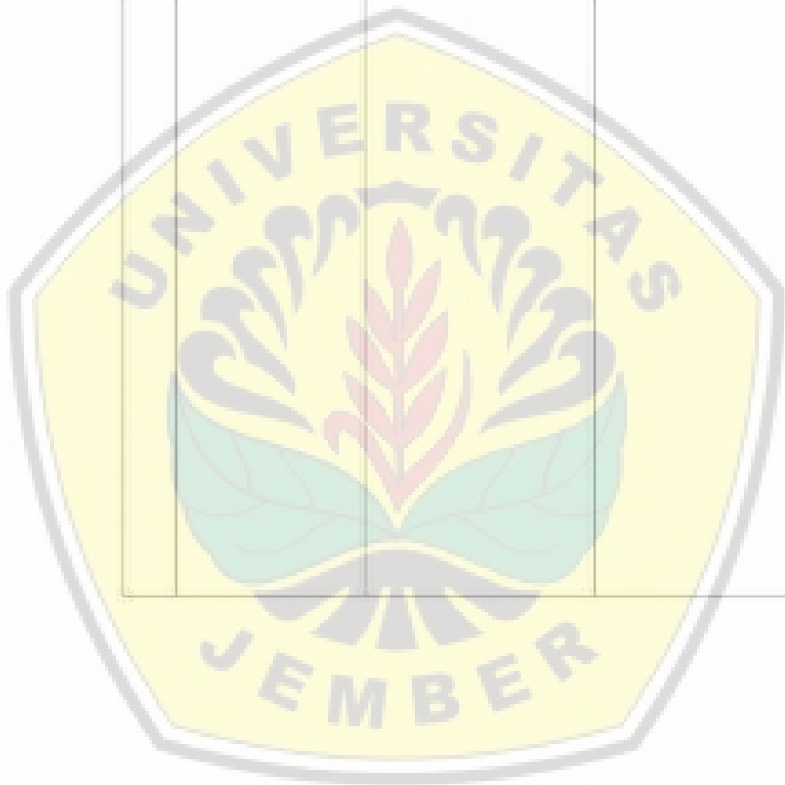
INTERVENSI KEPERAWATAN

Digital Repository Universitas Jember

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL (NIC)	RENCANA KEPERAWATAN (NIC)
			

Digital Repository Universitas Jember

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL (NIC)	RENCANA KEPERAWATAN (NIC)



Digital Repository Universitas Jember

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember


Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

CATATAN PERKEMBANGAN

NO DX KEP	HARI / TANGGAL		
			

Digital Repository Universitas Jember

NO. IX KEP	HARI - TANGGAL		
			

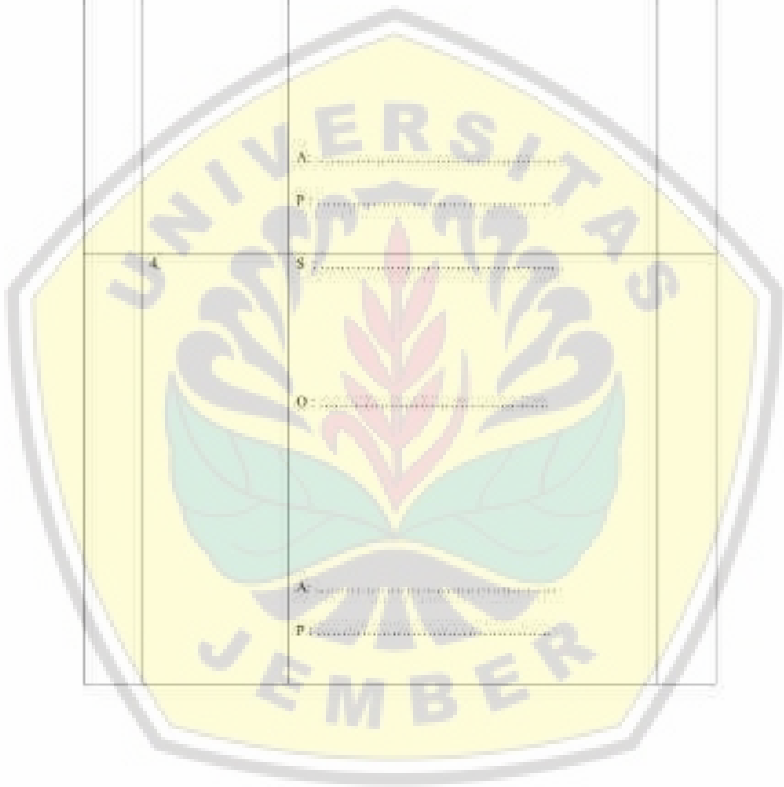
EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	Paraf
	1.	S D A P	
	2.	S D A P	

Tgl DIAGNOSA EVALUASI Paraf



KEPERAWATAN	
3.	S : D : A : P :
4.	S : O : A : P :



Lampiran 2. Format Pengkajian Maternitas

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA KLIEN..... DENGAN.....

DI RUANG.....

RS

PERIODE TANGGAL 2018



Oleh :

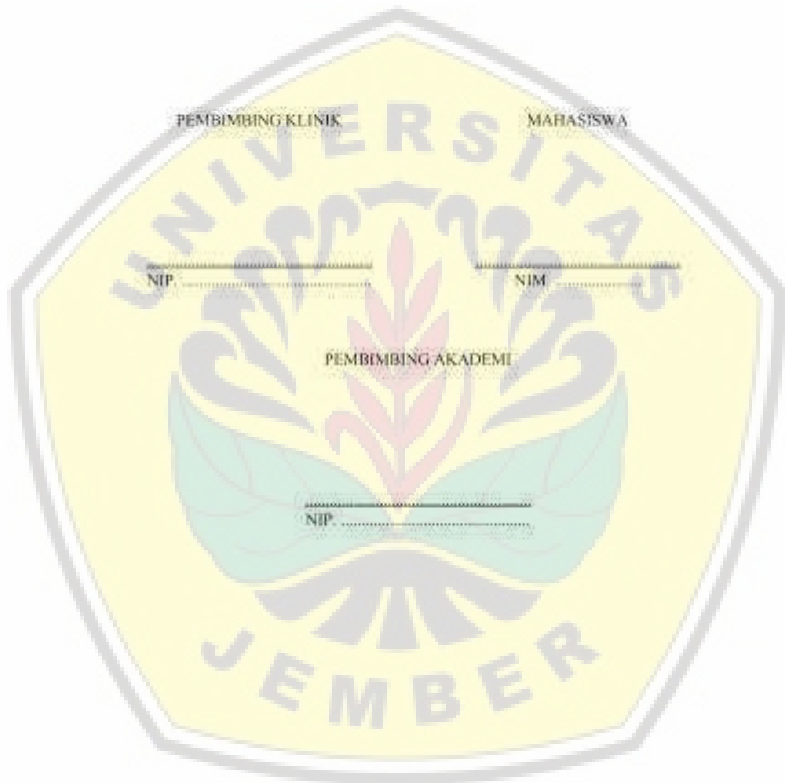
NAMA : _____

NIM : _____

PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN INI TELAH DISAIHKAN PADA
TANGGAL 2018



PEMBIMBING KLINIK

MAHASISWA

NIP.

NIM

PEMBIMBING AKADEMI

NIP.

FORMAT PENGKAJIAN ANTE NATAL UNIT KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA MAHASISWA

N I M

TINGKAT SEMESTER

TANGGAL PRAKTIK

TEMPAT PRAKTIK

Ruang / Kelas

Tanggal MRS

Tanggal

Penyajian

Diagnosis Medis

A. IDENTITAS

Initial Ellen	.....	Nama Suci	.....
Usia	.....	Usia	.....
Suku Bangsa	.....	Suku Bangsa	.....
Agama	.....	Agama	.....
Pendidikan	.....	Pendidikan	.....
Pekerjaan	.....	Pekerjaan	.....
Alamat	.....	Alamat	.....
Status Perkawinan	.....	

C. KELUHAN UTAMA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D. RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

a. HPHT / HPL

b. Keluhan

 Trimester I

 Trimester II

 Trimester III

c. Pergerakan janin pertama kali

d. Pergerakan janin 24 jam

 10 kali 1 - 20 kali 20 kali

 lebih

E. RIWAYAT KEPERAWATAN

a. Riwayat penyakit yang sedang/ pernah menderita

- Jantung
- Ginjal
- Asma/TB paru
- Hepatitis
- Epilepsi
- Lain-lain

b. Riwayat penyakit keluarga

- Insang
- Gangguan jiwa
- Hipertensi
- DM

e. Riwayat menstruasi

Menstruasi teratur? Ya Tidak

Banyaknya Banyak Sedang Sedikit

Keluhan Tidak ada Ada

Cara mengatasi Tidak ada Ada

f. Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : G _____ P _____

ANAK K1	KEHAMILAN		PERSALINAN			KOMPLIKASI/IFAS			ANAK			
N O	TU N	UMER KEDAMIL AN	PENYU LIT	JENI S	PENOL ONG	PENYU LIT	CASER ASI	INEE KST	PERDAR AHAN	JENI S	BB	PD

F. GENOGRAM

G. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi
 - Frekuensi makan x/hari
 - Jenis makanan
 - Perubahan yang dialami
 - Cara mengatasi
 - Frekuensi minum gelas/hari
 - Minuman tambahan
2. Eliminasi
 - BAK
 - Frekuensi x/hari
 - Warna
 - Keluhan
 - Cara mengatasi
 - DAB
 - Frekuensi x/hari
 - Warna
 - Konsistensi
 - Keluhan
 - Cara mengatasi
3. Personal Hygiene
 - Mandi



• Frekuensi
• Sebab
Usai hygiene
• Frekuensi
Ganti pakaian

.....,c/hari
.....,c/hari

4. Intesitas dan Tdise
Tidise Saang
• Frekuensi
• Keluhan
• Cara mengatasi
Tidise Milam
• Frekuensi
• Keluhan
• Cara mengatasi

.....,jan
.....,jan

5. Skematitas
• Gulaus/sesgama
• Keluhan
• Cara mengatasi

.....,s/minggu

6. Aktifitas sehan-hari
• Pebojaaa
• Waktu bekerja
• Keluhan
• Cara mengatasi

.....,.....
.....,.....
.....,.....

H. RIWAYAT IMUNESIASI
• TT 1
• TT 2

.....
.....
.....

I. RIWAYAT KELUARGA HERENCANA
Melaksanakan KB
Bela ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan
Sejak kapan menggunakan kontrasepsi
Keluhan
Cara mengatasi

.....
.....
.....
.....
.....

J. PENYIMPANGAN PERILAKU HIDUP SEHAT

Merokok	Ya	Tidak
Minum alkohol	Ya	Tidak
Obat-obatan terlarang	Ya	Tidak

K. RIWAYAT PSIKOSOSIAL
Status emosional
Status kehamilan saat ini
Direncanakan dan diterima
Direncanakan dan tidak diterima
Tidak direncanakan dan diterima
Tidak direncanakan dan tidak diterima

Respon ibu/warung keluarga terhadap kehamilan
Ada/tidak keluhan/stram khusus terhadap kehamilan

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L. PEMERIKSAAN FISIK
1. Pemeriksaan Umum
Kondasi umum

Kesadaran

Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : mmHg
- Nadi : x / menit
- Pernafasan : x / menit
- Suhu : °C

BB sebelum hamil / BB sekarang

..... kg / kg

TB

..... cm

LILA

..... cm

2. Pemeriksaan Keperawatan

a. Wajah

- Warna :
- Graviditas :
- Edema :
- Kelainan :

b. Mata

- Sclera :
- Konjungtiva :
- Kelopak mata :
- Kelainan :

c. Hidung

- Polip :
- Sekret :
- Sinusitis :
- Kelainan :

d. Mulut dan gigi

- Lidah :
- Tonsil :
- Stomatitis :
- Epulis :
- Gigi :

e. Tenggorok

- Letak :
- Serumen :
- OMA :
- Kelainan :

f. Leher

- Kelenjar tiroid :
- Pembuluh limfe :

g. Paru

- Inspeksi :
- Palpasi :
- Perkusi :
- Auskultasi :

h. Jantung

- Inspeksi :
- Palpasi :
- Perkusi :
- Auskultasi :

i. Payudara

- Letak :
- Areola mammae :
- Papilla mammae :
- Culostrum :
- Massa benjolan :



FORMAT PENGKAJIAN INTRA / POST NATAL UNIT KEPERAWATAN MATERNITAS

NAMA MAHASISWA

N I M

JINGKAT SEMESTER

TANGGAL PRAKTIK

TEMPAT PRAKTIK

Ruang / Kelas

Tanggal MRS

Tanggal

Pengantar

Dokter/dokter Mada

B. IDENTITAS

Inisial Klien

Alamat

Suku/Bangsa

Agama

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

Status Perkawinan

Inisial Suami

Umur

Suku/Bangsa

Agama

Pendidikan

Pekerjaan

Alamat

C. KELUHAN UTAMA

.....

.....

D. RIWAYAT PERSALINAN SEKARANG

.....

.....

.....

.....

.....

.....

E. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. RIWAYAT OBSTETRI

1. Riwayat Menstruasi

Menarche

Baru/banyak

UPIPT

Siklus

teratur / tidak teratur

Lama/pendek


hari

Keluhan

2. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan bayi yang lahir (G)

ANAK KE	KEHAMILAN			PERSALINAN			KOMPLIKASI			ANAK			
	NO	TDY	UMUR KE HAMILAN	PUNYAI	JENIS	PUNYAI	PUNYAI	LAMBAT	POKOK	PERUBAHAN	JENIS	III	PI

3. Geografi



2. Persalinan sekarang

1. Kelahiran His:
 - Mulai kontraksi (tegang) juga
 - Interval
 - Leura
 - Keluaran
2. Pergerakan per vagina:
 - Jenis
 - Jumlah
3. Perlekat Dalam:
 - Jam
 - Oleh
 - Hasil
 - Ektokserviks
 - Kerebau
 - Presentasi anak
 - Isalang Hodge
4. Kala persalinan
 - a. Kala I
 - Mulai persalinan (tanggal / jam)
 - Lama Kala I
 - Pergerakan yang didapat
 - b. Kala II
 - Mulai (tanggal / jam)
 - Lama Kala II
 - Pergerakan yang didapat
 - Putusdit
 - Cara mengatasi
 - Keadaan bayi
 - Labor (tanggal / jam)
 - Jenis kelahiran
 - Angka Score I / Angka Score 5'
 - c. Kala III
 - Mulai (tanggal / jam)
 - TPU
 - Kondisi uterus
 - Lama Kala III
 - Cara ketelitian plasenta
 - Konduksi
 - Selaput
 - Perilaku ibu selama persalinan
 - Pergerakan yang didapat
 - d. Kala IV
 - Keadaan umum
 - TTV :

lesid / darah besar / air ketuban
Jan Menit
Jan Menit
Jan Menit

5.

- Tekanan Darah
- Nadi
- Respiratory Rate
- Suhu

 TFI
 Perkiraan
 Persentase
 Kondisi bayi
 Berat badan / Panjang badan
 Postur
 Perawatan nifas postur
 Atias
 Suhu
 Lingkup kepala
 • Lingkaran Sub Occipital
 Bregmatica (cm)
 • Lingkaran Fronta Occipitalis (cm)
 • Lingkaran mento Occipitalis (cm)
 Kalimat kepala
 Lain-lain
 Perawatan yang didapat

e. Rencana perawatan bayi
 Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi
 • Breast care
 • Perineal care
 • Nidasi
 • Susunan nafas
 • KB
 • Menyusui


2. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA
 Melakukan KB
 Bila ya, jenis kontrasepsi yang digunakan
 Sejak kapan menggunakan kontrasepsi
 Masalah yang terjadi

3. RIWAYAT KESEBATAN
 Penyakit yang pernah diderita ibu
 Pengobatan yang didapat
 Riwayat penyakit keluarga

4. RIWAYAT LINGKUNGAN
 Kebersihan
 Bahaya
 Lainnya, sebutkan

5. ASPEK PSIKOSOSIAL
 Persepsi ibu setelah melahirkan
 Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari?
 Bila ya, bagaimana?
 Harapan yang diinginkan setelah beralih ibu tunggal dengan siapa?
 Siapa orang yang terpenting bagi ibu?
 Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini
 Keadaan mental-spiritual menjadi ibu

6. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS
 a. Pola Nutrisi
 Eksistensi makan
 Sifat makanan



Amiv, makanan, nutrisi
Makanan yang tidak
diakali sebagai makanan

3. Pola Intimitas
BAK
Frekuensi
Warna
Kelelahan saat BAK
BAB
Frekuensi
Warna
Bau
Konsistensi
Kelelahan saat BAB

4. Pola Personal Hygiene
Mandi
Frekuensi
Sabun
Oral Hygiene
Frekuensi
Waktu
Cuci rambut
Frekuensi
Shampoo

5. Pola Ineraktif tidur
Lama tidur
Kelelahan sebelum tidur
Kelelahan

6. Pola aktifitas dan latihan
Kegiatan dalam pekerjaan
Waktu bekerja
Obat ringan
Kegiatan waktu luang
Kelelahan dalam aktifitas

7. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan
Merokok
Minuman keras
Konsumsi minuman obat

7. PEMERIKSAAN FISIK
Keadaan Umum
Keadaan

- Tekanan Darah
- Nadi
- Frekuensi Pernapasan
- Suhu

Herat Babat / Tinggi badan

Kepala :

- Bentuk
- Kelelahan
- Mata
- Kelopak Mata
- Gerakan mata
- Konjungtiva
- Sklera
- Pupil
- Akomodasi
- Lintirga, serbuk

Hidung

- Respi sleep

Collipos azeris aparis defitiam homonien sepo koma
GCS :

- Sinyal
 - Lainnya, sebutkan
- Mula dan Urutannya.
- Gigi geligi
 - Kesehatan mulut
 - Lainnya, sebutkan

- Dada
- Mammæ
 - Aresia mammæ
 - Papilla mammæ
 - Colobram

- Pari
- Inspeksi
 - Palpasi
 - Perkusi
 - Auskultasi

- Jantung
- Inspeksi
 - Palpasi
 - Perkusi
 - Auskultasi

- Abdomen
- Mimpuli
 - Lingka & sriai
 - Laki bekas operasi
 - TFD
 - Kontraksi
 - Lainnya, sebutkan

- Genitalia
- Perineum
 - Loketa
 - Vagina interna
 - Lainnya, sebutkan

- Ekstremitas
- Target kulit
 - Warna kulit
 - Kontraktur pada persendian
 - Akutimitas dalam pergerakan
 - Lainnya, sebutkan

F. DATA PENUNJANG

Laboratorium

OSG

Rontgen

Tesst yang dilajasi

G. DATA TAMBAHAN

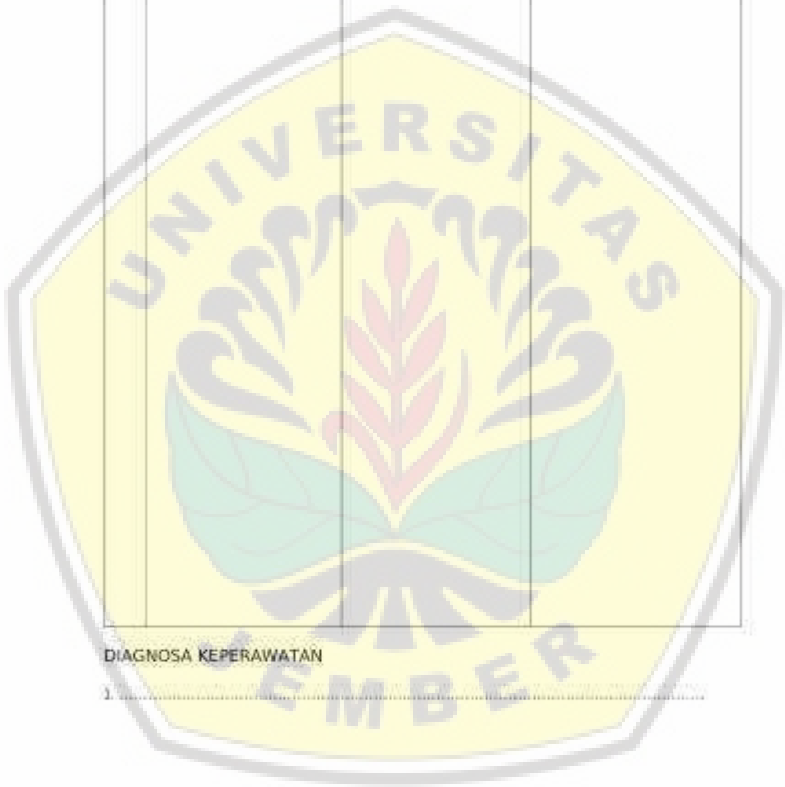
.....

Digital Repository Universitas Jember

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
			

Digital Repository Universitas Jember

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
			

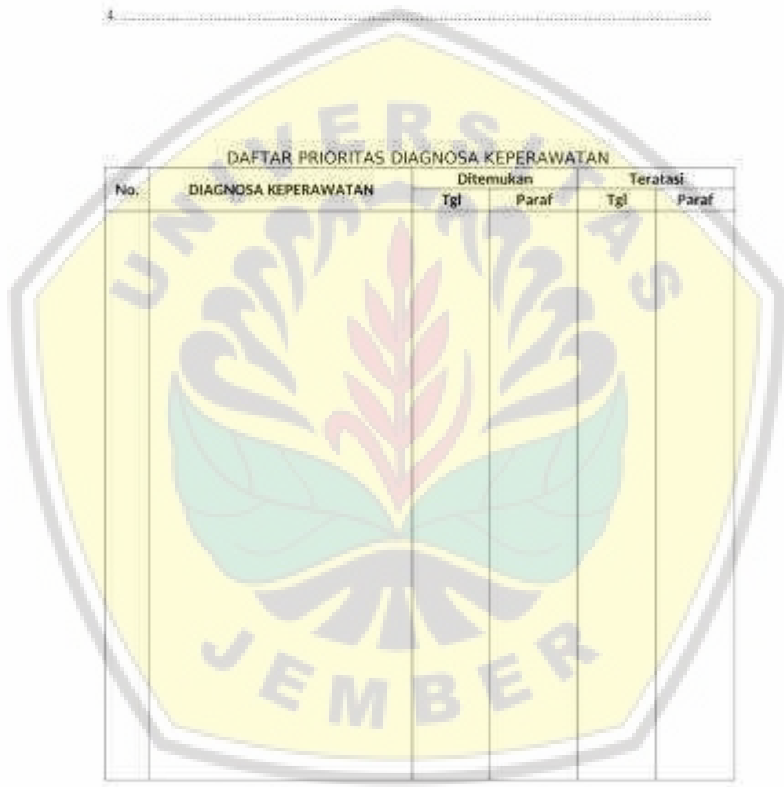
DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

2.

3.

4.



DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Ditemukan		Teratasi	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf

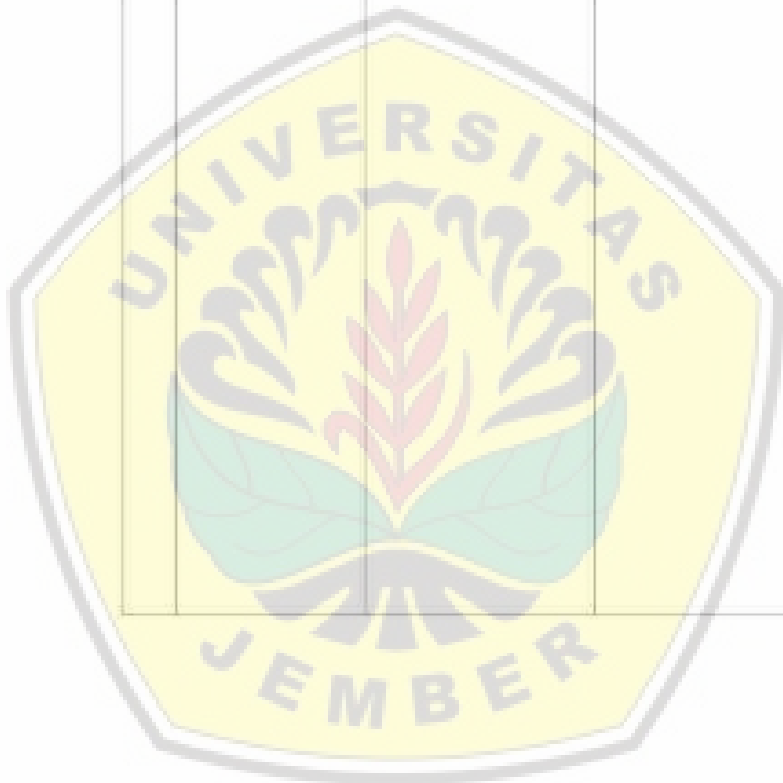
INTERVENSI KEPERAWATAN

Digital Repository Universitas Jember

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL (NOC)	RENCANA KEPERAWATAN (NIC)
			

Digital Repository Universitas Jember

No.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN & KRITERIA HASIL (NIC)	RENCANA KEPERAWATAN (NIC)



Digital Repository Universitas Jember

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

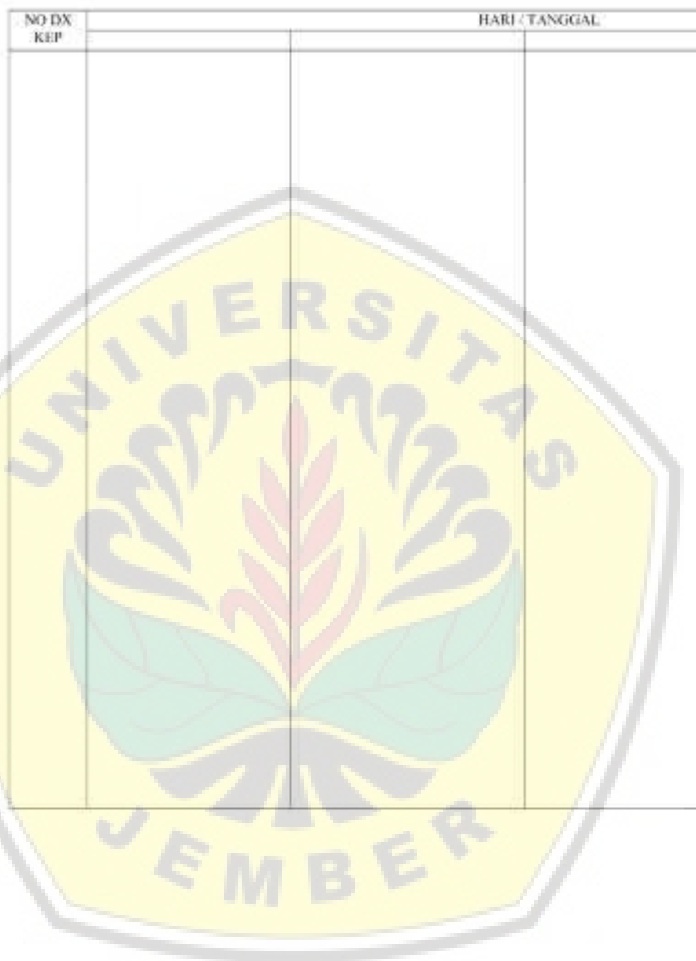
Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
				

Digital Repository Universitas Jember

CATATAN PERKEMBANGAN

NO DX KEP	HARI / TANGGAL		
			

Digital Repository Universitas Jember



EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI	Paraf
	1.	S D A P	
	2.	S D A P	

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	DIAGNOSA	EVALUASI	Paraf
-----	----------	----------	-------

Lampiran 3. Format Pengkajian KMB

Digital Repository Universitas Jember

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

NAMA MAHASISWA :

N I M :

TINGKAT / SEMESTER :

TANGGAL PRAKTIK :

TEMPAT PRAKTIK :

I. PENGKAJIAN :

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA :

Inisial Klien :

U m u r :

Jenis Kelamin :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Status :

Golongan Darah :

Inisial Informan :

Hubungan Keluarga :

Digital Repository Universitas Jember

U m u r :

Alamat :

Pekerjaan :

Tanggal MRS / Pukul :

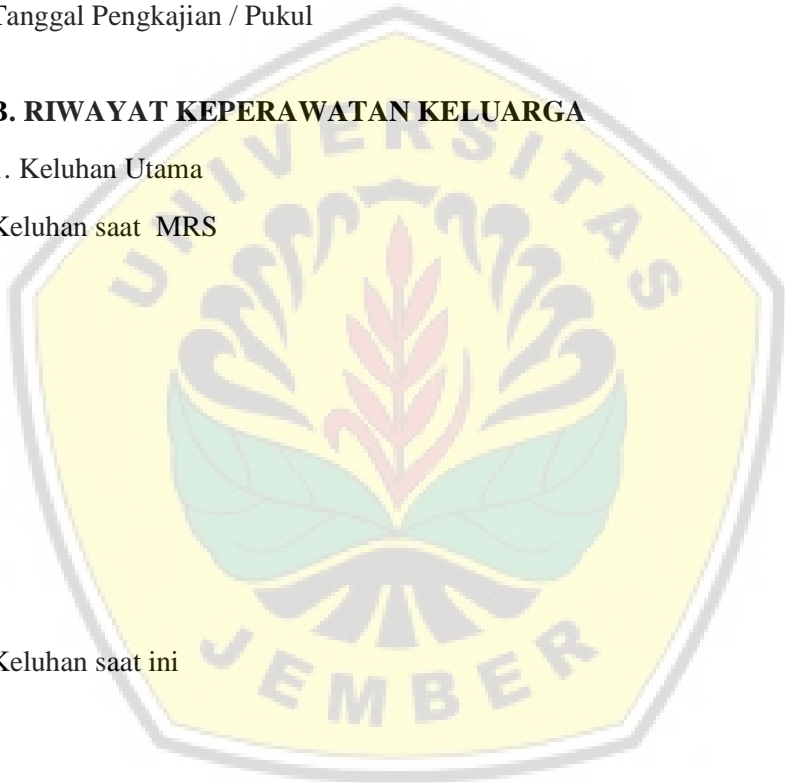
Tanggal Pengkajian / Pukul

B. RIWAYAT KEPERAWATAN KELUARGA

1. Keluhan Utama

Keluhan saat MRS

Keluhan saat ini



Digital Repository Universitas Jember

2. Riwayat Penyakit Sekarang

3. Riwayat Penyakit Masa Lalu

4. Riwayat Penyakit Keluarga

5. Pola Fungsi Kesehatan :

a. Pola Persepsi dan Tata Laksana Kesehatan

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
------------	---------------	------------

Digital Repository Universitas Jember

Persepsi klien/keluarga terhadap konsep sehat sakit		
Pengetahuan, sikap dan perilaku yang menjadi gaya hidup klien/keluarga untuk mempertahankan kondisi sehat.		
Miskonsepsi tentang sehat/sakit		

b. Pola Nutrisi dan Metabolik (makan dan minum)

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi makan		
Minum		
Jenis makanan		
Jenis minuman		
Porsi makan		
Porsi minum		

Digital Repository Universitas Jember

Total konsumsi makan		
Total konsumsi minum		
Keluhan saat makan/minum		

c. Pola Eliminasi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK		
Pancaran		
Jumlah setiap BAK		
Bau, Warna		
Perasaan setelah BAK		
Total produksi urine		
Frekuensi BAB		
Konsistensi		
Bau, Warna		

d. Pola Istirahat Tidur

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
-------------------	----------------------	-------------------

Digital Repository Universitas Jember

Waktu dan jumlah jam tidur siang		
Waktu dan jumlah jam tidur malam		
Pengantar Tidur		
Gangguan Tidur		
Perasaan saat bangun		

e. Pola Aktifitas dan Kebersihan diri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Mobilitas/aktivitas rutin		
Jenis aktivitas di waktu senggang		
Mandi		
Berpakaian dan berhias		
Toileting		
Makan minum		
Tingkat ketergantungan		

f. Pola pengetahuan dan persepsi sensori

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Kemampuan klien		

Digital Repository Universitas Jember

berkomunikasi (berbicara dan mengerti pembicaraan)		
Status mental dan orientasi		
Kemampuan penginderaan: <ul style="list-style-type: none">- Penglihatan- Pendengaran- Penciuman- Pengecapan- Perabaan		

g. Pola hubungan interpersonal dan peran

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Hubungan klien dengan anggota keluarga		

Digital Repository Universitas Jember

Hubungan klien dengan masyarakat pada umumnya		
Hubungan klien dengan perawat dan tim kesehatan yang lain		
Pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain		

h. Pola konsep diri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Gambaran diri		
Ideal diri		
Harga diri		
Peran diri		

Digital Repository Universitas Jember

Identitas diri		

i. Pola reproduksi dan seksual

KETERANGAN	KETERANGAN
Wanita: <ul style="list-style-type: none">- Menarche umur- Menstruasi teratur/tidak- Keluhan selama menstruasi- Penggunaan alat kontrasepsi (jenis, lama, keluhan)- Keluhan fase pra menopause/ menopause- Orientasi seks- Keluhan dalam hubungan seksual	
Laki-laki: <ul style="list-style-type: none">- Sirkumsisi- Mimpi basah- Penggunaan alat kontrasepsi (jenis, lama, keluhan)- Orientasi seks	

Digital Repository Universitas Jember

- Keluhan dalam hubungan seksual	
----------------------------------	--

j. Pola penanggulangan stress/mekanisme koping

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Mekanisme koping yang biasa digunakan klien saat menghadapi masalah/konflik/stress/kecemasan		
Pengambilan keputusan (sendiri/dibantu)		
Adakah perubahan dalam 6 bulan terakhir		

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Nilai khusus		
Praktik Ibadah		
Pengetahuan tentang praktik ibadah selama sakit		

A. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan / penampilan / kesan / umum klien :

2. Tanda-tanda vital :

- Suhu Tubuh :°C
- Denyut Nadi :kali / menit
- Tekanan Darah :mmHg
- Respirasi :kali / menit
- TB / BB :cm / kg

3. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala Dan Leher :

Kepala :

Digital Repository Universitas Jember

Rambut :

Wajah :

Mata

Palpebra :

Conjungtiva :

Sclera :

Cornea&refleks kornea :

Pupil & refleks cahaya :

Fungsi otot :

TIO, visus :

Hidung :

*Warna, kesimetrisan,
deformitas* :

Pernafasan cuping hidung

Obstruksi, sekret

*Perubahan suara, afasia,
dysfonia*



Digital Repository Universitas Jember

Telinga

Inspeksi :

Telinga luar, MAE

Sekret :

Palpasi

*Nyeri tekan telinga dan
tulang mastoid* :

Mulut :

Gigi Geligi

Faring

Tonsil :

Leher :

JVP :

Thyroid

Trachea

b. Pemeriksaan Integumen / Kulit dan Kuku :

Inspeksi : warna, edema, eritema

Digital Repository Universitas Jember

Palpasi : CRT, perubahan akral, turgor, nyeri tekan, clubbing finger

c. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak :

d. Pemeriksaan Paru :

Inspeksi :
Bentuk thoraks, :
struktur,
Pergerakan dinding dada, :
Stridor
Palpasi :
Nyeri tekan, tactile fremitus
.....
..

Digital Repository Universitas Jember

Perkusi

Suara perkusi :

.....

Batas paru hepar

Auskultasi :

Vocal fremitus, Suara nafas :
(*trakeal, bronkhial,*
bronkovesikular)

Suara tambahan (rhonci, :
wheezing, rales)

e. Pemeriksaan Jantung :

Inspeksi :

Ictus cordis

Palpasi :

Ictus cordis :

.....

Heart rate

(*bandingkan dg*

nadi) :

Thrill (+) / (-)

.....

Digital Repository Universitas Jember

Perkusi

Batas atas :
Batas kanan
Batas kiri :
Batas bawah

Auskultasi :

A S1: tunggal/split, S2: tunggal/split, S3
S4 Murmur
P
T S1: tunggal/split, S2: tunggal/split, S3
S4 Murmur
M S1: tunggal/split, S2: tunggal/split, S3
S4 Murmur
S1: tunggal/split, S2: tunggal/split, S3
S4 Murmur

f. Pemeriksaan Abdomen :

Inspeksi

Bentuk :
Bayangan vena :
Benjolan / massa :

Auskultasi

Digital Repository Universitas Jember

Peristaltik usus :

Bruit aorta/a renal/a femoralis :

Perkusi

Suara perkusi abdomen :

Perkusi ginjal :

Ascites (+) / (-)

Palpasi

Tanda nyeri :

Massa :

Hidrasi kulit :

Hepar :

Lien :

g. Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya (Bila Diperlukan) :

1) Pemeriksaan Genitalia

Inspeksi : kebersihan, perubahan warna, sekret

Digital Repository Universitas Jember

2) Pemeriksaan Anus

h. Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas Atas Dan Bawah) :

Inspeksi : Perubahan bentuk tulang

Palpasi : atropi, nyeri tekan, krepitasi

Edema : *Pitting oedem / Non pitting oedem / Tidak ada oedem*

Rentang gerak : *Bebas / Terbatas / Disertai Nyeri*

Kekuatan Otot :

KIRI

O / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

O / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

KANAN

O / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

O / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

i. Pemeriksaan Neurologi :

Digital Repository Universitas Jember

G.C.S

Orientasi :

Memori :
.....

Bicara :
.....
:
.....
.....

Nervus I :
.....
.....

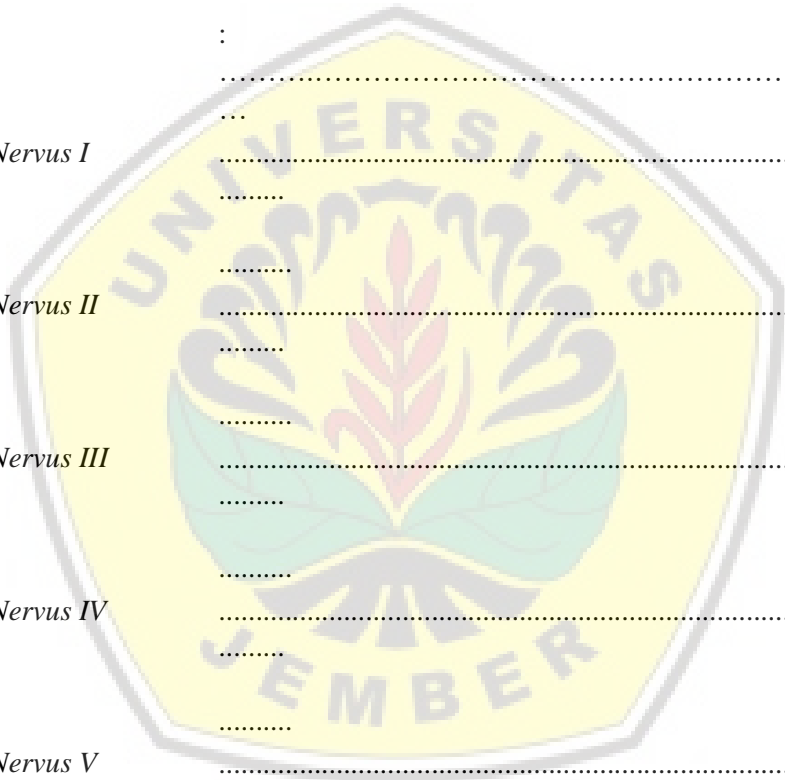
Nervus II :
.....
.....

Nervus III :
.....
.....

Nervus IV :
.....
.....

Nervus V :
.....
.....

Nervus VI :
.....
.....



Digital Repository Universitas Jember

Nervus VII
.....
.....

Nervus VIII
.....
.....

Nervus IX
.....
.....

Nervus X
.....
.....

Nervus XI
.....
.....

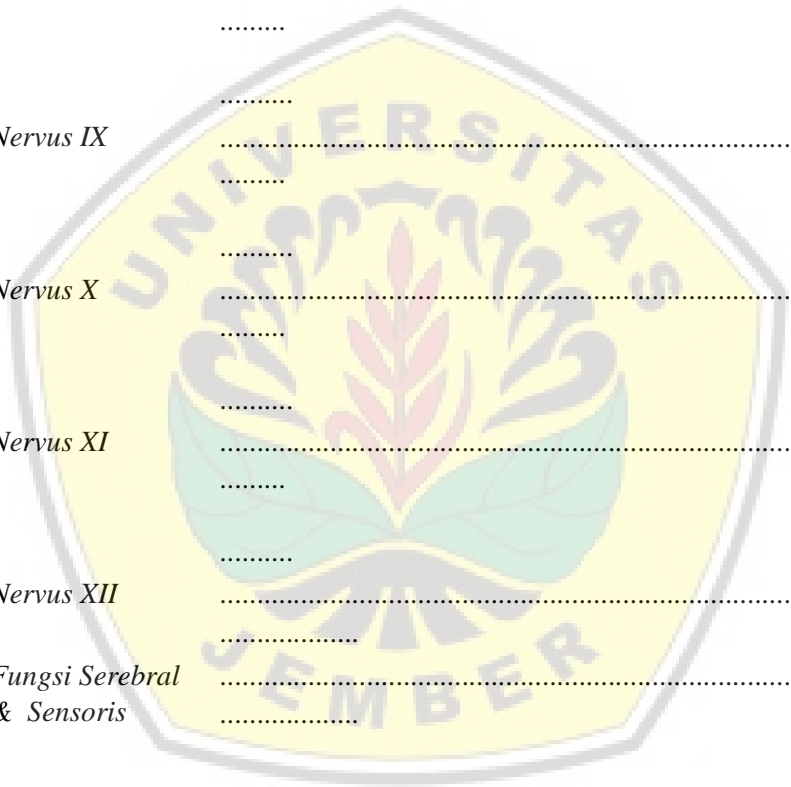
Nervus XII
.....
.....

*Fungsi Serebral
& Sensoris*
.....

Tes Refleks :

Fisiologis

- *Patella* :
- *Biceps*



Digital Repository Universitas Jember

- *Triseps* :
- *Brachioradialis*
- *Tendon Achilles*

Patologis

- *Babinski* :
- *Chaddock*
- *Oppenheim*
- *Gonda* :
- *Shneffer*
- *Meningeal Sign*

B. DATA PENUNJANG

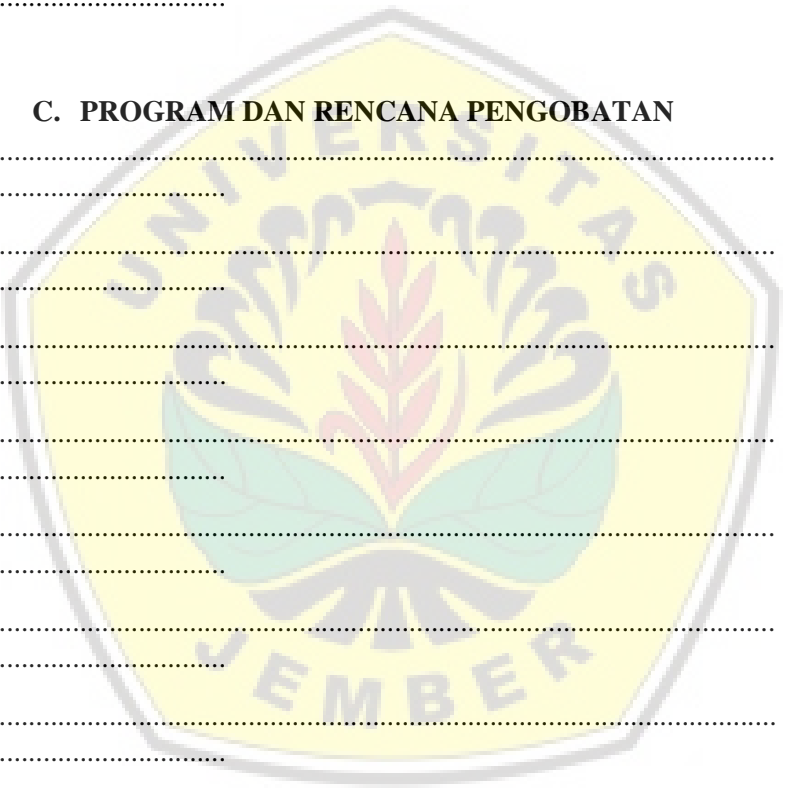
1. Laboratorium

2. Radiologi

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

C. PROGRAM DAN RENCANA PENGOBATAN



.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

D. DIAGNOSA MEDIS

Digital Repository Universitas Jember

.....
.....
.....
.....



Digital Repository Universitas Jember

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
S		
O		

Diagnosa Keperawatan

1.
2.
3.

Intervensi Keperawatan

STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA (SLKI)	STANDAR INTERVENSI KEPERAWATN INDONESIA (SIKI)
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ___ x ___ jam Pasien menunjukkan</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Label Luaran</u> Definisi :</p>	<p><u>Label intervensi</u> Observasi</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

Ekspektasi : Meningkatkan			Terapeutik
Kriteria Hasil	1	2	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
1 : Memburuk – 5 : Meningkatkan			Edukasi
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
Kriteria Hasil	1	2	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
1 : Meningkatkan – 5 : Menurun			Kolaborasi
Luaran tambahan			<input type="checkbox"/>

Digital Repository Universitas Jember

--	--

Implementasi Keperawatan

TGL JAM	IMPLEMENTASI	CATATAN PERKEMBANGAN S B A R	NAMA & TTD

Digital Repository Universitas Jember

Evaluasi Keperawatan

TGL/JAM	EVALUASI	NAMA & TTD
	S O A P	

Lampiran 4. Format Pengkajian Jiwa

PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Tanggal MRS :

Tanggal Dirawat di Ruang :

Tanggal Pengkajian :

Ruang Rawat :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : (L/P)

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Agama :

Status :

Pekerjaan :

Jenis Kel. :

No CM :

II. ALASAN MASUK

a. Data Primer

.....

.....

b. Data Sekunder

.....

.....

c. Keluhan Utama Saat Pengkajian

.....

.....

III. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (FAKTOR PRESIPITASI)

.....

.....

.....

.....

.....

IV. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU (FAKTOR PREDISPOSISI)

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya

Tidak

Jika Ya, Jelaskan kapan, tanda gejala/kebutuhan :

2. Faktor Penyebab/Pendukung :

a. Riwayat Trauma

	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
1. Aniaya fisik
2. Aniaya seksual
3. Penolakan
4. Kekerasan dalam keluarga
5. Tindakan kriminal

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

b. Pernah melakukan upaya / percobaan / bunuh diri

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

c. Pengalaman masalah yang tidak menyenangkan (peristiwa kegagalan, kematian, perpisahan) :

Jika ada jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

d. Pernah mengalami penyakit fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

a. Ya

a. Tidak

Jika ya jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

e. Riwayat Penggunaan NAPZA

.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

3. Upaya yang telah dilakukan terkait kondisi di atas dan hasilnya :

Jelaskan :

.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Anggota keluarga yang gangguan jiwa ? :

a. Ada

a. Tidak

Jika ada :

Hubungan keluarga :

.....
.....
.....

Gejala :

Riwayat pengobatan :

Diagnosa Keperawatan :

V. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (Sebelum dan sesudah sakit)

1. Genogram:

Jelaskan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan :

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. Identitas :

.....
.....
.....
.....
.....

c. Peran :

.....
.....
.....

d. Ideal diri :

.....
.....
.....

e. Harapan :

.....
.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

1. Hubungan Sosial

a. Orang yang betah/terdekat

.....
.....
.....
.....

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat dan hubungan sosial

.....
.....
.....
.....

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Diagnosa Keperawatan :

4. Spiritual

a. Agama

b. Pandangan terhadap gangguan jiwa

Diagnosa Keperawatan :

VI. PEMERIKSAAAN FISIK

1. Keadaan umum

2. Kesadaran (Kuantitas)

3. Tanda vital:

TD : mmHg

N : x/menit

S : C⁰

P : x/menit

4. Ukur:

BB : Kg

TB : Cm

5. Keluhan frak:

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

VII STATUS MENTAL

1. Penampilan (Penerimaan usia, cara berpakaian, kebersihan)

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

2. Pembicaraan (Frekuensi, Volume, Jumlah, Karakter) :

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

3. Aktifitas motorik/Psikomotor

Ketambatan :

- Hipokinesia, hipoktifitas
- Katalepsi
- Sub stapor katatonik
- Fleksibilitas sereal

Jelaskan :

Peningkatan :

- Hiperkinesia, hiperaktifitas
- Stereotipi
- Gubah Gelisah Katatonik
- Manierism
- Katapleksi
- Tik
- Ekspresia
- Command automatism
- Grimace
- Otomatisma
- Negativisme
- Reaksi konversi
- Tremor
- Verberasi
- Berjalan kaku/rigid
- Kompulsif sebutkan

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan :

4. Mood dan Afek

a. Mood

- Depresi
- Ketakutan
- Euforia
- Lain lain
- Khawatir
- Anhedonia
- Kesepian

Jelaskan

.....

.....

.....

b. Afek

- Sernal
- Tidak sernal
- Tumpul/dangkal/datar
- Labil

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan

5. Interaksi Selama Wawancara

- Bermisuhan
- Tidak kooperatif
- Mudah tersinggung
- Kontak mata kurang
- Defensif
- Curiga

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan

6. Persepsi Seseorang

a. Halusinasi

- Pendengaran
- Penglihatan
- Perabaan
- Penciuman
- Penderitaan

b. Ilusi

- Ada
- Tidak ada

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan

7. Proses Pikir

a. Arus Pikir

- Koheren
- Inkoheren
- Situasional
- Asosial longgar
- Tangensial
- Flight of Idea
- Blocking
- Perseverasi
- Logorhoe
- Neologisme
- Clang Association
- Main kata kata
- Atasia
- Lain lain...

Jelaskan:

b. Isi Pikir

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Obsesif | <input type="checkbox"/> Fobia, sebutkan |
| <input type="checkbox"/> Ekstasi | <input type="checkbox"/> Waham: |
| <input type="checkbox"/> Fantasi | <input type="checkbox"/> Agama |
| <input type="checkbox"/> Alienasi | <input type="checkbox"/> Somatik / psikosomatis |
| <input type="checkbox"/> Pikiran bunuh diri | <input type="checkbox"/> Kebesaran |
| <input type="checkbox"/> Frekuensi | <input type="checkbox"/> Kejar / cingka |
| <input type="checkbox"/> Pikiran isolasi sosial | <input type="checkbox"/> Nihilistik |
| <input type="checkbox"/> Ide yang terkait | <input type="checkbox"/> Dosa |
| <input type="checkbox"/> Pikiran Resah diri | <input type="checkbox"/> Sisip pikir |
| <input type="checkbox"/> Pesimisme | <input type="checkbox"/> Siar pikir |
| <input type="checkbox"/> Pikiran magis | <input type="checkbox"/> Kontrol pikir |
| <input type="checkbox"/> Pikiran cingka | <input type="checkbox"/> Lain lain : |

Jelaskan:

c. Bentuk pikir :

- Realistik
- Non realistik
- Deresistik
- Oristik

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

8. Kesadaran

- Orientasi (waktu, tempat, orang)

Jelaskan:

- Meninggi
- Menurun:
 - Kesadaran berubah
 - Hipnosa
 - Confusion
 - Sedasi
 - Stupor

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

9. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang (> 1 bulan)
- Gangguan daya ingat jangka menengah (24 jam \leq 1 bulan)
- Gangguan daya ingat pendek (kurang waktu 10 detik sampai 15 menit)

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

10. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

a. Konsentrasi

- Mudah berubah
- Tidak mampu berkonsentrasi

Jelaskan:

b. Berhitung

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

11. Kemampuan Penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

12. Daya Tilik Diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalah kanhal-hal dihaar dirinya

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

VIII. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

- perawatan kesehatan,
- transportasi,
- tempat tinggal,
- Keuangan dan kebutuhan lainnya.

Jelaskan:

2. Kegiatan Hidup Sehari-hari

a. Perawatan diri

- 1) Mandi

Jelaskan:

2) Berpraktik, bersih dan berbandan

Jelaskan :

3) Makan

Jelaskan :

4) Toileting (BAK, BAB)

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan:

b. Nutrisi

Berapa frekuensi makan dan frekuensi kudapan dalam sehari.

Bagaimana nafsu makannya

Bagaimana berat badannya.

Diagnosa Keperawatan:

c. Tidur

1) Isirahat dan tidur

Tidur siang, lama : _____ sd _____

Tidur malam, lama : _____ sd _____

Aktifitas sebelum/ sesudah tidur : _____

Jelaskan

2) Gangguan tidur

- Insomnia
- Hipersomnia
- Parasomnia
- Lain lain

Jelaskan :

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan:

3. Kemampuan lain lain

- Mengantisipasi kebutuhan hidup

- Membuat keputusan berdasarkan keinginannya.

- Mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatannya sendiri.

Diagnosa Keperawatan:

4. Sistem Pendukung

Keluarga

Ya

Tidak

Terapis

Temani sejawat

Kelompok sosial

Jelaskan :

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan:

IX. MEKANISME KOPING

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan:

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan pendidikan, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan perumahan, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan ekonomi, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya

Jelaskan :

- Masalah lainnya, spesifiknya

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan:

XI. ASPEK PENGETAHUAN

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal?

Bagaimana pengetahuan klien/keluarga saat ini tentang penyakit / gangguan jiwa, perawatan dan penatalaksananya faktor yang memperberat masalah (presipitasi), obat-obatan atau lainnya. Apakah perlu diberikan tambahan pengetahuan yang berkaitan dengan spesifiknya masalah tsb

- Penyakit/gangguan jiwa
- Penatalaksanaan
- Sistem pendukung
- Lain-lain, jelaskan
- Faktor presipitasi

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan:

XII. ASPEK MEDIS

1. Diagnosa Multi Axis

Axis I :

Axis II :

Axis III :

Axis IV :

Axis V :

2. Terapi Medis

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

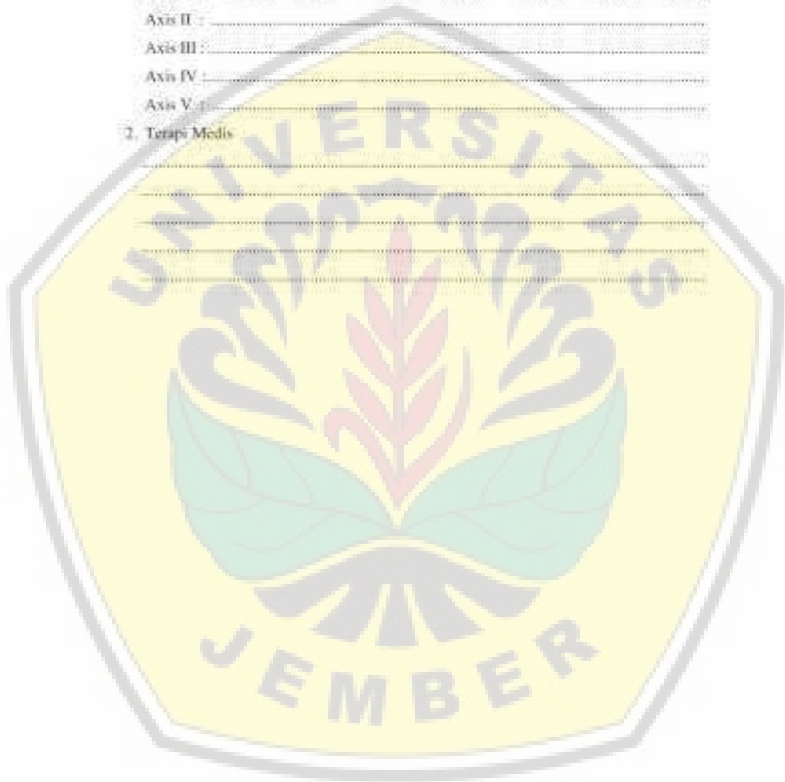
.....

.....

.....

.....

.....



XIII. ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS: DO:	
2.	DS: DO:	
3.	DS: DO:	
4.	DS: DO:	
dst	DS: DO:	

XIV. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8. dst

XV. POHON MASALAH

XVI. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

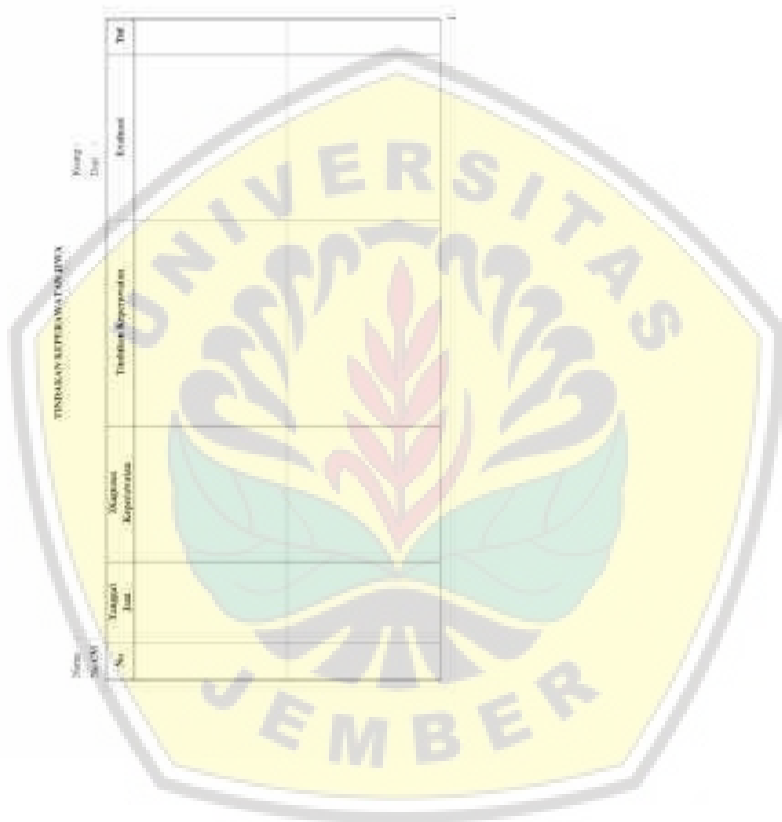
1.
2.
3.
4.

Lawang,

Perawat yang mengkaji

NIM/NIRM:

Digital Repository Universitas Jember



The logo of Universitas Jember is a shield-shaped emblem with a yellow background. It features a central green and red floral motif. The word "UNIVERSITAS" is written in a grey, serif font across the top, and "JEMBER" is written across the bottom. A white grid is overlaid on the logo, with a table structure on the left side.

TINDAKAN RETRIEVAL/OLAH		No. / Date	Yth
No.	Yang dit.	Aspek Revisi	Tindakan/Revisi

Lampiran 5. Format Pengkajian GADAR

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DI KEPERAWATAN KAMPUS LIMAJANG <i>IL. BRIGIEN KATAMSO TELP (0134) 882262 LIMAJANG</i>				
NAMA MATA KULIAH	: KEPERAWATAN GAWAT DARURAT				
KODE MATA KULIAH	: KPV0522	SKS	: 3	SEMESTER	: 5
DOSEN PENGAMPU	: Ns. Eko Prasetya W.S.Kep.,M.Kep., Ns. Anista Mulya, S.Kep.,M.Kep., Ns. Mubani, S.Kep.,M.Kep.				

DOKUMENTASI HASIL RESPONSI

TANGGAL	HASIL, REVISI	TTD PEMBIMBING

NOTE:

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DS KEPERAWATAN KAMPUS LIMAJANG JL. BRIGIEN KATAMSO TELP (0334) 882262 LIMAJANG					
		NAMA MATA KULIAH : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT					
KODE MATA KULIAH :		1	KPV0522	SKS	3	SEMESTER	5
DOSEN PENGAMPU MATA KULIAH :		1	No. Eko Prasetya W.S.Kep.,M.Kep., No. Mubani .S.Kep.,M.Kep.		No. Anisa Masyrokh .S.Kep.,M.Kep.		

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
FORMAT DAR**

Nama Pasien : No. Reg : Umur :

HARI/TANGGAL JAM	DATA	ACTION / TINDAKAN	RESPON / EVALUASI
	DS :		
	DO :		
	D. KEP :		

Digital Repository Universitas Jember

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DIKIPERAWATAN KAMPUS LIMAJANG JL. BRIGJEN KATSMO TELP (0334) 882262 LIMAJANG					
	NAMA MATA KULIAH :	KEPERAWATAN GAWAT DARURAT				
KODE MATA KULIAH :	1	KPV0522	SKS	3	SEMESTER	5
DOSEN PENG-AMPU MATA KULIAH :	1	Ns. Eko Prasetya W.S.Kep.,M.Kep., Ns. Mubani .S.Kep.,M.Kep.		Ns. Anisa Muisyroh .S.Kep.,M.Kep.		

Jam belajar KGD :

Tindak lanjut :

MRS : pulang rumah , meninggal , operasi , pindah keruang

KRS

Discharge Planning :

lain-lain.....

Lumajang.....

.....
 Nama Pembimbing

.....
 Nama Mahasiswa


	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TENGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DI KEPERAWATAN KAMPUS LIMAJANG <i>IL. BRIGIEN KATASMO TELP (0134) 882262 LIMAJANG</i>				
	NAMA MATA KULIAH : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT				
KODE MATA KULIAH	KPV0522	SKS	3	SEMESTER	5
DOSEN PENG-AMPU		No. Eko Prasetya W.S.Kep.,M.Kep.		No. Anisa Masyrokh.S.Kep.,M.Kep.	
MATA KULIAH					

Neurologi Pupil : (ukuran ___ka / ___ki) <input type="checkbox"/> mioosis <input type="checkbox"/> midriasis Konstriksi ___ka / ___ki Dilatasi ___ka / ___ki Bicara <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eadeli <input type="checkbox"/> afasia GCS : () mata (1-4) : () verbal (1-5) : () motorik (1-6) : Total () Lain-lain :	Pemeriksaan diagnostic <input type="checkbox"/> tidak ada : darah lengkap <input type="checkbox"/> BUN <input type="checkbox"/> enzim jantung <input type="checkbox"/> elektrolit <input type="checkbox"/> glukosa <input type="checkbox"/> tes fungsi hati <input type="checkbox"/> gas darah arteri <input type="checkbox"/> alkohol dalam darah <input type="checkbox"/> HIV serologi <input type="checkbox"/> EKG <input type="checkbox"/> monitor jantung <input type="checkbox"/> oksimetri nadi <input type="checkbox"/> tox kehamilan <input type="checkbox"/> urinalisis <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> X Ray <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT scan : lain-lain	waktu : Kesimpulan :	
PROSEDUR <input type="checkbox"/> orofaringal airway <input type="checkbox"/> nasofaringal airway <input type="checkbox"/> intubasi ETT <input type="checkbox"/> terapi oksigen : perawatm O ₂ Gyn <input type="checkbox"/> terapi nebulizer <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> IV fluid			<input type="checkbox"/> terapi nasogastrik <input type="checkbox"/> kateter urin <input type="checkbox"/> kateter vena sentral (CVP) <input type="checkbox"/> perawatan orthopedic <input type="checkbox"/> terapi trombolitik <input type="checkbox"/> perawatan luka (Lain-lain)
Pengobatan Medis :			

		KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DS KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG <i>IL. BRIGEN KATAMSO TELP 03134 882262 LUMAJANG</i>				
NAMA MATA KULIAH	:	KEPERAWATAN GAWAT DARURAT				
KODE MATA KULIAH	:	KPV0522	SKS	3	SEMESTER	5
DOSEN PENGAMPU	:	No. Eki Prasetya W.S.Kep.,M.Kep.		No. Anisa Mauliyah S.Kep.,M.Kep.		
MATA KULIAH	:	No. Masnan S.Kep.,M.Kep.				

Nyeri : ada / tidak Penyebab/pemilihan : skala nyeri : (1-10) Menyebar ke : Kualitas : waktu nyeri : pelan / tiba-tiba <input type="checkbox"/> tajam <input type="checkbox"/> tumpul <input type="checkbox"/> perih nyeri seperti ini sebelumnya <input type="checkbox"/> kram <input type="checkbox"/> dirangsang / lama <input type="checkbox"/> singkat <input type="checkbox"/> terbakar / tertusuk <input type="checkbox"/> tertekan / titik <input type="checkbox"/> hilang timbul <input type="checkbox"/> menetap Lain-lain :		Jantung Nyeri dada sekarang : ya / tidak <input type="checkbox"/> menyebur <input type="checkbox"/> tidak menyebur Denyut jantung : teratur / irregular Edema : ya / tidak Lokasi : Lain-lain :			
Kepala : Lain-lain : <input type="checkbox"/> Deformitas <input type="checkbox"/> Contasio <input type="checkbox"/> Abrasi <input type="checkbox"/> Penetrasi <input type="checkbox"/> Burns <input type="checkbox"/> Tardemess <input type="checkbox"/> Laserasi <input type="checkbox"/> Swelling/ bengkak		Thorak : Lain-lain : <input type="checkbox"/> Deformitas <input type="checkbox"/> Contasio <input type="checkbox"/> Abrasi <input type="checkbox"/> Penetrasi <input type="checkbox"/> Burns <input type="checkbox"/> Tardemess <input type="checkbox"/> Laserasi		Vertebra : <input type="checkbox"/> Deformitas <input type="checkbox"/> Contasio <input type="checkbox"/> Abrasi <input type="checkbox"/> Penetrasi <input type="checkbox"/> Tardemess Lain-lain :	
Abdomen <input type="checkbox"/> kembut <input type="checkbox"/> kaku <input type="checkbox"/> distended <input type="checkbox"/> injury <input type="checkbox"/> bising/membar <input type="checkbox"/> benda menancap <input type="checkbox"/> normal Bising aus : ada / tidak Tenderness : tidak ada / epigastrik / rebound <input type="checkbox"/> RUQ <input type="checkbox"/> RLQ <input type="checkbox"/> LUQ <input type="checkbox"/> LLQ Lain-lain :		Ekstremitas <input type="checkbox"/> bisa menggerakkan semua ekstremitas <input type="checkbox"/> deformitas <input type="checkbox"/> edema <input type="checkbox"/> laserasi <input type="checkbox"/> abrasi lain-lain :		Genitourinary <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> kesulitan BAK <input type="checkbox"/> disuria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> inkontinensia <input type="checkbox"/> urgensi <input type="checkbox"/> tidak mampu BAK Lain-lain :	
Fungsi pendengaran, telinga dan mata <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> nyeri / ka / kd <input type="checkbox"/> drainase / ka / kd <input type="checkbox"/> timpani / ka / kd Lain-lain : Fungsi penglihatan <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> kabur Pupil : <input type="checkbox"/> isokor <input type="checkbox"/> anisokor Konjungtiva : anemis Sklera : <input type="checkbox"/> ikterus Defisit kronis <input type="checkbox"/> buta <input type="checkbox"/> amputasi <input type="checkbox"/> AV Shunt Ka/Ki <input type="checkbox"/> tuli <input type="checkbox"/> paralisis <input type="checkbox"/> mastectomy Lain-lain :		Obstetric & Ginekologi Gravida : abortus G: Perubahan pervagina : ya / tidak Vaginal discharge : ya / tidak Kontrasepsi : Menstruasi terakhir : Lain-lain :		Nutrisi : <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> obesitas <input type="checkbox"/> kurus <input type="checkbox"/> penurunan progresif Hkg dalam 1bln <input type="checkbox"/> peningkatan progresif Hkg dalam 1bln Lain-lain :	
Lain-lain :		Situasi kehidupan <input type="checkbox"/> hidup sendiri <input type="checkbox"/> bersama keluarga <input type="checkbox"/> bersama teman <input type="checkbox"/> rumah perawatan/jompo <input type="checkbox"/> homeless		Hambatan belajar Mampu belajar : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> tidak stabil <input type="checkbox"/> emosional <input type="checkbox"/> kognitif <input type="checkbox"/> pendengaran/bicara <input type="checkbox"/> bahasa	

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DS KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG <i>Jl. BRIGJEN KATAMSO TELP (0334) 882262 LUMAJANG</i>				
	NAMA MATA KULIAH : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT				
KODE MATA KULIAH :	KPV0522	SKS :	3	SEMESTER :	5
DOSEN PENGAMPU :	No, Eki Prasetya W.S.Kep.,M.Kep., No, Moshan .S.Kep.,M.Kep.		No, Anisa Mauliyah .S.Kep.,M.Kep.		

Output urin :ml Ijam I .....ml Ijam II .....ml Ijam III .....ml Lain-lain :	EXPOSE 	Kode Diagram A: Absasi B: Bruise/memar Bu Bum/takabakir C: Contusio D: Deformitas E: Eritema F: Fraktur I: Lacerasi P: Prekie Pu: Pressure ulcer R: Rash S: Scar T: Tenderness S: Swelling ST: Stoma U: Ulcer O: Lainnya (tato, amputasi, perabahawarna, DLL)
DISABILITIES : <input type="checkbox"/> A : <input type="checkbox"/> V : <input type="checkbox"/> P : <input type="checkbox"/> U : Lain-lain :	ENVIRONMEN T:	
SECONDARY SURVEY		
Keluhan utama :	Riwayat kesehatan : (SAMPLE)	
	Riwayat penyakit keluarga / masa lalu :	
Alergi : Obat : <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya Makanan : <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya Lain-lain : sebutkan : Imake perord terakhir :	Pengobatan yang sudah diberikan/terakhir : Alkohol : <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	

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DI KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG <i>IL. BRIGEN KATAMBO TELP 03134 882262 LUMAJANG</i>				
	NAMA MATA KULIAH : KEPERAWATAN GAWAT DARURAT				
KODE MATA KULIAH :	KPV0522	SKS :	3	SEMESTER :	5
DOSEN PENGAMPU :	No. Eko Prasetya W.S.Kep.,M.Kep., Ni, Moshan.,S.Kep.,M.Kep.		No. Anisa Mulyaerah.,S.Kep.,M.Kep.		

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

No.org :		Tanggal :				
Nama :		Tgl/bh :	Usia :	Sex : pria / wanita		
Alamat :		Agama :			Jenis pembayaran :	
Waktu kedatangan :		Waktu diperiksa :	Tipe kedatangan : ambulans / polisi / sendiri kendaraan umum / lain2 :			
Keelakaan : <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> tidak	Tempat & Waktu Kejadian :	Kondisi Kedatangan : <input type="checkbox"/> sadar / <input type="checkbox"/> rangsang verbal / <input type="checkbox"/> rangsang nyeri / <input type="checkbox"/> tidak sadar		Ditakar oleh : <input type="checkbox"/> keluarga / <input type="checkbox"/> polisi / <input type="checkbox"/> ditang / sendiri / <input type="checkbox"/> lain2 :		
Mekanisme :						
Informasi diperoleh dari : pasien / keluarga, teman / orang lain, rumah						
PRIMARY SURVEY						
Kategori Triase : <input type="checkbox"/> P1 <input type="checkbox"/> P2 <input type="checkbox"/> P3 <input type="checkbox"/> DOA			TB :	Cm	BB : Kg	
Jam :	TD :	HR(s/men)	Resp Rate (x/men)	SaO2 (%)	Temp. : °C ax / or / re / oral	Status mental : <input type="checkbox"/> sadar penuh / <input type="checkbox"/> tidak sadar ax / or / re / verbal / respon thd nyeri
AIRWAY <input type="checkbox"/> paten / <input type="checkbox"/> obstruksi parsial / <input type="checkbox"/> obstruksi total / <input type="checkbox"/> membatasi napas Lain-lain :					Masalah Keperawatan : Tindakan :	
BREATHING <input type="checkbox"/> ada / <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> normal / <input type="checkbox"/> lambat <input type="checkbox"/> retraksi / <input type="checkbox"/> dangkal <input type="checkbox"/> cepat / <input type="checkbox"/> hatak <input type="checkbox"/> dalam / <input type="checkbox"/> stridor		Suaranapas : Jelas/bersih : ka/ ki Ronchi : ka/ ki Wheezie : ka/ ki Crackles : ka/ ki Absent : ka/ ki		Masalah Keperawatan : Tindakan :		
Lain-lain :		Gutharan :				
CIRCULATION Nadi :x/mnt <input type="checkbox"/> Normal / <input type="checkbox"/> takikardi / <input type="checkbox"/> bradikardi Kualitas : <input type="checkbox"/> regular / <input type="checkbox"/> irregular / <input type="checkbox"/> kuat / <input type="checkbox"/> lemah CRT : <input type="checkbox"/> < 2 detik / <input type="checkbox"/> > 2 detik Kulit : <input type="checkbox"/> normal / <input type="checkbox"/> lembab / <input type="checkbox"/> gundah / <input type="checkbox"/> kering/hangat / <input type="checkbox"/> pias <input type="checkbox"/> dingin / <input type="checkbox"/> pucat / <input type="checkbox"/> sianosis Tes Rumpke Lead (+) / (-) Membawa mukosa : <input type="checkbox"/> kering / <input type="checkbox"/> lembab Perkiraan kehilangan cairan :ml					Masalah Keperawatan : Tindakan :	

Digital Repository Universitas Jember

Lampiran 6. Format Pengkajian Kritis



 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KEPERAWATAN PROGRAM STUDI DI KEPERAWATAN SARFUS LUMAJANG JL. BRANIG KATANDI TELP. 0334/83262 (UMAJANG)			
NAMA MATA KULIAH	1	KEPERAWATAN KRITIS	
KODE MATA KULIAH	2	SPN023	3
DOSEN PENGAMPU		Dr. Sun Prasetya W.S.Sep., M.Kep., M. Alimchari, S.Kep., M.Kep.	SEMESTER 3
MATA KULIAH			Dr. Anita Maruyah, S.Kep., M.Kep.

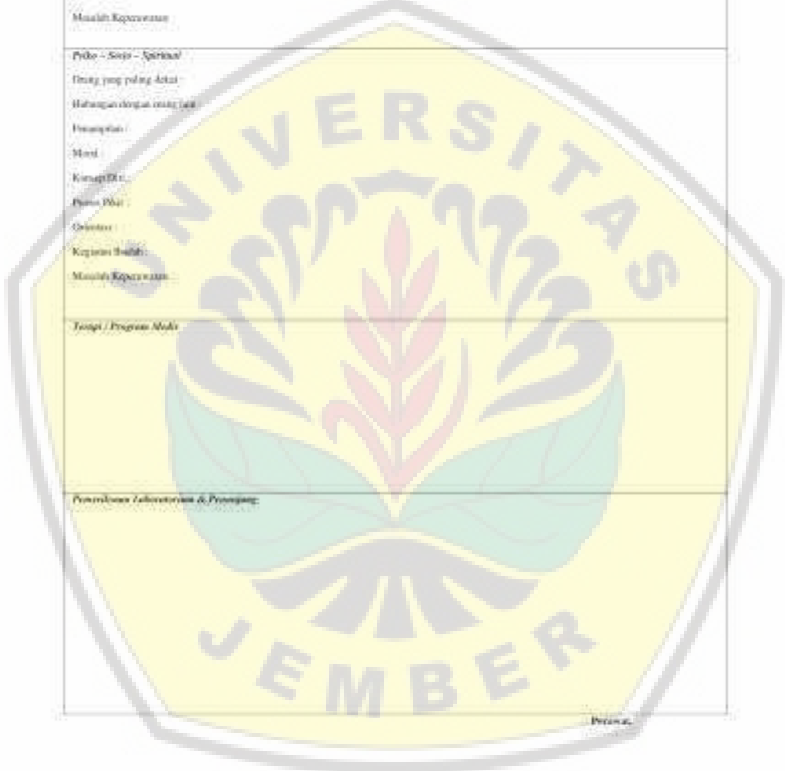
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tanggal Pengkajian Tanggal SIKS:	
Identifikasi Klien Nama: _____ Umur: _____ Jenis Kelamin: _____ Agama: _____ Alamat Rumah: _____ Diagnosa Medis: _____	
Klasifikasi/Status dan Kelelahan Kelelahan Utama: _____	
Riwayat Kesehatan Subjektif	
Riwayat Kesehatan Lain	
Riwayat Kesehatan Keluarga	
Riwayat Alergi	
Masa Lalu Keperawatan	
Error of System Kelelahan Utama: <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Lemah. Kelelahan: _____ (TV / TO) _____, (Mati) _____, (Mati) _____, (Mati) _____, (Mati) _____ (Mati) _____, (Mati) _____, (Mati) _____, (Mati) _____	
Memon Pengkajian (Anamnesis) Pola Nafas: <input type="checkbox"/> Teratur <input type="checkbox"/> Tidak Teratur. Frekuensi Tarikan: _____ Sifat Nafas: <input type="checkbox"/> Ventilasi <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Ronchi <input type="checkbox"/> Stridor. Lain-lain: _____ Tipe Pernafasan: <input type="checkbox"/> Dalam <input type="checkbox"/> Permukaan. Asim Pata Nafas: _____ Batuk: <input type="checkbox"/> Intensitas <input type="checkbox"/> Karakteristik. Subjektif: <input type="checkbox"/> Squawking <input type="checkbox"/> Tidak Ada. Nyeri Saat Bernafas: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Ekspansi Dada: <input type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak Simetris. Suara Nafas: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Bronk: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Nafas Cuping Hidung: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Batuk Dada: <input type="checkbox"/> Memakan <input type="checkbox"/> Berkilau <input type="checkbox"/> Permenahan <input type="checkbox"/> Pipisan. Tahan Pernafas: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Menengah <input type="checkbox"/> Menurun. Suhu Batuk atau Nafas: <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak. Suhu: _____ Masa Lalu Keperawatan	

Skema Candi Borobudur (Ritual-RT)		Postajaja Turidaha :
Benda : <input type="checkbox"/> Baya <input type="checkbox"/>	Arupa : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha	
Nyeri Dada : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Dapur : <input type="checkbox"/> Nara <input type="checkbox"/> Oda <input type="checkbox"/> Mera	Lari : <input type="checkbox"/> Lari	
CRT : <input type="checkbox"/> 2 Dada <input type="checkbox"/> 2 Dada		
Arah : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Nara <input type="checkbox"/> Oda <input type="checkbox"/> Dapur <input type="checkbox"/> Dapur <input type="checkbox"/> Mera		
Arah : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Pengaliran IVZ : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Clothing Dapur : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Pengaliran : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Lari : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Lari : <input type="checkbox"/> Dapur		
Kera : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Dapur : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Masalah Keperawatan :		
Skema Nandi (Ritual-RT)		Postajaja Turidaha :
Lari : <input type="checkbox"/> Lari <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Ya		
Masalah Keperawatan :		
Pagi : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Kera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera		
Dapur : <input type="checkbox"/> Dapur <input type="checkbox"/> Dapur <input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Dapur		
Kera : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Dapur		
Masalah Keperawatan :		
Skema Pengaliran (Ritual-RT)		Postajaja Turidaha :
Mera : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera		
Pengaliran Berhenti : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Nyeri Taha : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Arah Rupa Pengaliran : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Arah Rupa Pengaliran : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Berhenti <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Taha : <input type="checkbox"/> Kera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Pengaliran Berhenti : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Masalah Keperawatan :		
Skema Pengaliran (Ritual-RT)		Postajaja Turidaha :
Lari : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera		
Kera : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha <input type="checkbox"/> Kera Kera Dapur : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Nyeri Taha : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Taha		
Dapur : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera		
Mera : <input type="checkbox"/> Mera <input type="checkbox"/> Mera		
Masalah Keperawatan :		

Digital Repository Universitas Jember

Alat Uji Dasar	0	1	2	3	4
Makalah Materi: Terdapat Berkas Materi dari tempat yang Berjudul Atribut: BOM					
Ket. 0. Matriks 1. Di Bawah Atrib. 2. Di Bawah Owing Lem. 3. Di Bawah Owing di Atrib. 4. Terjemahan Atrib					
Masalah Representasi					
Praktek - Sifat - Sifat Ditany yang paling detail Harapan dengan menggunakan Fungsi Matriks Korupsi Penerapan Garis Korupsi Masalah Representasi					
Tempat / Program Studi					
Perencanaan, Pelaksanaan & Penyelesaian					

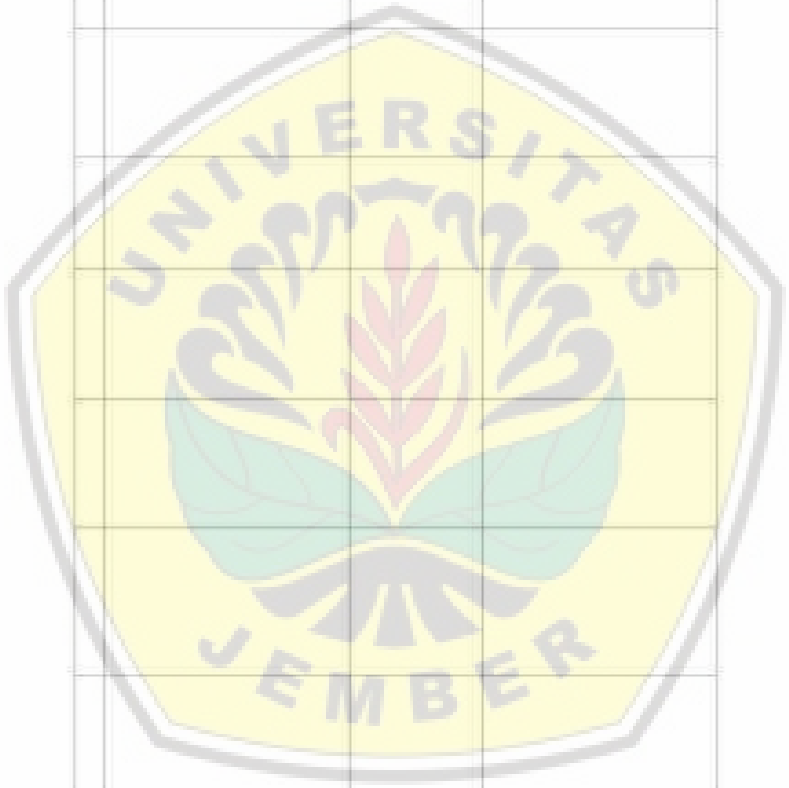


PEMILAHAN DATA

NO	SISTEM	DATA ABNORMAL
1.	Riwayat Sakit Dan Kesehatan	
2.	<i>Sistem Pernafasan (Breath-B1)</i>	
3.	<i>Sistem (Blood-Cardiovaskuler B2)</i>	
4.	<i>Sistem Neurologis (Brain-B3)</i>	
5.	<i>Sistem Perkemihan (Bladder-B4)</i>	
6.	<i>Sistem Pencernaan (Bowel-B5)</i>	
7.	<i>Sistem Muskuloskeletal (Bone-B6)</i>	

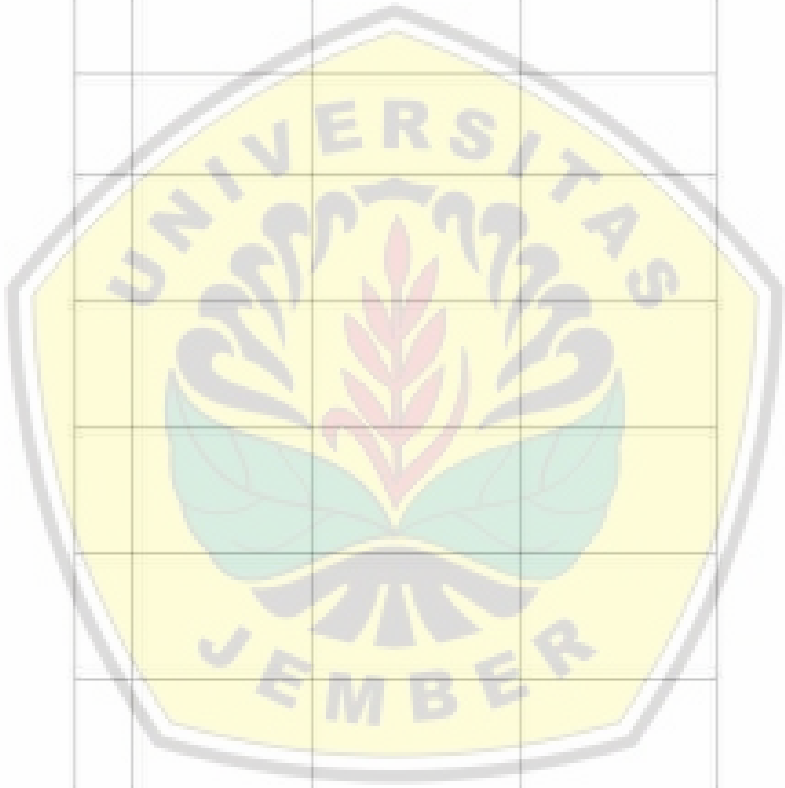
KATAGORI DATA

NO	DATA	DOMAIN/KELAS	POTENSIAL DIAGNOSA



PENGKAJIAN FOKUS DAN MENDALAM

NO	DX POTENSIAL	DATA TAMBAHAN YANG DIPERLUKAN	
		BATASAN KARAKTERISTIK	PEMERIKSAAN PENUNJANG



ANALISA DATA

NO.	DATA	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN	DIAGNOSA
 The image shows a large, semi-transparent watermark of the Universitas Jember logo centered over the table. The logo is a shield-shaped emblem with a yellow background. It features a central red and green plant-like symbol. The word "UNIVERSITAS" is written in a grey, serif font along the top curve of the shield, and "JEMBER" is written along the bottom curve. The watermark is positioned behind the table's content area.			

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. _____

2. _____

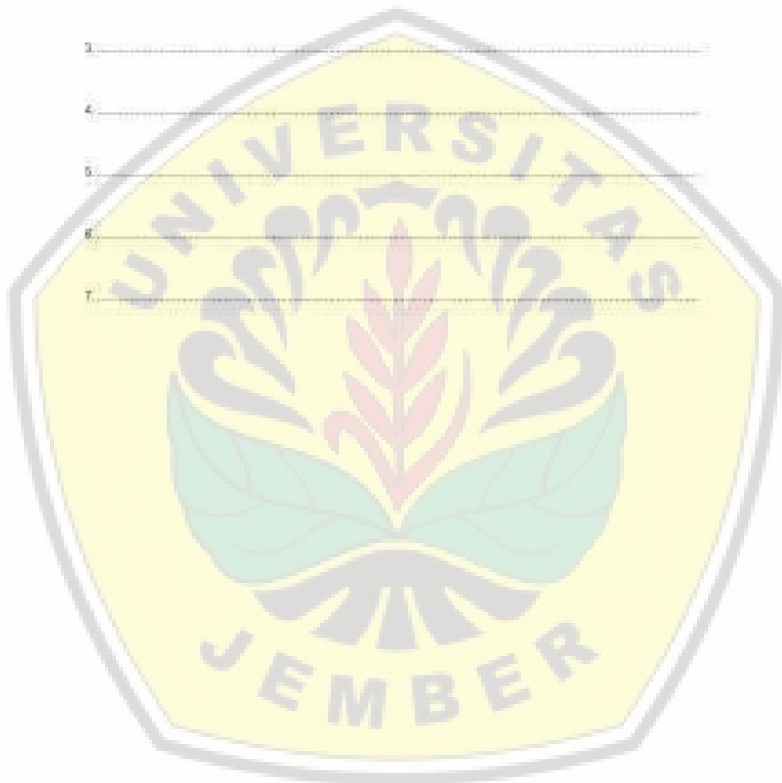
3. _____

4. _____

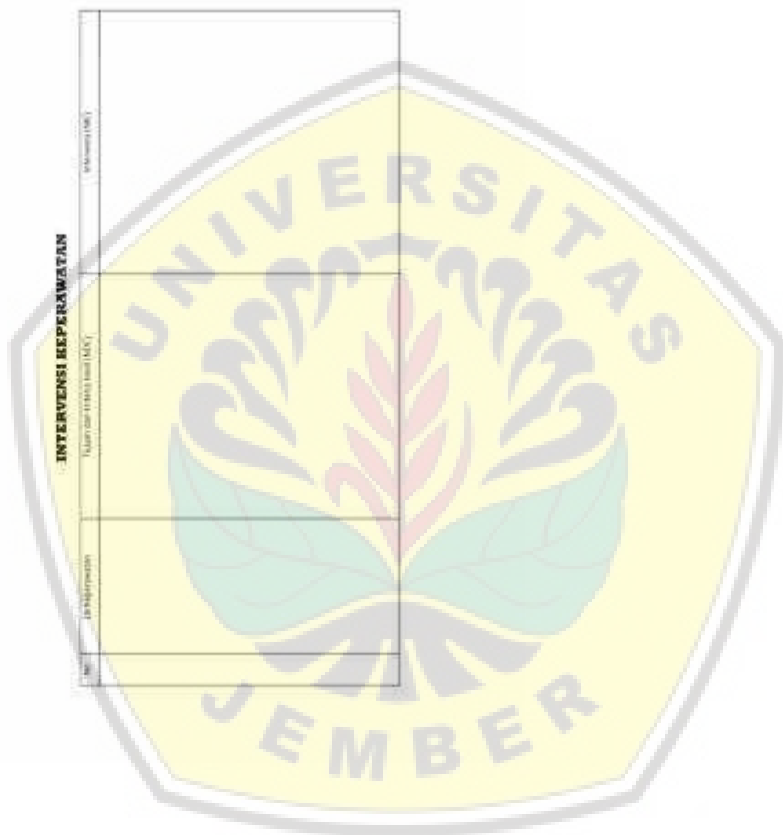
5. _____

6. _____

7. _____

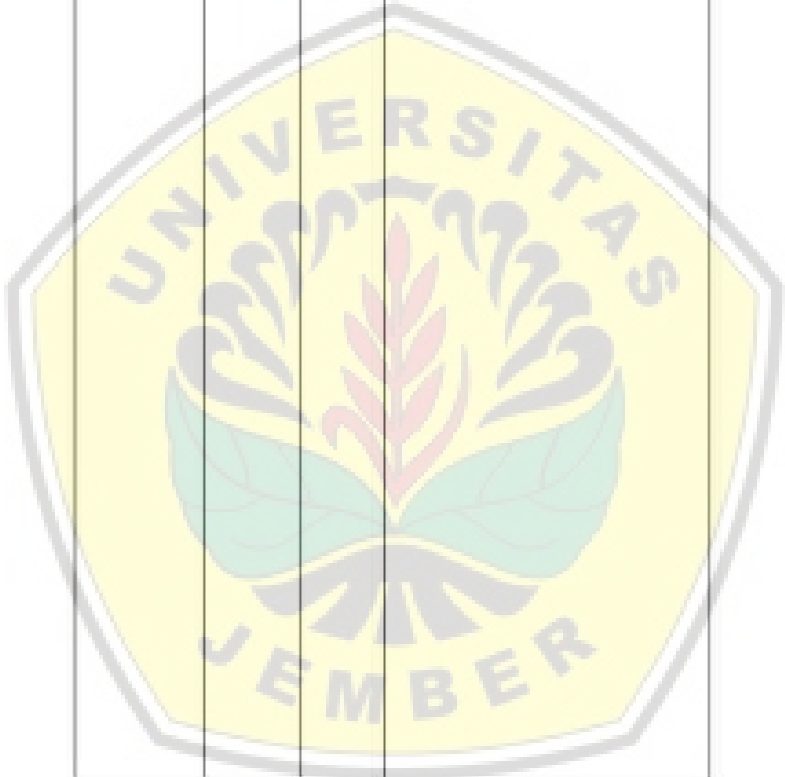


Digital Repository Universitas Jember



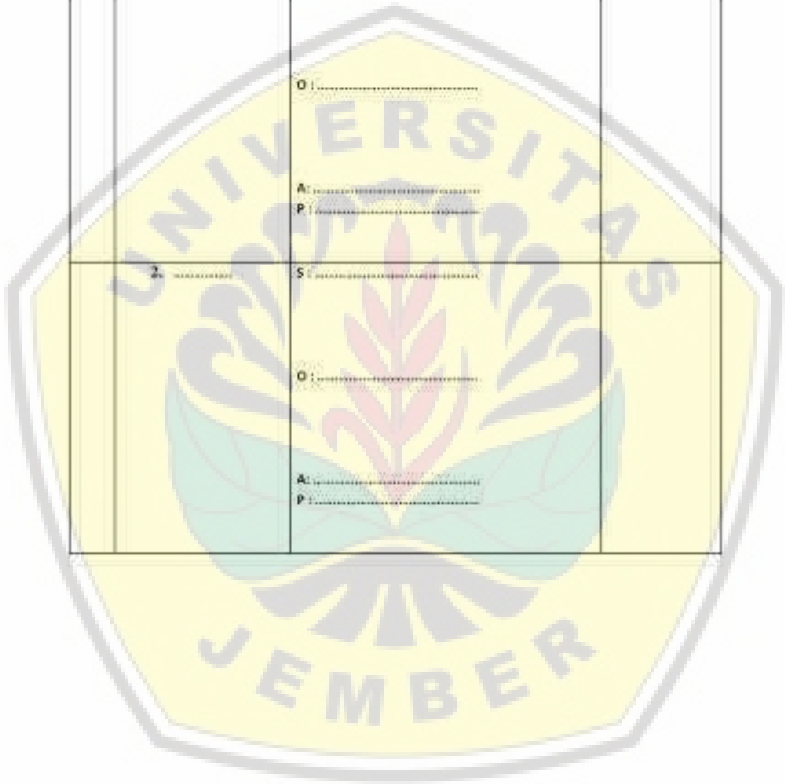
Digital Repository Universitas Jember

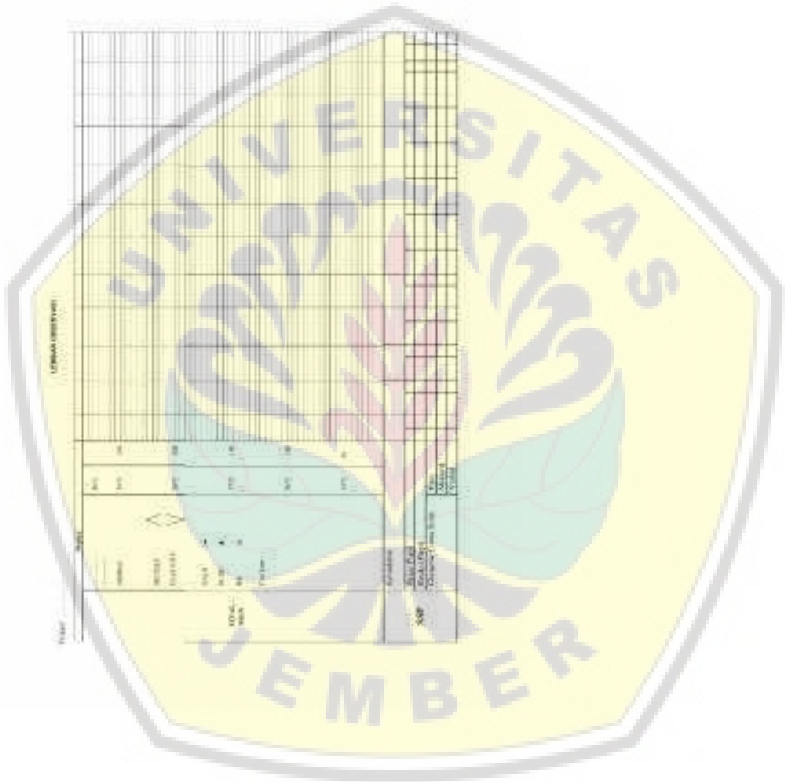
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TANGGAL	NO DX KEP	JAM	IMPLEMENTASI
			

**EVALUASI KEPERAWATAN
(CATATAN PERKEMBANGAN)**

Tgl	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Evaluasi Keperawatan	Paraf
	1.	S : O : A : P :	
	2.	S : O : A : P :	





Lampiran 7. Format Pengkajian Keluarga



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
PRODI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend Katantso Lumajang 67312 Telp (0334) 882262

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

I. IDENTITAS UMUM KELUARGA

a. Identitas Kepala Keluarga :

Nama : Pendidikan :

Umur : Pekerjaan :

Agama : Alamat :

Suku : Nomor Telp :

b. Komposisi Keluarga :

No	Nama	J.P.	Umur	Hub. Kel	Pekerjaan	Pendidikan

c. Genogram :

d. Type Keluarga :

- a) Jenis tipe keluarga :
- b) Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut :

e. Suku Bangsa :

- a) Asal Suku Bangsa :
- b) Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :

f. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan :

-

g. Status Sosial Ekonomi Keluarga :

- a) Anggota Keluarga yang mencari nafkah :
- b) Penghasilan :
- c) Upaya Lain :
- d) Harta Benda yang dimiliki :
- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga :

-

II. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA :

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini (difokuskan dengan anak tertua) :

-

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalanya :

-

c. Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

a) Riwayat kesehatan keluarga saat ini :

.....
.....

b) Riwayat penyakit keturunan :

.....

c) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga :

No	Nama	Umur	BB	Kondisi Kesehatan	Imunisasi (BCG, Polio, DPT, Hib, Campak)	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan

d) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan :

.....

e) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

.....

III. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

a. Karakteristik Rumah :

a) Luas Rumah :

b) Tipe Rumah :

c) Kepemilikan :

d) Jumlah dan ratio kamar / ruangan :

e) Ventilasi / Cendela :

f) Pemanfaatan Ruangan :

g) Septic tank : ada (jelas) / tidak

h) Sumber Air minum :

i) Kamar Mandi / WC :

j) Sampah : Limbah RT

k) Kebersihan Lingkungan :

Desah rumah:

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW :

a) Kebiasaan :

b) Aturan / kesepakatan :

c) Budaya :

c. Mobilitas Geografis Keluarga :

d. Perkampunan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat :

e. System Pendukung Keluarga :

IV. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola / cara Komunikasi Keluarga :

b. Struktur Kekuatan Keluarga :

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga) :

.....
.....
.....

d. Nilai dan Norma Keluarga :

.....
.....
.....

V. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif :

.....
.....
.....

b. Fungsi Sosialisasi :

a) Kerukunan Hidup dalam RT :

.....
.....

b) Interaksi dan Hubungan dalam keluarga :

.....
.....

c) Anggota yang dominan dalam pengambilan keputusan :

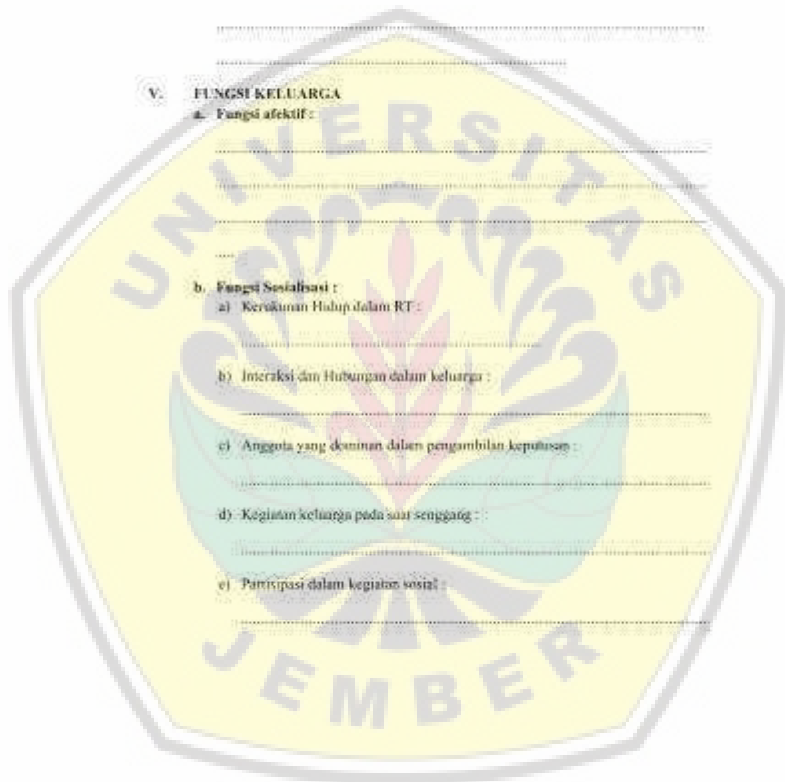
.....
.....

d) Kegiatan keluarga pada saat senggang :

.....
.....

e) Partisipasi dalam kegiatan sosial :

.....
.....



c. Fungsi Perawatan Kesehatan :

a) Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit / masalah kesehatan keluarganya :

.....
.....
.....

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat :

.....
.....

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit :

.....
.....

d) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat :

.....
.....
.....

e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat :

.....
.....
.....

d. Fungsi Reproduksi :

a) Perencanaan jumlah anak :

.....
.....



b) Akseptor - YA , yang digunakan..... Lainnya tahun / TIDAK /
BELUM, alasan
.....

c) Keterangan Lain |
.....
.....

e. Fungsi Ekonomi :

a) Uraya pemenuhan sandang pangan :
.....
.....

b) Pemanfaatan sumber di masyarakat :
.....
.....

VI. STRES DAN KOPING KELUARGA

a. Stressor jangka pendek :

b. Stressor jangka panjang :

c. Respon keluarga terhadap respon :

d. Strategi koping :

e. Strategi adaptasi difungsional :

VII. KEABAAN GIZI KELUARGA

Pemenuhan gizi :

Upaya Lain :

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

a. Identitas :

Nama :

Umur : L / P

Pendidikan :

Pekerjaan :

a. Keluhan / Riwayat Penyakit saat ini :

.....

b. Riwayat Penyakit Sebelumnya :

.....

c. Tanda-tanda Vital :

.....

d. System Cardiovascular :

.....

e. System Respirasi :

.....

f. System Gastrointestinal (GI Tract)

.....

g. System Persyarafan

.....

h. System Muskuloskeletal

.....

i. System Genitalia

.....

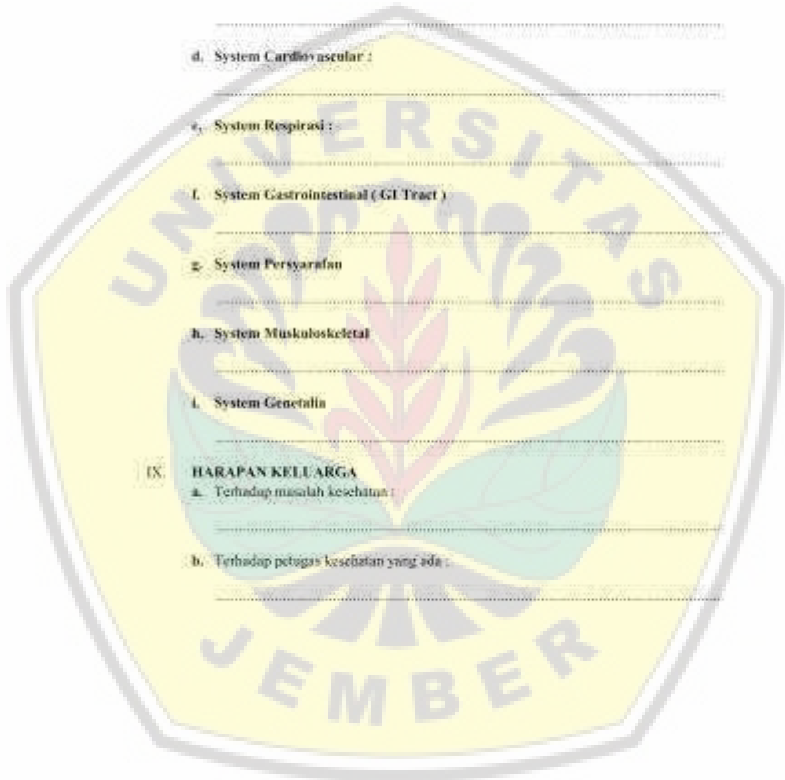
IX. HARAPAN KELUARGA

a. Terhadap masalah kesehatan :

.....

b. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

.....



Digital Repository Universitas Jember

FORMAT PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan					
1	Kepala					
2	Leher					
3	BB, TB, PB:					
4	Mata					
5	Hidung					
6	Mulut					
7	Leher					
8	Dada					
9	Perut					
10	Tangan					
11	Kaki					

ANALISA DATA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Nama Mahasiswa :

Tanggal Analisa :

No	Tanggal	Data	Diagnosa Keperawatan
			

FORMAT SCORING / PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah				
2	Kemungkinan masalah untuk diubah				
3	Potensial untuk dicegah				
4	Menyoalnya masalah				

Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah				
2	Kemungkinan masalah untuk diubah				
3	Potensial untuk dicegah				
4	Menyoalnya masalah				

Digital Repository Universitas Jember

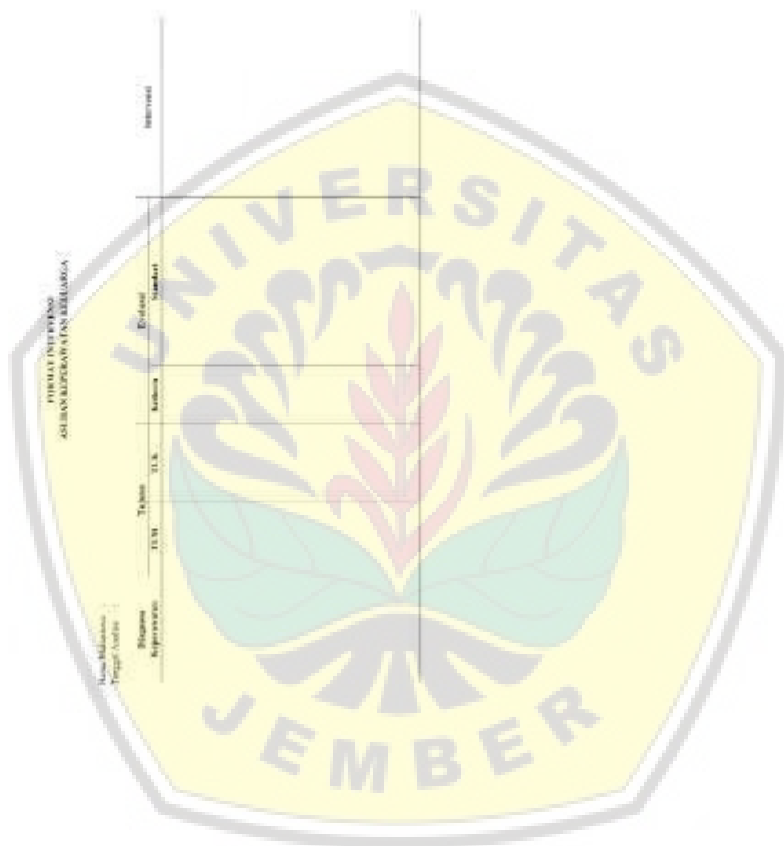
Diagnosa Kepentingan

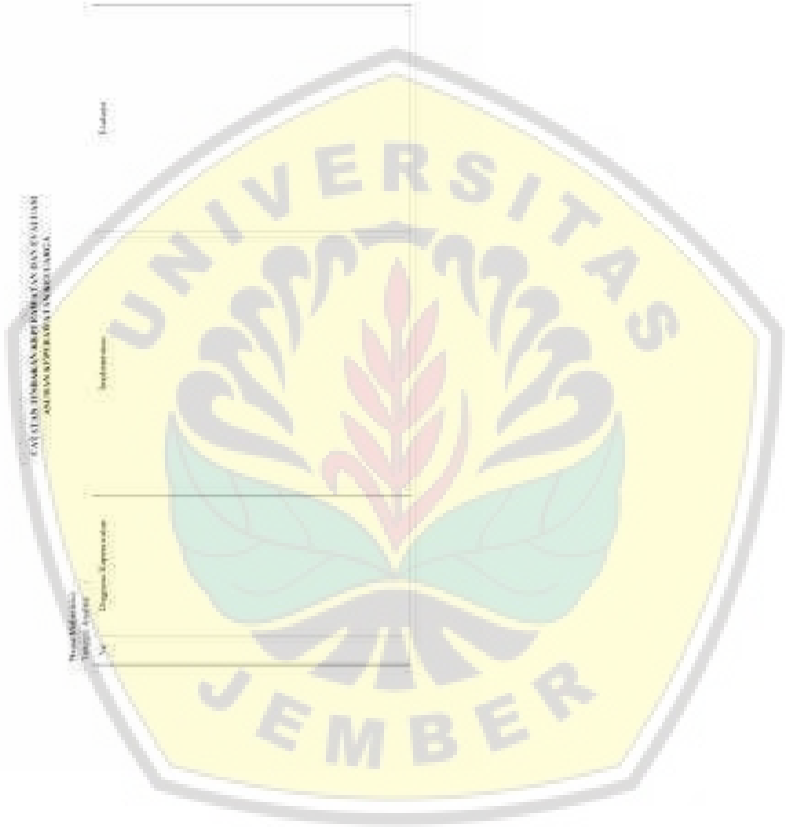
No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembesaran
1	Sifat Masalah				
2	Kemungkinan masalah untuk diubah				
3	Potensi untuk dicegah				
4	Menyejahterakan masalah				

Diagnosa keponowatan Sesuai Prioritas

-
-
-
-
-

Digital Repository Universitas Jember





Digital Repository Universitas Jember

