

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: SUPARMAN
		Nomor RM	: 045175
		Tgl Lahir	: 1973-10-15 51 tahun 1 bulan 22 hari
		Jenis Kelamin	: Laki Laki
		Tanggal Masuk	: 13-11-2024 09:00
		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 : sesaknafas (+) batuk (+) dahak ?(+) demam(-) riwayat demam (+) riwayat merokok (+) riwayat OAT 6 tahun yang lalu
Riwayat Penyakit Sekarang	: sesak nafas dialami dalam 7 tahun ini,batuk (+) BB menurun (+) keringat malam (+)
Riwayat Penyakit Dahulu	: asama (+)
Riwayat Pengobatan	: tidak ada
Riwayat Alergi	: tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 33 x/menit Nadi : 122 x/menit Tekanan Darah : 138/80 mmHg Suhu : 36 °C BB : 65 Kg, TB : 160 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 : Tidak Ada 2. Pendengaran - o Bentuk Telinga : Simetris - o Sekret Tidak Ada - o Alat Bantu : Tidak	
Sistem Pernapasan	
• Bentuk Dada : Simetris • Sesak Napas : Ya • Alat Bantu Nafas : Re , Jumlah Oksigen : Breathing Mask Liter/Menit • Batuk : Ada • Pernafasan Cuping Hidung : Ada • Suara Nafas : Tidak	
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 : 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 : 1000 cc/hari, Parental : : 750 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 ◦ Lokasi : tidak ada ◦ Eksudat : Tidak ◦ Urtikaria : Tidak • Luka Bakar : Tidak ◦ Derajat : ◦ Luas : tidak ada % • Dekubitus : Tidak	
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 ada ◦ Kedalaman : tidak ada	

Psiko-Sosio-Kultural-Spritual dan Ekonomi	
Status Psikologis	: Tenang
Status Ekonomi	: Cukup
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	: Ya
Jalan dengan Alat Bantu	: Tidak
Menopang Saat Duduk	: Ya
Hasil	: Resiko Rendah (ditemukan a/b)
Dilaporkan	: Ya 09:13

Skrining Gizi Berdasarkan Malnutrition Screening Tools (MST)	Skor
1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ? Ya, 1-5 Kg	1

2. Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan : Ya	1
Pasien dengan diagnosa khusus : asma	
Total Skor	2
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, 13 November 2024
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 13 November 2024
Verifikasi DPJP

Perawat

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