

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: M SUYONO
		Nomor RM	: 046115
		Tgl Lahir	: 1958-12-10 65 tahun 8 bulan 28 hari
		Jenis Kelamin	: Laki Laki
		Tanggal Masuk	: 06-09-2024 14:20
		Tanggal Pulang	: 01-01-1970
		Jaminan	: BPJS Kesehatan
		Dokter	: dr. SUMRAHADI MANURUNG, Sp. B

ANAMNESIS	:	
------------------	---	--

Keluhan Utama	:	
Riwayat Penyakit Sekarang	:	
Riwayat Penyakit Dahulu	:	
Riwayat Pengobatan	:	
Riwayat Alergi	:	

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 20 x / i x/menit Nadi : 80x/i x/menit Tekanan Darah : 120/80 mmhg mmHg Suhu : 36,5 c °C BB : 55 Kg, TB : 160 cm Kesadaran : Sadar Riwayat Kejang : Tidak, Kapan : , Lama Kejang :	
Sistem Penglihatan	
• Mata : Simetris • Pupil : Isokor • Refleksi Cahaya : Positif • Konjungtiva : Pucat • Palpebra : Pucat • Menggunakan Alat Bantu : Tidak	
Sistem Penghidu dan Pendengaran	
1. Penghidu ◦ Tulang hidung dan septum nasi : Simetris ◦ Mukosa : Lembab ◦ Sekret : Ada 2. Pendengaran ◦ Bentuk Telinga : Simetris ◦ Sekret Ada ◦ Alat Bantu : Tidak	

Sistem Pernapasan	
• Bentuk Dada : Simetris • Sesak Napas : Tidak • Alat Bantu Nafas : Tidak Ada • Batuk : Ada • Pernafasan Cuping Hidung : Tidak • Suara Nafas : Vesiculer	
Sistem Kardiovaskular	
• Akral dingin : Tidak • Kulit pucat : Tidak • Irama jantung : Irreguler • Ortopnoe : Tidak • Edema : Tidak	
Sistem Pencernaan	
• Perut : Bersih • Tenggorokan : Nyeri Menelan • Abdomen : : Soepel, Jumlah Drain : Warna : • Mual : Tidak • Muntah : Tidak • Terpasang NGT : Tidak • BAB : x/hari, Konsistensi BAB : Padat	
Sistem Perkemihan	
• Kebersihan Genitalia : Bersih • Nyeri BAK : Tidak • Anuria : Tidak • Oliguria : Tidak • Poliuria : Tidak • Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : cc/hari, Parental : : cc/hari	
Sistem Inegumen	
• Pengkajian Luka Operasi ◦ Jenis : , Status : Bersih ◦ Tanggal Operasi : ◦ Jenis Operasi : ◦ Lokasi : ◦ Drain : Ada, Jumlah : , Warna : ;Tidak • Pengkajian Luka Non Operasi ◦ Luka : ◦ Lokasi : Tidak ◦ Eksudat : Tidak ◦ Urtikaria : Tidak • Luka Bakar : ◦ Derajat : ◦ Luas : Tidak % • Dekubitus :	
Sistem Endorkrin	

• Pembesaran kelenjar tyorid : Tidak • Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak • Hiperglikemia : Tidak • Hipoglikemia : Tidak • Kondisi DM ◦ Luka Ganggrene : ◦ Jenis Luka : ◦ Lama Luka : ◦ Warna : ◦ Kedalaman :	
--	--

Psiko-Sosio-Kultural-Spritual dan Ekonomi	
Status Psikologis	: Tenang
Status Ekonomi	: Baik
Status Sosial	: Sendiri
Tinggal Bersama Keluarga	: Ya
Kegiatan Beribadah	: Tidak Ada
Kebutuhan Spiritual Khusus/Kepercayaan/Nilai Budaya	
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	: Tidak Beresiko (Tidak ditemukan a dan b)
Dilaporkan	: Tidak 14:22

Skrining Gizi Berdasarkan Malnutrion Screening Tools (MST)	Skor
1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ? Tidak Ada Penurunan Berat Badan	0
2. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan : Tidak	0
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, 06 September 2024
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 06 September 2024
Verifikasi DPJP

Perawat

dr. SUMRAHADI MANURUNG, Sp. B
Dokter