

**FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN  
BERDASARKAN FORMAT GORDON**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA .....**

**DENGAN DIAGNOSA MEDIS .....**

**DI .....**

**TANGGAL.....**

**I. PENGKAJIAN**

**1. Identitas**

**a. Identitas Pasien**

Nama : .....

Umur : .....

Agama : .....

Jenis Kelamin : .....

Status : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Suku Bangsa : .....

Alamat : .....

Tanggal Masuk : .....

Tanggal Pengkajian : .....

No. Register : .....

Diagnosa Medis : .....

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : .....

Umur : .....

Hub. Dengan Pasien : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

**2. Status Kesehatan**

**a. Status Kesehatan Saat Ini**

**1) Keluhan Utama (Saat MRS dan saat ini)**

.....

.....

.....

.....

.....

**2) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini**

.....

.....

.....

.....

.....

3) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

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

**b. Satus Kesehatan Masa Lalu**

1) Penyakit yang pernah dialami

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

2) Pernah dirawat

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

3) Alergi

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

4) Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll)

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

**c. Riwayat Penyakit Keluarga**

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

**d. Diagnosa Medis dan therapy**

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

**3. Pola Kebutuhan Dasar ( Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)**

**a. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan**

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

**b. Pola Nutrisi-Metabolik**

- Sebelum sakit :

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

- Saat sakit :

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

**c. Pola Eliminasi**

**1) BAB**

- Sebelum sakit :

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

- Saat sakit :

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

**2) BAK**

- Sebelum sakit :

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

- Saat sakit :

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



d. Pola aktivitas dan latihan

1) Aktivitas

Kemampuan	0	1	2	3	4
Perawatan Diri					
Makan dan minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					

0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

2) Latihan

- Sebelum sakit

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

- Saat sakit

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

e. Pola kognitif dan Persepsi

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

f. Pola Persepsi-Konsep diri

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

g. Pola Tidur dan Istirahat

- Sebelum sakit :

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

• Saat sakit :

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

**h. Pola Peran-Hubungan**

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

**i. Pola Seksual-Reproduksi**

• Sebelum sakit :

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

• Saat sakit :

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

**j. Pola Toleransi Stress-Koping**

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

**k. Pola Nilai-Kepercayaan**

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

**4. Pengkajian Fisik**

a. Keadaan umum : .....

Tingkat kesadaran : komposmetis / apatis / somnolen / sopor/koma

GCS : verbal:.....Psikomotor:.....Mata :.....

b. Tanda-tanda Vital : Nadi = ..... , Suhu =..... , TD =....., RR =.....

c. Keadaan fisik

a. Kepala dan leher :

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

b. Dada :

• Paru

.....  
.....

• Jantung

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

c. Payudara dan ketiak :

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

d. abdomen :

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

e. Genetalia :

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

f. Integumen :

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

g. Ekstremitas :

• Atas

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

• Bawah

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

h. Neurologis :

• Status mental da emosi :

.....  
.....

• Pengkajian saraf kranial :

.....  
.....

• Pemeriksaan refleks :

.....  
.....

b. Pemeriksaan Penunjang

1. Data laboratorium yang berhubungan

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

2. Pemeriksaan radiologi

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

3. Hasil konsultasi

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

4. Pemeriksaan penunjang diagnostic lain

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

5. ANALISA DATA

A. Tabel Analisa Data

DATA	Etiologi	MASALAH



**B. Tabel Daftar Diagnosa Keperawatan /Masalah Kolaboratif Berdasarkan Prioritas**

NO	TANGGAL / JAM DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	Ttd

**C. Rencana Tindakan Keperawatan**

Hari/ Tgl	No Dx	Rencana Perawatan			Ttd
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	



--	--	--	--	--	--

**D. Implementasi Keperawatan**

Hari/ Tgl/Jam	No Dx	Tindakan Keperawatan	Evaluasi proses	Ttd

--	--	--	--	--

**E. Evaluasi Keperawatan**

<b>No</b>	<b>Hari/Tgl Jam</b>	<b>No Dx</b>	<b>Evaluasi</b>	<b>TTd</b>