



**RUMAH SAKIT
SARI ASIH**

Nama :
Tanggal Lahir :
No RM :
NIK :

ASESMEN KEPERAWATAN PASIEN ICU

Pengkajian :

Riwayat Kesehatan Yang Lalu

- Kondisi kesehatan sebelumnya : _____
- Pernah dirawat dengan kasus yang sama : _____
- Riwayat Alergi : _____
- Riwayat masalah emosi / psikiater : _____

Sistem Pernafasan

1. Jalan nafas : ☐ Bersih ☐ Sumbatan atau berupa ☐ Sputum ☐ Darah
2. Pernafasan
 - RR : x / menit
 - Penggunaan otot bantu nafas ☐ Ya ☐ Tidak
 - Terpasang ETT ☐ Ya ☐ Tidak
 - Irama ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur
 - Kedalaman ☐ Dalam ☐ Tidak dalam
 - Sputum ☐ Putih ☐ Kuning ☐ Hijau
 - Konsistensi ☐ Kental ☐ Tidak kental ☐
- Suara Nafas ☐ Ronchi ☐ Wheezing ☐ Vesikuler
3. Sirkulasi Jantung :
 - Irama ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur
 - Nyeri dada ☐ Ya ☐ Tidak
 - Bunyi Jantung ☐ Murmur ☐ Gallop
4. Perdarahan
 - Area Perdarahan : Jumlah Perdarahan ...Cc/jam

Sistem Gastrointestinal

- Distensi ☐ Ya dan lingkaran perut : cm ☐ Tidak
- Nyeri ☐ Ya ☐ Tidak
- Peristaltik ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur
- Defaksi ☐ Dalam ☐ Tidak dalam

Sistem Perkemihan

- Warna ☐ Bening ☐ Kuning ☐ Merah ☐ kecoklatan
- Peristaltik ☐ Ya ☐ Tidak
- Defaksi ☐ Ya ☐ Tidak
- Jumlah : c/jam
- Penggunaan Catheter Urine ☐ Ya ☐ Tidak

Sistem Syaraf Pusat

- Tingkat Kesadaran :
- Pupil
- Kekuatan Otot : _____
- GCS : Eye : _____ Motorik _____ Verbal _____
- ☐ Isokor ☐ Anisokor ☐ Miosis ☐ Midriasis
- Koordinasi Motorik : _____

Sistem Muskuloskeletal dan Integumen

- Turgor Kulit ☐ Elastik ☐ Tidak elastis
- Terdapat luka ☐ Ya, lokasi luka : ☐ Tidak
- Fraktur ☐ Ya, dimana ☐ Tidak
- Kesulitan bergerak : ☐ Ya ☐ Tidak
- Penggunaan alat bantu ☐ Ya Menggunakan : ☐ Tidak
- Lokasi luka / lesi lain ☐ Ya ☐ Tidak

Risiko Cedera/jatuh

- ☐ Tidak ☐ Ya, bila ya, isi form monitoring pencegahan jatuh

Status Fungsional

Nyeri / tidak nyaman :	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Nyeri di _____ score _____
Nyeri / tidak nyaman :	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Nyeri di _____ score _____

