

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: SUSILAWATI
		Nomor RM	: 044969
		Tgl Lahir	: 1967-12-31 56 tahun 10 bulan 1 hari
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Tanggal Masuk	: 01-11-2024 22:30:29
		Tanggal Pulang	: 01-01-1970
		Jaminan	: BPJS Kesehatan
		Dokter	: dr. HENRY SIBARANI, M. Kes, M. Ked, Sp. PD

ANAMNESIS	: Auto Anamnesa
------------------	-----------------

Keluhan Utama	: nyeri ulu hati
Riwayat Penyakit Sekarang	: Tidak ada
Riwayat Penyakit Dahulu	: Tidak ada
Riwayat Pengobatan	: Tidak ada
Riwayat Alergi	: -

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 24x/i x/menit Nadi : 80x/i x/menit Tekanan Darah : 120/80mmhg mmHg Suhu : 36,5 °C BB : 62kg Kg, TB : 155 cm Kesadaran : Compos Mentis Riwayat Kejang : Tidak, Kapan : Tidak ada, Lama Kejang : Tidak ada	
Sistem Penglihatan	
• Mata : Simetris • Pupil : Isokor • Refleksi Cahaya : Positif • Konjungtiva : Merah Muda • Palpebra : Merah Muda • Menggunakan Alat Bantu : Tidak	
Sistem Penghidu dan Pendengaran	

1. Penghidu - o Tulang hidung dan poisis septum nasi : Simetris - o Mukoa : Lembab - o Sekret : Tidak Ada 2. Pendengaran - o Bentuk Telinga : Simetris - o Sekret Ada - o Alat Bantu : Tidak	
Sistem Pernapasan	
• Bentuk Dada : Simetris • Sesak Napas : Tidak • Alat Bantu Nafas : Tidak Ada • Batuk : Tidak Ada • Pernafasan Cuping Hidung : Tidak • Suara Nafas :	
Sistem Kardiovaskular	
• Akral dingin : Tidak • Kulit pucat : Tidak • Irama jantung : Irreguler • Ortopnoe : Tidak • Edema : Tidak	
Sistem Pencernaan	
• Perut : Bersih • Tenggorokan : Nyeri Menelan • Abdomen : : , Jumlah Drain : Warna : • Mual : Ya • Muntah : Tidak • Terpasang NGT : • BAB : x/hari, Konsistensi BAB :	
Sistem Perkemihan	
• Kebersihan Genitalia : Bersih • Nyeri BAK : Tidak • Anuria : Tidak • Oliguria : • Poliuria : Tidak • Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 500 cc/hari, Parental : : cc/hari	
Sistem Inegumen	

• Pengkajian Luka Operasi ◦ Jenis : Tidak ada, Status : Normal ◦ Tanggal Operasi : ◦ Jenis Operasi : ◦ Lokasi : ◦ Drain : , Jumlah : , Warna : • Pengkajian Luka Non Operasi ◦ Luka : Tidak ◦ Lokasi : Tidak ada ◦ Eksudat : ◦ Urtikaria : • Luka Bakar : Tidak ◦ Derajat : ◦ Luas : % • Dekubitus :	
Sistem Endokrin	
• Pembesaran kelenjar tyorid : Tidak • Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak • Hiperglikemia : Tidak • Hipoglikemia : Tidak • Kondisi DM ◦ Luka Ganggrene : tidak ada ◦ Jenis Luka : tidak ada ◦ Lama Luka : tidak ada ◦ Warna : tidak ◦ Kedalaman :	

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

Assemen Resiko Jatuh-Fungsional dan Awal Nyeri	
Tidak Seimbang/Sempoyong	: Tidak
Jalan dengan Alat Bantu	: Tidak
Menopang Saat Duduk	: Tidak
Hasil	:
Dilaporkan	: Ya 10:02

Skrining Gizi Berdasarkan Malnutrition Screening Tools (MST)	Skor
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 :	
Total Skor	
Catatan : bila skor 2, pasien beresiko malnutrisi, lapor ke Dietisien tanggal pukul Sudah dibaca dan diketahui oleh Dietsien Pukul WIB	

Prioritas Masalah
1.

Kwala Gunung, 01 November 2024
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 01 November 2024
Verifikasi DPJP

Perawat

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