

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: LEGIMAN
		Nomor RM	: 044964
		Tgl Lahir	: 1979-03-10 45 tahun 7 bulan 22 hari
		Jenis Kelamin	: Laki Laki
		Tanggal Masuk	: 01-11-2024 11:30:00
		Tanggal Pulang	: 01-01-1970
		Jaminan	: BPJS Kesehatan
		Dokter	: dr. HENRY SIBARANI, M. Kes, M. Ked, Sp. PD

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

Keluhan Utama	: lemas
Riwayat Penyakit Sekarang	: Tidak ada
Riwayat Penyakit Dahulu	: HIV (+)
Riwayat Pengobatan	: Tidak ada
Riwayat Alergi	:

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 28x/i x/menit Nadi : 97x/i x/menit Tekanan Darah : 100/60mmhg mmHg Suhu : 38,7 °C BB : 60kg Kg, TB : 160cm 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 : 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 : 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 : Ya • Muntah : Tidak • Terpasang NGT : Tidak • BAB : x/hari, Konsistensi BAB :	
Sistem Perkemihan	
• Kebersihan Genitalia : Bersih • Nyeri BAK : Tidak • Anuria : Tidak • Oliguria : Tidak • Poliuria : Tidak • Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 1000 cc/hari, Parental : : 500 cc/hari	
Sistem Inegumen	

• Pengkajian Luka Operasi ◦ Jenis : tidak , Status : Normal ◦ Tanggal Operasi : ◦ Jenis Operasi : ◦ Lokasi : ◦ Drain : , Jumlah : , Warna : • Pengkajian Luka Non Operasi ◦ Luka : Tidak ◦ Lokasi : ◦ 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	: Ya
Jalan dengan Alat Bantu	: Tidak
Menopang Saat Duduk	: Tidak
Hasil	:
Dilaporkan	: Ya 13:28

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