

	ASESMEN AWAL KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP	Nama Pasien	: CHORIDAH
		Nomor RM	: 045386
		Tgl Lahir	: 1963-12-31 60 tahun 10 bulan 28 hari
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Tanggal Masuk	: 26-11-2024 08:30
		Tanggal Pulang	: 01-01-1970
		Jaminan	: Umum
		Dokter	: dr. SILVIA BUKIT, Sp. PD

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

Keluhan Utama	: Demam
Riwayat Penyakit Sekarang	: Tidak ada
Riwayat Penyakit Dahulu	: Tidak ada
Riwayat Pengobatan	: -
Riwayat Alergi	: Tidak ada

PEMERIKSAAN FISIK	
Tanda Vital	Masalah Keperawatan
Pernafasan : 22x/ i x/menit Nadi : 112 x/menit Tekanan Darah : 140/80 mmHg Suhu : 36,5 c °C BB : 65 Kg, TB : 170 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 : Ada 2. Pendengaran ◦ Bentuk Telinga : Simetris ◦ Sekret Ada ◦ Alat Bantu : Tidak	
Sistem Pernapasan	

• Bentuk Dada : Simetris • Sesak Napas : Tidak • Alat Bantu Nafas : Tidak Ada • Batuk : • Pernafasan Cuping Hidung : Tidak Ada • Suara Nafas : Tidak Ada	
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 : • Muntah : • Terpasang NGT : Ya • BAB : Ya x/hari, Konsistensi BAB : Tidak	
Sistem Perkemihan	
• Kebersihan Genitalia : Bersih • Nyeri BAK : Tidak • Anuria : Tidak • Oliguria : Tidak • Poliuria : Tidak • Kemampuan berkemih : Spontan, Intake Cairan : 2500 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 : Tidak ada, Warna : Tidak ada • Pengkajian Luka Non Operasi ◦ Luka : Tidak ◦ Lokasi : Tidak ada ◦ Eksudat : Tidak ◦ Urtikaria : Tidak • Luka Bakar : Tidak ◦ Derajat : ◦ Luas : % • Dekubitus :	
Sistem Endorkrin	

• Pembesaran kelenjar tyroid : 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	: 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 12:51

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 : Tidak ada	
Total Skor	
Catatan : bila skor 2, pasien beresiko malnutrisi, lapor ke Dietisien tanggal pukul Sudah dibaca dan diketahui oleh Dietisien Pukul WIB	

Prioritas Masalah
1.

Kwala Gunung, 26 November 2024
Perawat yang mengkaji

Kwala Gunung, 26 November 2024
Verifikasi DPJP

Perawat

dr. SILVIA BUKIT, Sp. PD
Dokter