



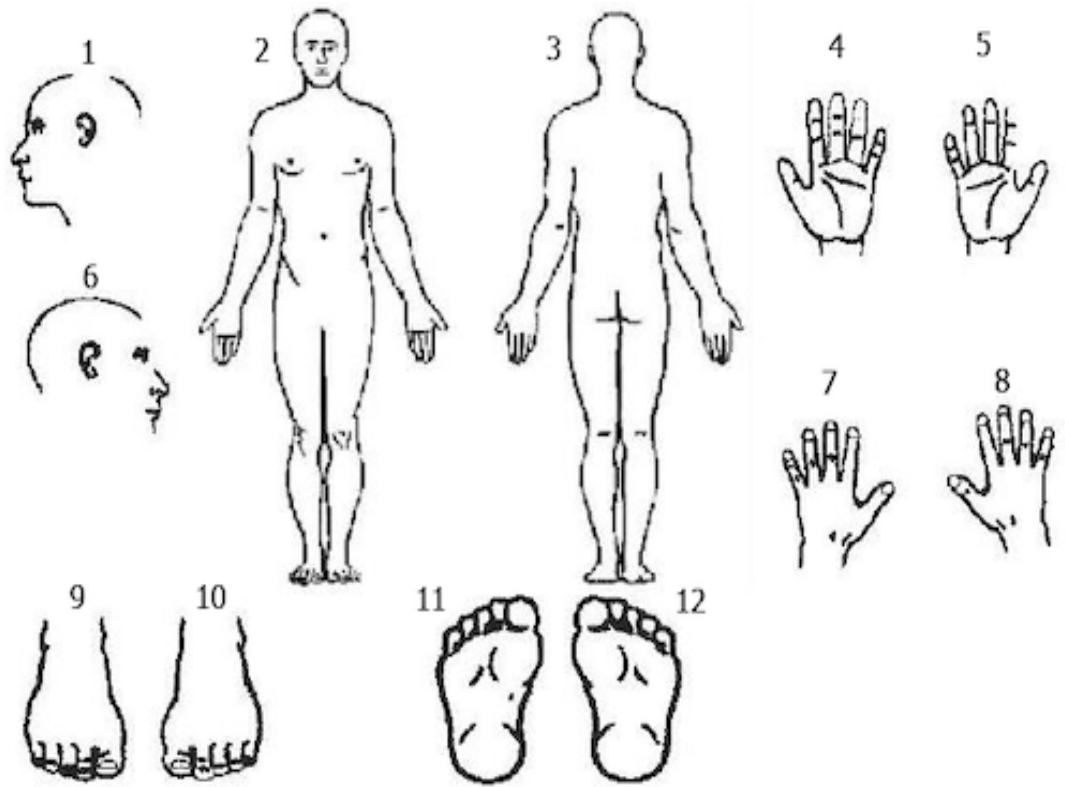
dev Maliberyu

Jl. Raya Singaparna KM 11, Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat

(0265) 549337, E-mail : marketingrespati1@gmail.com

RIWAYAT PERAWATAN

No.RM	: 027223																																																										
Nama Pasien	: RERINAI HUJANI BUNGA AN																																																										
Alamat	: KP. KALAPASEWU 004/003, MANGUNREJA, MANGUNREJA, KAB. TASIKMALAYA																																																										
Jenis Kelamin	: Perempuan																																																										
Tempat & Tanggal Lahir	: TASIKMALAYA 2023-06-20																																																										
Ibu Kandung	: MERI ALEX SANDRA NY																																																										
Golongan Darah	: -																																																										
Status Nikah	: BELUM MENIKAH																																																										
Agama	: ISLAM																																																										
Pendidikan Terakhir	: -																																																										
Bahasa Dipakai	: Sunda																																																										
Cacat Fisik	: Normal																																																										
1 No.Rawat	: 2025/01/16/000025																																																										
No.Registrasi	: 011																																																										
Tanggal Registrasi	: 2025-01-16 12:04:03																																																										
Umur Saat Daftar	: 1 Th																																																										
Unit/Poliklinik	: POLI ANAK																																																										
Dokter Poli	: dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes																																																										
Cara Bayar	: UMUM																																																										
Penanggung Jawab	: TN RIFKY																																																										
Alamat P.J.	: KP. KALAPASEWU, MANGUNREJA, MANGUNREJA, KAB. TASIKMALAYA																																																										
Hubungan P.J.	: AYAH																																																										
Status	: Ralan																																																										
Penilaian Awal Medis Rawat Jalan Bayi/Anak	<table><tr><td colspan="2">YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</td><td>Dokter : 328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes</td><td>Anamnesis : Autoanamnesis</td></tr><tr><td colspan="4">Tanggal : 2025-01-16 12:42:48.0</td></tr><tr><td colspan="4">I. RIWAYAT KESEHATAN</td></tr><tr><td colspan="4">Keluhan Utama : =</td></tr><tr><td colspan="4">Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu mengatakan klien masih ada demam, mulai demam hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Bab/bak +/-</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Dahulu : =</td><td colspan="2">Riwayat Alergi : =</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Keluarga : =</td><td colspan="2">Riwayat Penggunaan Obat : =</td></tr><tr><td colspan="4">II. PEMERIKSAAN FISIK</td></tr><tr><td>Keadaan Umum : Sehat</td><td>Kesadaran : Compos Mentis</td><td>GCS(E,V,M) :</td><td>TB : 80 Cm</td></tr><tr><td>BB : 9,5 Kg</td><td>TD : mmHg</td><td>Nadi : 120 x/menit</td><td>RR : 26 x/menit</td></tr><tr><td>Suhu : 36,7 °C</td><td>SpO2 : %</td><td>Kepala : Normal</td><td>Mata : Normal</td></tr><tr><td>Gigi & Mulut : Normal</td><td>THT : Normal</td><td>Thoraks : Normal</td><td>Abdomen : Normal</td></tr><tr><td>Genital & Anus : Normal</td><td>Ekstremitas : Normal</td><td>Kulit : Normal</td><td>Keterangan Fisik : ==</td></tr><tr><td colspan="4">III. STATUS LOKALIS</td></tr></table>			YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN		Dokter : 328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Anamnesis : Autoanamnesis	Tanggal : 2025-01-16 12:42:48.0				I. RIWAYAT KESEHATAN				Keluhan Utama : =				Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu mengatakan klien masih ada demam, mulai demam hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Bab/bak +/-				Riwayat Penyakit Dahulu : =		Riwayat Alergi : =		Riwayat Penyakit Keluarga : =		Riwayat Penggunaan Obat : =		II. PEMERIKSAAN FISIK				Keadaan Umum : Sehat	Kesadaran : Compos Mentis	GCS(E,V,M) :	TB : 80 Cm	BB : 9,5 Kg	TD : mmHg	Nadi : 120 x/menit	RR : 26 x/menit	Suhu : 36,7 °C	SpO2 : %	Kepala : Normal	Mata : Normal	Gigi & Mulut : Normal	THT : Normal	Thoraks : Normal	Abdomen : Normal	Genital & Anus : Normal	Ekstremitas : Normal	Kulit : Normal	Keterangan Fisik : ==	III. STATUS LOKALIS			
YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN		Dokter : 328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Anamnesis : Autoanamnesis																																																								
Tanggal : 2025-01-16 12:42:48.0																																																											
I. RIWAYAT KESEHATAN																																																											
Keluhan Utama : =																																																											
Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu mengatakan klien masih ada demam, mulai demam hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Bab/bak +/-																																																											
Riwayat Penyakit Dahulu : =		Riwayat Alergi : =																																																									
Riwayat Penyakit Keluarga : =		Riwayat Penggunaan Obat : =																																																									
II. PEMERIKSAAN FISIK																																																											
Keadaan Umum : Sehat	Kesadaran : Compos Mentis	GCS(E,V,M) :	TB : 80 Cm																																																								
BB : 9,5 Kg	TD : mmHg	Nadi : 120 x/menit	RR : 26 x/menit																																																								
Suhu : 36,7 °C	SpO2 : %	Kepala : Normal	Mata : Normal																																																								
Gigi & Mulut : Normal	THT : Normal	Thoraks : Normal	Abdomen : Normal																																																								
Genital & Anus : Normal	Ekstremitas : Normal	Kulit : Normal	Keterangan Fisik : ==																																																								
III. STATUS LOKALIS																																																											



Keterangan : ==

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

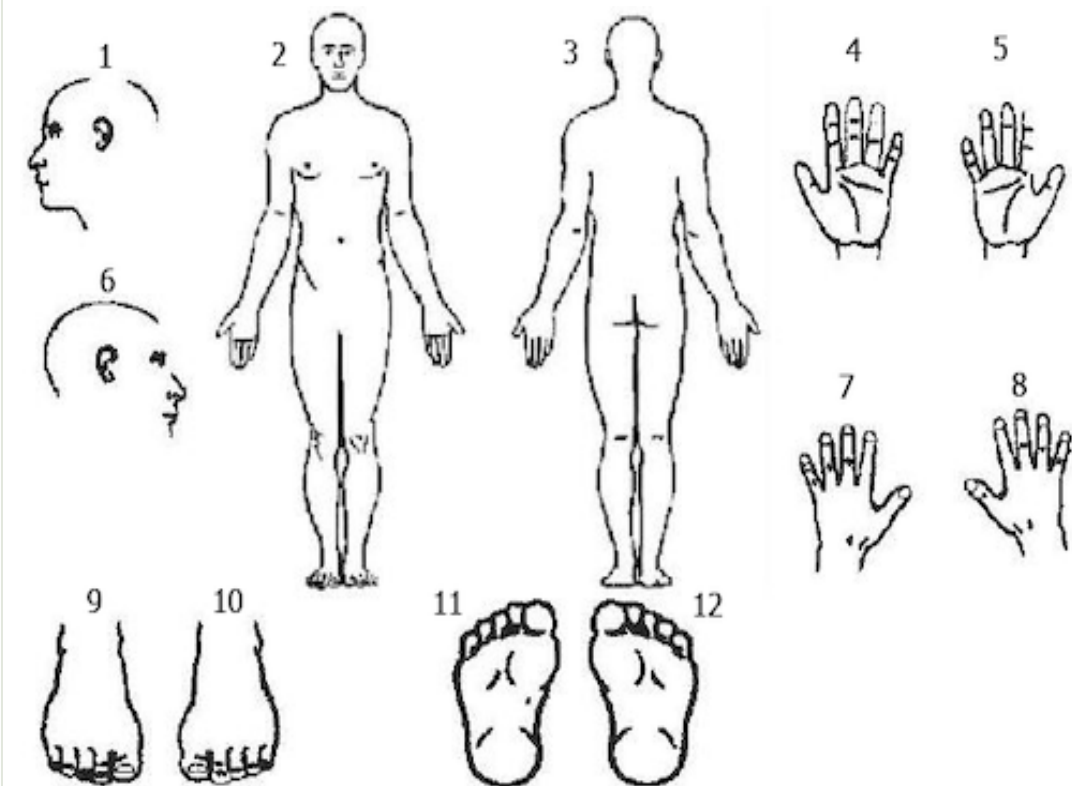
V. DIAGNOSIS/ASESMEN
OF HARI KE 4/5 EC SUSP DF

VI. TATALAKSANA

VII. KONSUL/RUJUK

Pemeriksaan Rawat Jalan	:	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis							Profesi/Jabatan/Departemen		
		1	2025-01-16 12:17:48	303.22.98 Dini Indiani, A.Md.Kep							Perawat		
				Subjek		: Ibu mengatakan klien masih ada demam, mulai demam hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Bab/bak +/-							
				Objek		: k/u baik							
				Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)
				36,7		120	26	80	9,5	98	15	Compos Mentis	
				Asesmen		: resiko hipertermia dd suhu tubuh naik turun							
				Plan		: setelah dilakuakn tindakan keperawatan selama 1x1 menit resiko hipertermia teratasi intrvensi anjurkan untuk kompres hangat bila perlu							
				Instruksi		: menganjurkan untuk kompres hangat bila perlu							
				Evaluasi		: ibu sudah memahami yang dijelaskan perawat							
		2	2025-01-16 13:19:49	328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes							Dokter Spesialis Anak		
				Subjek		: KONTROL ANAK SD TD MLAM MASIH DEMAM SKRNG TURUN TAPI TAMBAH LEMES GAK MAU MAKAN HANYA MENYUSU BAK BERKURANG							
				Objek		: ALLERT REWEL HR 120 RR 24 T 36,6 SIO 99 MATA CEKUNG AIR MATA + MUKOSA KERING PARRU SDV +/- ABDOMEN BU + TURGOR MELAMBAT AKRAL CUKUP HANGATA DP TERABA CUKUP CRT 2 DETIK							
				Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)
												Compos Mentis	
				Asesmen		: OF HARI KE 4/ DRS							
				Plan		: CEK DR DAN NS1 RANAP							
Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh Anak (Humpty Dumpty)	:	No.	Tanggal & Petugas	Parameter		Kriteria			Skor	Hasil Skrining		Saran	
		1	2025-01-16 14:57:14.0 267.21.88 Asri Juwita	1. Umur		0 - 3 Tahun			1	risiko tinggi		pasang bed plang pasang gelang	
			2. Jenis Kelamin		Perempuan			1					

				Puspidasari, S.Kep.,Ners	3. Diagnosa	Diagnosa Lain	1		identitas		
					4. Gangguan Kognitif	Tidak Sadar Terhadap Keterbatasan	3				
					5. Faktor Lingkungan	Pasien Berada Di Tempat Tidur	2				
					6. Efek Obat Penenang / Operasi / Anastesi	Dalam 24 Jam	3				
					7. Penggunaan Obat	Pengobatan Lain	1				
					TOTAL		15				
					Kategori : Risiko Rendah (7 - 11). Risiko tinggi (>= 12), pasang gelang warna kuning.						
Pemantauan PEWS Anak	:	No.	Tanggal & Petugas		Pemantauan		Hasil Pemantauan		Skor		
		1	2025-01-16 14:56:40.0 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners		1. Skor Perilaku		Sadar / Bermain		0		
					2. Skor CRT / Warna Kulit		1 - 2 dtk / Pink		0		
					3. Skor Perespirasi		Tidak Ada Retraksi		0		
					Monitoring & Total Skor		Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam		0		
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	:	No.	Kode		Nama Penyakit			Status			
		1	R50.9		Fever, unspecified			Ralan			
Biaya & Perawatan	:	Administrasi								:	20,000
		Tindakan Rawat Jalan Dokter								:	
		No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan			Dokter	Biaya		
		1	2025-01-16 12:31:22	RJ02002	Pemeriksaan Dokter Spesialis Anak (KSL)			dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	110,000		
		Pemeriksaan Laboratorium PK & MB								:	
		No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan		Dokter PJ	Petugas	Biaya		
		1	2025-01-16 13:09:31	102-RJ	HEMATOLOGI		dr. Firman Drajat Utama, MM	Yuni Widyawati, Amd.AK	0		
					Detail Pemeriksaan		Hasil	Nilai Rujukan			
					Haemoglobin		13,3* g/dL	11,5 - 16,0	21,000		
								Anak 11,0-13,0	0		
					Leukosit		4,300 /mm^3	4.000-10.000	16,000		
					Thrombosit		212.000 /mm^3	150.000-400.000	30,000		
					Hematokrit		41* %	35-45	16,000		
								Anak 33-40	0		
				379-RJ	Dengue		dr. Firman Drajat Utama, MM	Yuni Widyawati, Amd.AK	0		
					Detail Pemeriksaan		Hasil	Nilai Rujukan			
					NS-1		Negatif	Negatif	300,000		
		Total Biaya								:	513,000
Resume Pasien	:	Status	Kode Dokter		Nama Dokter			Kondisi Pulang			
		Ralan	328.23.80		dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes			Hidup			
		Keluhan utama riwayat penyakit yang positif : Ibu mengatakan klien masih ada demam, mulai demam hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Bab/bak +/- k/u baik									
		Jalannya penyakit selama perawatan : =									
		Pemeriksaan penunjang yang positif : =									
		Hasil laboratorium yang positif : =									
		Diagnosa Akhir :									
		Diagnosa Utama		: OF HARI KE 4/5 EC SUSP DF					R50.9		
		Diagnosa Sekunder 1		:							
		Diagnosa Sekunder 2		:							
		Diagnosa Sekunder 3		:							
		Diagnosa Sekunder 4		:							
		Prosedur Utama		:							
		Prosedur Sekunder 1		:							
		Prosedur Sekunder 2		:							
		Prosedur Sekunder 3		:							
		Obat-obatan waktu pulang/nasihat : setelah dilakuakn tindakan keperawatan selama 1x1 menit resiko hipertermia teratasi intrvensi anjurkan untuk kompres hangat bila perlu									
2	No.Rawat	: 2025/01/16/000028									
	No.Registrasi	: 003									
	Tanggal Registrasi	: 2025-01-16 13:32:42									
	Umur Saat Daftar	: 1 Th									
	Unit/Poliklinik	: Unit IGD									
	Dokter Poli	: dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes									
	Cara Bayar	: BPJS KESEHATAN									
	Penanggung Jawab	: RIFKI ABDILLAH MUSTAQIM TN									
	Alamat P.J.	: KP. KALAPASEWU 004/003, MANGUNREJA, MANGUNREJA, KAB. TASIKMALAYA									
	Hubungan P.J.	: AYAH									
	Status	: Ranap									

Triase Gawat Darurat	: Cara Masuk		: Jalan	
	Transportasi		: -	
	Alasan Kedatangan		: Datang Sendiri	
	Keterangan Kedatangan		: -	
	Macam Kasus		: Anak	
	Keterangan		Triase Sekunder	
	Anamnesa Singkat		Demam sejak 4hr smrs. Anak lemas, rewel dan tidak masuk makan. Minum susu hanya sedikit. Muntah (-) Bab cair kemarin 1x. Batuk pilek (-) sesak (-). Bak menjadi lebih jarang, volume berkurang dari biasanya. Perdarahan (-) kejang (-). Pasien sebelumnya berobat ke poli anak tapi belum perbaikan.	
	Tanda Vital		Suhu (C) : 39.4, Nyeri : -, Tensi : -, Nadi(/menit) : 158, Saturasi O ² (%) : 99, Respirasi(/menit) : 28	
	Pemeriksaan		Urgensi	
	Airway		Bebas	
	breathing		normal	
			spontan	
	circulation		nadi teraba kuat	
			akral hangat	
			turgor sedang	
	Plan/Keputusan		Zona Kuning	
			Petugas Triase Sekunder	
	Tanggal & Jam		2025-01-16 14:43:34.0	
	Catatan		-	
	Dokter/Petugas IGD		203.20.94 dr. Wilda Meutia Khalida	
Penilaian Awal Medis IGD	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN			
	Tanggal : 2025-01-16 14:44:42.0		Dokter : 203.20.94 dr. Wilda Meutia Khalida	
			Anamnesis : Autoanamnesis	
	I. RIWAYAT KESEHATAN			
	Keluhan Utama : Demam sejak 4hr smrs.			
	Riwayat Penyakit Sekarang : Anak lemas, rewel dan tidak masuk makan. Minum susu hanya sedikit. Muntah (-) Bab cair kemarin 1x. Batuk pilek (-) sesak (-). Bak menjadi lebih jarang, volume berkurang dari biasanya. Perdarahan (-) kejang (-).			
	Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien sebelumnya berobat ke poli anak tapi belum perbaikan.		Riwayat Alergi : -	
	Riwayat Penyakit Keluarga : -		Riwayat Penggunaan Obat : sanmol terakhir minum tadi malam	
	II. PEMERIKSAAN FISIK			
	Keadaan Umum : Sakit Sedang		Kesadaran : Compos Mentis	
			GCS(E,V,M) :	
			TB : 80 Cm	
	BB : 9.5 Kg		TD : - mmHg	
			Nadi : 158 x/menit	
			RR : 28 x/menit	
			Suhu : 39.4 °C	
			SpO ₂ : 99 %	
	Kepala : Normal, Keterangan :		Mata : Abnormal, Keterangan : Mata: cekung (+) air mata (+)	
			Gigi & Mulut : Abnormal, Keterangan : Mulut: mukosa kering	
	Thoraks : Normal, Keterangan :		Leher : Normal, Keterangan :	
			Abdomen : Abnormal, Keterangan : Abd: supel, bu (+) skin turgor lambat	
			Genital & Anus : Normal, Keterangan :	
			Ekstremitas : Normal, Keterangan :	
	III. STATUS LOKALIS			
				
	Kepala: normosefal			
	Mata: cekung (+) air mata (+)			
	Mulut: mukosa kering			

	<div>Pulmo: ves +/+, rh -/-, wh -/-, retraksi (-) Cor: s1s2 reguler, m -, g - Abd: supel, bu (+) skin turgor lambat Eks: hangat, CRT 2 detik, ptekiea (-)</div> <div>IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG EKG : -<div>Radiologi : -</div>Laborat : DR, NS1</div> <div>V. DIAGNOSIS/ASESMEN OF H4/5 dehidrasi Ringan Sedang</div> <div>VI. TATALAKSANA Advis dr.Nesa Sp.A Loading RL 80cc/jam selama 3jam selanjutnya 40cc/jam Paracetamol 4x100mg iv bila demam Cefotaxime 3x250mg iv Diet nasi lauk</div>												
Pemeriksaan Rawat Jalan	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis							Profesi/Jabatan/Departemen			
	1	2025-01-16 14:47:50	203.20.94 dr. Wilda Meutia Khalida							Dokter			
			Subjek	: Demam sejak 4hr smrs. Anak lemas, rewel dan tidak masuk makan. Minum susu hanya sedikit. Muntah (-) Bab cair kemarin 1x. Batuk pilek (-) sesak (-). Bak menjadi lebih jarang, volume berkurang dari biasanya. Perdarahan (-) kejang (-). Pasien sebelumnya berobat ke poli anak tapi belum perbaikan. RPD: - RPO: sanmol terakhir minum tadi malam Riw alergi obat (-)									
			Objek	: Kepala: normosefal Mata: cekung (+) air mata (+) Mulut: mukosa kering Pulmo: ves +/+, rh -/-, wh -/-, retraksi (-) Cor: s1s2 reguler, m -, g - Abd: supel, bu (+) skin turgor lambat Eks: hangat, CRT 2 detik, ptekiea (-)									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)	
			39.4	-	158	28	80	9.5	99	15	Compos Mentis	-	
			Alergi		: -								
			Asesmen		: OF H4/5 dehidrasi Ringan Sedang								
			Plan		: Advis dr.Nesa Sp.A Loading RL 80cc/jam selama 3jam selanjutnya 40cc/jam Paracetamol 4x100mg iv bila demam Cefotaxime 3x250mg iv Diet nasi lauk								
			Instruksi		: -								
			Evaluasi		: -								
	2	2025-01-16 14:48:18	185.19.95 Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep							Perawat Pelaksana			
			Subjek	: Ibu mengatakan demam, sejak hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, keluhan bab cair disangkal									
			Objek	: Os tampak lemas Ku : sedang kes : cm crt 2dtk ektermitas hangat									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)	
			39.4	-	118	28	80	9.5	99	15	Compos Mentis	-	
			Alergi		: -								
			Asesmen		: Risiko Hipertermia b.d infeksi d.d suhu tubuh meningkat								
			Plan		: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 60 menit, maka termoregulasi membaik, dengan kriteria hasil: Suhu tubuh membaik								
			Instruksi		: Monitor suhu tubuh Identifikasi penyebab hipertermia Longgarkan atau lepaskan pakaian Berikan oksigen, jika perlu Kolaborasi pemberian antipiretik, jika perlu adv : Ivfd RI Loadng 80 cc/jam selama 3 jam, selanjutnya 40 cc/jam Diit nasi lunak Cefotaxime 3x250 mg iv Pct 4x100 mg iv k/p								
		Evaluasi		: suhu tubuh menurun rawat inap									
Catatan Keperawatan Rawat Jalan	No.	Tanggal	Uraian							Petugas			
	1	2025-01-16 14:00:36	operan dinas dari pagi ke sore (br. iqbal) melakukan ttv ulang: n=119, r=29, s= 36,4, spO2=99							267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners			
	2	2025-01-16 14:30:36	masih loadingdi igd yang ke 2 jam s/d 15.30							267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners			
Perencanaan Pemulangan	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN												
	Rencana Pulang : 2025-01-21						Perawat/Petugas : 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep						
	Diagnosa Medis : OF H4/5+DRS						Alasan Masuk / Dirawat : DEMAM						
	PENGKAJIAN												
	1. Pengaruh Rawat Inap Terhadap :												
	Pasien & Keluarga Pasien : Tidak												
	Pekerjaan / Sekolah : Tidak												
	Keuangan : Tidak												
	2. Antisipasi Terhadap Masalah Saat Pulang ?												
	Tidak												
3. Bantuan Diperlukan Dalam Hal ?													

Edukasi Kesehatan

4. Adakah Yang Membantu Keperluan Di Atas ?

Tidak

5. Apakah Pasien Tinggal Sendiri Setelah Keluar Dari Rumah Sakit ?

Tidak

6. Apakah Pasien Menggunakan Peralatan Medis (Kateter, NGT, Oksigen, Dll) Di Rumah Setelah Keluar / Pulang ?

Tidak

7. Apakah Pasien Memerlukan Alat Bantu (Tongkat, Kursi Roda, Walker, Dll) Setelah Keluar Keluar / Pulang ?

Tidak

8. Apakah Memerlukan Bantuan / Perawatan Khusus (Homecare, Home Visit) Di Rumah Setelah Keluar / Pulang ?

Tidak

9. Apakah Pasien Bermasalah Dalam Memenuhi Kebutuhan Pribadinya (Makan, Minum, BAK, BAB, Dll) Setelah Keluar / Pulang ?

Tidak

10. Apakah Pasien Memiliki Nyeri Kronis Dan Kelelahan Setelah Keluar / Pulang ?

Tidak

11. Apakah Pasien & Keluarga Memerlukan Edukasi Kesehatan (Obatan-obatan, Efek Samping Obat, Nyeri Diit, Mencari Pertolongan, Follow Up, Dll) Setelah Keluar / Pulang ?

Ya

12. Apakah Pasien Dan Keluarga Memerlukan Keterampilan Khusus (Perawatan Luka, Injeksi, Perawatan Bayi, Dll) Setelah Keluar / Pulang ?

Tidak

DILAKUKAN KONFIRMASI KEPADA

Pasien/Keluarga : TN. RIFKI ABDILLAH

Catatan Observasi IGD

No.	Tanggal	Monitoring							Perawat/Paramedis	Validator
1	2025-01-16 14:00:05	GCS(E,V,M)	TD	HR (/menit)	RR (/menit)	Suhu(C)	SpO2(%)	MAP	185.19.95 Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep	null null null
		15	-	118	28	36.2	99			
		Terapi								

Pemeriksaan Rawat Inap

No.	Tanggal	Dokter/Paramedis							Profesi/Jabatan/Departemen		
1	2025-01-16 08:42:33	255.21.98 Indrianti Yuniar, A.Md.kep							Perawat		
		Subjek		: Ibu mengatakan klien sulit makan							
		Objek		: k/u sedang,kes.cm,konj.mm,akral hangat,crt 2detik,demam (-) sulit makan (+) minum (-) BAB (+) BAK (+) Inf RL 40 CC/JAM Leukosit 4.300							
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	
		36,0	-	128	30	90	9,5	98	15	Compos Mentis	
		Asesmen		: resiko defisit nutrisi dd kurang nafsu makan							
		Plan		: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7jam diharapkan resiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil : nafsu makan bertambah intervensi : kaji ulang k/u ttv anjurkan makan minum sedikit tapi sering kolaborasi dengan dokter Sp.A berikan terapi sesuai advice dr.Sp.A							
		Instruksi		: pro dinas sore zr.septiani zr.norma zr.kayuni pertahankan intervensi rencana pemberian obat PCT 100mg / iv (bila demam)							
		Evaluasi		: sulit makan (+)							
2	2025-01-16 16:41:27	353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep							Perawat Pelaksana		
		Subjek		: IBU MENGATAKAN KLIEN DEMAM SEJAK MINGGU MALAM, DAN TIDAK MASUK MAKAN							
		Objek		: K/U SAKIT SEDANG, DEMAM (-) MUAL (-) MUNTAH (-) TIDAK NAFSU MAKAN, ASI (+), BAB (-) BAK (+) INF RL 40 CC/JAM LEUKOSIT: 4.300							
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	
		35,8	-	132	28	90	9,5	98	15	Compos Mentis	
		Asesmen		: - RESIKO TERMOEGULASI TIDAK EFEKTIF DD SUHU TUBUH NAIK TURUN - RESIKO DEFISIT NUTRISI DD KURANG NAFSU MAKAN							
		Plan		: SETELAH DILAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN SELAMA 4 JAM 45 MENIT DI HARAPKAN TERMOREGULASI DAN STATUS NUTRISI MEMBAIK DENGAN KH : SUHU TUBUH 36,5-37,5 NAFSU MAKAN MENINGKAT INTERVENSI : MONITOR K/U DAN TTV ANJURKAN KOMPRES HANGAT BILA DEMAM ANJURKAN MEMAKAI PAKAIAN YANG TIPIS ANJURKAN MKAN SEDIKIT SERING KOLABORASI DENGAN DOKTER UNTUK PEMBERIAN THERAPY							
		Instruksi		: DINAS SORE ZR KAYUNI ZR SITI PERTAHANKAN INTERVENSI BERIKAN THERAPY SESUAI ADVICE DR PCT 110 MG (BP)							
		Evaluasi		: KLIEN TIDAK DEMAM							
3	2025-01-16 23:29:26	323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners							Perawat Pelaksana		
		Subjek		: IBU MENGATAKAN KLIEN DEMAM NAIK TURUN, DAN TIDAK MASUK MAKAN							
		Objek		: K/U SAKIT SEDANG, DEMAM (-) MUAL (-) MUNTAH (-) TIDAK NAFSU MAKAN, ASI (+),							

				BAB (-) BAK (+) INF RL 40 CC/JAM LEUKOSIT: 4.300								
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	
			36,2	90	117	29	-	9,5	97	15	Compos Mentis	
			Asesmen			: - RESIKO TERMOEGULASI TIDAK EFEKTIF DD SUHU TUBUH NAIK TURUN - RESIKO DEFISIT NUTRISI DD KURANG NAFSU MAKAN						
			Plan			: SETELAH DILAKUKAN TINDAKAN KEPERAWATAN SELAMA 10 JAM DI HARAPKAN TERMOREGULASI DAN STATUS NUTRISI MEMBAIK DENGAN KH : SUHU TUBUH 36,5-37,5 NAFSU MAKAN MENINGKAT INTERVENSI : MONITOR K/U DAN TTV ANJURKAN KOMPRES HANGAT BILA DEMAM ANJURKAN MEMAKAI PAKAIAN YANG TIPIS ANJURKAN MKAN SEDIKIT SERING KOLABORASI DENGAN DOKTER UINTUK PEMBERIAN THERAPY						
			Instruksi			: DINAS PAGI ZR RIMA ZR INDRI PERTAHANKAN INTERVENSI BERIKAN THERAPY SESUAI ADVICE DR PCT 110 MG (BP) CEFOTAXIME 250 MG/IV						
			Evaluasi			: KLIEN DEMAM NAIK TURUN MAKAN DAN MINUM MASIH KURANG						
Catatan Keperawatan Rawat Inap	:	No.	Tanggal	Uraian					Petugas			
		1	2025-01-16 16:15:00	P/B KIRIMAN IGD DENGAN DX OF H4/5 +DRS ADVICE RL 40 CC/JAM LOADING RL 80 CC/JAM SELAMA 3 JAM PCT 110 MG (BP) CEFOTAXIME 3X250 MG/IV					353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep			
		2	2025-01-16 16:16:00	MELAKUKAN PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN					353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep			
		3	2025-01-16 16:18:00	MENGOBSERVASI KU DAN TTV P:135 R:29 S:35,8 SPO2: 98					353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep			
		4	2025-01-16 16:20:00	MELAKUKAN ORIENTASI RUANGAN					353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep			
		5	2025-01-16 16:24:00	melakukan pemasangan infus pump					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners			
		6	2025-01-16 16:25:00	Mulai loading RL 80 cc/jam selama 1 jam (melanjutkan dari IGD)					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners			
		7	2025-01-16 17:25:00	selesai loading					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners			
		8	2025-01-16 21:00:00	OPERAN DINES SORE KE MALAM					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep			
		9	2025-01-16 21:29:57	MENGOBSERVASI KU DAN TTV P:117 R:29 S:36,2 SPO2: 97					323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners			
		10	2025-01-16 22:00:00	MEMBERIKAN THERAPY CEFOTAXIME 250MG/IV					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep			
		11	2025-01-17 01:00:00	MENGANTI CAIRAN INFUS					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep			
		12	2025-01-17 06:00:00	MEMBERIKAN THERAPY CEFOTAXIME 250MG/IV					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep			
		13	2025-01-17 07:00:52	operan dari dinas malam ke pagi					310.23.99 Rima Yasika, S.Kep.,Ners			
		14	2025-01-17 08:45:01	Melakukan pemeriksaan k/u ttv P 128 R 30 S 36,0 Spo2 98%					255.21.98 Indrianti Yuniar, A.Md.kep			
		15	2025-01-17 14:00:00	MEMBERIKAN THERAPY CEFOTAXIME 250MG/IV					310.23.99 Rima Yasika, S.Kep.,Ners			
	Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh Anak (Humpty Dumpty)	:	No.	Tanggal & Petugas	Parameter	Kriteria	Skor	Hasil Skrining	Saran			
		1	2025-01-16 14:59:22.0 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners	1. Umur	0 - 3 Tahun	1	risiko tinggi	pasang bed plang pasang gelang identitas				
2. Jenis Kelamin				Perempuan	1							
3. Diagnosa				Diagnosa Lain	1							
4. Gangguan Kognitif				Tidak Sadar Terhadap Keterbatasan	3							
5. Faktor Lingkungan				Pasien Berada Di Tempat Tidur	2							
6. Efek Obat Penenang / Operasi / Anestesi				Dalam 24 Jam	3							
7. Penggunaan Obat				Pengobatan Lain	1							
TOTAL				15								
Kategori : Risiko Rendah (7 - 11). Risiko tinggi (>= 12), pasang gelang warna kuning.												
Pemantauan PEWS Anak	:	No.	Tanggal & Petugas	Pemantauan		Hasil Pemantauan			Skor			
		1	2025-01-16 14:00:11.0 185.19.95 Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep	1. Skor Perilaku		Sadar / Bermain			0			
	2. Skor CRT / Warna Kulit			1 - 2 dtk / Pink			0					
	3. Skor Perespirasi			Tidak Ada Retraksi			0					
	Monitoring & Total Skor			Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam			0					
		2	2025-01-16 18:17:17.0 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep	1. Skor Perilaku		Sadar / Bermain			0			
	2. Skor CRT / Warna Kulit			1 - 2 dtk / Pink			0					
	3. Skor Perespirasi			Tidak Ada Retraksi			0					
	Monitoring & Total Skor			Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam			0					
		3	2025-01-17 08:45:24.0 255.21.98 Indrianti Yuniar, A.Md.kep	1. Skor Perilaku		Sadar / Bermain			0			
	2. Skor CRT / Warna Kulit			1 - 2 dtk / Pink			0					
	3. Skor Perespirasi			Tidak Ada Retraksi			0					
	Monitoring & Total Skor			Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam			0					
	Skrining Nutrisi Pasien Anak	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN									
			Tanggal : 2025-01-16 16:46:08.0			Petugas : 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep						
		TANDA VITAL										

	<div>BB : 9,5 Kg TB/PB : 90 Cm TD : - mmHg HR : 135 x/menit RR : 29 x/menit Suhu : 35,8 °C SpO2 : 98 %</div> <div>Alergi : %</div> <div>SKRINING GIZI AWAL DENGAN STRONG-KIDS</div> <table><tr><th>Parameter</th><th>Pilihan</th><th>Skor</th></tr><tr><td>1. Apakah pasien tampak kurus?</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td>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)</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td>3. Apakah terdapat salah satu dari kondisi tersebut? Diare > 5 kali/hari dan/muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir; Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td>4. Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang menyebabkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Total Skor</td><td>0</td></tr></table> <div>Hasil Skrining : Risiko Rendah</div> <div>Diketahui Dietisien/Dilaporkan Kepada Dokter ? Tidak Jam dilaporkan :</div>	Parameter	Pilihan	Skor	1. Apakah pasien tampak kurus?	Tidak	0	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)	Tidak	0	3. Apakah terdapat salah satu dari kondisi tersebut? Diare > 5 kali/hari dan/muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir; Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak	0	4. Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang menyebabkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak	0	Total Skor		0																																															
Parameter	Pilihan	Skor																																																																
1. Apakah pasien tampak kurus?	Tidak	0																																																																
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)	Tidak	0																																																																
3. Apakah terdapat salah satu dari kondisi tersebut? Diare > 5 kali/hari dan/muntah > 3 kali/hari dalam seminggu terakhir; Asupan makanan berkurang selama 1 minggu terakhir	Tidak	0																																																																
4. Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang menyebabkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak	0																																																																
Total Skor		0																																																																
Transfer Pasien Antar Ruangan	<div>YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</div> <table><tr><td>Tanggal Masuk : 2025-01-16 14:05:54.0</td><td>Tanggal Pindah : 2025-01-16 14:05:54.0</td><td>Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, pelayanan kuratif</td></tr><tr><td>Asal Ruang Rawat : igd</td><td>Ruang Rawat Selanjutnya : kairo</td><td>Metode Pemindahan : Kursi Roda</td></tr><tr><td colspan="3">Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners</td></tr><tr><td colspan="3">Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners</td></tr></table> <div>DIAGNOSA & PROSEDUR</div> <table><tr><td>Diagnosa Utama : of h4</td><td>Diagnosa Sekunder : DRS</td></tr><tr><td colspan="2">Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan ttv pemasangan infus</td></tr></table> <div>OBAT & PEMERIKSAAN PENUNJANG</div> <div>Obat Yang Telah Diberikan : loading 80 cc/ jam selama 3 jam selanjutnya 40 cc/jam diet nasi lunak cefotaxime 3 x 250 mg/iv pct 4 x 100 mg/iv k/p</div> <div>Pemeriksaan Penunjang Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan dr, gds</div> <div>PERSETUJUAN KELUARGA</div> <table><tr><td>Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl</td><td>Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya</td></tr><tr><td colspan="2">Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Orang Tua</td></tr></table> <div>KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SEBELUM TRANSFER</div> <div>Keluhan Utama : demam sejak 4 hari</div> <table><tr><td colspan="2">Keadaan Umum : Compos Mentis</td><td>TD : - mmHg</td></tr><tr><td>Nadi : 119 x/menit</td><td>RR : 29 x/menit</td><td>Suhu : 36,4 °C</td></tr></table> <div>KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SETELAH TRANSFER</div> <div>Keluhan Utama : -</div> <table><tr><td colspan="2">Keadaan Umum : Compos Mentis</td><td>TD : - mmHg</td></tr><tr><td>Nadi : - x/menit</td><td>RR : - x/menit</td><td>Suhu : - °C</td></tr></table> <div>YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</div> <table><tr><td>Tanggal Masuk : 2025-01-16 00:05:54.0</td><td>Tanggal Pindah : 2025-01-16 16:15:54.0</td><td>Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, pelayanan kuratif</td></tr><tr><td>Asal Ruang Rawat : igd</td><td>Ruang Rawat Selanjutnya : kairo</td><td>Metode Pemindahan : Kursi Roda</td></tr><tr><td colspan="3">Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners</td></tr><tr><td colspan="3">Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners</td></tr></table> <div>DIAGNOSA & PROSEDUR</div> <table><tr><td>Diagnosa Utama : of h4</td><td>Diagnosa Sekunder : DRS</td></tr><tr><td colspan="2">Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan ttv pemasangan infus</td></tr></table> <div>OBAT & PEMERIKSAAN PENUNJANG</div> <div>Obat Yang Telah Diberikan : loading 80 cc/ jam selama 3 jam selanjutnya 40 cc/jam diet nasi lunak cefotaxime 3 x 250 mg/iv pct 4 x 100 mg/iv k/p</div> <div>Pemeriksaan Penunjang Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan dr, gds</div> <div>PERSETUJUAN KELUARGA</div> <table><tr><td>Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl</td><td>Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya</td></tr><tr><td colspan="2">Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Orang Tua</td></tr></table> <div>KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SEBELUM TRANSFER</div> <div>Keluhan Utama : demam sejak 4 hari</div> <table><tr><td colspan="2">Keadaan Umum : Compos Mentis</td><td>TD : - mmHg</td></tr><tr><td>Nadi : 119 x/menit</td><td>RR : 29 x/menit</td><td>Suhu : 36,4 °C</td></tr></table> <div>KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SETELAH TRANSFER</div> <div>Keluhan Utama : DEMAM SEJAK MINGGU MALAM</div> <table><tr><td colspan="2">Keadaan Umum : Compos Mentis</td><td>TD : - mmHg</td></tr><tr><td>Nadi : 133 x/menit</td><td>RR : 29 x/menit</td><td>Suhu : 35,8 °C</td></tr></table>	Tanggal Masuk : 2025-01-16 14:05:54.0	Tanggal Pindah : 2025-01-16 14:05:54.0	Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, pelayanan kuratif	Asal Ruang Rawat : igd	Ruang Rawat Selanjutnya : kairo	Metode Pemindahan : Kursi Roda	Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners			Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners			Diagnosa Utama : of h4	Diagnosa Sekunder : DRS	Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan ttv pemasangan infus		Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl	Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya	Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Orang Tua		Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg	Nadi : 119 x/menit	RR : 29 x/menit	Suhu : 36,4 °C	Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg	Nadi : - x/menit	RR : - x/menit	Suhu : - °C	Tanggal Masuk : 2025-01-16 00:05:54.0	Tanggal Pindah : 2025-01-16 16:15:54.0	Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, pelayanan kuratif	Asal Ruang Rawat : igd	Ruang Rawat Selanjutnya : kairo	Metode Pemindahan : Kursi Roda	Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners			Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners			Diagnosa Utama : of h4	Diagnosa Sekunder : DRS	Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan ttv pemasangan infus		Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl	Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya	Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Orang Tua		Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg	Nadi : 119 x/menit	RR : 29 x/menit	Suhu : 36,4 °C	Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg	Nadi : 133 x/menit	RR : 29 x/menit	Suhu : 35,8 °C	
Tanggal Masuk : 2025-01-16 14:05:54.0	Tanggal Pindah : 2025-01-16 14:05:54.0	Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, pelayanan kuratif																																																																
Asal Ruang Rawat : igd	Ruang Rawat Selanjutnya : kairo	Metode Pemindahan : Kursi Roda																																																																
Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners																																																																		
Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners																																																																		
Diagnosa Utama : of h4	Diagnosa Sekunder : DRS																																																																	
Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan ttv pemasangan infus																																																																		
Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl	Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya																																																																	
Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Orang Tua																																																																		
Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg																																																																
Nadi : 119 x/menit	RR : 29 x/menit	Suhu : 36,4 °C																																																																
Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg																																																																
Nadi : - x/menit	RR : - x/menit	Suhu : - °C																																																																
Tanggal Masuk : 2025-01-16 00:05:54.0	Tanggal Pindah : 2025-01-16 16:15:54.0	Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil, pelayanan kuratif																																																																
Asal Ruang Rawat : igd	Ruang Rawat Selanjutnya : kairo	Metode Pemindahan : Kursi Roda																																																																
Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners																																																																		
Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners																																																																		
Diagnosa Utama : of h4	Diagnosa Sekunder : DRS																																																																	
Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan ttv pemasangan infus																																																																		
Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl	Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya																																																																	
Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Orang Tua																																																																		
Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg																																																																
Nadi : 119 x/menit	RR : 29 x/menit	Suhu : 36,4 °C																																																																
Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmHg																																																																
Nadi : 133 x/menit	RR : 29 x/menit	Suhu : 35,8 °C																																																																
Biaya & Perawatan	<div>Administrasi</div> <table><tr><td colspan="2"></td><td>:</td><td>70,000</td></tr><tr><td colspan="4">Tindakan Rawat Jalan Dokter</td></tr><tr><td>No.</td><td>Tanggal</td><td>Kode</td><td>Nama Tindakan/Perawatan</td><td>Dokter</td><td>Biaya</td></tr><tr><td>1</td><td>2025-01-16 14:47:02</td><td>RJ10093</td><td>Pemeriksaan Rawat Darurat Oleh Dokter Umum BPJS (KSL)</td><td>dr. Wilda Meutia Khalida</td><td>50,000</td></tr><tr><td colspan="4">Tindakan Rawat Jalan Paramedis</td><td>:</td><td></td></tr><tr><td>No.</td><td>Tanggal</td><td>Kode</td><td>Nama Tindakan/Perawatan</td><td>Paramedis</td><td>Biaya</td></tr><tr><td>1</td><td>2025-01-16 13:44:06</td><td>RJ10025</td><td>Pasang Infus oleh perawat (TDP)</td><td>Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep</td><td>41,000</td></tr><tr><td colspan="4">Tindakan Rawat Inap Dokter & Paramedis</td><td>:</td><td></td></tr><tr><td>No.</td><td>Tanggal</td><td>Kode</td><td>Nama Tindakan/Perawatan</td><td>Dokter</td><td>Paramedis</td><td>Biaya</td></tr><tr><td>1</td><td>2025-01-16 18:13:00</td><td>RI00472</td><td>Pemasangan Infus / Syringe Piump BPJS (ALM)</td><td>dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes</td><td>Kayuni Yustini, A.Md.Kep</td><td>150,000</td></tr><tr><td>2</td><td>2025-01-16 20:57:28</td><td>RI11113</td><td>NMS (TA)</td><td>dr. Hj. Nesa</td><td>Yuli Yulianti, S.Pd</td><td>50,000</td></tr></table>			:	70,000	Tindakan Rawat Jalan Dokter				No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Biaya	1	2025-01-16 14:47:02	RJ10093	Pemeriksaan Rawat Darurat Oleh Dokter Umum BPJS (KSL)	dr. Wilda Meutia Khalida	50,000	Tindakan Rawat Jalan Paramedis				:		No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Paramedis	Biaya	1	2025-01-16 13:44:06	RJ10025	Pasang Infus oleh perawat (TDP)	Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep	41,000	Tindakan Rawat Inap Dokter & Paramedis				:		No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya	1	2025-01-16 18:13:00	RI00472	Pemasangan Infus / Syringe Piump BPJS (ALM)	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Kayuni Yustini, A.Md.Kep	150,000	2	2025-01-16 20:57:28	RI11113	NMS (TA)	dr. Hj. Nesa	Yuli Yulianti, S.Pd	50,000
		:	70,000																																																															
Tindakan Rawat Jalan Dokter																																																																		
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Biaya																																																													
1	2025-01-16 14:47:02	RJ10093	Pemeriksaan Rawat Darurat Oleh Dokter Umum BPJS (KSL)	dr. Wilda Meutia Khalida	50,000																																																													
Tindakan Rawat Jalan Paramedis				:																																																														
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Paramedis	Biaya																																																													
1	2025-01-16 13:44:06	RJ10025	Pasang Infus oleh perawat (TDP)	Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep	41,000																																																													
Tindakan Rawat Inap Dokter & Paramedis				:																																																														
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya																																																												
1	2025-01-16 18:13:00	RI00472	Pemasangan Infus / Syringe Piump BPJS (ALM)	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Kayuni Yustini, A.Md.Kep	150,000																																																												
2	2025-01-16 20:57:28	RI11113	NMS (TA)	dr. Hj. Nesa	Yuli Yulianti, S.Pd	50,000																																																												

					Aliani,Sp.A.,MH.Kes		
3	2025-01-17 07:03:30	R100472	Pemasangan Infus / Syringe Piump BPJS (ALM)	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Rima Yasika, S.Kep.,Ners	150,000	
Penggunaan Kamar						:	
No.	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Inap	Kamar	Status	Biaya	
1	2025-01-16 15:55:27	null 00:00:00	1	Kelas II 2.1.03, KAIRO 2.1 (HRP)	-	250,000	
Pemberian Obat/BHP/Alkes						:	
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya	
1	2025-01-16 15:10:07	B000000080	Spalk Lugina 4 x 8 CM	1.0 S05		9,865	
2	2025-01-16 15:10:07	B000000082	Sput 10 CC Onemed	2.0 S05		2,700	
3	2025-01-16 15:10:07	B000008153	Cefotaxime 1 GR (HJ)	1.0 S09		13,112	
4	2025-01-16 15:10:07	B000008410	Aquabidest 25 ml	1.0 S09		3,324	
5	2025-01-16 15:10:07	B000008906	Abvocath 26 Inflo	1.0 S05		7,875	
6	2025-01-16 15:10:07	B000008924	Paracetamol Infus BERNOFARM	1.0 S01		62,438	
7	2025-01-16 15:10:07	B000008985	Alkohol Swab Onemed	2.0 S05		450	
8	2025-01-16 15:10:07	B000009030	Ringer Lactate 500 ml	1.0 S01		9,560	
9	2025-01-16 15:10:07	B000009141	Infuset Anak GP CARE	1.0 S05		9,563	
10	2025-01-17 13:04:15	B000009030	Ringer Lactate 500 ml	2.0 S01		19,120	
Total Biaya						:	899,007

3	No.Rawat	:	2025/01/14/000019				
	No.Registrasi	:	017				
	Tanggal Registrasi	:	2025-01-14 12:49:38				
	Umur Saat Daftar	:	1 Th				
	Unit/Poliklinik	:	POLI ANAK				
	Dokter Poli	:	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes				
	Cara Bayar	:	UMUM				
	Penanggung Jawab	:	TN RIFKY				
	Alamat P.J.	:	KP. KALAPASEWU, MANGUNREJA, MANGUNREJA, KAB. TASIKMALAYA				
	Hubungan P.J.	:	AYAH				
	Status	:	Ralan				
	Penilaian Awal Keperawatan Rawat Jalan Bayi/Anak	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN				
			Tanggal : 2025-01-14 12:54:26.0		Petugas : 303.22.98 Dini Indiani, A.Md.Kep		Informasi didapat dari : Autoanamnesis
I. KEADAAN UMUM							
TD : mmHg		Nadi : 120 x/menit		RR : 30 x/menit		Suhu : 37,2 °C	
GCS(E,V,M) : 15 °C		BB : 9,5 Kg		TB : 80 Cm		LP : -- Cm	
LK : - Cm		LD : - Cm					
II. RIWAYAT KESEHATAN							
Keluhan Utama : Ibu mengatakan klien demam hari minggu malam senin, batuk (-) ma/mi sulit bab/bak +/-							
Riwayat Penyakit Dahulu : -				Riwayat Alergi : -			
Riwayat Penyakit Keluarga : -				Riwayat Pengobatan : -			
III. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG DAN PERINATAL CARE							
Riwayat Kelahiran : Anak ke - dari - saudara				Cara kelahiran : Spontan, -			
Umur Kelahiran : Cukup Bulan				Kelainan Bawaan : Tidak Ada, -			
IV. RIWAYAT IMUNISASI							
Imunisasi				1	2	3	4
				5	6		
V. RIWAYAT TUMBUH KEMBANG ANAK							
a. Tengkurap, usia -		b. Duduk, usia -		c. Berdiri, usia -		d. Pertumbuhan gigi pertama, usia -	
e. Berjalan, usia -		f. Bicara, usia -		g. Mulai bisa membaca, usia -		h. Mulai bisa menulis, usia -	
Gangguan perkembangan mental / emosi, bila ada, jelaskan -							
VI. FUNGSIONAL							
Alat Bantu : Tidak, -		Prothesa : Tidak, -		Aktivitas Sehari-hari (ADL) : Dibantu			
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, -			
c. Ekonomi (Orang tua)				: Baik			
Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai khusus yang perlu diperhatikan				: Tidak Ada, -			
Edukasi diberikan kepada				: Orang Tua, -			
VIII. PENILAIAN RESIKO JATUH							
a. Cara Berjalan :							
1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung				: Tidak			
2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)				: Ya			
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 : -							
IX. SKRINING GIZI (Strong kid)							
No.	Parameter					Nilai	

1	Apakah pasien tampak kurus	Tidak	0
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	Tidak	0
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	Tidak	0
4	Apakah terdapat penyakit atau keadaan yang menyebabkan pasien beresiko mengalami malnutrisi?	Tidak	0
Total Skor			0

X. PENILAIAN TINGKAT NYERI (Skala FLACCS)

Pengkajian	Parameter	Nilai
Wajah	Tersenyum/tidak ada ekspresi khusus	0
Kaki	Gerakan normal/relaksasi	0
Aktifitas	Tidur posisi normal, mudah bergerak	0
Menangis	Tidak menangis (mudah bergerak)	0
Bersuara	Bersuara normal/tenang	0
Keterangan : 0 : Nyaman 1-3 : Kurang nyaman 4-6 : Nyeri sedang 7-10 : Nyeri berat		0

Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri	Lokasi : -
Durasi : -	Frekuensi : -
Nyeri hilang bila : Minum Obat, -	Diberitahukan pada dokter ? Tidak, Jam : -

MASALAH KEPERAWATAN :	RENCANA KEPERAWATAN :
Hipertermia	manajemen hipertermia

Penilaian Awal Medis Rawat Jalan :
Bayi/Anak

YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN		
Tanggal : 2025-01-14 14:03:58.0	Dokter : 328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Anamnesis : Autoanamnesis

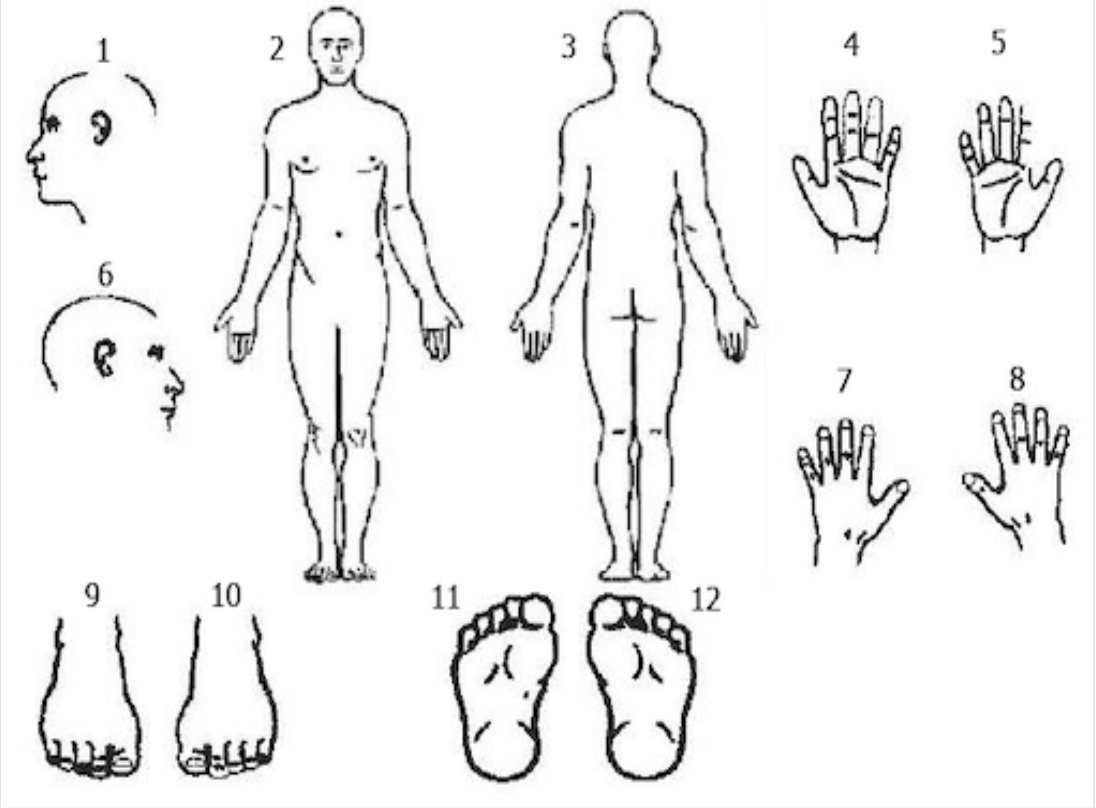
I. RIWAYAT KESEHATAN

Keluhan Utama : =	
Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu mengatakan klien demam hari minggu malam senin, batuk (-) ma/mi sulit bab/bak +/-	
Riwayat Penyakit Dahulu : ==	Riwayat Alergi : =
Riwayat Penyakit Keluarga : =	Riwayat Penggunaan Obat : =

II. PEMERIKSAAN FISIK

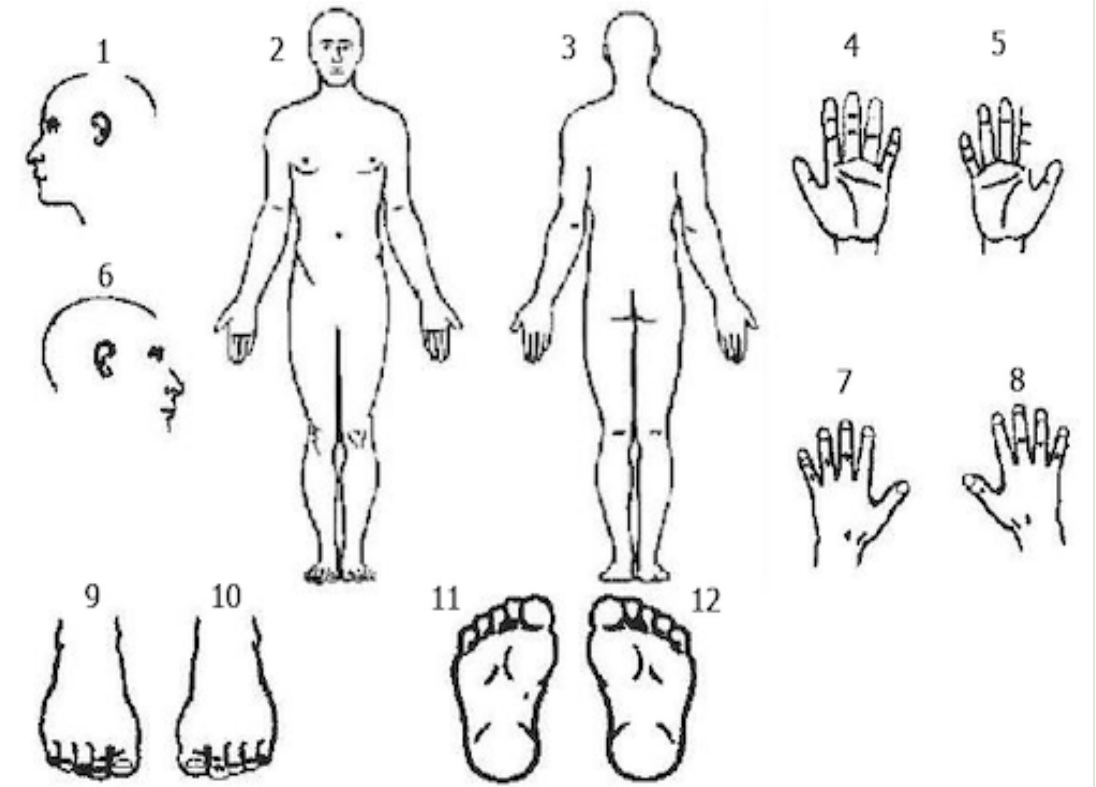
Keadaan Umum : Sehat	Kesadaran : Compos Mentis	GCS(E,V,M) :	TB : 80 Cm
BB : 9,5 Kg	TD : mmHg	Nadi : 120 x/menit	RR : 28 x/menit
Suhu : 37,2 °C	SpO2 : %	Kepala : Normal	Mata : Normal
Gigi & Mulut : Normal	THT : Normal	Thoraks : Normal	Abdomen : Normal
Genital & Anus : Normal	Ekstremitas : Normal	Kulit : Normal	Keterangan Fisik : =

III. STATUS LOKALIS

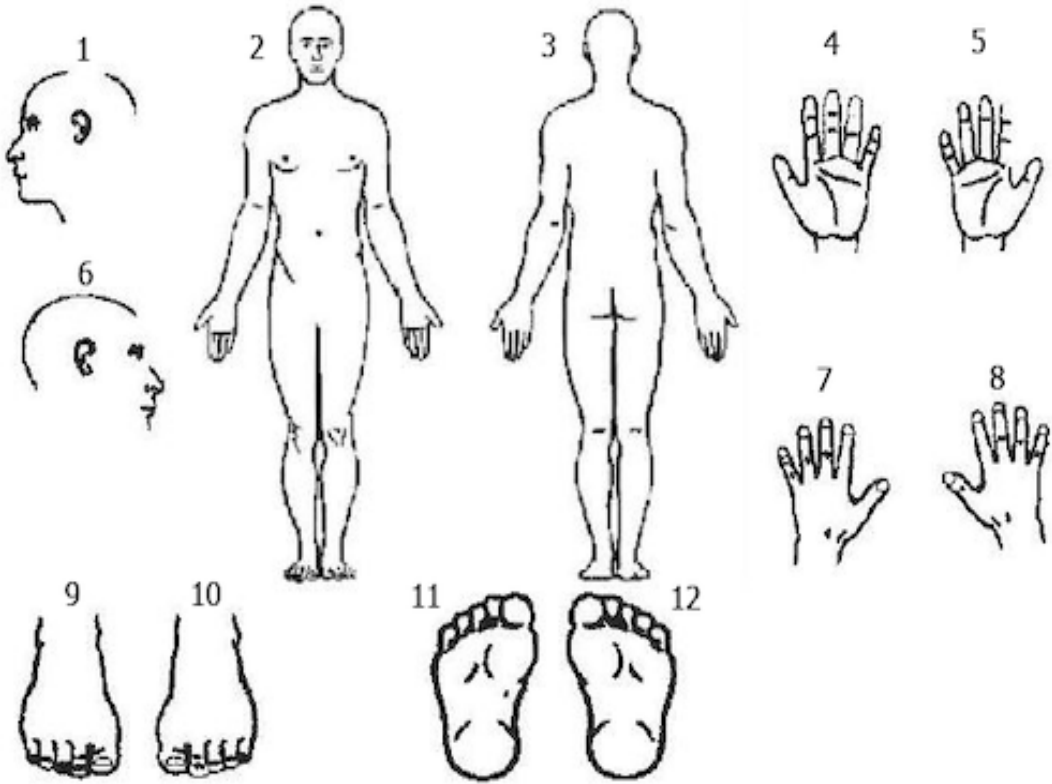


Keterangan : =
IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG
=
V. DIAGNOSIS/ASESMEN
of hari ke 2/3
VI. TATALAKSANA
VII. KONSUL/RUJUK

Pemeriksaan Rawat Jalan	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis								Profesi/Jabatan/Departemen		
	1	2025-01-14 12:53:41	303.22.98 Dini Indiani, A.Md.Kep								Perawat		
			Subjek		: Ibu mengatakan klien demam hari minggu malam senin, batuk (-) ma/mi sulit bab/bak +/-								
			Objek		: k/u sakit sedang								
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E, V, M)	Kesadaran	L.P.(Cm)	
			37,2		120	28	80	9,5	98	15	Compos Mentis		
			Asesmen		: resiko hipertermia dd suhu tubuh naik turun								
			Plan		: setelah dialkuakn tindakan keperawatan selama 1x1 menit resiko hipertermia teratasi intervensi anjurkan untuk kompres hangat bila demam								
			Instruksi		: menganjurkan untuk kompres hangat bila demam								
			Evaluasi		: ibu sudah memahami yang dijelaskan perawat								
	2	2025-01-14 14:03:37	328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes								Dokter Spesialis Anak		
			Subjek		: demam hari ke 2								
			Objek		: allert bb tetap pb naik fatring hiperemis + paru sdv +/- abdomen bu + akral hangat adp kuat crt 2 detik								
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E, V, M)	Kesadaran	L.P.(Cm)	
											Compos Mentis		
		Asesmen		: of hari ke 2/3									
		Plan		: kie sanmol lanjut prove d 3 drop 1 x 1 tts Resep : Ada obat Jumlah 1 Aturan Pakai									
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	No.	Kode		Nama Penyakit						Status			
	1	R50.9		Fever, unspecified						Ralan			
Biaya & Perawatan	Administrasi											:	20,000
	Tindakan Rawat Jalan Dokter											:	
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan				Dokter		Biaya			
	1	2025-01-14 14:04:09	RJ02002	Pemeriksaan Dokter Spesialis Anak (KSL)				dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes		110,000			
	Pemberian Obat/BHP/Alkes											:	
	No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes			Jumlah	Aturan Pakai		Biaya			
	1	2025-01-14 14:12:45	B000009362	Prove D3 Drops			1.0 S01			305,250			
	Total Biaya											:	435,250
Resume Pasien	Status	Kode Dokter		Nama Dokter				Kondisi Pulang					
	Ralan	328.23.80		dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes				Hidup					
	Keluhan utama riwayat penyakit yang positif : Ibu mengatakan klien demam hari minggu malam senin, batuk (-) ma/mi sulit bab/bak +/- k/u sakit sedang												
	Jalannya penyakit selama perawatan : =												
	Pemeriksaan penunjang yang positif : =												
	Hasil laboratorium yang positif : =												
	Diagnosa Akhir : Diagnosa Utama : of R50.9												
	Diagnosa Sekunder 1												
	Diagnosa Sekunder 2												
	Diagnosa Sekunder 3												
	Diagnosa Sekunder 4												
	Prosedur Utama												
	Prosedur Sekunder 1												
	Prosedur Sekunder 2												
	Prosedur Sekunder 3												
	Obat-obatan waktu pulang/nasihat : setelah dialkuakn tindakan keperawatan selama 1x1 menit resiko hipertermia teratasi intervensi anjurkan untuk kompres hangat bila demam												
4	No.Rawat	: 2024/11/15/000006											
	No.Registrasi	: 010											
	Tanggal Registrasi	: 2024-11-15 15:49:40											
	Umur Saat Daftar	: 1 Th											
	Unit/Poliklinik	: POLI ANAK											
	Dokter Poli	: dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes											
	Cara Bayar	: BPJS KESEHATAN											
	Penanggung Jawab	: TN RIFKY											
	Alamat P.J.	: KP. KALAPASEWU, MANGUNREJA, MANGUNREJA, KAB. TASIKMALAYA, JAWA BARAT											

Hubungan P.J.	: AYAH											
Status	: Ralan											
Penilaian Awal Medis Rawat Jalan Bayi/Anak	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN											
	Tanggal : 2024-11-15 14:25:10.0				Dokter : 328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes				Anamnesis : Autoanamnesis			
	I. RIWAYAT KESEHATAN											
	Keluhan Utama : =											
	Riwayat Penyakit Sekarang : KONTROL, KELUHAN DEMAM SUDAH TIDAKA ADA, MAKAN SUDAH MAU.											
	Riwayat Penyakit Dahulu : ==						Riwayat Alergi : =					
	Riwayat Penyakit Keluarga : =						Riwayat Penggunaan Obat : =					
	II. PEMERIKSAAN FISIK											
	Keadaan Umum : Sehat			Kesadaran : Compos Mentis			GCS(E,V,M) :			TB : 77 Cm		
	BB : 9,5 Kg			TD : - mmHg			Nadi : 120 x/menit			RR : 30 x/menit		
Suhu : 36,4 °C			SpO2 : %			Kepala : Normal			Mata : Normal			
Gigi & Mulut : Normal			THT : Normal			Thoraks : Normal			Abdomen : Normal			
Genital & Anus : Normal			Ekstremitas : Normal			Kulit : Normal			Keterangan Fisik : =			
III. STATUS LOKALIS												
												
Keterangan : =												
IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG												
=												
V. DIAGNOSIS/ASESMEN												
FEVER												
VI. TATALAKSANA												
VII. KONSUL/RUJUK												
Pemeriksaan Rawat Jalan	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis								Profesi/Jabatan/Departemen	
	1	2024-11-15 13:30:59	147.18.90 Kanti Khoiri Nuramalina, A.Md.Keb								Bidan Pelaksana	
			Subjek		: KONTROL, KELUHAN DEMAM SUDAH TIDAKA ADA, MAKAN SUDAH MAU.							
			Objek		: KU BAIK							
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(menit)	Respirasi(menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)
			36,4	-	120	30	77	9,5	99	15	Compos Mentis	
			Asesmen		: KESIAPAN PENINGKATAN NUTRISI							
			Plan		: DILAKUKAN INTERVENSI SELAMA 1X1 MENIT ANJURKAN BERIKAN MAKANAN YANG BERGIZI							
			Instruksi		: EDUKASI POLA NUTRISI							
			Evaluasi		: IBU MEMAHMAI YANG DIEJLASKAN							
	2	2024-11-15 14:25:00	328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes								Dokter Spesialis Anak	
			Subjek		: KONTROL KELUHAN MAKAN							
			Objek		: ALLERT HR 120 JRR 28							

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Keterangan : =

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

=

V. DIAGNOSIS/ASESMEN

of hari ke 5

VI. TATALAKSANA

VII. KONSUL/RUJUK

Pemeriksaan Rawat Jalan	: No.		Tanggal		Dokter/Paramedis						Profesi/Jabatan/Departemen				
	1	2024-11-07 11:34:58		303.22.98 Dini Indiani, A.Md.Kep						Perawat					
				Subjek		: ibu mengatakan demam naik turun setiap malam mulai hari jumat, keluar keringat, ma/mi +/-									
				Objek		: k/u baik									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)			
			36,5		120	28	77	9,2	98	15	Compos Mentis				
				Asesmen		: resiko hipertermia									
				Plan		: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x1 menit resiko hipertermia teratasi intervensi anjurkan untuk kompres hangat bila demam									
				Instruksi		: menganjurkan untuk kompres hangat bila demam									
				Evaluasi		: ibu sudah paham									
	2	2024-11-07 13:31:19		328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes						Dokter Spesialis Anak					
				Subjek		: kontrol demam suhu 37,6 keluhan lain									
				Objek		: alert + t 36,7 faring hiperemis + berkurang									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)			
											Compos Mentis				
				Asesmen		: of hari ke 5									
				Plan		: cefixim 2 x 2,5ml sanmol lanjut caviplex 1 x 2ml Resep : Ada obat Jumlah 1 Aturan Pakai 1									
				Instruksi		: kontrol 1 mgg									
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	: No.	Kode			Nama Penyakit						Status				
	1	R50.9			Fever, unspecified						Ralan				
Berkas Digital Perawatan	: No.	Berkas Digital													
	1	Rawat Jalan_RAJAL_7-11-24_RERINAI_AN_027223.pdf													
Biaya & Perawatan	: Administrasi											:	20,000		
	Tindakan Rawat Jalan Dokter												:		
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan				Dokter			Biaya				

	1	2024-11-07 13:36:01	RJ10092	Pemeriksaan Dokter Spesialis Anak BPJS (KSL)		dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	110,000
	Pemeriksaan Laboratorium PK & MB						:
	No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya
	1	2024-11-07 13:18:41	100-RJ	HEMATOLOGI	dr. Firman Drajat Utama, MM	Nira Yustika, A.Md.AK	0
				Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
				Hemoglobin	12,0 g/dL	11,5 - 16,0	21,000
						Anak 11,0 - 13,0	0
				Leukosit	8.500 /mm^3	4.000 - 10.000	16,000
				Thrombosit	338.000 /mm^3	150.000 - 400.000	30,000
				Hematokrit	36 %	35 - 45	16,000
						Anak 33 -40	0
	Pemberian Obat/BHP/Alkes						:
	No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya
	1	2024-11-07 13:39:24	B000000065	Cefixime Dry Syrup	1.0 S01	2X2.5ML	22,478
	2	2024-11-07 13:39:24	B000008894	Caviplex Sirup	1.0 S01	1X2ML	10,800
	3	2024-11-07 13:39:24	B000009171	Fasidol Drops	1.0 S01	4X1 ML	11,651
	Total Biaya						: 257,929
	Resume Pasien	Status		Kode Dokter	Nama Dokter		Kondisi Pulang
		Ralan		328.23.80	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes		Hidup
		Keluhan utama riwayat penyakit yang positif : ibu mengatakan demam naik turun setiap malam mulai hari jumat, keluar keringat, ma/mi +/- k/u baik					
		Jalannya penyakit selama perawatan : =					
		Pemeriksaan penunjang yang positif : =					
		Hasil laboratorium yang positif : =					
		Diagnosa Akhir :					
		Diagnosa Utama		: fever			R50.9
Diagnosa Sekunder 1		:					
Diagnosa Sekunder 2		:					
Diagnosa Sekunder 3		:					
Diagnosa Sekunder 4		:					
Prosedur Utama		:					
Prosedur Sekunder 1		:					
Prosedur Sekunder 2		:					
Prosedur Sekunder 3		:					
Obat-obatan waktu pulang/nasihat :							