

 <p style="text-align: center;"><b>ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b></p>	Nama Pasien	: ABDUL RAHMAN
	Nomor RM	: 041761
	Tgl Lahir	: 1948-03-11 76 tahun 10 bulan 13 hari
	Jenis Kelamin	: Laki Laki
	Tanggal Masuk	: 24-01-2025 16:00:35
	Tanggal Pulang	: 01-01-1970
	Jaminan	: BPJS Kesehatan
	Dokter	: dr. HENRY SIBARANI, M. Kes, M. Ked, Sp. PD

<b>ANAMNESIS</b>	: Auto Anamnesa
------------------	-----------------

Keluhan Utama	: nyeri ulu hati (+) mual (+) muntah (+) sakit kepala (+)
Riwayat Penyakit Sekarang	: nyeri ulu hati (+) dirasakan sejak 1 bulan yang lalu. mual (+) muntah (+) sakit kepala (+)
Riwayat Penyakit Dahulu	: tidak ada
Riwayat Pengobatan	: Tidak ada
Riwayat Alergi	: tidak ada

<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>	
<b>Tanda Vital</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
Pernafasan : 22x/i x/menit Nadi : 82 x/menit Tekanan Darah : 110/70mmhg mmHg Suhu : 36,5 °C BB : 62 Kg, TB : 160cm cm Kesadaran : Compos Mentis Riwayat Kejang : Tidak, Kapan : Tidak ada, Lama Kejang : Tidak ada	
<b>Sistem Penglihatan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mata : Simetris</li> <li>• Pupil : Isokor</li> <li>• Refeleks Cahaya : Positif</li> <li>• Konjungtiva : Merah Muda</li> <li>• Palpebra : Merah Muda</li> <li>• Menggunakan Alat Bantu : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Penghidu dan Pendengaran</b>	

<p>1. Penghidu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tulang hidung dan poisis septum nasi : Simetris</li> <li>○ Mukoa : Kering</li> <li>○ Sekret : Tidak Ada</li> </ul> <p>2. Pendengaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bentuk Telinga : Simetris</li> <li>○ Sekret Tidak Ada</li> <li>○ Alat Bantu : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Pernapasan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bentuk Dada : Simetris</li> <li>● Sesak Napas : Tidak</li> <li>● Alat Bantu Nafas : Tidak Ada</li> <li>● Batuk : Tidak Ada</li> <li>● Pernafasan Cuping Hidung : Tidak</li> <li>● Suara Nafas : Vesiculer</li> </ul>	
<b>Sistem Kardiovaskular</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Akral dingin : Tidak</li> <li>● Kulit pucat : Tidak</li> <li>● Irama jantung : Irreguler</li> <li>● Ortopnoe : Tidak</li> <li>● Edema : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Pencernaan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Perut : Bersih</li> <li>● Tenggorokan : Nyeri Menelan</li> <li>● Abdomen : : Nyeri Tekan, Jumlah Drain : tidak ada Warna : tidak ada</li> <li>● Mual : Ya</li> <li>● Muntah : Ya</li> <li>● Terpasang NGT : Tidak</li> <li>● BAB : 2x/hari x/hari, Konsistensi BAB : Lunak</li> </ul>	
<b>Sistem Perkemihan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kebersihan Genitalia : Bersih</li> <li>● Nyeri BAK : Tidak</li> <li>● Anuria : Tidak</li> <li>● Oliguria : Tidak</li> <li>● Poliuria : Tidak</li> <li>● Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 300 cc/hari, Parental : : 300 cc/hari</li> </ul>	
<b>Sistem Inegumen</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian Luka Operasi <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Jenis : Tidak ada, Status : Normal</li> <li>◦ Tanggal Operasi :</li> <li>◦ Jenis Operasi : tidak ada</li> <li>◦ Lokasi : Tidak ada</li> <li>◦ Drain : Tidak Ada, Jumlah : tidak ada, Warna : tidak ada</li> </ul> </li> <li>• Pengkajian Luka Non Operasi <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Luka : Tidak</li> <li>◦ Lokasi : Tidak ada</li> <li>◦ Eksudat : Tidak</li> <li>◦ Urtikaria : Tidak</li> </ul> </li> <li>• Luka Bakar : Tidak <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Derajat : Tidak ada</li> <li>◦ Luas : tidak ada %</li> </ul> </li> <li>• Dekubitus : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Endokrin</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran kelenjar tyorid : Tidak</li> <li>• Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak</li> <li>• Hiperglikemia : Tidak</li> <li>• Hipoglikemia : Tidak</li> <li>• Kondisi DM <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Luka Ganggrene : Tidak ada</li> <li>◦ Jenis Luka : Tidak ada</li> <li>◦ Lama Luka : Tidak ada</li> <li>◦ Warna : Tidak ada</li> <li>◦ Kedalaman : Tidak ada</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Psiko-Sosio-Kultural-Spiritual dan Ekonomi</b>	
Status Psikologis	: Tenang
Status Ekonomi	: Baik
Status Sosial	: Baik
Tinggal Bersama Keluarga	: Ya
Kegiatan Beribadah	: Selalu
Kebutuhan Spiritual Khusus/Kepercayaan/Nilai Budaya	: Islam
Status Mental	: Sadar dan orientasi baik

<b>Assemen Resiko Jatuh-Fungsional dan Awal Nyeri</b>	
Tidak Seimbang/Sempoyong	: Tidak
Jalan dengan Alat Bantu	: Tidak
Menopang Saat Duduk	: Tidak
Hasil	: Tidak Beresiko (Tidak ditemukan a dan b)
Dilaporkan	: Ya 18:30

<b>Skrining Gizi Berdasarkan Malnutrition Screening Tools (MST)</b>	<b>Skor</b>
---	-------------

1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ? Tidak Ada Penurunan Berat Badan	
2. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan : Tidak	
Pasien dengan diagnosa khusus : abdominal pain	
<b>Total Skor</b>	
Catatan : bila skor 2, pasien beresiko malnutrisi, lapor ke Dietisien tanggal pukul Sudah dibaca dan diketahui oleh <b>Dietsien</b> Pukul WIB	

<b>Prioritas Masalah</b>
1.

Kwala Gunung, 24 January 2025  
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 24 January 2025  
Verifikasi DPJP

Perawat

**dr. HENRY SIBARANI, M. Kes, M. Ked, Sp. PD**  
Dokter