

FORMAT PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian :
No. Reg :
Dx. Medis

A. PENGKAJIAN

I. Identitas Pasien :

Nama : J. Kelamin :
Umur :
Agama :
Suku :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Alamat :

II. Riwayat Keperawatan

- a. Keluhan utama :
.....
- b. Riwayat Penyakit Sekarang :
.....
- c. Riwayat Penyakit Dahulu :
.....
- d. Riwayat Penyakit Keluarga :
.....
- e. Riwayat Alergi :
.....

III. Pemeriksaan Fisik

- a. Pemeriksaan kepala dan leher
 - Kepala :
 - Mata :
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut dan faring :
 - Leher :

- b. Payudara dan ketiak :
- c. Pemeriksaan thorak :
- d. Pemeriksaan jantung :
- e. Pemeriksaan abdomen :
- f. Pemeriksaan genitalia :
- g. Pemeriksaan musculoskeletal :
- h. Pemeriksaan neurologi :
- i. Pemeriksaan integument :

IV. Pemeriksaan Tanda- Tanda Vital

TD :mm/Hg Nadi ;x/mnt S :°C RR :x/mnt

V. Pemeriksaan Penunjang :

.....

VI. Terapi :

.....

B. KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

No./tgl	Kelompok Data	Kemungkinan penyebab	Masalah

C. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No./tgl	Diagnose keperawatan dan kriteria hasil yang diharapkan	Rencana tindakan	Rasional	TT. mhs

D. TINDAKAN KEPERAWATAN

No./tgl	Jam	Tindakan keperawatan	TT. mhs

E. Evaluasi

No./tgl	Diagnose keperawatan	Evaluasi	TT. mhs