

No.RM	:	000010																																																																																																																																																																															
Nama Pasien	:	GATOT SATRIYO																																																																																																																																																																															
Alamat	:	PEKALONGAN, -, -, -																																																																																																																																																																															
Jenis Kelamin	:	Laki-Laki																																																																																																																																																																															
Tempat & Tanggal Lahir	:	- 1990-01-01																																																																																																																																																																															
Ibu Kandung	:	-																																																																																																																																																																															
Golongan Darah	:	-																																																																																																																																																																															
Status Nikah	:	MENIKAH																																																																																																																																																																															
Agama	:	-																																																																																																																																																																															
Pendidikan Terakhir	:	-																																																																																																																																																																															
Bahasa Dipakai	:	-																																																																																																																																																																															
Cacat Fisik	:	-																																																																																																																																																																															
1 No.Rawat	:	2025/11/26/000001																																																																																																																																																																															
No.Registrasi	:	001																																																																																																																																																																															
Tanggal Registrasi	:	2025-11-26 08:52:08																																																																																																																																																																															
Umur Saat Daftar	:	35 Th																																																																																																																																																																															
Unit/Poliklinik	:	IGD																																																																																																																																																																															
Dokter Poli	:	dr. Qotrunnada																																																																																																																																																																															
Cara Bayar	:	-																																																																																																																																																																															
Penanggung Jawab	:	-																																																																																																																																																																															
Alamat P.J.	:	PEKALONGAN, -, -, -																																																																																																																																																																															
Hubungan P.J.	:	SAUDARA																																																																																																																																																																															
Status	:	Ralan																																																																																																																																																																															
Pengkajian Awal Keperawatan Rawat Jalan Umum	:	<table><tr><td colspan="4">YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</td></tr><tr><td colspan="2">Tanggal : 2025-11-26 10:28:35.0</td><td>Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD</td><td>Informasi didapat dari : Autoanamnesis</td></tr><tr><td colspan="4">I. KEADAAN UMUM</td></tr><tr><td>TD : 1 mmHg</td><td>Nadi : 1 x/menit</td><td>RR : 1 x/menit</td><td>Suhu : 1 °C</td></tr><tr><td colspan="2">GCS(E,V,M) : 1</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="4">II. STATUS NUTRISI</td></tr><tr><td>BB : 1 Kg</td><td colspan="2">TB : 1 Cm</td><td>BMI : 10000.0 Kg/m²</td></tr><tr><td colspan="4">III. RIWAYAT KESEHATAN</td></tr><tr><td colspan="4">Keluhan Utama : 1</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Dahulu : 1</td><td colspan="2">Riwayat Alergi : 1</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Keluarga : 1</td><td colspan="2">Riwayat Pengobatan : 1</td></tr><tr><td colspan="4">IV. FUNGSIONAL</td></tr><tr><td colspan="2">Alat Bantu : Tidak, 1</td><td>Prothesa : Tidak, 1</td><td>Aktivitas Sehari-hari (ADL) : Mandiri</td></tr><tr><td colspan="4">V. RIWAYAT PSIKO-SOSIAL, SPIRITUAL DAN BUDAYA</td></tr><tr><td colspan="2">Status Psikologis</td><td colspan="2">: Tenang, 1</td></tr><tr><td colspan="4">Status Sosial dan ekonomi :</td></tr><tr><td colspan="2">a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga</td><td colspan="2">: Baik</td></tr><tr><td colspan="2">b. Tinggal dengan</td><td colspan="2">: Sendiri, 1</td></tr><tr><td colspan="2">c. Ekonomi</td><td colspan="2">: Baik</td></tr><tr><td colspan="2">Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai khusus yang perlu diperhatikan</td><td colspan="2">: Tidak Ada, 1</td></tr><tr><td colspan="2">Edukasi diberikan kepada</td><td colspan="2">: Pasien, 1</td></tr><tr><td colspan="4">VI. PENGKAJIAN RESIKO JATUH</td></tr><tr><td colspan="2">a. Cara Berjalan :</td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung</td><td colspan="2">: Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)</td><td colspan="2">: Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">b. Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang</td><td colspan="2">: Tidak</td></tr><tr><td colspan="4">Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Dilaporkan kepada dokter ? Tidak Jam dilaporkan : 1</td></tr><tr><td colspan="4">VII. SKRINING GIZI</td></tr><tr><td>No</td><td colspan="2">Parameter</td><td colspan="2">Nilai</td></tr><tr><td>1</td><td colspan="2">Apakah ada penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama enam bulan terakhir ?</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td>2</td><td colspan="2">Apakah nafsu makan berkurang karena tidak nafsu makan ?</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td>Total Skor</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="5">VIII. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI</td></tr><tr><td colspan="2">Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : 1 Menit</td><td colspan="3">Penyebab : Proses Penyakit, 1</td></tr><tr><td colspan="2">Kualitas : Seperti Tertusuk, 1</td><td colspan="3">Severity : Skala Nyeri 0</td></tr><tr><td colspan="2">Wilayah :</td><td colspan="3"></td></tr><tr><td colspan="2">Lokasi : 1</td><td colspan="3">Menyebar : Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">Nyeri hilang bila : Istirahat, 1</td><td colspan="3">Diberitahukan pada dokter ? Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">MASALAH KEPERAWATAN :</td><td colspan="3">RENCANA KEPERAWATAN :</td></tr><tr><td colspan="2">Pola Tidur</td><td colspan="3">TIDUR AJA</td></tr></table>				YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN				Tanggal : 2025-11-26 10:28:35.0		Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD	Informasi didapat dari : Autoanamnesis	I. KEADAAN UMUM				TD : 1 mmHg	Nadi : 1 x/menit	RR : 1 x/menit	Suhu : 1 °C	GCS(E,V,M) : 1				II. STATUS NUTRISI				BB : 1 Kg	TB : 1 Cm		BMI : 10000.0 Kg/m²	III. RIWAYAT KESEHATAN				Keluhan Utama : 1				Riwayat Penyakit Dahulu : 1		Riwayat Alergi : 1		Riwayat Penyakit Keluarga : 1		Riwayat Pengobatan : 1		IV. FUNGSIONAL				Alat Bantu : Tidak, 1		Prothesa : Tidak, 1	Aktivitas Sehari-hari (ADL) : Mandiri	V. RIWAYAT PSIKO-SOSIAL, SPIRITUAL DAN BUDAYA				Status Psikologis		: Tenang, 1		Status Sosial dan ekonomi :				a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga		: Baik		b. Tinggal dengan		: Sendiri, 1		c. Ekonomi		: Baik		Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai khusus yang perlu diperhatikan		: Tidak Ada, 1		Edukasi diberikan kepada		: Pasien, 1		VI. PENGKAJIAN RESIKO JATUH				a. Cara Berjalan :				1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung		: Tidak		2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)		: Tidak		b. Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang		: Tidak		Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Dilaporkan kepada dokter ? Tidak Jam dilaporkan : 1				VII. SKRINING GIZI				No	Parameter		Nilai		1	Apakah ada penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama enam bulan terakhir ?		Tidak	0	2	Apakah nafsu makan berkurang karena tidak nafsu makan ?		Tidak	0				Total Skor	0	VIII. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI					Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : 1 Menit		Penyebab : Proses Penyakit, 1			Kualitas : Seperti Tertusuk, 1		Severity : Skala Nyeri 0			Wilayah :					Lokasi : 1		Menyebar : Tidak			Nyeri hilang bila : Istirahat, 1		Diberitahukan pada dokter ? Tidak			MASALAH KEPERAWATAN :		RENCANA KEPERAWATAN :			Pola Tidur		TIDUR AJA		
YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																																																																																																																																																																																	
Tanggal : 2025-11-26 10:28:35.0		Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD	Informasi didapat dari : Autoanamnesis																																																																																																																																																																														
I. KEADAAN UMUM																																																																																																																																																																																	
TD : 1 mmHg	Nadi : 1 x/menit	RR : 1 x/menit	Suhu : 1 °C																																																																																																																																																																														
GCS(E,V,M) : 1																																																																																																																																																																																	
II. STATUS NUTRISI																																																																																																																																																																																	
BB : 1 Kg	TB : 1 Cm		BMI : 10000.0 Kg/m²																																																																																																																																																																														
III. RIWAYAT KESEHATAN																																																																																																																																																																																	
Keluhan Utama : 1																																																																																																																																																																																	
Riwayat Penyakit Dahulu : 1		Riwayat Alergi : 1																																																																																																																																																																															
Riwayat Penyakit Keluarga : 1		Riwayat Pengobatan : 1																																																																																																																																																																															
IV. FUNGSIONAL																																																																																																																																																																																	
Alat Bantu : Tidak, 1		Prothesa : Tidak, 1	Aktivitas Sehari-hari (ADL) : Mandiri																																																																																																																																																																														
V. RIWAYAT PSIKO-SOSIAL, SPIRITUAL DAN BUDAYA																																																																																																																																																																																	
Status Psikologis		: Tenang, 1																																																																																																																																																																															
Status Sosial dan ekonomi :																																																																																																																																																																																	
a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga		: Baik																																																																																																																																																																															
b. Tinggal dengan		: Sendiri, 1																																																																																																																																																																															
c. Ekonomi		: Baik																																																																																																																																																																															
Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai khusus yang perlu diperhatikan		: Tidak Ada, 1																																																																																																																																																																															
Edukasi diberikan kepada		: Pasien, 1																																																																																																																																																																															
VI. PENGKAJIAN RESIKO JATUH																																																																																																																																																																																	
a. Cara Berjalan :																																																																																																																																																																																	
1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung		: Tidak																																																																																																																																																																															
2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)		: Tidak																																																																																																																																																																															
b. Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang		: Tidak																																																																																																																																																																															
Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Dilaporkan kepada dokter ? Tidak Jam dilaporkan : 1																																																																																																																																																																																	
VII. SKRINING GIZI																																																																																																																																																																																	
No	Parameter		Nilai																																																																																																																																																																														
1	Apakah ada penurunan berat badan yang tidak diinginkan selama enam bulan terakhir ?		Tidak	0																																																																																																																																																																													
2	Apakah nafsu makan berkurang karena tidak nafsu makan ?		Tidak	0																																																																																																																																																																													
			Total Skor	0																																																																																																																																																																													
VIII. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI																																																																																																																																																																																	
Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : 1 Menit		Penyebab : Proses Penyakit, 1																																																																																																																																																																															
Kualitas : Seperti Tertusuk, 1		Severity : Skala Nyeri 0																																																																																																																																																																															
Wilayah :																																																																																																																																																																																	
Lokasi : 1		Menyebar : Tidak																																																																																																																																																																															
Nyeri hilang bila : Istirahat, 1		Diberitahukan pada dokter ? Tidak																																																																																																																																																																															
MASALAH KEPERAWATAN :		RENCANA KEPERAWATAN :																																																																																																																																																																															
Pola Tidur		TIDUR AJA																																																																																																																																																																															
Pengkajian Awal Keperawatan	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																																																																																																																																																																															

Tanggal : 2025-11-26 13:26:12.0		Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD		Informasi didapat dari : Autoanamnesis		
I. KEADAAN UMUM						
TD : 12 mmHg		Nadi : 12 x/menit		RR : 12 x/menit		
Suhu : 12 °C		GCS(E,V,M) : 12 °C				
BB : 12 Kg		TB : 12 Cm		LP : 12 Cm		
LK : 12 Cm		LD : 12 Cm				
II. RIWAYAT KESEHATAN						
Keluhan Utama : 12						
Riwayat Penyakit Dahulu : 12			Riwayat Alergi : 12			
Riwayat Penyakit Keluarga : 12			Riwayat Pengobatan : 12			
III. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG DAN PERINATAL CARE						
Riwayat Kelahiran : Anak ke 12 dari 12 saudara			Cara kelahiran : Spontan, 12			
Umur Kelahiran : Cukup Bulan			Kelainan Bawaan : Tidak Ada, 12			
IV. RIWAYAT IMUNISASI						
Imunisasi				1	2	
Hepatitis				3	4	
Cacar Air				5	6	
V. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK						
a. Tengkurap, usia 12		b. Duduk, usia 12		c. Berdiri, usia 12		
				d. Pertumbuhan gigi pertama, usia 12		
e. Berjalan, usia 12		f. Bicara, usia 12		g. Mulai bisa membaca, usia 12		
				h. Mulai bisa menulis, usia 12		
Gangguan perkembangan mental / emosi, bila ada, jelaskan 12						
VI. FUNGSIONAL						
Alat Bantu : Tidak, 12		Prothesa : Tidak, 12		Aktivitas Sehari-hari (ADL) : Mandiri		
VII. RIWAYAT PSIKO-SOSIAL, SPIRITUAL DAN BUDAYA						
Status Psikologis			: Tenang			
Status Sosial dan Ekonomi :						
a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga			: Baik			
b. Pengasuh			: Orang Tua, 12			
c. Ekonomi (Orang tua)			: Baik			
Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai khusus yang perlu diperhatikan			: Tidak Ada, 12			
Edukasi diberikan kepada			: Orang Tua, 12			
VIII. PENGKAJIAN RESIKO JATUH						
a. Cara Berjalan :						
1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung				: Tidak		
2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)				: Tidak		
b. Duduk di kursi tanpa menggunakan tangan sebagai penopang (tampak memegang kursi atau meja/ benda lain)				: Tidak		
Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Diberitahukan ke dokter ? Tidak Jam dilaporkan : 12						
IX. SKRINING GIZI (STRONG KID)						
No.	Parameter				Nilai	
1	Apakah pasien tampak kurus				Ya	1
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama satu bulan terakhir? (berdasarkan penilaian objektif data berat badan bila ada atau untuk bayi 1 tahun ; berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir				Ya	1
3	Apakah terdapat salah satu dari kondisi tersebut? Diare > 5 kali/hari dan/muntah > 3 kali/hari salam seminggu terakhir; Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir				Ya	1
4	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang menyebabkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?				Ya	1
Total Skor					4	
X. PENGKAJIAN TINGKAT NYERI (Skala FLACCS)						
Pengkajian		Parameter			Nilai	
Wajah		Terkadang meringis/menarik diri			1	
Kaki		Kaki dibuat menendang/menarik			2	
Aktifitas		Melengkungkan punggung/kaku menghentak			2	
Menangis		Mengerang/merengek			1	
Bersuara		Bersuara normal/tenang			0	
Keterangan : 0 (Nyaman), 1-3 (Kurang nyaman), 4-6 (Nyeri sedang), 7-10 (Nyeri berat)					6	
Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri			Lokasi : 12			
Durasi : 1			Frekuensi : 12			
Nyeri hilang bila : Minum Obat, 12			Diberitahukan pada dokter ? Tidak, Jam : 12			
MASALAH KEPERAWATAN :			RENCANA KEPERAWATAN :			
Nyeri Bayi			Bayi Disapa			

Biaya & Perawatan

: Administrasi	:	10,000
Total Biaya	:	10,000

Tanda Tangan/Verifikasi

:

Dokter Poli



dr. Qotrunnada

