



**Eliminasi**

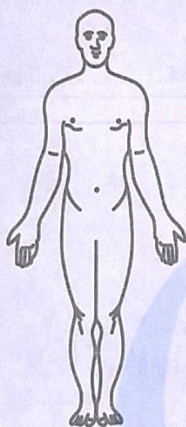
- 1. Defekasi :  Normal  Tidak Normal, sebutkan .....
- 2. Miksi :  Normal  Tidak Normal, sebutkan .....

**Obsetridan Ginekologi (khusus untuk pasien wanita)**

- Hamil :  Ya  Tidak HPHT : .....
- Keluhan menstruasi : .....

**Kulit dan Kelamin (lampirkan formulir pengkajian risiko decubitus menggunakan skala Norton)**

- 1. Keadaan kulit :  Normal  Tidak Normal, sebutkan .....
- 2. Urogenitalia :  Normal  Tidak Normal, sebutkan .....
- 3. Skor Norton : ...../20 Resiko dekubitus :  Ya  Tidak
- 4. Terdapat luka :  Ya  
Lokasi luka / lesi lain : (berikan tanda X/ arsiran lokasi luka / lesi / edema di tubuh pasien pada gambar)
- 5. Diberitahu ke dokter :  Ya, pukul .....  Tidak



**SKRINING GIZI (Berdasarkan Malnutrition Screening Tool/MST)**

(Skor > 2 dan atau pasien dengan diagnosis / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjutan oleh dietisien)

**Parameter**

- 1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?

<input type="checkbox"/> Tidak ada penurunan berat badan [ 0 ]	<input type="checkbox"/> Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar [ 0 ]	Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut ? <input type="checkbox"/> 1 - 5 kg [ 1 ] <input type="checkbox"/> 6 - 10 kg [ 2 ] <input type="checkbox"/> 11 - 15 kg [ 3 ] <input type="checkbox"/> > 15 kg [ 4 ]
---	--	--

- 2. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ?

- Tidak [ 0 ]  Ya [ 1 ]

**Total Skor**

- 3. Pasien dengan diagnosis khusus ?  Ya  Tidak

(DM/Kemoterapi/Hemodialisis/Geriatri/Immunitas/lain-lain sebutkan .....

Sudah dibaca dan diketahui oleh Dietisien (diisi oleh Dietisien) ?  Ya, pukul.....  Tidak

**SKRINING STATUS FUNGSIONAL**

- Aktivitas dan mobilitas :  Mandiri  Perlu bantuan, sebutkan .....
- Ketergantungan total, dilaporkan ke dokter  Ya, pukul .....  Tidak

**SKRINING RISIKO CEDERA / JATUH**

- Tidak  Ya, Lampirkan dan isi formulir penilaian jatuh pasien Dewasa / Geriatri
- Risiko sedang/tinggi :  Pasang gelang risiko jatuh (kuning)
- Pasang segitiga kuning (di tempat tidur/bankar/kursi roda)
- Dilaporkan ke dokter :  Ya, pukul.....  Tidak

**SKRINING NYERI**

**SKALA NYERI**

- 0 2 4 6 8 10
- Tidak ada nyeri  Nyeri Akut
- Nyeri Kronis

Skalanyeri : ..... Lokasi : ..... Durasi : ..... Frekuensi : .....

Karakteristik : .....

nyeri hilang bila :  Minum Obat  Istirahat  Berubah posisi  Lain-lain, sebutkan.....

Dilaporkan ke dokter  Ya, pukul .....  Tidak

**KEBUTUHAN EDUKASI (dikaji pada pasien dan atau keluarga)**

Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topik pembelajaran pada kotak yang tersedia)

- Diagnosis & Manajemen  Obat-obatan  Perawatan luka  
 Rehabilitasi  Manajemen Nyeri  Diet dan Nutrisi  
 Lain-lain .....

**PERENCANAAN PULANG**

1. Pasien tinggal dengan siapa ?  Sendiri  Anak / lain-lain, sebutkan .....
2. Di mana letak kamar pasien di rumah ?  Lantai dasar  Lantai dua / tiga / .....
3. Bagaimana kondisi rumah pasien ?  
 Penerangan lampu terang / cukup terang / kurang (pilih salah satu)  
 Kamar tidur jauh / dekat dengan kamar mandi (pilih salah satu)  
 WC jongkok / duduk (pilih salah satu)
4. Bagaimana perawatan kebutuhan dasar pasien ?  Mandiri  Dibantu sebagian  Dibantu penuh
5. Apakah pasien memerlukan alat bantu khusus ?  Tidak  Ya, sebutkan .....
6. Apa makanan pasien ?  Tidak berdiet  Vegetarian  Diet, sebutkan .....
7. Apakah perlu dirujuk ke komunitas tertentu ?  Tidak  Ya, sebutkan .....

**DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN**

MASALAH KEPERAWATAN	TUJUAN TARGET TERUKUR
Tanggal, .....20, Pkl. .... Perawat yang melakukan pengkajian	Tanggal, .....20, Pkl. .... Perawat yang melakukan pengkajian
( ..... )	( ..... )