

 <p style="text-align: center;"><b>ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b></p>	Nama Pasien	: MUHAMMAD ARKAN PRATAMA
	Nomor RM	: 051155
	Tgl Lahir	: 2024-01-26 0 tahun 11 bulan 17 hari
	Jenis Kelamin	: Laki Laki
	Tanggal Masuk	: 12-01-2025 11:00:00
	Tanggal Pulang	: 01-01-1970
	Jaminan	: Umum
	Dokter	: dr. SERASIAMY RITONGA, Sp.A

<b>ANAMNESIS</b>	: Auto Anamnesa
------------------	-----------------

Keluhan Utama	: pasien dengan keluhan demam sudah 2 ahri, lemas, kejang , bab cair
Riwayat Penyakit Sekarang	: pasien tiba diruangan pukul 11.10 wib dengan keluhan kejang , demam dalam 2 hari , bab cair
Riwayat Penyakit Dahulu	: epilepsi
Riwayat Pengobatan	: tidak ada
Riwayat Alergi	: tidak ada

<b>PEMERIKSAAN FISIK</b>	
<b>Tanda Vital</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
Pernafasan : 30 x/menit Nadi : 160 x/menit Tekanan Darah : - mmHg Suhu : 36 °C BB : 8 Kg, TB : 80 cm Kesadaran : Compos Mentis Riwayat Kejang : Ya, Kapan : pagi hari, Lama Kejang : durasi 5 menit	
<b>Sistem Penglihatan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mata : Simetris</li> <li>• Pupil : Isokor</li> <li>• Refeleks Cahaya : Positif</li> <li>• Konjungtiva : Merah Muda</li> <li>• Palpebra : Merah Muda</li> <li>• Menggunakan Alat Bantu : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Penghidu dan Pendengaran</b>	
1. Penghidu <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tulang hidung dan poisis septum nasi : Simetris</li> <li>○ Mukoa : Lembab</li> <li>○ Sekret : Tidak Ada</li> </ul> 2. Pendengaran <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bentuk Telinga : Simetris</li> <li>○ Sekret Tidak Ada</li> <li>○ Alat Bantu : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Pernapasan</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bentuk Dada : Simetris</li> <li>• Sesak Napas : Ya</li> <li>• Alat Bantu Nafas : Nasal canule , Jumlah Oksigen : 1 Liter/Menit</li> <li>• Batuk : Tidak Ada</li> <li>• Pernafasan Cuping Hidung : Ya</li> <li>• Suara Nafas : Wheezing</li> </ul>	
<b>Sistem Kardiovaskular</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akral dingin : Tidak</li> <li>• Kulit pucat : Tidak</li> <li>• Irama jantung : Reguler</li> <li>• Ortopnoe : Tidak</li> <li>• Edema : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Pencernaan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perut : Bersih</li> <li>• Tenggorokan :</li> <li>• Abdomen : : Soepel, Jumlah Drain : Warna :</li> <li>• Mual : Tidak</li> <li>• Muntah : Tidak</li> <li>• Terpasang NGT : Ya</li> <li>• BAB : 2 x/hari, Konsistensi BAB : Lunak</li> </ul>	
<b>Sistem Perkemihan</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kebersihan Genitalia : Bersih</li> <li>• Nyeri BAK : Tidak</li> <li>• Anuria : Tidak</li> <li>• Oliguria : Tidak</li> <li>• Poliuria : Tidak</li> <li>• Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 200 cc/hari, Parental : : 200 cc/hari</li> </ul>	
<b>Sistem Inegumen</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian Luka Operasi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jenis : tidak ada, Status :</li> <li>○ Tanggal Operasi :</li> <li>○ Jenis Operasi : tidak ada</li> <li>○ Lokasi : tidak ada</li> <li>○ Drain : Tidak Ada, Jumlah : tidak ada, Warna : tidak ada</li> </ul> </li> <li>• Pengkajian Luka Non Operasi <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Luka : Tidak</li> <li>○ Lokasi : tidak ada</li> <li>○ Eksudat : Tidak</li> <li>○ Urtikaria : Tidak</li> </ul> </li> <li>• Luka Bakar : Tidak <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Derajat : tidak ada</li> <li>○ Luas : tidak ada %</li> </ul> </li> <li>• Dekubitus : Tidak</li> </ul>	
<b>Sistem Endorkrin</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak</li> <li>• Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak</li> <li>• Hiperglikemia : Tidak</li> <li>• Hipoglikemia : Tidak</li> <li>• Kondisi DM <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Luka Ganggrene : tidak ada</li> <li>○ Jenis Luka : tidak ada</li> <li>○ Lama Luka : tidak ada</li> <li>○ Warna : tidak ada</li> <li>○ Kedalaman : tidak ada</li> </ul> </li> </ul>	
--	--

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

<b>Assemen Resiko Jatuh-Fungsional dan Awal Nyeri</b>	
Tidak Seimbang/Sempoyong	: Tidak
Jalan dengan Alat Bantu	: Ya
Menopang Saat Duduk	: Tidak
Hasil	: Tidak Beresiko (Tidak ditemukan a dan b)
Dilaporkan	: Tidak 11:25

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

<b>Prioritas Masalah</b>
1.

Kwala Gunung, 12 January 2025  
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 12 January 2025  
Verifikasi DPJP

Perawat

**dr. SERASIAMY RITONGA, Sp.A**  
Dokter