

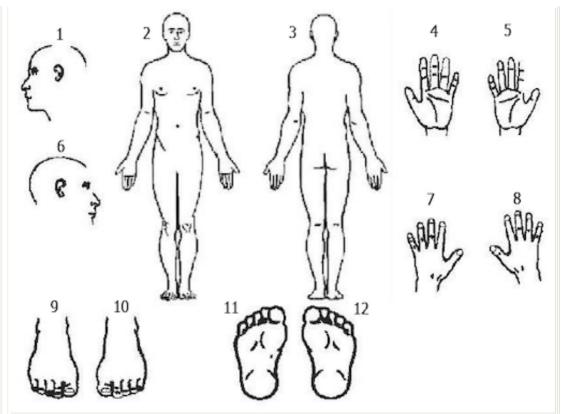
# dev Maliberyu

## 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, MA	NGUNREJA, MANGUNREJA, KAB. T	ASIKMALAYA	
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, MANGUNE	REJA, MANGUNREJA, KAB. TASIKMA	ALAYA	
Hubungan P.J.	: AYAH			
Status	: Ralan			
Penilaian Awal Medis Rawat Jalan	: YANG MELAKUKAN PENGKA	JIAN		
Bayi/Anak	Tanggal : 2025-01-16 12:42:48.0	Dokter: 328.23.80 dr. Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Hj. Nesa	Anamnesis : Autoanamnesis
	I. RIWAYAT KESEHATAN	Anani, sp.A., wit. Res		
	Keluhan Utama : =			
	Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu n	nengatakan klien masih ada demam, mula	i demam hari minggu sore, B	Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Bab/bak +/+
	Riwayat Penyakit Dahulu : =		Riwayat Alergi : =	
	Riwayat Penyakit Keluarga : =		Riwayat Penggunaan Ob	at:=
	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

			* 11. 1	KONSUL/RUJUK										
	Pemeriksaan Rawat Jalan	:	No.	Tanggal	Dokter/Paran	nedis						Profesi/Jabata	an/Departem	en
			1	2025-01-16 12:17:48	303.22.98 Di	ni Indiani, A	A.Md.Kep					Perawat		
					Subjek			akan klien masih a i sulit, Bab/bak +/-		ulai demar	n hari min	iggu sore, Batu	ık pilek (-) ta	ampak
					Objek		: k/u baik							
					Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cn
					36,7		120	26	80	9,5	98	15	Compos Mentis	
					Asesmen		: resiko hiper	termia dd suhu tub	uh naik turui	1				
					Plan		: setelah dilakuakn tindakan keperawatan selama 1x1 menit resiko hipertermia teratasi intrvensi anjurkan untuk kompres hangat bila perlu							
					Instruksi		: menganjurk	an untuk kompres	hangat bila p	erlu				
					Evaluasi		: ibu sudah m	nemahami yang dij	elaskan perav	wat				
		2 2025-01-16 13:19:49	328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.			ani,Sp.A.,MH.Kes Dokter Spesialis Ar								
							SKRNG TUI GAK MAU I BAK BERKI		AH LEMES					
					Objek		PARRU SDV ABDOMEN	UNG AIR MATA / +/+ BU + TURGOR N KUP HANGATA	IELAMBAT	,				
					Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cr
													Compos Mentis	
					Asesmen		: OF HARI K DRS	XE 4/						
					Plan		: CEK DR D RANAP	AN NS1						
	Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh	:	No.	Tanggal & Petugas	Parameter		Kriteria			Skor	Hasil Sk	rining	Saran	
	Anak (Humpty Dumpty)		1	2025-01-16 14:57:14.0 267.21.88 Asri Juwita				0 - 3 Tahun		1	risil	ko tinggi	pasang be	
					<ol><li>Jenis Kelam</li></ol>	in		Perempuan		1			1 00	

		Puspitasari,	3. Diagnosa		Diagno	sa Lain	1			identitas
		S.Kep.,Ners	4. Gangguan K	Kognitif	Tidak Sadar Terh	ndap Keterbatasan	3			
			5. Faktor Ling	kungan	Pasien Berada I	Di Tempat Tidur	2			
			6. Efek Obat P	enenang /	Dolom	24 Jam	3			
			Operasi / Anas		Daiam	24 Jam	3			
			7. Penggunaan	Obat	Pengoba	tan Lain	1			
					TOTAL		15			
			Kategori : Risi	iko Rendah (7 -	11). Risiko tinggi (>=	12), pasang gelang wa		ζ.		
Pemantauan PEWS Anak					, , ,					la.
remantauan FEWS Aliak	: No.	Tanggal & Petugas		Pemantauan		Hasil Pemantauan				Sko
				1. Skor Perila	ıku	Sadar / Bermain				0
	1	2025-01-16 14 267.21.88 Asri Juw		2. Skor CRT	/ Warna Kulit	1 - 2 dtk / Pink				C
	1	S.Kep.,N		3. Skor Peresj	pirasi	Tidak Ada Retraksi				0
				Monitoring &	z Total Skor	Beresiko rendah, ulan	gi setiap 7	jam		C
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	: No.	Kode		Nama Penyakit					Status	
ŭ ,	1	R50.9		Fever, unspecif					Ralan	
				r ever, unspecii	area			ľ	raian	
Biaya & Perawatan	: Admi	nistrasi								: 20,
	Tinda	akan Rawat Jalan Dokte	r							:
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindak	an/Perawatan		Do	kter		Biaya
	1	2025-01-16 12:31:22	RJ02002	Pemeriksaan	Dokter Spesialis Anak	(KSL)	dr.	Hj. Nesa		110,
							Ali	ani,Sp.A.,M	IH.Kes	
	Peme	riksaan Laboratorium F	PK & MB							:
	No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeri	iksaan	Dokter PJ		Petugas		Biaya
	1	2025-01-16 13:09:31	102-RJ	HEMATOLO	OGI	dr. Firman Drajat	Utama,	Yuni Wid	yawati,	
						MM		Amd.AK		
				De	etail Pemeriksaan	Hasil		Nila	ai Rujukan	
				Haemoglobin		13,3* g/dL		11,5 - 16,0	0	21,0
								Anak 11,0	)-13,0	
				Leukosit		4.300 /mm^3		4.000-10.0	000	16,0
				Thrombosit		212.000 /mm^3		150.000-4	100.000	30,0
				Hematokrit		41* %		35-45	.00.000	16,0
				пешаюки		41 ' 70			40	10,0
								Anak 33-4		
						de Eirman Draiat	Htama	Yuni Wid	vawati.	
			379-RJ	Dengue		dr. Firman Drajat	Otama,		· , · · ,	
			379-RJ		tail Pamariksaan	MM	. Otama,	Amd.AK		
			379-RJ	De	etail Pemeriksaan	MM Hasil	. Otama,	Amd.AK Nila	ai Rujukan	200.6
			379-RJ		etail Pemeriksaan	MM	. Ctama,	Amd.AK		
	Total	Biaya	379-RJ	De	etail Pemeriksaan	MM Hasil	. Otaliia,	Amd.AK Nila		
Resume Pasien	Total : Status	•	379-RJ Kode Dokter	De NS-1	otail Pemeriksaan  Nama Dokter	MM Hasil	Otaliia,	Amd.AK Nila		: 513,0
Resume Pasien		S		De NS-1	Nama Dokter	MM Hasil Negatif	. Ctama,	Amd.AK Nila	ai Rujukan  Kondisi Pula	
Resume Pasien	: Status Ralan	S 1	Kode Dokter 328.23.80	De NS-1		MM Hasil Negatif	. Ctama,	Amd.AK Nila	ai Rujukan	: 513,0
Resume Pasien	: Status Ralan Keluh	s n han utama riwayat peny	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,0
Resume Pasien	: Status Ralan Keluh	s n han utama riwayat peny nengatakan klien masih	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,0
Resume Pasien	Ralan Kelul Ibu m k/u ba	s n han utama riwayat peny nengatakan klien masih	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,0
Resume Pasien	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u ba Jalani =	s n haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan :	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,0
Resume Pasien	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u ba Jalan = Peme	s 1 han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan :	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,
Resume Pasien	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u ba Jalan = Peme	s nan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama pen riksaan penunjang yang	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan:	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,0
Resume Pasien	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u ba Jalan = Peme	s n haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan:	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,0
Resume Pasien	Example Status  Ralan  Kelul  Ibu m  k/u b:  Jalann  Peme  Hasil  Diagr	haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir:	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,0
Resume Pasien	Example Status  Ralan  Kelul  Ibu m  k/u b:  Jalann  Peme  Hasil  Diagr	n han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per riksaan penunjang yang laboratorium yang posi	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif :	NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	ai Rujukan  Kondisi Pula  Hidup	: 513,
Resume Pasien	Status Ralar Kelul Ibu m k/u b: Jalann = Peme = Hasil = Diagr	haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir:	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Status Ralar Kelul Ibu m k/u b: Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diags	s  n han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : ittif :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u b: Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diags	haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per rriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif : : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalam Peme Hasil Diagr Diagr Diagr Diagr	han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pen riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif : : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralar Kelul Ibu m k'u bi Jalann Peme Hasil Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pen riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalanı = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pen eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif : : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalanı = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pen riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalanı = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pen eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif :  : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalanı = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posinosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif :  : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posi hosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : : OF HARI F	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif ,Sp.A.,MH.Kes		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	Estatus Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose Obat-	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posinosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 2	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	: Status Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 3	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	: Status Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per rriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 2	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513.
Resume Pasien	: Status Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 3	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
Resume Pasien	: Status Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose Prose intrve anjurl	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 3	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
	: Status Ralar Kelul Ibu m k/u bi Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose Prose intrve anjurl	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per priksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3 -obatan waktu pulang/na th dilakuakn tindakan kensi kan untuk kompres hang	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Condition Con	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per rriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 3 nobatan waktu pulang/na th dilakuakn tindakan kensi kan untuk kompres hang	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025/	han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per priksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3 -obatan waktu pulang/na th dilakuakn tindakan kensi kan untuk kompres hang	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Conse Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 2 dedur Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 3 dedur Sekunder 3 dedur Sekunder 3 nosa	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalam = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025/	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 2 dedur Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 3 dedur Sekunder 3 dedur Sekunder 3 nosa	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Color Prose Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th : Unit I	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 2 dedur Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 3 dedur Sekunder 3 dedur Sekunder 3 nosa	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th : Unit I : dr. Hj	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 2 dedur Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 dedur Sekunder 1 dedur Sekunder 3 nosa Sekunder 4 nosa Sekunder 3 nosa Se	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik Dokter Poli Cara Bayar	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th : Unit I : dr. Hj : BPJS	n han utama riwayat peny hengatakan klien masih aik nya penyakit selama pereriksaan penunjang yang laboratorium yang posi hosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3 obatan waktu pulang/nah dilakuakn tindakan kensi kan untuk kompres hang 101/16/000028	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi	MM Hasil Negatif  Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik Dokter Poli Cara Bayar Penanggung Jawab	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalanı = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th : Unit I : dr. Hj : BPJS : RIFK	n han utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per riksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir: nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 3 edur Sekunder 3 nosa Se	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1  SE Lai demam hari  SE 4/5 EC SUS	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi  SP DF esiko hipertermia terata	MM Hasil Negatif  "Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,0
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik Dokter Poli Cara Bayar Penanggung Jawab Alamat P.J.	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalann = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th : Unit I : dr. Hj : BPJS : RIFK : KP. K	haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3 nobatan waktu pulang/na th dilakuakn tindakan ke ensi kan untuk kompres hang 01/16/000028	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1  SE Lai demam hari  SE 4/5 EC SUS	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi  SP DF esiko hipertermia terata	MM Hasil Negatif  "Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,0
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik Dokter Poli Cara Bayar Penanggung Jawab	: Status Ralan Kelul Ibu m k/u bi Jalanı = Peme = Hasil = Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Diagr Prose Prose Prose Prose 2 2025/ : 003 : 2025- : 1 Th : Unit I : dr. Hj : BPJS : RIFK	haan utama riwayat peny nengatakan klien masih aik nya penyakit selama per eriksaan penunjang yang laboratorium yang posi nosa Akhir : nosa Utama nosa Sekunder 1 nosa Sekunder 2 nosa Sekunder 3 nosa Sekunder 4 edur Utama edur Sekunder 1 edur Sekunder 2 edur Sekunder 3 nobatan waktu pulang/na th dilakuakn tindakan ke ensi kan untuk kompres hang 01/16/000028	Kode Dokter 328.23.80 akit yang positif ada demam, mul rawatan : g positif : itif :  : OF HARI F : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	De NS-1  SE Lai demam hari  SE 4/5 EC SUS	Nama Dokter dr. Hj. Nesa Alian minggu sore, Batuk pi  SP DF esiko hipertermia terata	MM Hasil Negatif  "Sp.A.,MH.Kes ek (-) tampak lemas, n		Amd.AK Nila Negatif	Kondisi Pula Hidup	: 513,0

Triase Gawat Darurat	: Cara Masuk		: Jalan					
	Transportasi		:-					
	Alasan Kedatangan		: Datang Sendiri					
	Keterangan Kedatangan		:-					
	Macam Kasus		: Anak	m ·	0.1 1			
	Keterangan		Demam sejak 4h		Sekunder lak masuk makan. Minum susu hanya	sedikit Muntah		
	Anamnesa Singkat		(-) Bab cair kem	arin 1x. Batuk pilek (-) sesak (-).	Bak menjadi lebih jarang, volume be mnya berobat ke poli anak tapi belum	rkurang dari		
	Tanda Vital		Suhu (C): 39.4,		: 158, Saturasi O <sup>2</sup> (%) : 99, Respirasi(	menit): 28		
	Pemeriksaan			U	rgensi			
	Airway		Bebas					
	breathing		nornal					
			spontan					
			nadi teraba kuat					
	circulation		akral hangat					
			turgor sedang					
	Plan/Keputusan		Zona Kuning	D				
	T1 % I		2025 01 16 14 4		riase Sekunder			
	Tanggal & Jam Catatan		2025-01-16 14:4	5:34.0				
	Dokter/Petugas IGD		203.20.94 dr. W	ilda Meutia Khalida				
Penilaian Awal Medis IGD	: YANG MELAKUKAN PENGKA	IIAN	203.20.74 dr. 11.	nda Media Khanda				
	Tanggal: 2025-01-16 14:44:42.0		Ookter: 203.20.94	dr. Wilda Meutia Khalida	Anamnesis : Autoanamnesis			
	I. RIWAYAT KESEHATAN							
	Keluhan Utama : Demam sejak 4h Riwayat Penyakit Sekarang : Anak		dak masuk makan	Minum susu hanya sedikit Mun	ıtah (-) Bab cair kemarin 1x. Batuk pi	lek (-) sesak (-)		
	Bak menjadi lebih jarang, volume	berkurang dari biasa	nya. Perdarahan (	-) kejang (-).	num ( ) Buo eun nemum m. Butun pi	ien ( ) sesuit ( ).		
	Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien perbaikan.	sebelumnya berobat	ke poli anak tapi	belum Riwayat Alergi : -				
	Riwayat Penyakit Keluarga : -			Riwayat Penggunaan Oba	t : sanmol terakhir minum tadi malan	1		
	II. PEMERIKSAAN FISIK							
	Keadaan Umum : Sakit Sedang	Kesadaran : Comp	pos Mentis	GCS(E,V,M):	TB: 80 Cm			
						Suhu SpO2		
	BB : 9.5 Kg	TD : - mmHg		Nadi : 158 x/menit	RR: 28 x/menit	39.4 : 99 °C		
	Kepala : Normal, Keterangan :	Mata: Abnormal, Mata: cekung (+)		Gigi & Mulut : Abnormal, Keterangan : Mulut: mukosa ker	ring Leher : Normal, Keterangan :			
	Thoraks: Normal, Keterangan:	Abdomen : Abnor : Abd: supel, bu (- lambat		Genital & Anus : Normal, Keterangan :	Ekstremitas : Normal, Keteranga	ın :		
	III. STATUS LOKALIS	Tambat						
		2 1		350		5		
			11					
	AND OF	F-100	-					

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, ptekiae (-) IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG EKG: Radiologi: -Laborat : DR, NS1 V. DIAGNOSIS/ASESMEN OF H4/5 dehidrasi Ringan Sedang 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 Pemeriksaan Rawat Jalan No. Tanggal Dokter/Paramedis Profesi/Jabatan/Departemen 203.20.94 dr. Wilda Meutia Khalida 2025-01-16 14:47:50 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 allergi obat (-) Obiek : 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, ptekiae (-) Nadi(/menit) Respirasi(/menit) Tinggi(Cm) Berat(Kg) SpO2(%) GCS(E,V,M) Kesadaran L.P.(Cm) Suhu(C) Tensi 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 2025-01-16 14:48:18 185.19.95 Iqbal Nurul Haq, A.Md.Kep Perawat Pelaksana : Ibu mengatakan demam, sejak hari minggu sore, Batuk pilek (-) tampak lemas, ma/mi sulit, Subjek keluhan bab cair disangkal : Os tampak lemas Objek Ku : sedang kes : cm crt 2dtk ektermitas hangat Suhu(C) Nadi(/menit) Respirasi(/menit) Tinggi(Cm) Berat(Kg) SpO2(%) GCS(E,V,M) Kesadaran L.P.(Cm) Tensi 39.4 9.5 99 Compos Mentis Alergi : 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 Rl 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 Uraian No. Tanggal Petugas 267.21.88 Asri Juwita Puspitasari, 2025-01-16 14:00:36 operan dinas dari pagi ke sore ( br. iqbal) melakukan ttv ulang: n=119, r=29, s= 36,4, 1 S.Kep.,Ners 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 Perawat/Petugas: 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep Rencana Pulang: 2025-01-21 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 ? 3. Bantuan Diperlukan Dalam Hal?

	Edul	kasi Kesehatan											
	4. A	dakah Yang Me	mbantu	Keperluan I	Di Atas ?								
	Tida	ık											
	5. A	pakah Pasien Ti	nggal S	endiri Setela	h Keluar Dar	i Rumah Sakit	?						
	Tida	ık											
	6. A	pakah Pasien M	engguna	akan Peralat	an Medis (Ka	teter, NGT, Ok	sigen, Dll) Di	Rumah S	etelah Kelu	ar / Pulang ?			
	Tida	ak											
	7. A	pakah Pasien M	emerluk	an Alat Ban	itu (Tongkat,	Kursi Roda, W	alker, Dll) Sete	elah Kelu	ar Keluar /	Pulang ?			
	Tida	ık											
	8. A	pakah Memerlu	kan Ban	tuan / Perav	vatan Khusus	(Homecare, Ho	ome Visit) Di I	Rumah Se	etelah Kelu	ar / Pulang ?			
	Tida	ak											
	9. A	pakah Pasien Be	ermasala	ah Dalam M	emenuhi Keb	utuhan Pribadi	nya (Makan, M	Iinum, B	AK, BAB,	Dll) Setelah I	Keluar / Pular	ng ?	
	Tida	ık											
	10. A	Apakah Pasien N	Memilik	i Nyeri Kror	nis Dan Kelela	ahan Setelah K	eluar / Pulang	?					
	Tida	ak											
				rga Memerlı	ukan Edukasi	Kesehatan (Ob	atan-obatan, E	fek Samp	oing Obat, l	Nyeri Diit, M	encari Pertolo	ongan, Follow Up,	Dll)
	Ya	elah Keluar / Pul	ang :										
		Apakah Pasien I	Dan Keli	iarga Meme	rlukan Ketera	mnilan Khusu	s (Perawatan I.	uka Iniel	ksi Perawa	tan Bayi Dll	) Setelah Kel	uar / Pulano ?	
	Tida	*	Jun Iton	atai ga ivieine	Tukun Retera	mpnan Knasa	5 (1 Cluwatan L	uku, mjei	KSI, I CIUWU	aan Bayi, Dii	) Beteluli Rei	dai / I didiig .	
	DIL	AKUKAN KON											
Catatan Observasi IGD		en/Keluarga : T	Monit		***						n-		X7-1: 4-4
55501.401.101	: No.	Tanggal 2025-01-16			ΓD	HR (/menit)	RR (/menit)	Suhu(C)	SpO2	2(%) MA		rawat/Paramedis 5.19.95 Iqbal Nuru	Validat
		14:00:05	15	_, · ,.••./		118 (/memil)	28	36.2	99	14171		aq, A.Md.Kep	null
			Terapi	-  -		1.0		30.2	,,,				null
			Loraph	-									
Dana anilara an Danasat Isran		m 1		ln ti n							In c : a :		
Pemeriksaan Rawat Inap	: No.	Tanggal	10.00	Dokter/Par								atan/Departemen	
		2025-01-16 08	3:42:33		Indrianti Yun	iar, A.Md.kep	. 1 . 11	11: 1			Perawat		
				Subjek			atakan klien su			21.71.1	() 111	1 (1)	DAD (.)
				Objek		: k/u sedan BAK (+)	g,kes.cm,konj.	mm,akral	l hangat,crt	2detik,dema	m (-) sulit ma	akan (+) minum (-)	BAB (+)
						Inf RL 40							
				Suhu(C)	Tensi	Leukosit 4	it) Respirasi(/i	menit) T	inggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%	) GCS(E,V,M)	Kacadar
				36,0	- Tellsi	128	30	ilicilit) 1	90	9,5	98	15	Compo
				30,0	-	120	30		90	9,5	90	13	Mentis
				Asesmen		: resiko de	fisit nutrisi dd l	kurang na	afsu makan				
				Plan		teratasi dei nafsu maki intervensi kaji ulang anjurkan n kolaborasi	ngan kriteria ha an bertambah :	asil : edikit tap Sp.A	i sering	ma 1x7jam d	liharapkan res	siko defisit nutrisi o	lapat
				Instruksi		pertahanka rencana pe	sore zr.septian in intervensi mberian obat		ıa zr.kayuni	i			
				Evaluasi		PCT 100m	g / iv ( bila der	mam )					
		2025 01 16 16	5.41.27		Vormai V		uı (⊤ <i>)</i>				Perawat Pe	lakeane	
	2	2025-01-16 16	J.⇔1.∠/		rayum 1 USU		JCATAVANI	NI IEM P	EMANACE	TAK MINICA		iaksana , DAN TIDAK MA	V CI IIN
				Subjek		MAKAN	TOATAKAN I	KLIEN D	LIVIAIVI SE	WAR MIND	JU WALAW	, DAN HDAK MA	NO CL
				Objek		: K/U SAK BAB (-) B INF RL 40 LEUKOSI	AK (+) CC/JAM	DEMAM	I (-) MUAI	. (-) MUNTA	AH (-) TIDAK	K NAFSU MAKAN	V, ASI (+
				Suhu(C)	Tensi	Nadi(/men	it) Respirasi(/ı	menit) T	inggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%	) GCS(E,V,M)	Kesadaı
				35,8	-	132	28		90	9,5	98	15	Compo
				Asesmen		· - BEGILA	TERMOECT	HACITI	DAK EEE	KTIE DD GT	HILTIDIU	NAIK TURUN	Menti
				2 15CSHICH			DEFISIT NUT					III I UNUIN	
				Plan		HARAPK. SUHU TU NAFSU M INTERVE MONITOI ANJURKA ANJURKA	AN TERMORI BUH 36,5-37,; IAKAN MENI NSI : R K/U DAN TI AN KOMPRES AN MEMAKA AN MKAN SE	EGULAS 5 NGKAT TV 5 HANGA I PAKAI DIKIT SI	I DAN ST. AT BILA D AN YANG ERING	ATUS NUTF DEMAM S TIPIS	RISI MEMBA	A 4 JAM 45 MENI AIK DENGAN KH	
				Instruksi		: DINAS S PERTAHA	RASI DENGA SORE ZR KAY ANKAN INTE I THERAPY S MG (BP)	UNI ZR RVENSI	SITI		JAN THEKA	M I	
				Evaluasi			TDAK DEMA	M					
	3	2025-01-16 23	3:29:26	323.23.99	Linda Sukma	Yustika, S.Ke	p.,Ners				Perawat Pe	laksana	
				Subjek		: IBU ME	NGATAKAN I	KLIEN D	EMAM NA	AIK TURUN	, DAN TIDA	K MASUK MAKA	AN
				Objek		: K/U SAK	IT SEDANG,	DEMAM	1 (-) MUAI	(-) MUNTA	AH (-) TIDAK	K NAFSU MAKAN	N, ASI (+
				-									

					BAB (-) BAK INF RL 40 CO LEUKOSIT:	C/JAM 4.300						
			Suhu(C) 36,2	Tensi 90	Nadi(/menit)	Respirasi(/men	it) Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	97	GCS(E,V,M)	Compo	
			Asesmen		: - RESIKO T	ERMOEGUL <i>A</i>	SI TIDAK EFEI	KTIF DD S	UHU TUBUH N	NAIK TURUN	Menti	
			Plan		: SETELAH I TERMOREG SUHU TUBU NAFSU MAK INTERVENS MONITOR K ANJURKAN ANJURKAN	DILAKUKAN ' ULASI DAN S JH 36,5-37,5 KAN MENING JI: LU DAN TTV KOMPRES HA MEMAKAI PA MKAN SEDIR	TATUS NUTRI: KAT ANGAT BILA D AKAIAN YANG	PERAWAT SI MEMBA EMAM TIPIS	'AN SELAMA IK DENGAN I		APKAN	
			Instruksi		PERTAHANI BERIKAN TI PCT 110 MG CEFOTAXIM	(BP) ME 250 MG/IV	ENSI JAI ADVICE DI					
			Evaluasi		: KLIEN DEN	MAM NAIK TU	JRUN MAKAN	DAN MINU	JM MASIH KU	RANG		
Catatan Keperawatan Rawat Inap	: No.	Tanggal	Uraian						Petugas			
	1	2025-01-16 16:15:00					VICE RL 40 CC EFOTAXIME 32			20 Kayuni Yusti Ken	ni,	
	2	2025-01-16 16:16:00	MELAKUKAI						353.24	20 Kayuni Yusti	ni,	
		2025 01 16 16 10 00	MENCODGER	NIA CH IZII	DANITENI DA	25 D 20 G 25 0	CDO2 00		A.Md.I			
	3	2025-01-16 16:18:00	MENGOBSER	VASI KU	DAN IIV P:I	JJ K.29 3:33,8	SFU2: 98		353.24 A.Md.I	20 Kayuni Yusti Kep	111,	
	4	2025-01-16 16:20:00	MELAKUKAI	N ORIENTA	ASI RUANGA	.N				20 Kayuni Yusti	ni,	
	5	2025-01-16 16:24:00	melakukan pen	nasangan in	fus pump				A.Md.I 336.23	Kep 20 Norma Nurfa	dilah.	
	6	2025-01-16 16:25:00				n (melanjutkan	dari IGD)		S.Kep., 336.23	Ners 20 Norma Nurfa		
	7	2025-01-16 17:25:00	selesai loading						S.Kep., 336.23 S.Kep.	20 Norma Nurfa	dilah,	
	8	2025-01-16 21:00:00	OPERAN DINES SORE KE MALAM						189.19	96 Siti Rohmatu	l Hidayal	
	9	2025-01-16 21:29:57	MENGOBSER	VASI KU	DAN TTV P:1	17 R:29 S:36,2	SPO2: 97			A.Md.Kep 323.23.99 Linda Sukma Yu S.Kep.,Ners		
	10	2025-01-16 22:00:00	MEMBERIKA	N THERA	PY CEFOTAX	TIME 250MG/I	V			189.19.96 Siti Rohmatul F A.Md.Kep		
	11	2025-01-17 01:00:00	MENGGANTI	CAIRAN I	NFUS				189.19 A.Md.I	96 Siti Rohmatu Kep	l Hidayal	
		2025-01-17 06:00:00	MEMBERIKA			IME 250MG/I	V		A.Md.l	189.19.96 Siti Rohmatul A.Md.Kep 310.23.99 Rima Yasika,		
		2025-01-17 07:00:52	operan dari din						S.Kep.	310.23.99 Rima Yasika, S.Kep.,Ners		
		2025-01-17 08:45:01 2025-01-17 14:00:00	MEMBERIKA						A.Md.l 310.23	99 Rima Yasika		
Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh	: No.	Tanggal & Petugas	Parameter		Kriteria			Skor	S.Kep.	Saran		
Anak (Humpty Dumpty)	. 140.	Tanggar & Tetugas	1. Umur		Kintena	0 - 3 Tah	ın	1	Hasii Skiiiiiig	Saran		
			2. Jenis Kelam	in		Perempu		1				
			3. Diagnosa			Diagnosa I		1				
		2025-01-16 14:59:22.0	1.0	ognitif	Tidak	Sadar Terhadaj		3		pasang	bed plan	
	1	267.21.88 Asri Juwita		cungan	Pasi	en Berada Di T	empat Tidur	2	risiko ting		g gelang ntitas	
		Puspitasari, S.Kep.,Ners	6. Efek Obat P			Dalam 24	Jam	3		ide	iiiiiii	
			Operasi / Anas 7. Penggunaan			Pengobatan	Lain	1				
					TOTA	-		15				
			Kategori : Risi	ko Rendah	(7 - 11). Risiko	tinggi (>= 12)	pasang gelang v	varna kunin	g.			
Pemantauan PEWS Anak	: No.	Tanggal & Petugas		Pemantaua	an	Ha	sil Pemantauan				Sko	
				1. Skor Pe	rilaku	Sac	lar / Bermain				0	
	1	2025-01-16 14	:00:11.0		RT / Warna Ku	lit 1 -	2 dtk / Pink				C	
		185.19.95 Iqbal Nurul	Haq, A.Md.Kep	3. Skor Pe	respirasi	Tic	ak Ada Retraksi				C	
				Monitorin	g & Total Skor	r Be	esiko rendah, ula	angi setiap 7	jam jam		C	
				1. Skor Pe			lar / Bermain				0	
	2	2025-01-16 18	:17:17.0		RT / Warna Ku		2 dtk / Pink				0	
		555.27.20 Kayuni Yu	stini, A.Md.Kep 3. Skor Perespirasi			ak Ada Retraksi		7:		0		
			g & Total Skor		esiko rendah, ula lar / Bermain	uigi setiap 7	Jam		0			
			45.01.0	1. Skor Pe	rilaku RT / Warna Ku		lar / Bermain 2 dtk / Pink				0	
	3	2025-01-17 08 255.21.98 Indrianti Yu	:45:24.0 uniar, A.Md.kep								0	
			· · · · · · · · · · · · · · · · ·	d.kep 3. Skor Perespirasi Tidak Ada Retraksi  Monitoring & Total Skor Beresiko rendah, ulangi seti				ngi setian S	iam		0	
Skrining Nutrisi Pasien Anak	: VAN	G MELAKUKAN PEN	GKAHAN		o Tomi DRUI	De	remail, the	оснар /	J		0	
		gal : 2025-01-16 16:46:		Petugas	353 24 20 Kg	yuni Yustini, A	Md Ken					
	1 ang	gai . 2023-01-10 10.40.	00.0	i ctugus.	. 555.24.20 IXa	yum rusum, A	.ivid.ixcp					

	Alergi : %  SKRINING GIZI AWAL DENGAN STRONG-	KIDS					
	SKRIVING GIZI AWAL DENGAN STRONG-	Parameter		Pilihan	Skor		
	1. Apakah pasien tampak kurus?			Tidak	0		
	Apakah terdapat penurunan berat badan selan bila ada atau untuk bayi 1 tahun; berat badan tid	na satu bulan terakhir? (berdasarkan penilaian obj dak naik selama 3 bulan terakhir)	ektif data berat badai	n Tidak	0		
	3. Apakah terdapat salah satu dari kondisi tersel terakhir; Asupan makanan berkurang selama 1 r	out? Diare > 5 kali/hari dan/muntah > 3 kali/hari d	alam seminggu	Tidak	0		
		minggu terakini menyebabkan pasien beresiko mengalami malnuti	risi?	Tidak	0		
		Total Skor			0		
	Hasil Skrining : Risiko Rendah						
	Diketahui Dietisien/Dilaporkan Kepada Dokter	? Tidak Jam dilaporkan :					
Transfer Pasien Antar Ruangan	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN						
	Tanggal Masuk : 2025-01-16 14:05:54.0	Tanggal Pindah : 2025-01-16 14:05:54.0	Indikasi Pir kuratif	ndah : Kondisi Pasien Sta	bil, pelayanan		
	Asal Ruang Rawat : igd	Ruang Rawat Selanjutnya : kairo	Metode Per	mindahan : Kursi Roda			
	Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.	88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners					
	Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 l	Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners					
	DIAGNOSA & PROSEDUR Diagnosa Utama : of h4	Diagnosa Sekund	er : DRS				
	Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan		CI . DKS				
	OBAT & PEMERIKSAAN PENUNJANG						
		selama 3 jam selanjutnya 40 cc/jam diet nasi lun	ak cefotaxime 3 x 25	0 mg/iv pct 4 x 100 mg/i	v k/p		
	Pemeriksaan Penunjang Yang Sudah Dilakukan	: pemeriksaan dr, gds					
	PERSETUJUAN KELUARGA	- Ar .	M	administration Description	V		
	Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl		viengetahui & Meny	etujui Alasan Pemindaha	n: Ya		
	Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Men KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SEBELU						
	Keluhan Utama : demam sejak 4 hari	IN TRANSPER					
	Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmF	-Ig			
	Nadi: 119 x/menit	RR: 29 x/menit	Suhu : 36,4	°C			
	KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SETELA Keluhan Utama : -	AH TRANSFER					
	Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmF	-Ig			
	Nadi : - x/menit	RR: - x/menit	Suhu : - °C				
	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN		Y 121 - 170	11 K 1D . C.	1.1 1		
	Tanggal Masuk : 2025-01-16 00:05:54.0	Tanggal Pindah : 2025-01-16 16:15:54.0	kuratif	ndah : Kondisi Pasien Sta	.bii, peiayanai		
	Asal Ruang Rawat : igd	Ruang Rawat Selanjutnya : kairo	Metode Per	mindahan : Kursi Roda			
	Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 267.21.	88 Asri Juwita Puspitasari, S.Kep.,Ners					
	Petugas / Perawat Yang Menerima : 336.23.20 l	Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners					
	DIAGNOSA & PROSEDUR	Diagnasa Salaund	on , DDC				
	Diagnosa Utama : of h4  Prosedur Yang Sudah Dilakukan : pemeriksaan	Diagnosa Sekund	er : DKS				
	OBAT & PEMERIKSAAN PENUNJANG	uv pemasangan mrus					
		selama 3 jam selanjutnya 40 cc/jam diet nasi lun	ak cefotaxime 3 x 25	0 mg/iv pct 4 x 100 mg/i	v k/p		
	Pemeriksaan Penunjang Yang Sudah Dilakukan	: pemeriksaan dr, gds					
	PERSETUJUAN KELUARGA						
	Peralatan Yang Menyertai : Infus, rl	0	Mengetahui & Meny	etujui Alasan Pemindaha	n : Ya		
	Keluarga/Penanggung Jawab Pasien Yang Men						
	KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SEBELU Keluhan Utama : demam sejak 4 hari	JM TRANSFER					
	Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmF	-Ig			
	Nadi : 119 x/menit	RR: 29 x/menit	Suhu : 36,4	°C			
	KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SETELA	AH TRANSFER					
	Keluhan Utama : DEMAM SEJAK MINGGU N	MALAM					
	Keadaan Umum : Compos Mentis		TD : - mmF	-			
	Nadi : 133 x/menit	RR: 29 x/menit	Suhu : 35,8				
Biaya & Perawatan	: Administrasi				: 70,		
	Tindakan Rawat Jalan Dokter				:		
		ama Tindakan/Perawatan	Dokte		Biaya		
		emeriksaan Rawat Darurat Oleh Dokter Umum B	PJS (KSL) dr. W	ilda Meutia Khalida	50,		
	Tindakan Rawat Jalan Paramedis	(ama Tindakan/Daut	D	andia	Dia		
		ama Tindakan/Perawatan	Param		Biaya		
		asang Infus oleh perawat (TDP)	Iqbal	Nurul Haq, A.Md.Kep	41,		
	Tindakan Rawat Inap Dokter & Paramedis  No. Tanggal Kode N	ama Tindakan/Perawatan Dokter	E	Paramedis	Biaya		
	Node N				втауа 150,		
	1 2025-01-16 18:13:00 RIO0472 D	emasangan Inflis / Svringe Pillma RDIC   de 🖽 🗎	vesa 🕒				
		emasangan Infus / Syringe Piump BPJS dr. Hj. 1 ALM) dr. Hj. 1		Kayuni Yustini, A.Md.Kep			
	(1		p.A.,MH.Kes		50,		

					Δ	liani,Sp.A.,MH.Kes			
	3	2025-01-17 07:03:30	RI00472	Pemasangan Infus / Syringe Piump (ALM)	BPJS di	r. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Rima Yasil	ka, S.Kep.,Ners	150,00
	Peng	ggunaan Kamar		(12212)		,		:	
	No.	Tanggal Masuk	Tanggal Kelua	r Lama Inap Kamar				Status	Biaya
	1	2025-01-16 15:55:27	null 00:00:00	1 Kelas II 2.1	1.03, KAI	RO 2.1 (HRP)		-	250,00
	Pem	nberian Obat/BHP/Alkes						:	
	No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes		Jumlah	Aturan Pa	akai	Biaya
	1	2025-01-16 15:10:07	B000000080	Spalk Lugina 4 x 8 CM		1.0 S05			9,86
	2	2025-01-16 15:10:07	B000000082	Spuit 10 CC Onemed		2.0 S05			2,70
	3		B000008153	Cefotaxime 1 GR (HJ)		1.0 S09			13,1
	4		B000008410	Aquabidest 25 ml		1.0 S09			3,3
	5		B000008906	Abbocath 26 Inflo		1.0 S05			7,8
	6		B000008924	Paracetamol Infus BERNOFARM		1.0 S01			62,4
	7		B000008985	Alkohol Swab Onemed		2.0 S05			4
	8		B000009030	Ringer Lactate 500 ml Infuset Anak GP CARE		1.0 \$01			9,5 9,5
	10	2025-01-16 15:10:07 2025-01-17 13:04:15	B000009141 B000009030			1.0 S05 2.0 S01			19,1
		al Biaya	B000009030	Ringer Lactate 500 ml		2.0 301		:	
No.Rawat No.Registrasi Tanggal Registrasi Umur Saat Daftar	: 017	5-01-14 12:49:38							
Unit/Poliklinik		J ANAK							
Dokter Poli		Ij. Nesa Aliani,Sp.A.,MF	I.Kes						
Cara Bayar	: UM	UM							
Penanggung Jawab	: TN I	RIFKY							
Alamat P.J.	: KP.	KALAPASEWU, MAN	GUNREJA, MA	NGUNREJA, KAB. TASIKMALAY	YA				
Hubungan P.J.	: AYA	AH							
Status	: Rala	ın							
		: mmHg : 9,5 Kg	Nadi : 120 x/ TB : 80 Cm			Suhu: 37,2 °C		GCS(E,V,M):	15 °C
	Kel	yayat Penyakit Dahulu : -	N akan klien dema		Riwayat Al	lergi : -	]	LD:-Cm	
	Keli Riw Riw	uhan Utama : Ibu mengat vayat Penyakit Dahulu : - vayat Penyakit Keluarga :	N takan klien dema	am hari minggu malam senin, batuk ( R R	Riwayat Al	sulit bab/bak +/+	1	LD:-Cm	
	Riw Riw III.	uhan Utama : Ibu mengat zayat Penyakit Dahulu : - zayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K	N takan klien dema - EMBANG DA	am hari minggu malam senin, batuk (  R  R  N PERINATAL CARE	Riwayat Al Riwayat Pe	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : -	1	LD:-Cm	
	Keli Riw Riw III. I	uhan Utama : Ibu mengal /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Anak ke	N takan klien dema - EMBANG DAN - dari - saudara	am hari minggu malam senin, batuk ( R R N PERINATAL CARE	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, -	ļ	LD:-Cm	
	Riw Riw III. I Riw Um	uhan Utama : Ibu mengat zayat Penyakit Dahulu : - zayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K	takan klien dema - EEMBANG DA! e - dari - saudara	am hari minggu malam senin, batuk ( R R N PERINATAL CARE	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : -	1	LD : - Cm	
	Kelr Riw Riw III. I Riw Um	uhan Utama : Ibu mengai zayat Penyakit Dahulu : - zayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K zayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu	N akan klien dema - EEMBANG DA? - dari - saudara lan	am hari minggu malam senin, batuk ( R R N PERINATAL CARE C K Imunisasi	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, -	1   2	3   4	5 6
	Keli Riw Riw III. I Riw Um IV. I	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI	N akan klien dema - EEMBANG DA? - dari - saudara lan	am hari minggu malam senin, batuk ( R R N PERINATAL CARE C K Imunisasi	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, -			d. Pertumbuha gigi pertam usia -
	Keli Riw Riw III. J Riw Um IV. J	uhan Utama : Ibu mengai yayat Penyakit Dahulu : - yayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K yayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI	N akan klien dema - EEMBANG DA? - dari - saudara lan	um hari minggu malam senin, batuk ( R R N PERINATAL CARE C Imunisasi	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - eawaan : Tidak Ada, -	1 2		d. Pertumbuha
	Keli Riw Riw Um IV. I	uhan Utama : Ibu mengai zayat Penyakit Dahulu : - zayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K zayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K	N aakan klien dema  - EEMBANG DAl e - dari - saudara lan EMBANG ANA	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE C K Imunisasi J.K b. Duduk, usia -	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - awaan : Tidak Ada, -	1 2		d. Pertumbuh gigi pertam usia - h. Mulai bi
	Keli Riw Riw Um IV. I a. T e. B Gan	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K fengkurap, usia derjalan, usia ngguan perkembangan me	N aakan klien dema  - EEMBANG DAl e - dari - saudara lan EMBANG ANA	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE C K Imunisasi .K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan -	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - isawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia - g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keli Riw Riw Um IV. I V. F a. T e. B Gan VI. I	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /engkurap, usia - /erjalan, usia - /erjalan, usia - /erjalan perkembangan me /fUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS	N akan klien dema  - EMBANG DA! - dari - saudara lan EMBANG ANA	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE C K Imunisasi .K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan - Prothesa : Tidak, - AL DAN BUDAYA	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - isawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia - g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -		d. Pertumbuh gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keli Riw Riw Um IV. I v. F a. T e. B Gan VI. I Alai	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K	N akan klien dema  - EMBANG DA! - dari - saudara lan EMBANG ANA	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE C K Imunisasi .K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan - Prothesa : Tidak, - AL DAN BUDAYA	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - isawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia - g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Kell Riw Riw III. 1 Riw Um IV. 1 V. F a. T e. B Gan VI. 1 Stat Stat	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /engkurap, usia - /erjalan, usia - /erjalan, usia - /erjalan perkembangan me FUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS // us Psikologis // us Sosial dan Ekonomi :	EMBANG DAY - dari - saudara lan - matal / emosi, bil	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, - AL DAN BUDAYA :	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - isawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia - g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertan usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keli Riw Riw Um IV. I Riw Um IV. I Riw Um IV. I Riw IV.	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /engkurap, usia - /erjalan, usia - /erjalan, usia - /erjalan perkembangan me FUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS //us Psikologis	EMBANG DAY - dari - saudara lan - matal / emosi, bil	m hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, - AL DAN BUDAYA  :' rga ::1	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - awaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keline Riw Riw Um IV. I a. T e. B Gan VI. Alai Stat Stat a. b	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /engkurap, usia - /erjalan, usia - /erjalan, usia - /erjalan perkembangan me FUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS /eus Psikologis /eus Sosial dan Ekonomi : /engata Daniel Daniel /engata Dan	EMBANG DAY - dari - saudara lan - matal / emosi, bil	m hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, - AL DAN BUDAYA  : 1	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - awaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertan usia - h. Mulai bi menulis, us
	Kell Riw Riw Um IV. I e. B Gan VI. Stat Stat a b c. Kep	uhan Utama : Ibu mengai yayat Penyakit Dahulu : - yayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K yayat Kelahiran : Anak ke ur Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K Gengkurap, usia - Gerjalan, usia - Gerjalan, usia - RIWAYAT BANAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS tus Psikologis tus Sosial dan Ekonomi : . Hubungan pasien denga . Pengasuh	EEMBANG DA?  - tari - saudara  lan  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  Ental / emosi, bil	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, - AL DAN BUDAYA  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik Orang Tua	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - rawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertan usia - h. Mulai bi menulis, us
	Kell Riw Riw Um IV. I Riw V. F. a. T e. B Gan VI. Stat Stat Stat Stat Stat Stat Stat Sta	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu /ayat Kelahiran : Cukup Bu /ayat Kelahiran : Cukup Bu /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Psikologis /ayat Sosial dan Ekonomi : /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Sosial dan Ekonomi : /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Sosial dan Ekonomi : /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Psikologis /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Psikologis /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat RIWAYAT P	n anggota kelua	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia - f. Bicara, usia - a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, - AL DAN BUDAYA  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :  :	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik Orang Tua Baik Tidak Ada	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - rawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keline Riw Riw Um IV. I Riw V. F. a. T e. B Gan VI. I Stat Stat a b c. Kep Edu VIII a. C	uhan Utama : Ibu mengai /ayat Penyakit Dahulu : - /ayat Penyakit Beluarga : RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT TUMBUH K /ayat Kelahiran : Cukup Bu /ayat Kelahiran : Cukup Bu /ayat Kelahiran : Cukup Bu /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT TUMBUH K /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Psikologis /ayat Psikologis /ayat Psikologis /ayat RIWAYAT PSIKO-SOS /ayat Sosial dan Ekonomi : /ayat Hubungan pasien denga /ayat Pengasuh /ayat Riwaya / Nilayat Riwasi diberikan kepada /ayat Penilalan RESIKO	EMBANG DAY  - dari - saudara  dan  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  Ental / emosi, bil  si-nilai khusus ya  JATUH	am hari minggu malam senin, batuk (  R  R  R  N PERINATAL CARE  C  K  Imunisasi  K  b. Duduk, usia -  f. Bicara, usia -  a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, -  AL DAN BUDAYA  :  ang perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik Orang Tua Baik Tidak Ada	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - rawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh. gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keline Riw Riw Um IV. I Riw V. F. a. T e. B Gan VI. I State State a. b. c. Kep Edu VIII a. C I I	uhan Utama : Ibu mengal yayat Penyakit Dahulu : - yayat Penyakit Dahulu : - yayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K yayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K Yengkurap, usia - Serjalan, usia - Serjalan, usia - Serjalan perkembangan me FUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS tus Psikologis tus Sosial dan Ekonomi : . Hubungan pasien denga . Pengasuh . Ekonomi (Orang tua) Dercayaan / Budaya / Nila takasi diberikan kepada L PENILAIAN RESIKO Cara Berjalan : . Tidak seimbang / sempo	EMBANG DA!  c - dari - saudara dan  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  i-nilai khusus ya  JATUH  Dyongan / limbu	am hari minggu malam senin, batuk (  R  R  R  N PERINATAL CARE  C  K  Imunisasi  K  b. Duduk, usia -  f. Bicara, usia -  a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, -  AL DAN BUDAYA  :  ang perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan  :  ing perlu diperhatikan	Riwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik Orang Tua Baik Tidak Ada	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - rawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me	1 2 mbaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh. gigi pertam usia - h. Mulai bi menulis, us
	Keline Riw Riw Riw Um IV. I Riw V. F. a. T e. B Gan VI. State State a. b. c. Kep Edu VIII a. C. I 2 b. E.	uhan Utama : Ibu mengal yayat Penyakit Dahulu : - yayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K yayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K gengkurap, usia - gerjalan, usia - gerjalan, usia - gerjalan, usia - reguan perkembangan me FUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS tus Psikologis tus Sosial dan Ekonomi : . Hubungan pasien denga tu Pengasuh . Ekonomi (Orang tua) bercayaan / Budaya / Nila takasi diberikan kepada d. PENILAIAN RESIKO cara Berjalan : . Tidak seimbang / sempe . Jalan dengan mengguna buduk di kursi tanpa men	EMBANG DA!  e dari - saudara  lan  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  EMBANG ANA  In anggota kelua  i-nilai khusus ya  JATUH  Dyongan / limbu  ukan alat bantu (l  ggunakan tangar	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia -  a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, -  AL DAN BUDAYA  :  ang perlu diperhatikan :  ing kruk, tripot, kursi roda, orang lain) s sebagai penopang (tampak memega	Eiwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik Orang Tua Baik Orang Tua	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - irawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me  Aktivit  a, - a, - a, - a, - a, -	1 2 embaca, usia -	3 4	d. Pertumbuh: gigi pertam usia - h. Mulai bi: menulis, us
	Kell Riw Riw Riw III. I Riw Um IV. I  e. B Gan VI. I Stat Stat a. b c. Kep Edu VIII a. C 1 2 b. D Has	uhan Utama : Ibu mengal yayat Penyakit Dahulu : - yayat Penyakit Keluarga : RIWAYAT TUMBUH K yayat Kelahiran : Cukup Bu RIWAYAT IMUNISASI RIWAYAT TUMBUH K gengkurap, usia - gerjalan, usia - gerjalan, usia - gerjalan, usia - reguan perkembangan me FUNGSIONAL t Bantu : Tidak, - RIWAYAT PSIKO-SOS tus Psikologis tus Sosial dan Ekonomi : . Hubungan pasien denga tu Pengasuh . Ekonomi (Orang tua) bercayaan / Budaya / Nila takasi diberikan kepada d. PENILAIAN RESIKO cara Berjalan : . Tidak seimbang / sempe . Jalan dengan mengguna buduk di kursi tanpa men	ental / emosi, bil  SIAL, SPIRITUA  in anggota kelua  ii-nilai khusus ya  JATUH  byongan / limbu akan alat bantu (li ggunakan tangar ditemukan a dar	am hari minggu malam senin, batuk ( R R R N PERINATAL CARE  C K Imunisasi  K b. Duduk, usia -  f. Bicara, usia -  a ada, jelaskan -  Prothesa: Tidak, -  AL DAN BUDAYA  :'  aung perlu diperhatikan :'  sung perlu diperhatikan	Eiwayat Al Riwayat Pe Cara kelahi Kelainan B Tenang, - Baik Orang Tua Baik Orang Tua	sulit bab/bak +/+ lergi : - engobatan : - iran : Spontan, - irawaan : Tidak Ada, -  c. Berdiri, usia -  g. Mulai bisa me  Aktivit  a, - a, - a, - a, - a, -	1 2 embaca, usia - as Sehari-hari	3 4	d. Pertumbuh: gigi pertam usia - h. Mulai bi: menulis, us

1	Apakah pasien tampak kurus			Tidak	0		
2	Apakah terdapat penurunan berat babila ada atau untuk bayi 1 tahun; be		erdasarkan penilaian objektif data bera n terakhir	badan Tidak	0		
3	Apakah terdapat salah satu dari konc Asupan makanan berkurang selama		n/muntah > 3 kali/hari salam seminggu	ı terakhir; Tidak	0		
4	Apakah terdapat penyakit atau keada	an yang menyebabkan pasien ber	esiko mengalami malnutrisi?	Tidak	0		
		Total Skor			0		
X. PI	ENILAIAN TINGKAT NYERI (Skala I						
	Pengkajian		Parameter		Nilai		
	Wajah	T	ersenyum/tidak ada ekspresi khusus		0		
	Kaki		Gerakan normal/relaksasi		0		
	Aktifitas	T	idur posisi normal, mudah bergerak		0		
	Menangis		Tidak menangis (mudah bergerak)				
	Bersuara		Bersuara normal/tenang				
Kete	rangan : 0 : Nyaman 1-3 : Kurang nyam	an 4-6: Nyeri sedang 7-10: Nyer	berat		0		
Ting	kat Nyeri : Tidak Ada Nyeri		Lokasi : -				
Dura	si : -		Frekuensi : -				
Nyer	i hilang bila : Minum Obat, -		Diberitahukan pada dokter ? Tidak, Ja	am : -			
	MASALAH KEPERA	AWATAN :	RENCANA K	EPERAWATAN :			
Hipe	rtermia		manajemen hipertermia				
YAN	G MELAKUKAN PENGKAJIAN						
Tang	gal: 2025-01-14 14:03:58.0	Dokter: 328.23.80 dr. Hj Aliani, Sp. A., MH, Kes	. Nesa Anamnesis	: Autoanamnesis			

Penilaian Awal Medis Rawat Jalan

Aliani,Sp.A.,MH.Kes

I. RIWAYAT KESEHATAN

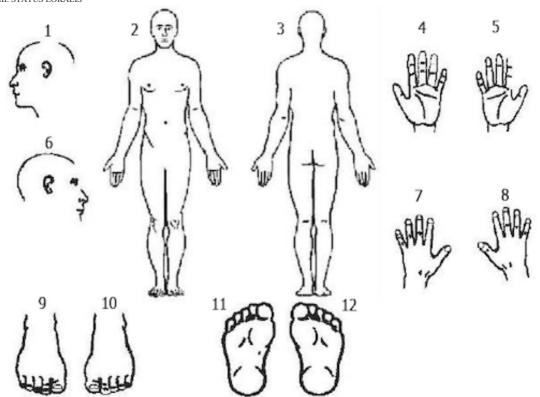
Keluhan Utama : =

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

III. STATUS LOKALIS



Keterangan:=

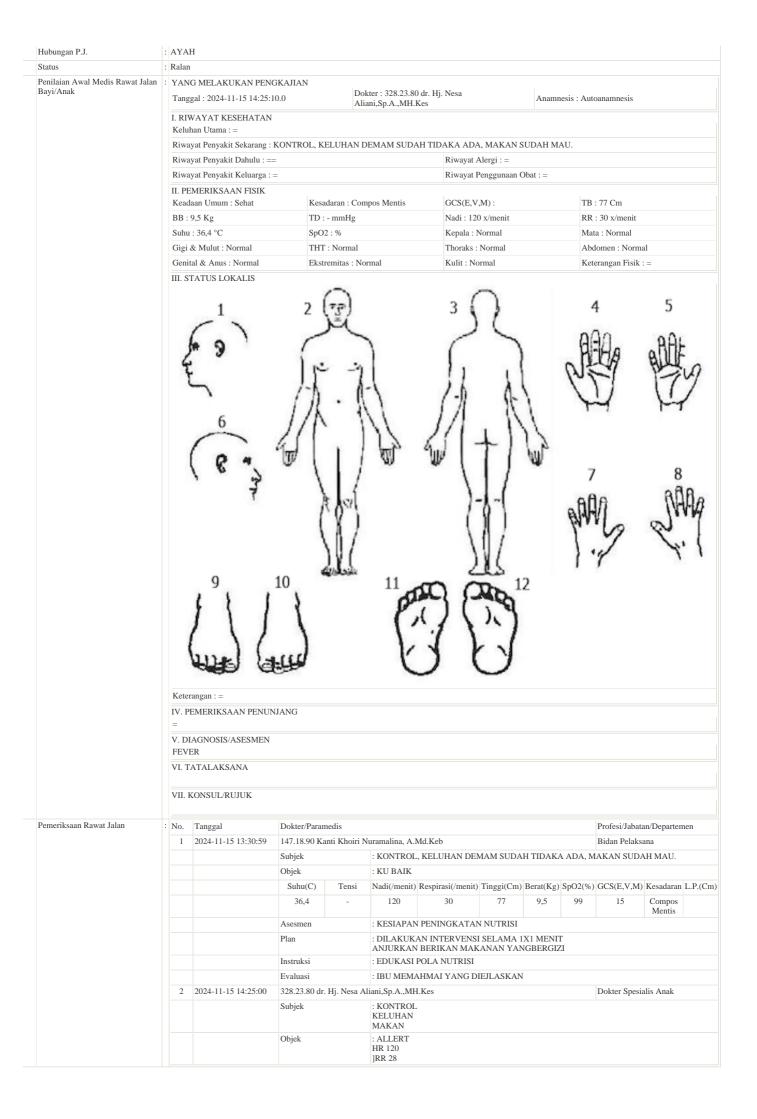
IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

V. DIAGNOSIS/ASESMEN

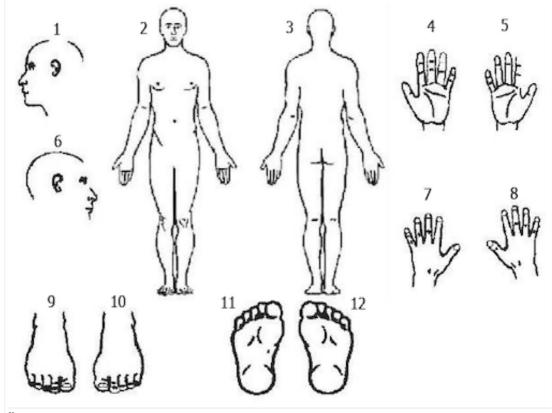
of hari ke 2/3 VI. TATALAKSANA

VII. KONSUL/RUJUK

Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 12:53:41	Subjek Objek Suhu(C) 37,2 Asesmen Plan Instruksi Evaluasi	Tensi  Tensi	: Ibu mengata : k/u sakit sec Nadi(/menit) 120 : resiko hiper : setelah diall intervensi anjurkan untu : menganjurka	Respirasi(/menit) 28 termia dd suhu tub kuakn tindakan kej uk kompres hangat n untuk kompres h	Tinggi(Cm) 80 buh naik turu perawatan se	Berat(Kg) 9,5 n	SpO2(%)	GCS(E,V,M	Compos Mentis	n L.P.(Cn
Diagnosa/Penyakit/ICD 10		2025-01-14 14:03:37	Objek Suhu(C) 37,2 Asesmen Plan Instruksi Evaluasi 328.23.80 d Subjek		: k/u sakit sec Nadi(/menit) 120 : resiko hiper : setelah diall intervensi anjurkan untu : menganjurka : ibu sudah m	Respirasi(/menit) 28 termia dd suhu tub kuakn tindakan kej ik kompres hangat n untuk kompres h	Tinggi(Cm) 80 buh naik turu perawatan se	Berat(Kg) 9,5 n	98	GCS(E,V,M	Compos Mentis	n L.P.(Cn
Diagnosa/Penyakit/ICD 10		2025-01-14 14:03:37	Objek Suhu(C) 37,2 Asesmen Plan Instruksi Evaluasi 328.23.80 d Subjek		: k/u sakit sec Nadi(/menit) 120 : resiko hiper : setelah diall intervensi anjurkan untu : menganjurka : ibu sudah m	Respirasi(/menit) 28 termia dd suhu tub kuakn tindakan kej ik kompres hangat n untuk kompres h	Tinggi(Cm) 80 buh naik turu perawatan se	Berat(Kg) 9,5 n	98	GCS(E,V,M	Compos Mentis	n L.P.(Cı
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	Suhu(C)  37,2  Asesmen Plan  Instruksi  Evaluasi  328.23.80 d  Subjek		Nadi(/menit)  120 : resiko hiper : setelah diali intervensi anjurkan untu : menganjurka	Respirasi(/menit) 28 termia dd suhu tub kuakn tindakan kej uk kompres hangat n untuk kompres h	80 buh naik turu perawatan se	9,5 n elama 1x1 n	98	15	Compos Mentis	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	37,2  Asesmen Plan  Instruksi  Evaluasi 328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	: resiko hiper : setelah dialk intervensi anjurkan untu : menganjurka: : ibu sudah m	28 termia dd suhu tub kuakn tindakan kep uk kompres hangat n untuk kompres h	80 buh naik turu perawatan se	9,5 n elama 1x1 n	98	15	Compos Mentis	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	Asesmen Plan Instruksi Evaluasi 328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	: resiko hiper : setelah dialli intervensi anjurkan untu : menganjurka : ibu sudah m	termia dd suhu tub kuakn tindakan kep uk kompres hangat n untuk kompres h	buh naik turu perawatan se	n dama 1x1 n			Mentis	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	Plan Instruksi Evaluasi 328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	: setelah diallintervensi anjurkan untu : menganjurka : ibu sudah m	kuakn tindakan kep uk kompres hangat n untuk kompres h	perawatan se	lama 1x1 n	nenit resiko	o hipertermia	teratasi	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	Instruksi Evaluasi 328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	intervensi anjurkan untu : menganjurka : ibu sudah m	uk kompres hangat n untuk kompres h			nenit resiko	o hipertermia	teratasi	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	Evaluasi 328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	anjurkan untu : menganjurka : ibu sudah m	n untuk kompres h	t bila demam				terutusi	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	Evaluasi 328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	: menganjurka	n untuk kompres h						
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A	: ibu sudah m							
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	2	2025-01-14 14:03:37	328.23.80 d Subjek	r. Hj. Nesa A								
Diagnosa/Penyakit/ICD 10		2025-01-14 14:03:37	Subjek	r. Hj. Nesa A		nemahami yang dij	elaskan pera	wat				
Diagnosa/Penyakit/ICD 10			-		liani,Sp.A.,MH	.Kes				Dokter Spes	ialis Anak	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10			Objek		: demam hari	ke 2						
Diagnosa/Penyakit/ICD 10						emis + abdomen bu + adp kuat crt 2 detil	k					
Diagnosa/Penyakit/ICD 10			Suhu(C)	Tensi	_	Respirasi(/menit)		Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M		
Diagnosa/Penyakit/ICD 10			Asesmen		: of hari ke 2/	/3					Compos Mentis	
Diagnosa/Penyakit/ICD 10			Plan		: of nari ke 2/	J						
Diagnosa/Penyakit/ICD 10			rian		sanmol lanjut prove d 3 dro	t op 1 x 1 tts Resep : nlah 1 Aturan Paka						
	: No.	Kode		Nama Peny	akit					Status		
	1	R50.9		Fever, unsp	ecified					Ralan		
Biaya & Perawatan	· Adm	inistrasi									:	20,0
Diaya & Ferawatan		akan Rawat Jalan Dokte										20,0
				N T:	1-1/D			r	D-1-t			
	No.	Tanggal	Kode		dakan/Perawata				Dokter		Biay	
	1	2025-01-14 14:04:09	RJ02002	Pemeriksa	an Dokter Spes	sialis Anak (KSL)			lr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A			110,0
	Peml	perian Obat/BHP/Alkes									:	
	No.	Tanggal	Kode	Nama Oba	at/BHP/Alkes Jumlah			Jumlah	Atura	ın Pakai	Biay	/a
	1	2025-01-14 14:12:45	B000009362									305,2
		l Biaya			-1					:	435,2	
Resume Pasien		•	W 1 D 1		NY T	N 14				YZ 11 11		,_
Resume i asien	Statu		Kode Dokte	er	Nama E		MILIZ			Kondisi	Pulang	
	Rala		328.23.80		dr. Hj. I	Nesa Aliani,Sp.A.,	MH.Kes			Hidup		
	Ibu n	han utama riwayat penya nengatakan klien demam	ıkıt yang posıtı hari minggu n	it : nalam senin.	batuk (-) ma/m	i sulit bab/bak +/+	-					
		akit sedang		,								
		nya penyakit selama per	awatan :									
	= Peme	eriksaan penunjang yang	nositif ·									
	=	arksaan penunjang yang	positii .									
		l laboratorium yang posi	tif:									
	= Diag	nogo Aldrin										
		nosa Akhir : nosa Utama	: of							R50.9		
		nosa Sekunder 1	:							1000		
		nosa Sekunder 2	:									
		nosa Sekunder 3	:									
		nosa Sekunder 4										
			:									
		edur Utama	:									
		edur Sekunder 1	:									
		edur Sekunder 2	:									
	Pros	edur Sekunder 3	:									
		-obatan waktu pulang/na										
	inter	ah dialkuakn tindakan ke vensi kan untuk kompres hang	_		ıt resiko hiperte	rmia teratasi						
No.Rawat	: 2024	/11/15/000006										
No.Registrasi	: 010											
1.0.10051011101		-11-15 15:40:40										
Tanggal Pagistrasi		-11-15 15:49:40										
Tanggal Registrasi	: 1 Th											
Umur Saat Daftar	: POL	ANAK										
Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik		j. Nesa Aliani,Sp.A.,MH	.Kes									
Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik Dokter Poli		KESEHATAN										
Umur Saat Daftar Unit/Poliklinik												



				0.1 (0)	T		LIS BB NAIK 3 ON		z ) g .00//	V GGGG VAN	17 1	I D (C )
				Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit) T	inggi(Cm) Berat(I	(SpO2(S	%) GCS(E, V, M)	Compo	
											Menti	
				Asesmen		: FEVER						
				Plan		: KIE Resep Tidak Ada O	: bat Jumlah 1 Aturan	Pakai				
	Diagnosa/Penyakit/ICD 10	: No.	Kode		Nama Peny	akit				Status		
		1	R50.9		Fever, unsp	ecified				Ralan		
	Biaya & Perawatan	: Adm	inistrasi								:	20,000
		Tinda	akan Rawat Jalan Dokte	r							:	
		No.	Tanggal	Kode	Nama Tin	dakan/Perawata	n		Dokter		Bi	aya
		1	2024-11-15 14:26:09	RJ10092	Pemeriksa	an Dokter Spes	sialis Anak BPJS (K	SL)	dr. Hj. Ne			110,000
		Doml	perian Obat/BHP/Alkes						Aliani,Sp	o.A.,MH.Kes		
			Tanggal	Kode	Nama Oh	at/BHP/Alkes		Jumlah	Δtı	uran Pakai	Ri	aya
			2024-11-15 14:39:24	B000009097	Tidak Ada			1.0 S05		uran rakai	Di	aya 1
			Biaya	B000007077	Tidak 7 kg	Cour		1.0 505			:	130,001
	Resume Pasien	: Statu		Kode Dokte		Nama I	Valetan			Kondisi P		130,001
	Resume I asien	Ralai		328.23.80	T		Nesa Aliani,Sp.A.,M	U Voc		Hidup	urang	
			han utama riwayat peny		f·	ui. Iij. i	vesa Anani,sp.A.,w	II.Kes		Tildup		
		KON	ITROL, KELUHAN DE BAIK			DA, MAKAN	SUDAH MAU.					
			nya penyakit selama per	awatan :								
		=- Peme	eriksaan penunjang yang	positif:								
		=										
		Hasil	l laboratorium yang posi	tif:								
		Diag	nosa Akhir :									
			nosa Utama	: FEVER						R50.9		
			nosa Sekunder 1	:								
			nosa Sekunder 2	:								
			nosa Sekunder 3	:								
			nosa Sekunder 4	:								
			edur Utama edur Sekunder 1	:								
			edur Sekunder 1	:								
			edur Sekunder 3	:								
			-obatan waktu pulang/na									
		DILA	AKUKAN INTERVENS URKAN BERIKAN MA	SI SELAMA 13								
5	No.Rawat	. 2024	/11/07/000035									
3	No.Registrasi	: 027	/11/07/000033									
	Tanggal Registrasi		-11-07 11:18:36									
	Umur Saat Daftar	: 1 Th	11 07 11.10.50									
	Unit/Poliklinik		ANAK									
	Dokter Poli		j. Nesa Aliani,Sp.A.,MF	I.Kes								
	Cara Bayar		KESEHATAN									
	Penanggung Jawab	: TN R										
	Alamat P.J.		KALAPASEWU, MAN	GUNREJA, MA	ANGUNREJ.	A, KAB. TASI	KMALAYA					
	Hubungan P.J.	: AYA	Н									
	Status	: Ralar	1									
	Penilaian Awal Medis Rawat Jalan	: YAN	IG MELAKUKAN PEN	GKAJIAN								
	Bayi/Anak	Tang	ggal: 2024-11-07 13:31:	30.0		kter : 328.23.80 ani,Sp.A.,MH.1		Ana	amnesis : A	utoanamnesis		
		I. RI	WAYAT KESEHATAN	ſ	All	аш,эр.л.,ип.	ACS					
			han Utama : ==									
		Riwa	ayat Penyakit Sekarang :	ibu mengataka	ın demam na	ik turun setiap	malam mulai hari ju	mat, keluar keringa	at, ma/mi +/	/+		
		Riwa	ayat Penyakit Dahulu : =				Riwayat Ale	ergi :=				
		Riwa	ayat Penyakit Keluarga:	=			Riwayat Per	nggunaan Obat : =				
			EMERIKSAAN FISIK daan Umum : Sehat	Kes	adaran : Con	npos Mentis	GCS(E,V,M	I):	Т	B : 77 Cm		
			9,2 Kg		: mmHg		Nadi : 120 x			R: 28 x/menit		
			ı : 36,5 °C		)2 : %		Kepala : No			Iata : Normal		
			& Mulut : Normal		Γ : Normal		Thoraks : N			.bdomen : Norma	ıl	
			tal & Anus : Normal	Eks	tremitas : No	ormal	Kulit : Norn	nal	K	eterangan Fisik	=	
		III. S	TATUS LOKALIS									



Keterangan : =

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

=

V. DIAGNOSIS/ASESMEN

of hari ke 5

VI. TATALAKSANA

### VII. KONSUL/RUJUK

	Pemeriksaan Rawat Jalan	:	No.	Tanggal	Dokter/Parai	medis						Profesi/Jabata	ın/Departem	nen		
			1	2024-11-07 11:34:58	303.22.98 D	ini Indiani, A	A.Md.Kep					Perawat				
					Subjek		: ibu mengata	akan demam naik t	urun setiap n	nalam mula	i hari jum	at, keluar kerir	ngat, 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 hiper	termia								
					Plan		intervensi	kukan tindakan kej uk kompres hangat		ama 1x1 m	nenit resiko	o hipertermia t	eratasi			
					Instruksi		: menganjurk	an untuk kompres	hangat bila d	emam						
					Evaluasi		: ibu sudah pa	aham								
			2	2024-11-07 13:31:19	328.23.80 dr	. Hj. Nesa A	a Aliani,Sp.A.,MH.Kes Dokter Spesialis Anak						alis Anak			
					Subjek	demam suhu 37,6 keluhan lain										
								Objek		: allert + t 36,7 faring hiperer	mis + 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									
			No. I		Plan	lan		2,5ml t 2ml Resep : nlah 1 Aturan Paka	ui 1							
					Instruksi		: kontrol 1 mgg									
	Diagnosa/Penyakit/ICD 10	:	No.	Kode		Nama Peny	akit					Status				
			1	R50.9		Fever, unsp	ecified					Ralan				
	Berkas Digital Perawatan	:	No.	Berkas Digital												
			1	Rawat Jalan_RAJAL_7	-11-24_RERIN	NAI_AN_02	7223.pdf									
	Biaya & Perawatan	:	Admi	nistrasi									:	20,000		
				ıkan Rawat Jalan Dokter									:			
			No. Tanggal Kode Nama Tindakan/Perawatan						r	okter		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
	Peme	Pemeriksaan Laboratorium PK & MB								:
	No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan		Dokter PJ		Petugas		Biaya
	1	1 2024-11-07 13:18:41		HEMATOLOG	dr. Firman Draj MM		rajat Utama,	Nira Yustika, A.Md.AK		
			Deta		il Pemeriksaan I		asil	Nilai Rujukan		
			Hemoglobin			12,0 g/dL		11,5 - 16,0		21,00
								Anak 11,0 - 13,0		
				Leukosit		8.500 /mm^3		4.000 - 10.000		16,00
				Thrombosit		338.000 /mm^3		150.000 - 400.000		30,00
				Hematokrit		36 %		35 - 45		16,00
						Anak 33 -40				
	Pemberian Obat/BHP/Alkes :								:	
	No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BH	P/Alkes		Jumlah	Aturan P	akai	Biaya
	1	2024-11-07 13:39:24	B000000065	Cefixime Dry S	Syrup		1.0 S01	2X2.5ML		22,47
	2	2024-11-07 13:39:24	B000008894	Caviplex Sirup	• •		1.0 S01	1X2ML		10,80
	3	2024-11-07 13:39:24	B000009171	Fasidol Drops			1.0 S01	4X1 ML		11,65
	Total	Total Biaya						: 257,92		
Resume Pasien		: Status Kode Do			er Nama Dokter					
esume rasiem	: Statu	IS .	Kode Dokter	•	Nama Dokter				Kondisi Pulang	g
esume rasien	Rala	n	328.23.80		Nama Dokter dr. Hj. Nesa Aliani,	sp.A.,MH.Kes			Kondisi Pulan	g
esume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan =	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik naik nnya penyakit selama pen	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,					g
esume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme =	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik aik	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,					g
vesume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik saik unya penyakit selama per eriksaan penunjang yang I laboratorium yang posi	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,					p.
vesume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Pemm = Hasii = Diag	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik naik nnya penyakit selama pen eriksaan penunjang yang l laboratorium yang posi nosa Akhir: nnosa Utama	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,					g g
esuille Fastell	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Pemm = Hasii = Diag	n  than utama riwayat peny nengatakan demam naik naik nya penyakit selama per eriksaan penunjang yang I laboratorium yang posi nosa Akhir:	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma 'awatan : positif : tif :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p.
esuille Fastell	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii = Diag Diag	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik naik nnya penyakit selama pen eriksaan penunjang yang l laboratorium yang posi nosa Akhir: nnosa Utama	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma 'awatan : 'positif : ttif : : fever	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p.
esume Fasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii = Diag Diag	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik saik nnya penyakit selama per eriksaan penunjang yang l laboratorium yang posi nosa Akhir: gnosa Utama gnosa Sekunder 1	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma 'awatan : 'positif : tif : : fever	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p p
esume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii = Diag Diag Diag	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik saik nnya penyakit selama per eriksaan penunjang yang l laboratorium yang posi nosa Akhir: enosa Utama enosa Sekunder 1 enosa Sekunder 2	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma 'awatan : 'positif : tif : : fever :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p b
esume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii = Diag Diag Diag Diag	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik saik nnya penyakit selama pereriksaan penunjang yang l laboratorium yang posi nosa Akhir : gnosa Utama gnosa Sekunder 1 gnosa Sekunder 2 gnosa Sekunder 3	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan : r positif : tif : : fever :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p b
esume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii = Diag Diag Diag Diag Toiag Prose	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik saik unya penyakit selama pereriksaan penunjang yang I laboratorium yang posi nosa Akhir : gnosa Utama gnosa Sekunder 1 gnosa Sekunder 2 gnosa Sekunder 3 gnosa Sekunder 4	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan : positif : if ever :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p b
esume rasien	Ralai Kelu ibu n k/u b Jalan = Peme = Hasii = Diag Diag Diag Diag Pros	n han utama riwayat peny nengatakan demam naik saik inya penyakit selama peneriksaan penunjang yang l laboratorium yang posi mosa Akhir : gnosa Utama gnosa Sekunder 1 gnosa Sekunder 2 gnosa Sekunder 3 gnosa Sekunder 4 edur Utama	328.23.80 akit yang positif turun setiap ma rawatan : positif : if ever : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	`:	dr. Hj. Nesa Aliani,				Hidup	p b