



RS SIMRS KHANZA

GUWOSARI, Pajangan, Bantul

Hp: 08562675039, 085296559963, E-mail : kanzasoftmedia@gmail.com

RIWAYAT PERAWATAN

No.RM	: 000002																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Nama Pasien	: DEWI EKAWATI																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Alamat	: ALAMAT, TUNGGULREJO, GRABAG, KABUPATEN PURWOREJO																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Jenis Kelamin	: Perempuan																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Tempat & Tanggal Lahir	: WONOGIRI 1988-02-22																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Ibu Kandung	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Golongan Darah	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Status Nikah	: MENIKAH																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Agama	: ISLAM																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Pendidikan Terakhir	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Bahasa Dipakai	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Cacat Fisik	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
I No.Rawat	: 2024/12/03/000001																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No.Registrasi	: 002																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Tanggal Registrasi	: 2024-12-03 08:17:20																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Umur Saat Daftar	: 36 Th																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Unit/Poliklinik	: Poliklinik Penyakit Dalam																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Dokter Poli	: dr. Hilyatul Nadia																																																																																																																																																																																																																																																																																									
DPJP Ranap	: 1. dr. Hilyatul Nadia																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Cara Bayar	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Penanggung Jawab	: -																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Alamat P.J.	: ALAMAT, TUNGGULREJO, GRABAG, KABUPATEN PURWOREJO																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Hubungan P.J.	: SAUDARA																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Status	: Ranap																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Penilaian Awal Keperawatan Rawat Inap Kandungan	<table><tr><td colspan="4">YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</td></tr><tr><td>Tanggal</td><td>: 2025-01-14 06:57:58.0</td><td>Anamnesis</td><td>: Autoanamnesis</td></tr><tr><td>Tiba di Ruang Rawat</td><td>: Jalan Tanpa Bantuan</td><td>Cara Masuk</td><td>: Poli</td></tr><tr><td>Pengkaji 1</td><td>: 12/09/1988/001 ANJASMARA</td><td>Pengkaji 2</td><td>: 123124 FREDIAN AHMAD</td></tr><tr><td>DPJP</td><td colspan="3">: D0000004 dr. Hilyatul Nadia</td></tr><tr><td colspan="4">I. RIWAYAT KESEHATAN</td></tr><tr><td colspan="2">Keluhan Utama : 1</td><td colspan="2">Penyakit Selama Kehamilan : 3</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Keluarga : 2</td><td colspan="2">Riwayat Pembedahan : 4</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Alergi : 5</td><td colspan="2">Komplikasi Kehamilan Sebelumnya : Tidak, 6</td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Menstruasi :</td></tr><tr><td>Umur Menarche</td><td>: tahun</td><td>Lamanya</td><td>: hari</td></tr><tr><td>Siklus</td><td>: hari, (Teratur)</td><td>Dirasakan Saat Menstruasi</td><td>: Tidak Ada Masalah</td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Perkawinan :</td></tr><tr><td>Status Menikah</td><td>: Menikah, kali</td><td>Usia Perkawinan Ke 1</td><td>: tahun, Status : -</td></tr><tr><td>Usia Perkawinan Ke 2</td><td>: tahun, Status : -</td><td>Usia Perkawinan Ke 3</td><td>: tahun, Status : -</td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Persalinan & Nifas :</td></tr><tr><td>G :</td><td>P :</td><td>A :</td><td>Anak Yang Hidup :</td></tr><tr><td>No</td><td>Tgl/Thn Persalinan</td><td>Tempat Persalinan</td><td>Usia Hamil</td><td>Jenis persalinan</td><td>Penolong</td><td>Penyulit</td><td colspan="3">Anak</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>JK</td><td>BB/PB</td><td>Keadaan</td></tr><tr><td>1</td><td>2025-01-05</td><td>1</td><td>6</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>L</td><td>7</td><td>5</td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Hamil Sekarang :</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td>HPHT</td><td>: 2025-01-14</td><td>Usia Hamil</td><td>:</td><td>Tanggal Perkiraan</td><td>: 2025-01-14</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>Riwayat Imunisasi</td><td>: Tidak Pernah</td><td>ANC</td><td>: X</td><td>ANC Ke</td><td>: Teratur</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>Keluhan Hamil Muda</td><td>: Tidak Ada</td><td>Keluhan Hamil Tua</td><td>: Tidak Ada</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Keluarga Berencana :</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td>Status</td><td>: Belum Pernah</td><td>Lamanya</td><td>:</td><td>Komplikasi</td><td>: Tidak Ada</td><td colspan="4"></td></tr><tr><td>Kapan Berhenti KB</td><td>:</td><td>Alasan</td><td>:</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Ginekologi : Tidak Ada</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Kebiasaan :</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td>Obat/Vitamin</td><td>: -</td><td>Merokok</td><td>: Tidak</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td>Alkohol</td><td>: Tidak gelas/hari</td><td>Obat Tidur/Narkoba</td><td>: Tidak</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td colspan="4">II. PEMERIKSAAN KEBIDANAN</td><td colspan="6"></td></tr><tr><td>Kesadaran Mental :</td><td colspan="2">Keadaan Umum : Baik</td><td colspan="2">GCS(E,V,M) :</td><td colspan="4">TD : mmHg</td></tr><tr><td>Nadi : x/menit</td><td colspan="2">RR : x/menit</td><td colspan="2">Suhu : °C</td><td colspan="4">SpO2 : %</td></tr><tr><td>BB : Kg</td><td colspan="2">TB : cm</td><td colspan="2">LILA : cm</td><td colspan="4">TFU : cm</td></tr><tr><td>TBJ : gr</td><td colspan="2">Letak :</td><td colspan="2">Presentasi :</td><td colspan="4">Penurunan :</td></tr><tr><td>Kontraksi/HIS : x/10', Kekuatan :</td><td colspan="2">Lamanya : detik</td><td colspan="2">DJJ :/mnt Teratur</td><td colspan="4">Portio :</td></tr><tr><td>Pembukaan Serviks : cm</td><td colspan="2">Ketuban : kep/bok</td><td colspan="2">Hodge :</td><td colspan="4">Panggul : Luas</td></tr><tr><td>Inspekulo : Dilakukan</td><td colspan="2">Lakmus : Dilakukan</td><td colspan="2">CTG : Dilakukan</td><td colspan="4"></td></tr></table>	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN				Tanggal	: 2025-01-14 06:57:58.0	Anamnesis	: Autoanamnesis	Tiba di Ruang Rawat	: Jalan Tanpa Bantuan	Cara Masuk	: Poli	Pengkaji 1	: 12/09/1988/001 ANJASMARA	Pengkaji 2	: 123124 FREDIAN AHMAD	DPJP	: D0000004 dr. Hilyatul Nadia			I. RIWAYAT KESEHATAN				Keluhan Utama : 1		Penyakit Selama Kehamilan : 3		Riwayat Penyakit Keluarga : 2		Riwayat Pembedahan : 4		Riwayat Alergi : 5		Komplikasi Kehamilan Sebelumnya : Tidak, 6		Riwayat Menstruasi :				Umur Menarche	: tahun	Lamanya	: hari	Siklus	: hari, (Teratur)	Dirasakan Saat Menstruasi	: Tidak Ada Masalah	Riwayat Perkawinan :				Status Menikah	: Menikah, kali	Usia Perkawinan Ke 1	: tahun, Status : -	Usia Perkawinan Ke 2	: tahun, Status : -	Usia Perkawinan Ke 3	: tahun, Status : -	Riwayat Persalinan & Nifas :				G :	P :	A :	Anak Yang Hidup :	No	Tgl/Thn Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak										JK	BB/PB	Keadaan	1	2025-01-05	1	6	2	3	4	L	7	5	Riwayat Hamil Sekarang :										HPHT	: 2025-01-14	Usia Hamil	:	Tanggal Perkiraan	: 2025-01-14					Riwayat Imunisasi	: Tidak Pernah	ANC	: X	ANC Ke	: Teratur					Keluhan Hamil Muda	: Tidak Ada	Keluhan Hamil Tua	: Tidak Ada							Riwayat Keluarga Berencana :										Status	: Belum Pernah	Lamanya	:	Komplikasi	: Tidak Ada					Kapan Berhenti KB	:	Alasan	:							Riwayat Ginekologi : Tidak Ada										Riwayat Kebiasaan :										Obat/Vitamin	: -	Merokok	: Tidak							Alkohol	: Tidak gelas/hari	Obat Tidur/Narkoba	: Tidak							II. PEMERIKSAAN KEBIDANAN										Kesadaran Mental :	Keadaan Umum : Baik		GCS(E,V,M) :		TD : mmHg				Nadi : x/menit	RR : x/menit		Suhu : °C		SpO2 : %				BB : Kg	TB : cm		LILA : cm		TFU : cm				TBJ : gr	Letak :		Presentasi :		Penurunan :				Kontraksi/HIS : x/10', Kekuatan :	Lamanya : detik		DJJ :/mnt Teratur		Portio :				Pembukaan Serviks : cm	Ketuban : kep/bok		Hodge :		Panggul : Luas				Inspekulo : Dilakukan	Lakmus : Dilakukan		CTG : Dilakukan					
YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Tanggal	: 2025-01-14 06:57:58.0	Anamnesis	: Autoanamnesis																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Tiba di Ruang Rawat	: Jalan Tanpa Bantuan	Cara Masuk	: Poli																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Pengkaji 1	: 12/09/1988/001 ANJASMARA	Pengkaji 2	: 123124 FREDIAN AHMAD																																																																																																																																																																																																																																																																																							
DPJP	: D0000004 dr. Hilyatul Nadia																																																																																																																																																																																																																																																																																									
I. RIWAYAT KESEHATAN																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Keluhan Utama : 1		Penyakit Selama Kehamilan : 3																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Riwayat Penyakit Keluarga : 2		Riwayat Pembedahan : 4																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Riwayat Alergi : 5		Komplikasi Kehamilan Sebelumnya : Tidak, 6																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Riwayat Menstruasi :																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Umur Menarche	: tahun	Lamanya	: hari																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Siklus	: hari, (Teratur)	Dirasakan Saat Menstruasi	: Tidak Ada Masalah																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Riwayat Perkawinan :																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Status Menikah	: Menikah, kali	Usia Perkawinan Ke 1	: tahun, Status : -																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Usia Perkawinan Ke 2	: tahun, Status : -	Usia Perkawinan Ke 3	: tahun, Status : -																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Riwayat Persalinan & Nifas :																																																																																																																																																																																																																																																																																										
G :	P :	A :	Anak Yang Hidup :																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No	Tgl/Thn Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Hamil	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Anak																																																																																																																																																																																																																																																																																			
							JK	BB/PB	Keadaan																																																																																																																																																																																																																																																																																	
1	2025-01-05	1	6	2	3	4	L	7	5																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Riwayat Hamil Sekarang :																																																																																																																																																																																																																																																																																										
HPHT	: 2025-01-14	Usia Hamil	:	Tanggal Perkiraan	: 2025-01-14																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Riwayat Imunisasi	: Tidak Pernah	ANC	: X	ANC Ke	: Teratur																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Keluhan Hamil Muda	: Tidak Ada	Keluhan Hamil Tua	: Tidak Ada																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Riwayat Keluarga Berencana :																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Status	: Belum Pernah	Lamanya	:	Komplikasi	: Tidak Ada																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Kapan Berhenti KB	:	Alasan	:																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Riwayat Ginekologi : Tidak Ada																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Riwayat Kebiasaan :																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Obat/Vitamin	: -	Merokok	: Tidak																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Alkohol	: Tidak gelas/hari	Obat Tidur/Narkoba	: Tidak																																																																																																																																																																																																																																																																																							
II. PEMERIKSAAN KEBIDANAN																																																																																																																																																																																																																																																																																										
Kesadaran Mental :	Keadaan Umum : Baik		GCS(E,V,M) :		TD : mmHg																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Nadi : x/menit	RR : x/menit		Suhu : °C		SpO2 : %																																																																																																																																																																																																																																																																																					
BB : Kg	TB : cm		LILA : cm		TFU : cm																																																																																																																																																																																																																																																																																					
TBJ : gr	Letak :		Presentasi :		Penurunan :																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Kontraksi/HIS : x/10', Kekuatan :	Lamanya : detik		DJJ :/mnt Teratur		Portio :																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Pembukaan Serviks : cm	Ketuban : kep/bok		Hodge :		Panggul : Luas																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Inspekulo : Dilakukan	Lakmus : Dilakukan		CTG : Dilakukan																																																																																																																																																																																																																																																																																							

III. PEMERIKSAAN UMUM			
Kepala : Normocephale	Muka : Normal	Mata : Conjunctiva Merah Muda	Hidung : Normal
Telinga : Bersih	Mulut : Bersih	Leher : Normal	Dada : Mamae Simetris
Perut : Luka Bekas Operasi	Genitalia : Bersih	Ekstremitas : Normal	
IV. PENGKAJIAN FUNGSI			
a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari	:	Mandiri	
b. Berjalan	:	TAK	
c. Aktifitas	:	Tirah Baring	
d. Alat Ambulasi	:	Walker	
e. Ekstremitas Atas	:	TAK	
f. Ekstremitas Bawah	:	TAK	
g. Kemampuan Menggenggam	:	Tidak Ada Kesulitan	
h. Kemampuan Koordinasi	:	Tidak Ada Kesulitan	
i. Kesimpulan Gangguan Fungsi	:	Tidak (Tidak Perlu Co DPJP)	
V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOSIAL – EKONOMI – BUDAYA – SPIRITUAL			
a. Kondisi Psikologis	:	Tidak Ada Masalah	
b. Adakah Perilaku	:	Tidak Ada Masalah	
c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu	:	Tidak	
d. Hubungan Pasien dengan Anggota Keluarga	:	Harmonis	
e. Agama	:	ISLAM	
f. Tinggal Dengan	:	Sendiri	
g. Pekerjaan	:	-	
h. Pembayaran	:	-	
i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Yang Perlu Diperhatikan	:	Tidak Ada	
j. Bahasa Sehari-hari	:	-	
k. Pendidikan Pasien	:	-	
l. Pendidikan P.J.	:	-	
m. Edukasi Diberikan Kepada	:	Pasien	
VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI			
Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : Menit	Penyebab : Proses Penyakit		
Kualitas : Seperti Tertusuk	Severity : Skala Nyeri 0		
Wilayah :			
Lokasi :	Menyebar : Tidak		
Nyeri hilang bila : Istirahat	Diberitahukan pada dokter ? Tidak		
VII. PENILAIAN RESIKO JATUH			
Faktor Resiko	Skala	Poin	
1. Riwayat Jatuh	Tidak	0	
2. Diagnosis Sekunder (≥ 2 Diagnosis Medis)	Tidak	0	
3. Alat Bantu	Tidak Ada/Kursi Roda/Perawat/Tirah Baring	0	
4. Terpasang Infuse	Tidak	0	
5. Gaya Berjalan	Normal/Tirah Baring/Imobilisasi	0	
6. Status Mental	Sadar Akan Kemampuan Diri Sendiri	0	
		Total :	0
Tingkat Resiko : Risiko Rendah (0-24), Tindakan : Intervensi pencegahan risiko jatuh standar			
VIII. SKRINING GIZI			
No	Parameter	Nilai	
1	Apakah ada penurunan BB yang tidak diinginkan selama 6 bulan terakhir ?	Tidak ada penurunan berat badan	0
2	Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ?	Tidak	0
Total Skor :		0	
Pasien dengan diagnosis khusus : Tidak			
Sudah dibaca dan diketahui oleh Dietisen : Tidak			
ASESMEN/PENILAIAN KEBIDANAN :		RENCANA KEBIDANAN :	
1		1	

Perencanaan Pemulangan	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN	
		Rencana Pulang : 2024-12-05	Perawat/Petugas : 12/09/1988/001 ANJASMARA
		Diagnosa Medis : 1	Alasan Masuk / Dirawat : 2
	PENGKAJIAN		
	1. Pengaruh Rawat Inap Terhadap :		
	Pasien & Keluarga Pasien : Tidak, 3		
	Pekerjaan / Sekolah : Tidak, 4		
	Keuangan : Tidak, 5		
	2. Antisipasi Terhadap Masalah Saat Pulang ?		
	Tidak, 6		
	3. Bantuan Diperlukan Dalam Hal ?		
	Menyiapkan Makanan, 7		
	4. Adakah Yang Membantu Keperluan Di Atas ?		
	Tidak, 8		
	5. Apakah Pasien Tinggal Sendiri Setelah Keluar Dari Rumah Sakit ?		
Tidak, 9			

6. Apakah Pasien Menggunakan Peralatan Medis (Kateter, NGT, Oksigen, DII) Di Rumah Setelah Keluar / Pulang ?
Tidak, 10
7. Apakah Pasien Memerlukan Alat Bantu (Tongkat, Kursi Roda, Walker, DII) Setelah Keluar Keluar / Pulang ?
Tidak, 11
8. Apakah Memerlukan Bantuan / Perawatan Khusus (Homecare, Home Visit) Di Rumah Setelah Keluar / Pulang ?
Tidak, 12
9. Apakah Pasien Bermasalah Dalam Memenuhi Kebutuhan Pribadinya (Makan, Minum, BAK, BAB, DII) Setelah Keluar / Pulang ?
Tidak, 13
10. Apakah Pasien Memiliki Nyeri Kronis Dan Kelelahan Setelah Keluar / Pulang ?
Tidak, 14
11. Apakah Pasien & Keluarga Memerlukan Edukasi Kesehatan (Obatan-obatan, Efek Samping Obat, Nyeri Diit, Mencari Pertolongan, Follow Up, DII) Setelah Keluar / Pulang ?
Tidak, 15
12. Apakah Pasien Dan Keluarga Memerlukan Keterampilan Khusus (Perawatan Luka, Injeksi, Perawatan Bayi, DII) Setelah Keluar / Pulang ?
Tidak, 16
DILAKUKAN KONFIRMASI KEPADA
Pasien/Keluarga : tes

Hasil Pemeriksaan Tele Endoskopi Faring/Tele Laringoskopi

YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN	Dokter : D0000004 dr. Hilyatul Nadia
Tanggal : 2024-12-03 08:16:43.0	
Kiriman Dari : 1	Diagnosa Klinis : 2

PHOTO ENDOSKOPI



FARING :
Dinding Posterior : 3
Uvula : 4
Arkus Faring : 5
Tonsil : 6
LARING :
Tonsil Lingual : 7
Valekula : 8
Sinus Piriformis : 9
Epiglottis : 10
Plika Ventrikularis : 11
Arytenoid : 12
Rima Vocalis : 13
Pita Suara : 14
Lain-lain : 15
KESAN :
16
SARAN :

Hasil Pemeriksaan Tele Endoskopi :
Hidung

YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN	
Tanggal : 2024-12-03 08:41:21.0	Dokter : D0000004 dr. Hilyatul Nadia
Kiriman Dari : 1	Diagnosa Klinis : 2

PHOTO ENDOSKOPI



HASIL PEMERIKSAAN NASOLARINGOSKOPI :

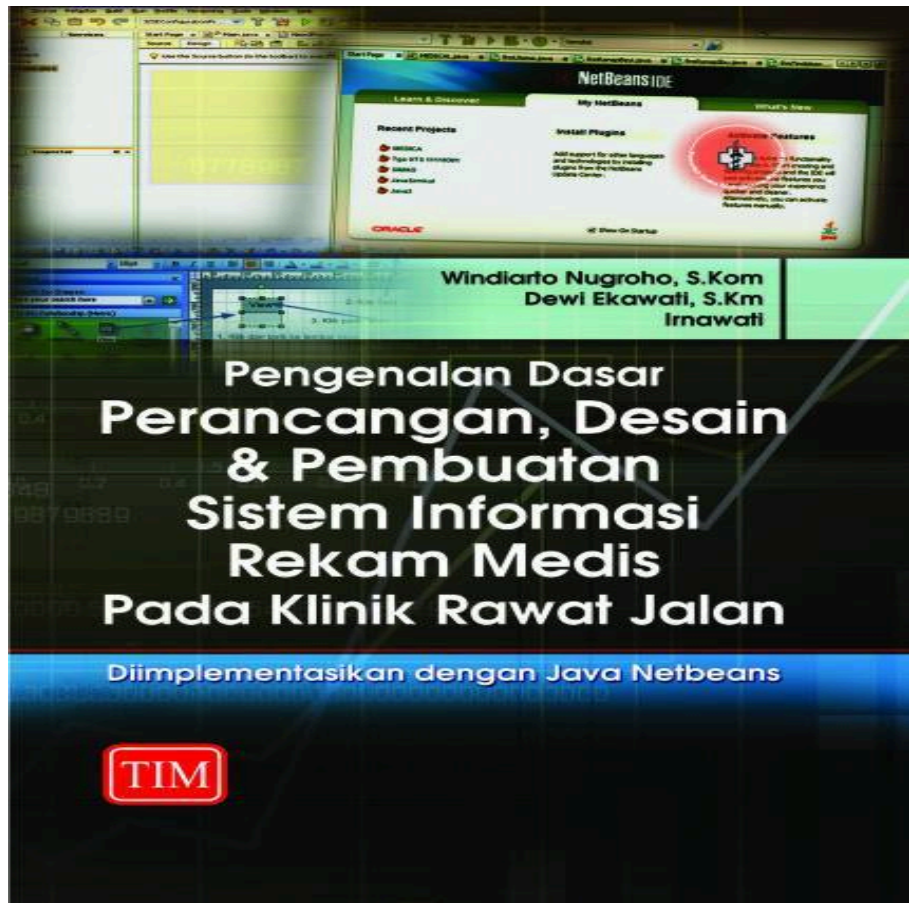
Pemeriksaan	Kanan	Kiri
Hidung	Lapang	Lapang
- Kavum Nasi	Mukosa Pucat	Mukosa Pucat
- Konka Inferior	Eutrofi	Eutrofi
- Meatus Medius	Terbuka	Terbuka
- Septum	Lurus	Lurus
- Nasofaring	Normal	Normal
- Lain-lain	3	4

KESIMPULAN :
5

Hasil Pemeriksaan Tele Endoskopi :
Telinga

YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN	
Tanggal : 2024-12-03 10:19:43.0	Dokter : D0000004 dr. Hilyatul Nadia
Kiriman Dari : 1	Diagnosa Klinis : 2

PHOTO ENDOSKOPI



HASIL PEMERIKSAAN MIKROSKOPIK/ENDOSKOPI TELINGA :

Pemeriksaan	Kanan	Kiri
Telinga	Lapang	Lapang
- Liang Telinga	Serumen, 3	Serumen, 4
- Membran Timpani		
Perforasi	Sentral, 5	Sentral, 6
Intak	Normal	Normal
- Kavum Timpani		
Mukosa	7	8
Osikel	9	0
Isthmus	11	12
Anterior	13	14
Posterior	15	16
- Lain-lain	17	18

KESIMPULAN :
19

ANJURAN :
20

Transfer Pasien Antar Ruang

YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN		
Tanggal Masuk : 2024-12-06 10:25:53.0	Tanggal Pindah : 2024-12-06 10:25:53.0	Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, 1
Asal Ruang Rawat : 2	Ruang Rawat Selanjutnya : 3	Metode Pemindahan : Kursi Roda
Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 123124 FREDIAN AHMAD		
Petugas / Perawat Yang Menerima : 123124 FREDIAN AHMAD		
DIAGNOSA & PROSEDUR		
Diagnosa Utama : 4		Diagnosa Sekunder : 5
Prosedur Yang Sudah Dilakukan : 6		
OBAT & PEMERIKSAAN PENUNJANG		
Obat Yang Telah Diberikan : 7		
Pemeriksaan Penunjang Yang Sudah Dilakukan : 8		
PERSETUJUAN KELUARGA		
Peralatan Yang Menyertai : Oksigen Portable, 9		Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya
Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : 10, Hubungan : Kakak		
KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SEBELUM TRANSFER		
Keluhan Utama : 15		
Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : 11 mmHg
Nadi : 12 x/menit	RR : 13 x/menit	Suhu : 14 °C
KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SETELAH TRANSFER		
Keluhan Utama : 20		
Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : 16 mmHg

		Nadi : 17 x/menit		RR : 18 x/menit		Suhu : 19 °C		
Pengkajian Restrain	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN						
		Tanggal : 2024-12-08 09:46:15.0		Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD				
		PENGKAJIAN FISIK & MENTAL						
		a. Kesadaran :						
		GCS(E,V,M) : 5		Refleka Cahaya :		Ukuran Pupil :		
			Kanan : 1	Kiri : 2	Kanan : 3	Kiri : 4		
		b. Tanda-tanda Vital :						
		Tensi Darah : 6 mmHg		Suhu : 7 °C		Nadi : 8 x/menit		
		RR : 9 x/menit						
		c. Hasil Observasi : Pasien Gelisah/Delirium Dan Berontak						
		PERTIMBANGAN KLINIS : Membahayakan Diri Sendiri						
		PENILAIAN & ORDER DOKTER :						
		Restrains Non Farmakologi : Restrains Pergelangan Tangan, 10						
		Restrains Farmakologi : 11						
		PENDIDIKAN RESTRAIN PADA KELUARGA :						
		Keluarga Sudah Dijelaskan Tentang Restrains : Sudah						
		Keluarga Yang Menyetujui : 12						
Biaya & Perawatan	:	Administrasi					:	10,000
		Penggunaan Kamar					:	
		No.	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Inap	Kamar	Status	Biaya
		1	2025-01-21 10:02:24	null 00:00:00	1	K1.01, Kamar Kelas I	-	500,000
		Pemberian Obat/BHP/Alkes					:	
		No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya
		1	2024-12-10 14:18:03	B000001659	Albendazole tab	3.0 TAB		1,941
		Total Biaya					:	511,941
Tanda Tangan/Verifikasi	:	Dokter DPJP 1						
		#1A						
		dr. Hilyatul Nadia						