

**PENGKAJIAN DATA KEPERAWATAN INDIVIDU
DINAS KESEHATAN KABUPATEN CIAMIS**

PUSKESMAS :
 NO. REGISTER :
 NO. INDEX :
 TANGGAL :
 KUNJUNGAN : Lama Baru

I. IDENTITAS

A. Nama :

B. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

C. Tanggal Lahir / Umur : 36 Tahun

D. Agama : Islam

E. Status : Kawin Tidak Kawin Janda Duda

F. Pendidikan Terakhir : SD SLTP SLTA
 Diploma S-1 S-2

G. Suku Bangsa : Sunda Jawa Lain-lain.....

H. Pekerjaan : Buruh Swasta PNS ABRI
 Tani Pensiunan Lain-lain.....

II. ALASAN DATANG KE PUSKESMAS / KELUHAN UTAMA :

± 5 hari Pasien mengatakan demam

III. RIWAYAT KESEHATAN :

A. Masalah kesehatan yang pernah dialami :
 B. Masalah kesehatan keluarga (Keturunan) :
 C. Riwayat Alergi (Obat, makanan, cuaca, debu) :

DATA KHUSUS

I. BALITA

BB :kg TB:.....cm BB Lahir :kg TB Lahir :cm

Penolong Persalinan : Dokter Bidan Paraji Lain-lain

Riwayat Persalinan : Spontan Vaccum Extrasi Sectio Caesaria Anjuran

Riwayat Imunisasi : BCG PPTKali, PolioKali, CampakKali, Hepatitis

Pertumbuhan : LKcm, LD.....cm, LLAcm

Perkembangan : Bahasa : Normal Tidak Normal
 Motorik Halus : Normal Tidak Normal
 Motorik Kasar : Normal Tidak Normal
 Kemandirian : Normal Tidak Normal
 (Melihat grafik tumbuh kembang di Puskesmas)

II. Wanita Usia Subur

A. Haid : Siklushr, Teratur Tidak Teratur Lama.....hr, Menarche.....th
 Jumlah darah : Banyak Sedikit

B. Kehamilan : Gravida, Partus, Abortus,
 HPHT Usia anak terakhirth

C. Imunisasi TT : Kehamilan yang lalu :kali
 Kehamilan kini :kali

IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

A. BIOLOGIS

1. Makan : Frekuensi: 1x sehari 2-3 sehari
 Jenis: Nasi Lauk pauk Sayur Buah Susu Lain-lain.....
 Porsi: Habis Tidak Habis

2. Diet : Rendah garam Rendah Lemak Rendah Gula Rendah Protein

3. Eliminasi : BAB Frekwensi : 1-3x sehari >3x sehari
 Konsistensi : Keras Lembek Cair
 BAK Frekwensi : Sering Jarang Sulit BAK
 Jumlah : ± 500 cc/jam Warna: Jernih Keruh Lain-lain.....

4. Pola Tidur : Bayi < 16 jam ≥16 jam
 Anak 8-12 jam > 8 jam
 Dewasa <6 jam 0-8 jam ≥8 jam
 Susah tidur Mengigau Mimpi Nyenyak
 5. Personal Hygiene : Mandi: 1x sehari 2x sehari 3x sehari
 Kuku : Panjang Pendek Bersih Kotor
 Rambut : Bersih Kotor Gigi: Bersih Kotor

B. PSIKOLOGIS

1. Non Verbal : Ekspresi Wajah : Sedih Murung Ceria Tanpa Ekspresi
 Sikap: Kooperatif Apatis Agresif Menghindar Gerakan tak bermakna
 2. Verbal : Bicara Jelas Bicara tak jelas Bicara terputus-putus Bicara keras Bicara
 Lambat Bicara cepat Bicara tak bermakna Bicara tak sesuai pertanyaan
 3. Emosi : Stabil Labil

C. SOSIAL

1. Hubungan antar keluarga : Baik Tidak
 2. Hubungan dengan orang lain : Baik Tidak

D. SPIRITUAL/KULTURAL

1. Pelaksanaan Ibadah : Selalu Kadang-kadang Tidak Pernah
 2. Keyakinan Untuk Sembuh : Yakin Ragu-ragu Tidak Yakin

V. PEMERIKSAAN

A. TANDA VITAL

TB: 157 cm, BB: 60 KG Suhu: 38 °C Nadi : 100 x /menit

Respirasi: 20 x /menit Tensi: 100/80 mmhg

Keadaan Umum : Baik Lemah lain-lain

Kesadaran : Compos Menlis Letargik Omnolent Oporous Semikoma Koma

B. PEMERIKSAAN FISIK

Kepala Rambut : Tidak Rontok Rontok

Mata : Penglihatan Kabur Rabun Elas

Kelopak mata cekung Tidak Conjunctiva Anemis Tidak

Skerak Iktirik Tidak

Telinga : Pendengaran Jelas Berkurang Jerumen: Ada Tidak Ada

Hidung : Pernafasan Cuping Hidung: Ada Tidak Ada

Mulut : Kotor Bersih

Leher : Peninggian JVP: Ada Tidak Pembesaran KGB: Ada Tidak

Pembesaran Kelenjar Tyroid : Ada Tidak

Thorax : Dada simetris: Ya Tidak Aru-paru: Bunyi Bersih Wheezing Ronchi

Jantung : Bunyi: Teratur Tidak

Abdomen: Datar Membuncit Cekung Nyeri Tekan: Ada Tidak

Extremitas Atas & Bawah : Pergerakan: Normal Tidak Normal

Pembengkakan: Ada Tidak Cyanosis: Ada Tidak

Kulit : Turgor: Baik Kurang

VI. DATA PENUNJANG

- A. Diagnosa Medik :
 B. Laboratorium :
 C. Rontgen :

VII. THERAPI MEDIK :

- Parasetamol
- Kotri D
- BC

Nama Perawat

.....