

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: HARUN
		Nomor RM	: 052631
		Tgl Lahir	: 1956-12-31 67 tahun 10 bulan 20 hari
		Jenis Kelamin	: Laki Laki
		Tanggal Masuk	: 11-11-2024 09:30
		Tanggal Pulang	: 01-01-1970
		Jaminan	: BPJS Kesehatan
		Dokter	: dr .DEDE GUNAWAN M.Ked(Paru), Sp.P, FISR

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

Keluhan Utama	: sesak nafas Anamnesis : sesak nafas (+) batuk (+) dahak (+) riwayat OAT (+) lebih kurang 2 bulan ini dari dr umum lanjut puskesmas labuhan ruku riwayat meroko (+)
Riwayat Penyakit Sekarang	: -
Riwayat Penyakit Dahulu	: -
Riwayat Pengobatan	: -
Riwayat Alergi	: -

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 22x/ i x/menit Nadi : 92 x/menit Tekanan Darah : 110/70mmhg mmHg Suhu : 36,5 c °C BB : 60 Kg, TB : 162 cm Kesadaran : Compos Mentis Riwayat Kejang : Tidak, Kapan : , Lama Kejang :	
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 Tidak Ada - o Alat Bantu : Tidak	
Sistem Pernapasan	
• Bentuk Dada : Simetris • Sesak Napas : Tidak • Alat Bantu Nafas : Nasal canule , Jumlah Oksigen : 3 Liter/Menit • 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 : , Jumlah Drain : tidak ada Warna : tidak ada • Mual : Ya • Muntah : Tidak • Terpasang NGT : Tidak • BAB : 1 x/hari, Konsistensi BAB : Lunak	
Sistem Perkemihan	
• Kebersihan Genitalia : Bersih • Nyeri BAK : Tidak • Anuria : Tidak • Oliguria : Tidak • Poliuria : Tidak • Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 2500 cc cc/hari, Parental : : 500 cc/hari	
Sistem Inegumen	

• Pengkajian Luka Operasi ◦ Jenis : tidak ada, Status : Normal ◦ Tanggal Operasi : ◦ Jenis Operasi : tidak ada ◦ Lokasi : tidak ada ◦ Drain : Tidak Ada, Jumlah : , Warna : • Pengkajian Luka Non Operasi ◦ Luka : ◦ Lokasi : ◦ Eksudat : Tidak ◦ Urtikaria : • Luka Bakar : ◦ Derajat : Tidak ◦ Luas : Tidak % • Dekubitus : Tidak	
Sistem Endokrin	
• 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-Spiritual dan Ekonomi	
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

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 11:02

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, 11 November 2024
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 11 November 2024
Verifikasi DPJP

Perawat

dr .DEDE GUNAWAN M.Ked(Paru), Sp.P, FISIR
Dokter