

RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
JL. BALAI PUSATAKA BARU NO 19 RAWAMANGUN
JAKARTA TIMUR TLP 4707433 S/D 37

11.68.75SITI ROHMAH NY
21/10/1979 44 thn 0 bln 28 hari
dr. Wimpie Florentinus Panggarbesi
Tgl 04/11/2023 231104-000
JAMINAN, PT. IGP, KELAS II

Lan, 408, 01

PENGKAJIAN AWAL KEPERAWATAN PASIEN TAHAP TERMINAL

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN (diisi oleh perawat)

Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai atau diisi sesuai asesmen

Asesmen awal tanggal 10/11/23, pukul 10⁰⁰, diperoleh Auto/ alloanamnesis

hubungan pasien ☐ Orang tua/ anak kandung ☐ kakak/ adek kandung ☐ Saudara ☐ Teman

☒ Suami/ Istri ☐ Lain-lain _____

ANAMNESIS

1. Pemahaman Pasien / Keluarga

☐ Close Awareness : pasien & keluarga percaya bahwa pasien akan sembuh

☐ Mutual Pretense: Keluarga mengetahui kondisi terminal pasien & tidak membicarakannya

☒ Open Awareness: keluarga mengetahui tentang proses kematian & merasa tidak keberatan untuk memperbincangkan walaupun sulit & sakit, disampaikan isu seperti donasi organ, autopsy

2. Kegawatan Pernapasan(Breath) :

☐ Pernafasan teratur / tidak _____ x/ mnt

☒ Sesak nafas Ada / tidak

☐ Pernapasan : Ada suara nafas tambahan seperti ronki, stridor, wheezing, crackles dll

☐ Batuk : Ada batuk/ tidak, bila ada produktif / tidak : _____

☐ SpO2 75

☐ Sputum ada / tidak , jika ada jml: _____, Warna _____, bau _____, jenis _____

☐ Memakai ventilasi mekanik(ventilator) ya (tidak)

3. Kardiovaskuler (Blood)

☐ Irama jantung regular/ ireguler

☐ Akral hangat/ kering/ merah/ dingin / basah/pucat

☒ Pulsasi kuat/ lemah/ hilang timbul/ tidak teraba ☐ perdarahan tidak / ada , lokasi _____

☐ CVC tidak / ada ukuran _____ Cm H2O ☐ TD _____ mmHg, MAP _____ mmHg

☐ Lain- lain _____

4. Persyarafan (Barin)

- ☐ GCS: E 4, M 3 V \$, Kesadaran : Apatis.
☐ TIK tidak / ada, nyeri kepala ☐ konjungtiva anemis / kemerahan
☐ Lain-lain _____

5. Perkemihan (Blader)

- ☐ Area genital tidak/ bersih
☒ cara berkemih spontan / bantuan dower cathether, jml 200, warna benj pucat, bau ⊖

6. Pencernaan (Bowel)

- ☐ Keluhan mual/ mau muntah, ☐ muntah / muntah proyektil
☒ Napsu makan baik/ menurun, porsi makan habis/ tidak _____
☐ Minum 1000 cc/ hari, jenis cairan _____, cara oral / NGT
☒ Mulut bersih/ kotor/ berbau, muntah tidak / ada _____
☐ BAB — X / hari, teratur / tidak, konsistensi —, warna —, bau —

7. Muskuloskeletal (Integumen)

- ☐ Penurunan pergerakan sendi bebas/ terbatas ☐ Sulit berbicara ☒ Sulit menelan
☐ Warna kulit : ikterik/ sianotik/kemerahan/ pucat/ hiperpigmentasi
☐ Odema tidak / ada lokasi kaki/ tangan ☐ Decubitus tidak / ada _____
☐ luka tidak / ada lokasi _____ ☐ Kontraktur tidak / ada _____
☐ Fraktur tidak / ada lokasi _____, jenis _____ ☐ Jalur infuse tidak/ ada _____
☒ Kehilangan reflex di kaki/ tangan

8. Nyeri :

- ☐ Tidak ☒ Ada, skor nyeri : _____, Skala nyeri : ☐ BPS

9. Kultur psikososial : Penerimaan/Tahap Berduka (Pasien/Keluarga) Menurut Dr. Elisabeth Kublerr-Ross

- ☐ Denial / pengingkaran ☐ Bargaining (tawar menawar) ☐ Anger (marah)
☒ Depression (kesedihan mendalam) ☒ Acceptance (menerima)

10. Faktor Spiritual Pasien Dan Keluarga

Apakah perlu pelayanan kerohanian ? ☒ Tidak ☐ Ya, oleh _____

11. Status Psikososial Pasien Dan Keluarga

a. Apakah ada yang ingin dihubungi saat ini ? ☐ Tidak

☒ Ya, Siapa Ayah Hubungan dengan pasien sebagai Adik
Dimana Ruman No. Telp./ HP _____

b. Bagaimana rencana perawatan selanjutnya?

- ☒ Tetap dirawat di rumah sakit
- ☐ Dirawat dirumah

Apakah lingkungan rumah sudah disiapkan? ☐ Ya ☐ Tidak

Jika ☐ Ya, apakah ada yang mampu merawat pasien dirumah?, oleh _____

Jika ☐ Tidak, apakah perlu difasilitasi oleh rumah sakit? ☐ Ya ☐ Tidak

12. Kebutuhan dukungan/ kelonggaran pelayanan bagi pasien, keluarga dan pemberi pelayanan lain:

- ☒ Pasien perlu didampingi keluarga ☐ Ruang tersendiri/ terpisah
- ☐ Perawatan dirumah ☐ lain-lain _____
- ☐ Keluarga / sahabat dapat mengunjungi pasien diluar waktu berkunjung.

13. Apakah ada kebutuhan akan alternative atau tingkat pelayanan lain :

☒ Tidak ☐ Ya: (Donasi organ / Autopsi / lain-lain _____)


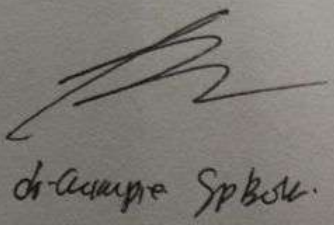
14. Faktor risiko bagi keluarga yang ditinggalkan : Asesmen informasi

- ☐ Marah ☐ Depresi ☐ Rasa bersalah ☐ Letih/ lelah ☐ Gangguan tidur ☒ Sedih menangis
- ☐ Perubahan kebiasaan pola komunikasi ☐ Penurunan konsentrasi
- ☐ Ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan

15. Masalah keperawatan

- ☐ Mual ☒ Pola napas tidak efektif ☐ Bersihan jalan napas tidak efektif
- ☐ Perubahan persepsi sensori ☐ Konstipasi ☐ Defisit perawatan diri
- ☐ Kultur psikososial/ penerimaan ☐ Distres spiritual ☐ Ketidak pahaman proses tahap terminal
- ☐ Koping individu tidak efektif ☐ Perubahan proses keluarga ☒ Gangguan persyarafan
- ☒ Gangguan perkemihan ☒ Gangguan pencernaan ☒ Gangguan musculoskeletal/ integumen
- ☐ Nyeri ☐ Lain-lain _____

16. Rencana Asuhan Dan Tindakan Keperawatan Terlampir PAK Pasien Tahap Terminal

Perawat yang Melakukan Pengkajian	Verifikasi DPJP
Tanggal : 10/11/2019 Pkl: 09.00 Selesai	Tanggal : 10/11/2019 Pkl: 12.00
	
Tanda Tangan dan Nama Jelas	Tanda Tangan dan Nama Jelas

Des, 2019