

PENGKAJIAN PASIEN RAWAT INAP

Nama:	Umur:	L / P	No. RM:	Tgl. Masuk:
Ruang:	Dokter:	Diagnosa:	Tgl. Pengkajian:	
Nama Pj:	Pekerjaan:	Agama:	Alamat:  Telp.	

Yang Mengantar \_\_\_\_\_ Hubungan dengan Pasien \_\_\_\_\_  
Tekanan Darah \_\_\_\_\_ mmHg , Suhu \_\_\_\_\_ °C, Nadi \_\_\_\_\_ x/m, RR \_\_\_\_\_ x/m, TB \_\_\_\_\_ cm , BB \_\_\_\_\_ kg  
Nilai E \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ GCS \_\_\_\_\_ Kesadaran: \_\_\_\_\_  
Cara Masuk: ☐ Berjalan ☐ Kursi Roda ☐ Brankar  
Datang dari: ☐ Admission ☐ UGD ☐ Poli \_\_\_\_\_

RIWAYAT PASIEN

RIWAYAT KESEHATAN

1. Diagnosa Medis Saat Masuk \_\_\_\_\_
2. Alasan Masuk: \_\_\_\_\_
3. Riwayat Medis: Pernah Masuk RS  
☐ Ya Dimana? \_\_\_\_\_ Kapan? \_\_\_\_\_ ☐ Tidak  
a. Medical: \_\_\_\_\_  
b. Bedah: \_\_\_\_\_  
c. Alergi: ☐ Ashma ☐ Hay Fever/bersin-bersin ☐ Eksim ☐ Gatal-gatal  
☐ Makanan \_\_\_\_\_ ☐ Obat \_\_\_\_\_ Lainnya \_\_\_\_\_  
d. Riwayat Injuri/Kecelakaan/Kasus Ortopedi \_\_\_\_\_

PENGOBATAN

Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Lama Pemberian	Dosis Terakhir yang Diberikan

4. Kebiasaan: Makan \_\_\_\_\_ Perilaku \_\_\_\_\_ Hygiene \_\_\_\_\_  
Aktivitas \_\_\_\_\_  
Tidur \_\_\_\_\_  
Eliminasi: BAB \_\_\_\_\_ BAK \_\_\_\_\_

COPING

Riwayat Sosial:  
Respon: ☐ Gangguan ☐ Kooperatif Lainnya \_\_\_\_\_  
Komunikasi: ☐ Gangguan ☐ Bingung Lainnya \_\_\_\_\_  
Dampak Masuk RS: (sedih, cemas, menangis, dll) \_\_\_\_\_  
Status Pernikahan: \_\_\_\_\_  
Tempat Tinggal: ☐ Sendiri ☐ Dengan Keluarga ☐ Menumpang ☐ Penampungan  
Kebutuhan Khusus: ☐ Kursi Roda ☐ Kruk ☐ Lainnya \_\_\_\_\_  
Riwayat Keluarga: ☐ DM ☐ Kanker ☐ Hipertensi ☐ Jantung ☐ TBC  
☐ Anemia ☐ Lainnya \_\_\_\_\_  
Konsumsi Alkohol/Narkoba: ☐ Tidak ☐ Ya, Jenis \_\_\_\_\_ Sejak \_\_\_\_\_  
Merokok: ☐ Tidak ☐ Ya, Jumlah per hari \_\_\_\_\_ Sejak \_\_\_\_\_  
☐ Berhenti sejak \_\_\_\_\_

