

Lampiran 1

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : [REDACTED]
Umur : 29 TAHUN
Alamat : [REDACTED]
Pekerjaan : GURU SMA

Setelah mendapat informasi dan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi partisipan penelitian, dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Nyeri pada pasien Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang.” Demikian pernyataan ini sebagai bukti keikutsertaan saya dalam pemberian asuhan keperawatan .

Malang..


[REDACTED]

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini



Nama : [REDACTED]
Umur : 34 tahun
Alamat : [REDACTED]
Pekerjaan : Pedagang

Setelah mendapat informasi dan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia menjadi partisipan penelitian, dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Nyeri pada pasien Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang." Demikian pernyataan ini sebagai bukti keikutsertaan saya dalam pemberian asuhan keperawatan .

Malang, ..


([REDACTED])

Lampiran 2

	 <p style="text-align: center;">KEMENTERIAN KESEHATAN RI BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG</p>			
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kampus Utama Kampus I Kampus II Kampus III Kampus IV Kampus V Kampus VI</td> <td style="width: 33%;">Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331, Fax (0341) 366332 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331</td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: x-small;">Website: http://www.poltekkes-malang.ac.id Email: dirktokrat@poltekkes-malang.ac.id</p>	Kampus Utama Kampus I Kampus II Kampus III Kampus IV Kampus V Kampus VI	Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331, Fax (0341) 366332 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331	
Kampus Utama Kampus I Kampus II Kampus III Kampus IV Kampus V Kampus VI	Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331, Fax (0341) 366332 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331 Jl. Sekeloa Selatan I No. 1, Malang 65132, Telp. (0341) 366331			

Nomor	LB 02.03/3.1/03.01/2019
Lampiran	1 (Satu) Exp
Perihal	Izin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth
 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
 Jl. K.H. Agus Salim No. 7
 di - Malang

Bersama ini kami mohon izin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Jabung (Proposal terlampir) Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 02 April - 30 April 2019.

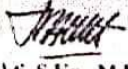
Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama	Erawati Sulianti
NIM/Semester	P17210186918/II
Asal Program Studi	Program Studi D-III Keperawatan Malang Program Recognisi Pembelajaran Lampau
Judul Karya Tulis Ilmiah	Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Nyeri Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Karangploso

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 02 April 2019

a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kn., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
3. Kepala Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 H. KH. Agus Salim No. 1 Telp. (0341) 366-260 Fax. (0341) 366-260
 Email: badanbansal@malangkab.go.id Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR 072/ 1255 /35.02.201/2019

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKH/PKL/Magang

Menunjuk Surat Dari Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Nomor LB.02.02.03/3/1003/2019 Tanggal 2 April 2019 Perihal Ijin Pengambilan
 Data

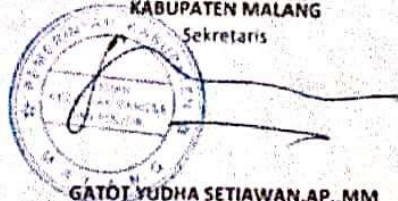
Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Ijin Pengambilan Data oleh;

Nama / Instansi : Erawati Sulianti
 Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C
 Tema/Judul/Survey/Research : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Nyeri
 Pada Pasien Gastritis Di Puskesmas Karangploso
 Daerah/tempat kegiatan : Di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang
 Lamanya : 2 April - 30 April 2019
 Pengikut
 Dengan Ketentuan .

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
 Malang Cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 26 April 2019

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG
 Sekretaris



GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM

Pembina Tingkat I

NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :

Yth. Sdr.

1. Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang,
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang,
3. Kepala Puskesmas Wilayah Kerja Kec Karangploso Kab. Malang,
4. Mhs/Ybs,
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN



Jln. Panji No.120 Kepanjen Telp (0341) 393730-391621, Fax. (0341) 393731
Email : dinkes@malangkab.go.id website : http// dinkes.malangkab.go.id

KEPANJEN

Kepanjen, 3 Mei 2019

Nomor : 072/ 2000 /35.07.103/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada :
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang
Di -

TEMPAT

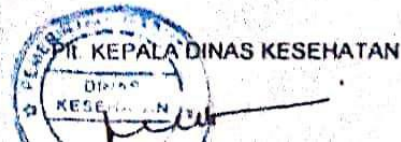
Menjawab Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, Nomor LB.02.03/3/1003/2019, tanggal 02 April 2019 tentang Pengambilan Data, dengan ini kami TIDAK KEBERATAN dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Erawati Sulianti
NIM : P17210186018
Judul : *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Nyeri pada Pasien Gastritis*
Tempat Kegiatan : Puskesmas Karangploso Kab. Malang
Waktu Kegiatan : 02 April - 30 April 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat yang terkait.
3. Melakukan *inform consent* secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.





PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
 DINAS KESEHATAN
 UPT PUSKESMAS KARANGPLOSO
 Jl. Panglima Sudirman 65 Telp. (0341) 461634 - Karangploso

SURAT KETERANGAN

Tentang Survey / Research / Penelitian / KKN / PKL / Praktek / Magang

Nomor : 445.1/269/35.07.103.138/2019

Dengan ini kami beritahukan, bahwa telah dilaksanakannya kegiatan Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah oleh :

Nama	: Erawati Sulfianti
Nim	: P17210186018
Program Studi	: D.3 - Keperawatan Program Recognisi Pembelajaran Lampau
Universitas	: Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo
Judul	: <i>Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Nyeri Pada Pasien Gastritis di Puskesmas Karangploso</i>
Pengikut	-

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melaporkan dan berkoordinasi kepada Pejabat terkait
3. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama/identitas responden).
4. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Malang Cq. Kepala UPT Puskesmas Karangploso.
5. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Karangploso
 Pada Tanggal : 6 Mei 2019

Kepala UPT Puskesmas Karangploso

()
 dr. Sofie Muchlisson)
 Pembina IK 1

Nin. 19700114 200212 1 003



Scanned with
 CamScanner

Lampiran 3

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal MRS	:	Jam Masuk	:
Tanggal Pengkajian	:	No. RM	:
Jam Pengkajian	:	Diagnosa Masuk	:
Hari rawat ke	:		

IDENTITAS KLIEN

1. Nama	:
2. Jenis Kelamin	:
3. Umur	:
4. Status Kawin	:
5. Suku/ Bangsa	:
6. Agama	:
7. Pendidikan	:
8. Pekerjaan	:
9. Alamat	:
10. Sumber Biaya	:

IDENTITAS KELUARGA PASIEN (Yang dapat Dihubungi)

1. Nama	:
2. Jenis Kelamin	:
3. Umur	:
4. Agama	:
5. Pendidikan	:
6. Pekerjaan	:
7. Alamat	:
8. Hubungan dengan klien:	:
9.	:

KELUHAN UTAMA

Keluhan utama:

.....

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Riwayat Penyakit Sekarang:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya tidak
 kapan :.....
 diagnosa :.....
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ya tidak
 jenis.....
 Riwayat kontrol :
- Riwayat penggunaan obat :.....
3. Riwayat alergi:
 - Obat ya tidak jenis.....
 - Makanan ya tidak jenis.....
 - Lain-lain ya tidak jenis.....
4. Riwayat operasi: ya tidak
 - Kapan :
 - Jenis operasi :
5. Lain-lain:

.....

.....

.....

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

- Ya tidak
- Jenis
 :.....

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:

Alkohol ya tidak keterangan.....

Merokok ya tidak

keterangan.....

Obat ya tidak

keterangan.....

Olah raga ya tidak

keterangan.....

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda tanda vital

S : N : T : RR :

Kesadaran Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Koma

2. Sistem Pernafasan (B1)

a. RR:.....

b. Keluhan: sesak nyeri waktu nafas
orthopnea

Batuk produktif tidak produktif

Sekret:..... Konsistensi :.....

Warna:..... Bau :.....

Masalah Keperawatan :

c. Penggunaan otot bantu nafas:

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

d. PCH ya tidak

e. Irama nafas teratur tidak teratur

f. Pleural Friction

rub:.....

..

g. Pola nafas Dispnoe Kusmaul Cheyne Stokes Biot

h. Suara nafas Cracles Ronki Wheezing

i. Alat bantu napas ya tidak

Jenis..... Flow.....lpm

j. Penggunaan WSD:

- Jenis

:

- Jumlah cairan
:
 - Undulasi
:
 - Tekanan
:
- k. Tracheostomy: ya tidak
- l. Lain-lain:
.....
.....
.....
.....

3. Sistem Kardio vaskuler (B2)

- a. TD :
- b. N :
- c. Keluhan nyeri dada: ya tidak
P :
- Q :
- R :
- S :
- T :
- d. Irama jantung: reguler ireguler
- e. Suara jantung: normal (S1/S2 tunggal)
murmur
 gallop lain-lain....
- f. Ictus
Cordis:
- g. CRT :.....detik
- h. Akral: hangat panas dingin
- i. Sikulasi perifer: normal menurun
- j. JVP :.....
- k. CVP :.....
- l. CTR :.....
- m. ECG & Interpretasinya:
.....
.....
.....
.....
.....

<p>Masalah Keperawatan :</p>

n. Lain-lain :

.....

.....

.....

.....

4. Sistem Persyarafan (B3)

- a. GCS :
- b. Refleks fisiologis patella triceps biceps
- c. Refleks patologis babinsky brudzinsky kernig
- Lain-lain

d. Keluhan pusing ya tidak

P :

Q :

R :

S :

T :

<p>Masalah Keperawatan :</p>

e. Pemeriksaan saraf kranial:

N1 : normal tidak Ket.:

.....

N2 : normal tidak Ket.:

.....

N3 : normal tidak Ket.:

.....

N4 : normal tidak Ket.:

.....

N5 : normal tidak Ket.:

.....

N6 : normal tidak Ket.:

.....

N7 : normal tidak Ket.:

.....

N8 : normal tidak Ket.:

.....

N9 : normal tidak Ket.:

.....

N10: normal tidak Ket.:

.....

N11: normal tidak Ket.:

.....

N12: normal tidak Ket.:

.....

f. Pupil anisokor isokor
Diameter:/.....

g. Sclera anikterus ikterus

h. Konjunctiva ananemis anemis

i. Isitrahah/Tidur :..... Jam/Hari Gangguan
tidur :

j. Lain-lain:

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

Masalah Keperawatan

5. Sistem perkemihan (B4)

- a. Kebersihan genetalia: Bersih Kotor
- b. Sekret: Ada Tidak
- c. Ulkus: Ada Tidak
- d. Kebersihan meatus uretra: Bersih Kotor
- e. Keluhan kencing: Ada Tidak

Bila ada, jelaskan:

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

Kemampuan berkemih:

Spontan Alat bantu,

sebutkan:

Jenis :.....

Ukuran :.....

Hari ke :.....

f. Produksi urine : ml/jam

Warna :.....

Bau :.....

g. Kandung kemih : Membesar ya tidak

- h. Nyeri tekan ya tidak
- i. Intake cairan oral : cc/hari parenteral : cc/hari
- j. Balance cairan:
 -
 -
 -
 -
 -

- k. Lain-lain:
 -
 -
 -
 -
 -

6. Sistem pencernaan (B5)

- a. TB :..... BB :.....
- b. IMT :..... Interpretasi :.....

Masalah Keperawatan :

- c. Mulut: bersih kotor berbau
- d. Membran mukosa: lembab kering stomatitis

- e. Tenggorokan:
 - sakit menelan kesulitan menelan
 - pembesaran tonsil nyeri tekan
- f. Abdomen: tegang kembung ascites
- g. Nyeri tekan: ya tidak
- h. Luka operasi: ada tidak

- Tanggal operasi :.....
- Jenis operasi :.....
- Lokasi :.....
- Keadaan :.....
- Drain : ada tidak
- Jumlah :.....
- Warna :.....
- Kondisi area sekitar insersi :.....

- i. Peristaltik:..... x/menit
- j. BAB:x/hari Terakhir tanggal :

- k. Konsistensi keras lunak cair lendir/darah
- l. Diet: padat lunak cair
- m. Diet Khusus:

.....

- n. Nafsu makan: baik menurun Frekuensi:.....x/hari
- o. Porsi makan: habis tidak
- Keterangan:.....
- p. Lain-lain:

.....

Sistem Penglihatan

- a. Pengkajian segmen anterior dan posterior

OD

- Visus
- Palpebra
- Conjunctiva
- Kornea
- BMD
- Pupil
- Iris
- Lensa
- TIO

OS

Masalah Keperawatan :

- b. Keluhan nyeri ya tidak
- P :.....
- Q :.....
- R :.....
- S :.....
- T :.....

- c. Luka operasi: ada tidak
- Tanggal operasi :.....

Jenis operasi :.....
Lokasi :.....
Keadaan :.....

- d. Pemeriksaan penunjang lain :
- e. Lain-lain :

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

8. Sistem pendengaran

- a. Pengkajian segmen anterior dan posterior

OD

Aurricula
MAE
Membran
Tymphani
Rinne
Weber
Swabach

OS

Masalah Keperawatan :
--

- b. Tes Audiometri

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

- c. Keluhan nyeri ya tidak

P :

Q :

R :

S :

T :

- d. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :


Jenis operasi :.....
 Lokasi :.....
 Keadaan :.....

- e. Alat bantu dengar:
- f. Lain-lain :

.....

7. Sistem muskuloskeletal (B6)

a. Pergerakan sendi: b as erbatas

b. Kekuatan otot: 

c. Kelainan ekstremitas: ya tidak

d. Kelainan tulang belakang: ya tidak

Frankel:

e. Fraktur: ya tidak

- Jenis :.....

f. Traksi: ya tidak

- Jenis :.....

- Beban :.....

- Lama pemasangan :.....

g. Penggunaan spalk/gips: ya tidak

h. Keluhan nyeri: ya tidak

P :.....

Q :.....

R :.....

S :.....

T :.....

i. Sirkulasi perifer:

j. Kompartemen syndrome ya tidak

k. Kulit: ikterik sianosis kemerahan
 hiperpigmentasi

l. Turgor baik kurang jelek

m. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :.....

Jenis operasi :.....

Lokasi :.....

Keadaan :.....

<p>Masalah Keperawatan :</p>

- Drain : ada tidak
- Jumlah :
 - Warna :
 - Kondisi area sekitar insersi :
- n. ROM :
- o. Cardinal Sign :
- p. Lain-lain:
-
-
-

10. Sistem Integumen

a. Penilaian resiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	
Kelembaban	Terus Menerus Basah	Sangat Lembab	Kadang2 Basah	Jarang Basah	
Aktifitas	Bedfast	Chairfast	Kadang2 Jalan	Lebih Sering jalan	
Mobilisasi	Immobile Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Keterbatasan	
Nutrisi	Sangat Buruk	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Sangat Baik	
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial Bermasalah	Tidak Menimbulkan Masalah		
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (<i>pressure ulcers</i>) (15 or 16 = low risk, 13 or 14 = moderate risk, 12 or less = high risk)				Total Nilai	

- b. Warna
- c. Pitting edema: +/- grade:
- d. Ekskoriasis: ya tidak
- e. Psoriasis: ya tidak
- f. Pruritus: ya tidak
- g. Urtikaria: ya tidak

<p>Masalah Keperawatan :</p>

h. Lain-lain:

.....

11. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tyroid: ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening: ya tidak
- c. Hipoglikemia: ya tidak
- d. Hiperglikemia: ya tidak
- e. Kondisi kaki DM

<p>Masalah Keperawatan :</p>

- Luka gangren ya tidak
 Jenis.....

- Lama luka
- Warna
- Luas luka
- Kedalaman
- Kulit kaki
- Kuku kaki
- Telapak kaki.....
- Jari kaki

- Infeksi ya tidak
- Riwayat luka sebelumnya ya tidak

Jika ya:

- Tahun :
- Jenis Luka :
- Lokasi :

- Riwayat amputasi sebelumnya ya tidak

Jika ya:

- Tahun :
- Lokasi :

f. ABI :

g. Lain-lain:

.....

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Persepsi klien terhadap penyakitnya:

.....

<p>Masalah keperawatan :</p>

b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

- Murung/diam gelisah tegang marah/menangis

c. Reaksi saat interaksi kooperatif tidak kooperatif curiga

d. Gangguan konsep diri:

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

e. Lain-lain:

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

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

Jelaskan :

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

Masalah Keperawatan :

PENGAJIAN SPIRITUAL

a. Kebiasaan beribadah

- Sebelum sakit sering kadang- kadang tidak pernah
- Selama sakit sering kadang- kadang tidak pernah

b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah:

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

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium,Radiologi, EKG, USG , dll)

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

Masalah Keperawatan :

TERAPI MEDIS

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

DATA TAMBAHAN LAIN :

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

Malang, 2018

(.....)

ANALISA DATA

Nama Pasien :

Umur :

No. Register :

Hari/ Tgl/ Jam	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Register :

1.

2.

3.

4. dst

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Register :

No DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TTD

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Register :

No.	Hari/ Tgl/ Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)	RASIONAL

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Pasien :

No. Register :

Hari/ Tgl/ Shift	No. Dx	Jam	Implementasi	TTD	Jam	Evaluasi (SOAP)	TTD

