

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: NUR VINI AILEN
		Nomor RM	: 051450
		Tgl Lahir	: 2015-03-17 9 tahun 10 bulan 5 hari
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Tanggal Masuk	: 22-01-2025 20:19:54
		Tanggal Pulang	: 01-01-1970
		Jaminan	: BPJS
		Dokter	: dr. NUR ZAHARA SIDDIK, SP.A

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

Keluhan Utama	: demam di alami sejak hari senin, sejak 2 hari ini, dan bersifat naik turun ,muntah (+),mual(+),demam(+)(mimisan(-)gusi berdarah (-)
Riwayat Penyakit Sekarang	: demam di alami sejak hari senin, sejak 2 hari ini, dan bersifat naik turun ,muntah (-),mual(+),demam(+)(mimisan(-)gusi berdarah (-)
Riwayat Penyakit Dahulu	: tidak ada
Riwayat Pengobatan	: tidak ada
Riwayat Alergi	: tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 24 x/menit Nadi : 125 x/menit Tekanan Darah : 100/80 mmHg Suhu : 38 °C BB : 23 Kg, TB : 140 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 ◦ Tulang hidung dan poisis septum nasi : Simetris ◦ Mukosa : Lembab ◦ Sekret : Tidak Ada 2. Pendengaran ◦ Bentuk Telinga : Simetris ◦ Sekret Tidak Ada ◦ 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 : Vesiculer	
Sistem Kardiovaskular	
• Akral dingin : Tidak • Kulit pucat : Tidak • Irama jantung : Reguler • Ortopnoe : Tidak • Edema : Tidak	
Sistem Pencernaan	
• Perut : Bersih • Tenggorokan : Nyeri Menelan • Abdomen : : Soepel, Jumlah Drain : Warna : • Mual : Ya • Muntah : Tidak • Terpasang NGT : Ya • BAB : Tidak x/hari, Konsistensi BAB : Tidak	
Sistem Perkemihan	
• Kebersihan Genitalia : Bersih • Nyeri BAK : Tidak • Anuria : Tidak • Oliguria : Tidak • Poliuria : Tidak • Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 250 cc/hari, Parental : : 200 cc/hari	
Sistem Inegumen	
• Pengkajian Luka Operasi ◦ Jenis : tidak ada, Status : Bersih ◦ Tanggal Operasi : ◦ Jenis Operasi : tidak ada ◦ Lokasi : tidak ada ◦ Drain : Tidak Ada, Jumlah : Tidak Ada, Warna : tidak ada • Pengkajian Luka Non Operasi ◦ Luka : tidak ada ◦ Lokasi : Tidak ◦ Eksudat : tidak ada ◦ Urtikaria : Tidak • Luka Bakar : Tidak ◦ Derajat : Tidak ◦ Luas : tidak ada % • Dekubitus :	
Sistem Endorkrin	

• 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 ada ◦ Kedalaman : tidak ada	
--	--

Psiko-Sosio-Kultural-Spritual dan Ekonomi	
Status Psikologis	:
Status Ekonomi	:
Status Sosial	:
Tinggal Bersama Keluarga	:
Kegiatan Beribadah	:
Kebutuhan Spiritual Khusus/Kepercayaan/Nilai Budaya	:
Status Mental	:

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 06:33

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, 22 January 2025
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 22 January 2025
Verifikasi DPJP

Perawat

dr. NUR ZAHARA SIDDIK, SP.A
Dokter