

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Data diambil tanggal :.....
Ruang rawat/kelas :.....
No. Rekam medik :.....

I. IDENTITAS ANAK

Nama :.....
Tanggal lahir :.....
Jenis kelamin :.....
Tanggal MRS :.....
Alamat :.....
Diagnosa medis :.....
Sumber informasi :.....

IDENTITAS ORANG TUA

Nama ayah :.....
Nama ibu :.....
Pekerjaan ayah/ibu :.....
Pendidikan ayah/ibu :.....
Agama :.....
Suku/bangsa :.....
Alamat :.....

II. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. Riwayat Keperawatan Sekarang

- a. Keluhan Utama :.....
.....
- b. Riwayat Penyakit Saat Ini:.....
.....
- c. Riwayat Persalinan :
Antenatal:.....
.....
Natal:.....
.....
Post natal:.....
.....

2. Riwayat Keperawatan Sebelumnya

- a. Riwayat Kesehatan Ibu.....
.....
- b. Riwayat Kesehatan Keluarga.....
.....

3. Riwayat nutrisi

Status nutrisi.....
.....

4. Riwayat Immunisasi

NO	Jenis immunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG		
2.	DPT (I,II,III)		
3.	Polio (I,II,III,IV)		
4.	Campak		
5.	Hepatitis		

5. Riwayat Tumbuh Kembang

a. Pertumbuhan Fisik

1. BB saat ini:.....kg TB=.....cm LK=.....cm LLA=.....cm
2. BB Lahir=.....kg Panjang Lahir=.....cm
3. Waktu tumbuh gigi: bulan, Tanggal gigi tahun

b. Perkembangan Tiap tahap

Usia anak saat

1. Berguling :
2. Duduk :
3. Merangkak :
4. Berdiri :
5. Berjalan :
6. Senyum kepada orang lain pertama kali :
7. Bicara pertama kali :
8. Berpakaian tanpa bantuan:

6. Riwayat Nutrisi

a. Pemberian ASI

1. Pertama kali disusui :
2. Cara pemberian : Setiap kali menangis, terjadwal
3. Lama pemberian: tahun

b. Pemberian susu formula

1. Alasan pemberian :
2. Jumlah pemberian :
3. Cara pemberian : dengan dot , sendok

c. Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Usia	Jenis Nutrisi	Lama Pemberian
1. 0 – 6 Bulan		
2. 6 – 12 Bulan		
3. Saat ini		

7. Genogram

III. OBSERVASI DAN PENGKAJIAN FISIK (BODY OF SYSTEM)

Keadaan Umum

TD=.....mmHg N=.....x/mnt S=°C RR =.....x/mnt

1. Pernafasan

- a. Bentuk dada :.....
- b. Pola nafas :.....
- c. Retraksi otot bantu nafas :.....
- d. Perkusi thorax :.....
- e. Alat bantu pernafasan :.....
- f. Batuk :.....

2. Kardiovaskuler

- a. Irama jantung :.....
- b. Pulsasi :.....
- c. Bunyi jantung :.....
- d. Capillary Refill Time (CRT) : ada tidak

3. Persyarafan

- a. Kesadaran :.....
- b. Reflek – reflek:
 - ♣ Menghisap : ada tidak, jelaskan.....
 - ♣ Menoleh : ada tidak, jelaskan.....
 - ♣ Menggenggam : ada tidak, jelaskan.....
 - ♣ Moro : ada tidak, jelaskan.....
- c. Istirahat Tidur :.....

4. Genitourinaria

- a. Bentuk alat kelamin :.....
- b. Urethae :.....
- c. Kebersihan alat kelamin :.....
- d. BAK=.....x/hr Warna =..... Konsistensi =.....

5. Pencernaan

- a. Mulut
 - ♣ Mukosa mulut =.....
 - ♣ Bibir =.....
 - ♣ Kebersihan rongga mulut =.....
- b. Abdomen
 - ♣ Bentuk =.....
 - ♣ Bising usus =.....
 - ♣ BAB =.....x/mnt Konsistensi =..... Warna =.....

6. Muskuloskeletal dan Integumen

- a. Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai =.....
- b. Kekuatan otot =.....
- c. Akral =.....
- d. Turgor kulit =.....
- e. Kelembaban kulit =.....
- f. Lain – lain =.....

7. Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tiroid = ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar parotis = ya tidak
- c. Hiperglikemi = ya tidak
- d. Hipoglikemi = ya tidak

8. Penginderaan

a. Mata

- ♣ Bentuk =.....
- ♣ Pergerakan bola mata =.....
- ♣ Pupil =.....
- ♣ Konjungtiva =.....
- ♣ Sklera =.....
- ♣ Palpebra =.....

b. Hidung

- ♣ Bentuk =.....
- ♣ Lubang hidung =.....

c. Telinga

- ♣ Bentuk =.....
- ♣ Tulang rawan =.....

9. Aspek Psikososial

- a. Ekspresi afek dan emosi =.....
- b. Dampak hospitalisasi bagi anak =.....
- c. Dampak hospitalisasi bagi keluarga =.....

IV. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

V. THERAPI

KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Ttd Mhs

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs

EVALUASI

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd Mhs