

RM 2.d

Nama :

Tanggal Lahir :

No RM :

NIK :

**ASESMEN AWAL RAWAT JALAN NEONATUS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Keluhan Utama :**  **Riwayat Penyakit Sekarang:**  **Riwayat Penyakit Dahulu:** | | | **Riwayat Pengobatan/Operasi/Kelahiran:**  **Riwayat Penyakit Keluarga:**  **Riwayat Alergi :** | | |
| **Skrining Airbone Disease**  Gejala Pernafasan Erupsi kulit/Eritema  Demam (>37,50 C) Riwayat Kontak  Riwayat dari Daerah Endemik | | |
| **STATUS PSIKOLOGI**  Tenang Cemas Gelisah Takut Lain-lain | | | | | |
| **STATUS SOSIAL EKONOMI ORANG TUA/ KELUARGA**  Status Pernikahan : Single Menikah \_\_\_\_ kali Bercerai Janda/Duda Lain-lain  Pendidikan terakhir : SD SMP SMA Akademi Sarjana Lain-lain  Pekerjaan : PNS Swasta TNI/POLRI Tidak Bekerja Lain-lain  Tinggal Bersama : Suami/Istri Anak Orang tua Sendiri Lain-lain  Nama ………………. No Telp : …………………………..  Agama : Islam Kristen Katholik Hindu Budha Lain-lain  v | | | | | |
| **STATUS KULTURAL (BUDAYA)**  Hal-hal yang berkaitan dengan agama,budaya , keyakinan atau kepercayaan (makanan, bahasa,dll) .……..…………….……………..…………………………….. | | | | | **PEMERIKSAAN FISIK** |
| **STATUS SPIRITUAL**  Pasien Muslim : Kemampuan beribadah  Wajib beribadah: Baligh Belum baligh Halangan lain  Thaharoh : Berwudlu Tayamum …………  Sholat : Berdiri Duduk Berbaring  Pasien Non Muslim : …………………………………………….  …………………………………………….. | | | | |
| **RIWAYAT IMMUNISASI** | | □ BCG □ HEPATITIS B I | | |
| **PEMERIKSAAN KONDISI UMUM &TANDA-TANDA VITAL**  Kondisi saat lahir :  APGAR Score …………..  □ Segera menangis □Tidak segera Menangis □ CRT ……  Nadi : ….. x/menit Pernafasan : …….. x / menit | | | | | **SKRINING JATUH NEONATUS**  Semua Neonatus dikategorikan beresiko Jatuh  **RIWAYAT JATUH NEONATUS**  Ya, Kapan ……. Tidak |
| **STATUS RISIKO NUTRISIONAL/ GIZI**  BB waktu lahir : ….. gram BB sekarang : …… gram PB Waktu lahir ….. cm PB sekarang:…cm Lingkar Kepala ….. cm Lingkar Dada ….. cm  Nutrisi : ASI Lain-lain ……….. , Frekuensi ……………. Cc/ …… | | | | | |
| **PENILAIAN NYERI NEONATUS**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **0** | **1** | **2** | **NILAI** | | **FACE (Wajah)** | Tidak ekspresi atau dalam keadaan tersenyum | Menyeringai , mengerutkan dah, tampa tidak tertarik | Dagu gemetar , gigi gemeretak, rahang terkancing |  | | **LEGS (Kaki)** | Normal, rileks | Gelisah, tegang , resah | Menendang, kaki tertekuk atau membengkokkan kaki |  | | **ACTIVITY (Aktifitas)** | Berbaring telentang, posisi normal, gerakan mudah | Menggeliat, tidak bias diam, tegang | Kaku , kejang |  | | **CRY (Menangis)** | Tidak menangis | Merintih merengek | Terus menangis , berteriak , sering mengeluh |  | | **CONSOLABILITY** | Rileks | Kadang-kadang mengeluh, dapat ditenangkan dengan sentuhan, pelukan, bujukan ; dapat dialihkan | Sulit dibujuk |  | | **TOTAL NILAI** |  |  |  |  |   0 = Tidak ada rasa nyeri 4 – 6 = Nyeri sedang 10 = Nyeri Sangat Berat  1-3 = Nyeri Ringan 7 – 9 = Nyeri Berat    **SKRINING NYERI**  Skala Nyeri : …….. Lokasi : …….. Durasi …………….. Frekuensi ………………  Tidak ada Nyeri Nyeri Kronis Nyeri Akut | | | | | |
| Nyeri Hilang bila :  Minum Obat Mendengar Musik Istirahat Berubah posisi/tidur Lain-lain , sebutkan ………  Diberitahukan ke dokter : Ya, Pukul …………….. Tidak | | | | | |
| **STATUS FUNGSIONAL**  Mandiri Perlu Bantuan , Sebutkan ………………….  Ketergantungan total | | | | | |
| **DATA PENUNJANG** | | | | | |
| **MASALAH KESEHATAN** | **MASALAH KEPERAWATAN** | | | **RENCANA KEPERAWATAN/TARGET TERUKUR:** | |
| **DIAGNOSA MEDIS DAN DIAGNOSA BANDING** | | | | | |
| **RENCANA (TINDAKAN, TERAPI , DLL):** | | | | | |
| **EDUKASI KELUARGA : (Termasuk Motivasi Kesembuhan)**  Pasien / Keluarga    **( ……………………….. )** | | | | | |
| **PERENCANAAN PASIEN PULANG /*DISCHARGE PLANNING* ( Untuk Rawat Inap)** | | | | | |
| **……….., ……/……/……. Jam**   |  |  | | --- | --- | | Dokter/ DPJP  (.………………………………….) | Perawat  (.…………………………………….) | | | | | | |