



RSIA RESPATI TASIKMALAYA

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

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

RIWAYAT PERAWATAN

No.RM	:	033902					
Nama Pasien	:	SHAFANA ANINDYA SAKHI, AN					
Alamat	:	KP NEGLA 002/001, TENJONAGARA, CIGALONTANG, KAB. TASIKMALAYA					
Jenis Kelamin	:	Perempuan					
Tempat & Tanggal Lahir	:	TASIKMALAYA 2022-10-19					
Ibu Kandung	:	YUNI NURAENAI NY					
Golongan Darah	:	-					
Status Nikah	:	BELUM MENIKAH					
Agama	:	ISLAM					
Pendidikan Terakhir	:	-					
Bahasa Dipakai	:	INDONESIA					
Cacat Fisik	:	Normal					
1	No.Rawat	:	2025/03/01/000048				
	No.Registrasi	:	002				
	Tanggal Registrasi	:	2025-03-01 16:57:25				
	Umur Saat Daftar	:	2 Th				
	Unit/Poliklinik	:	Unit IGD				
	Dokter Poli	:	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes				
	DPJP Ranap	:	1. dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes				
	Cara Bayar	:	BPJS KESEHATAN				
	Penanggung Jawab	:	RIZKO TN				
	Alamat P.J.	:	KP NEGLA 002/001, TENJONAGARA, CIGALONTANG, KAB. TASIKMALAYA				
	Hubungan P.J.	:	AYAH				
	Status	:	Ranap				
	Data SEP BPJS	:	INFORMASI SEP				
		No.Kartu	:	0003299387297	No. SEP	:	0122R0030325V000018
		Tgl. SEP	:	2025-03-01	Jenis Pelayanan	:	1. Ranap
		KELAS RAWAT					
		Hak Kelas Rawat	:	2. Kelas 2	Naik Kelas	:	
		Pembiayaan	:		P.J.Naik Kelas	:	
		RUJUKAN					
		Asal Rujukan	:	2. Faskes 2(RS)	Tgl. Rujukan	:	2025-03-01
		No. Rujukan	:	0122R0030325K000011	PPK Rujukan	:	0122R003 RSIA RESPATI TASIKMALAYA - KAB. TASIKMALAYA
		KETERANGAN SEP					
		Catatan	:	-	Diagnosa Awal	:	A09.9 A09.9 - Gastroenteritis and colitis of unspecified origin
		INFORMASI POLI					
		Tujuan	:		Eksekutif	:	0. Tidak
		KATARAK & COB					
		COB	:	0. Tidak	Katarak	:	0. Tidak
		JAMINAN					
		Laka Lantas	:	0. Bukan KLL	Tanggal KLL	:	null
		Keterangan KLL	:		Suplesi	:	0. Tidak
		Lokasi KLL	:	, ,			
		SKDP/SPRI					
		No.Surat	:	0122R0030325K000011	Dokter DPJP	:	33794 dr. Nesa Aliani, Sp A.
		DOKTER YANG MELAYANI					
		DPJP Layanan	:				
		INFORMASI PESERTA					
		Jenis Peserta	:	PEGAWAI SWASTA	No.Telp	:	085398599858
		KETERANGAN LAIN					
		Tujuan Kunjungan	:	0. Normal	Flag Prosedur	:	
		Penunjang	:		Asesmen Pelayanan	:	
	Triase Gawat Darurat	:	Cara Masuk	:	Jalan		
		:	Transportasi	:	-		
		:	Alasan Kedatangan	:	Datang Sendiri		
		:	Keterangan Kedatangan	:			
		:	Macam Kasus	:	Anak		
		:	Keterangan	:	Triase Sekunder		
		:	Anamnesa Singkat	:	Anak BAB Cair sejak kemarin >6x/hari berampas disertai Muntah >4x hari ini. tidak masuk makan minum sedikit, obat tidak masuk sama sekali. BAK terakhir pukul 14.00 bercampur dengan feses. demam sejak siang ini		
		:	Tanda Vital	:	Suhu (C) : 36,1, Nyeri : -, Tensi : -, Nadi(/menit) : 117, Saturasi O2(%) : 97, Respirasi(/menit) : 28		
		:	Pemeriksaan	:	Urgensi		

		Airway	Bebas
		breathing	nornal
		circulation	nadi teraba kuat
		disability	respon verbal
		Plan/Keputusan	Zona Kuning
			Petugas Triase Sekunder
		Tanggal & Jam	2025-03-01 17:01:47.0
		Catatan	-
		Dokter/Petugas IGD	311.23.97 dr. Aditya Nugraha
Penilaian Awal Keperawatan IGD	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN	
		Tanggal : 2025-03-01 17:14:47.0	Petugas : 348.24.89 Yusup Efendi, S.Kep.,Ners
			Informasi didapat dari : Autoanamnesis
		I. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN	
		Riwayat Penyakit Sekarang : Ibu mengatakan os demam hari ini, bab cair dari hari jumat dan mual muntah	
		Riwayat Penyakit Dahulu : -	
		Riwayat Penggunaan Obat : -	
		Status Kehamilan : Tidak Hamil, Para : -, Abortus : -, Gravida : -, HPHT : -	
		II. PEMERIKSAAN FISIK	
		Tekanan Intrakranial : TAK	Pupil : Normal
			Neurosensorik / Muskuloskeletal : TAK
		Integumen : TAK	Turgor Kulit : Baik
			Edema : Tidak Ada
		Mukosa Mulut : Lembab	Perdarahan : Tidak Ada, Jumlah : false cc, Warna : false
			Intoksikasi : Tidak Ada
		Eliminasi :	
		BAB : Frekuensi : 5 X/ hari	, Konsistensi : cair
			, Warna : -
		BAK : Frekuensi : 4 X/ hari	, Warna : -
			, Lain-lain : -
		III. RIWAYAT PSIKOLOGIS - SOSIAL - EKONOMI - BUDAYA - SPIRITUAL	
		Kondisi Psikologis	: Tidak Ada Masalah
		Gangguan Jiwa Di Masa Lalu	: Tidak
		Adakah Perilaku	: Perilaku Kekerasan, Dilaporkan Ke : false, Sebutkan : false
		Hubungan Pasien Dengan Anggota Keluarga	: Harmonis
		Tinggal Dengan	: Sendiri, false
		Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai Khusus Yang Perlu Diperhatikan	: Tidak Ada
		Pendidikan Penanggung Jawab	: -
		Edukasi Diberikan Kepada	: Pasien
		IV. PENGKAJIAN FUNGSI	
		Kemampuan Aktifitas Sehari-hari : Mandiri	Aktifitas : Tirah Baring
			Alat Bantu : Tidak
		V. SKALA NYERI	
		Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : Menit	Penyebab : Proses Penyakit
		Kualitas : Seperti Tertusuk	Severity : Skala Nyeri 0
		Wilayah :	
		Lokasi :	Menyebar : Tidak
		Nyeri hilang bila : Istirahat	Diberitahukan pada dokter ? Tidak
		VI. PENILAIAN RESIKO JATUH (GET UP AND GO)	
		a. Cara Berjalan :	
		1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung	: Tidak
		2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)	: Tidak
		b. Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang	: Tidak
		Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Dilaporkan kepada dokter ? Tidak	
		MASALAH KEPERAWATAN :	RENCANA KEPERAWATAN :
		Diare	Manajemen diare Pemantauan cairan Manajemen cairan dan elektrolit manajemen nutrisi pemberian makanan enteral pemberian obat terapi intravena
Pemeriksaan Rawat Jalan	:	No.	Tanggal
		1	2025-03-01 17:01:43
		Dokter/Paramedis	311.23.97 dr. Aditya Nugraha
		Profesi/Jabatan/Departemen	-
		Subjek	: Anak BAB Cair sejak kemarin >6x/hari berampas disertai Muntah >4x hari ini. tidak masuk makan minum sedikit, obat tidak masuk sama sekali. BAK terakhir pukul 14.00 bercampur dengan feses. demam sejak siang ini
		Objek	: Kepala: UUB datar, mukosa bibi kering Mata: CA-/- Si-/-, Cowong +/- Tho: retraksi-/- wh-/ rh-/- Abd: bu (+), NTE- turgor lambat + eks: akral hangat, wpk <2dtk,
		Suhu(C)	Tensi
		36,1	-
		117	28
		-	-
		16	97
		15	Compos Mentis
		Asesmen	: GEA dgn dehidrasi sedang
		Plan	: * IVFD RL 80cc/jam selanjutnya 48cc/jam - ondansetron 3x1,5 mg iv - pct 4-6x160 mg iv - l-bio 2x1 sach
		Instruksi	: -

			Evaluasi	: -								
	2	2025-03-01 17:14:37	348.24.89 Yusup Efendi, S.Kep.,Ners								Perawat Pelaksana	
			Subjek	: Anak BAB Cair sejak kemarin >6x/hari berampas disertai Muntah >4x hari ini. tidak masuk makan minum sedikit, obat tidak masuk sama sekali. BAK terakhir pukul 14.00 bercampur dengan feses. demam sejak siang ini								
			Objek	: K/u sakit sedang, kes.cm, diare 10x dari jumat, muntah 2x								
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)
			36,1	-	117	28	-	16	97	15	Compos Mentis	-
			Alergi		: -							
			Asesmen		: Gangguan pola eliminasi bab b.d proses penyakit dd bab cair							
			Plan	: Setelah dilakukan tindakankperawatan selama 3 jam di igd, gangguan pola eliminasi bab berkurang, dgn kriteria hasil: -Bab cair berkurang dan feses padat Intervensi: -Obs k/u dan ttv -Anjurkan banyak minum -Kolaborasi pemberian therapy sesuai advis dokter								
			Instruksi	: -Mengobs k/u dan ttv hasil: p: 117 r: 28 s: 35,6 spo2: 97 bb: 16 kg -Menganjurkan banyak minum hasol: Ibu mengerti -Berkolaborasi pemberian therapy sesuai advis dokter hasil:Cek DR,GDS,* IVFD RL 80cc/jam selanjutnya 48cc/jam - ondansetron 3x1,5 mg iv - pct 4-6x160 mg								
			Evaluasi	: -Pertahankan intervensi -Ranap								
Perencanaan Pemulangan	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN											
	Rencana Pulang : 2025-03-01								Perawat/Petugas : 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep			
	Diagnosa Medis : gea dgn dehidrasi sedang								Alasan Masuk / Dirawat : mual muntah bab cair			
	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 Rizko Aula												
Catatan Observasi IGD	:											
	No.	Tanggal	Monitoring						Perawat/Paramedis			
			GCS(E,V,M)	TD	HR (/menit)	RR (/menit)	Suhu(C)	SpO2(%)				
	1	2025-03-01 17:17:30	15	-	117	28	35,6	97	348.24.89 Yusup Efendi, S.Kep.,Ners			
Pemeriksaan Rawat Inap	:											
	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis								Profesi/Jabatan/Departemen	
	1	2025-03-01 18:36:28	353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep								Perawat Pelaksana	
			Subjek	: Ibu mengatakan klien demam sejak tadi pagi, mual muntah 2x dan bab cair hari ini 5x warna kuning kecoklatan								
			Objek	: k/u sakit sedang, kes.cm, akral hangat, ct <2 detik, turgor kulit elastis, mata cekung (+), demam (-), mual (+), muntah (+), bab (+) frekuensi 5x warna kuning kecoklatan, bak (+), makan/minum (<) inf rl 48 cc/jam/mik terpasang inf pump L:11.600								
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	
			37,1	-	120	28	-	16	98	15	Compos Mentis	
			Alergi		: -							

		Asesmen	: Diare bd iritasi gastrointestinal dd bab cair 5x nausea bd distensi lambung dd mual muntah Resiko termortegulasi tidak efektif dd suhu btubuh naik turun							
		Plan	: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 jam 30 menit diharapkan tingkat nausea menurun dan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : Konsistensi feses membaik Frekuensi bab membaik mual muntah tidak ada INTERVENSI : Monitor ku dan ttv Anjurkan makan sedikit sering Anjurkan minum air hangat Anjurkan kompres hangat bila demam Kolaborasi dengan dokter spesialis anak							
		Instruksi	: pro dines malam zr siti zr indri -Monitor ku dan ttv - R/ pemberian therapy pct 160 mg							
		Evaluasi	: k/u sakit sedang, kes.cm, akral hangat, ct 2 detik, , demam (-), mual (+), muntah (+), bab (+) frekuensi 5x warna kuning kecoklatan							
2	2025-03-01 21:39:24	255.21.98 Indrianti Yuniar, A.Md.kep	Perawat							
		Subjek	: ibu klien mengatakan klien BAB cair disertai mual muntah							
		Objek	: k/u sakit sedang,kes.cm,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt <2detik,ubun ubun cekung (-) BAB (+) konsistensi cair (+) frekuensi 5x, warna kuning, bau khas, BAK (+), mual (+) muntah (+) frekuensi 3x, makan minum (+) sedikit sedikit. inf RL 48cc/jam leukosit 11.600 terpasang inf pump (+)							
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
		36,7	-	118	29	-	16	97	15	Compos Mentis
		Asesmen	: diare bd proses infeksi dd BAB cair nausea bd rasa tidak ingin makan dd rasa ingin muntah dan mual							
		Plan	: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10jam diharapkan nausea dan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil : frkuensi BAB 5x/hari konsistensi BAB lembek/padat rasa mual berkurang frekuensi muntah Intervensi : obs k/u ttv anjurkan makan minum sedikit sedikit tapi sering pemberian terapi cairan kolaborasi dengan gizi kaji ulang frekuensi BAB dan muntah kolaborasi dengan dokter Sp.A berikan terapi sesuai advice dr.Sp.A							
		Instruksi	: pro dinas pagi zr.syifa zr.rima zr.septiani pertahankan intervensi rencana pemberian obat : PCT 160mg ondansetron 1,5mg jam 09.00							
		Evaluasi	: k/u sakit sedang,kes.cm,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt 2detik,ubun ubun cekung (-) BAB (+) konsistensi cair sedikit berampas (+) frekuensi 4x, warna kuning, bau khas, BAK (+), mual (+) muntah (+) frekuensi 1x, makan minum (+) sedikit sedikit. inf RL 48cc/jam							
3	2025-03-02 07:31:30	265.21.97 Syifa Shofiatul Uula, A.Md.Kep	Perawat							
		Subjek	: ibu klien mengatakan anaknya tidak ada muntah, bab cair terakhir sore kemarin							
		Objek	: k/u sakit sedang,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt <2detik,ubun ubun cekung (-) BAB (-) terakhir sore kemarin (1/2/25), BAK (+), mual (+) berkurang, muntah (-) makan minum (+) sedikit sedikit. inf RL 48cc/jam leukosit 11.600 terpasang inf pump (+)							
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
		36	-	117	26	-	16	98	15	Compos Mentis
		Asesmen	: diare bd proses infeksi dd BAB cair nausea bd rasa tidak ingin makan dd rasa ingin muntah dan mual (teratasi sebagian)							
		Plan	: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan nausea dan diare dapat teratasi dengan kriteria hasil : frkuensi BAB 1x/hari konsistensi BAB lembek/padat muntah tidak ada mual tidak ada Intervensi : obs k/u ttv anjurkan makan minum sedikit sedikit tapi sering pemberian terapi cairan kolaborasi dengan gizi kaji ulang frekuensi BAB dan muntah kolaborasi dengan dokter Sp.A berikan terapi sesuai advice dr.Sp.A							
		Instruksi	: pro dinas sore zr. norma + zr. linda pertahankan intervensi rencana pemberian obat : PCT 160mg ondansetron 1,5mg jam 17.00 l-bio jam 17.00							
		Evaluasi	: k/u sakit sedang,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt 2detik,ubun ubun cekung (-) BAB (-), BAK (+), mual (+) sedikit, muntah (-) makan minum (+) sedikit sedikit. inf RL 48cc/jam							
4	2025-03-02 11:48:41	311.23.97 dr. Aditya Nugraha	-							
		Subjek	: ibu klien mengatakan anaknya tidak ada muntah, bab cair terakhir sore kemarin							

		Objek	: turgor cepat+, mata cekung-/-							
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
		36	-	117	26	-	16	98	15	Compos Mentis
		Asesmen			: Gea dengan dehisrasi sedang					
		Plan		: RL 48cc/jam PCT 4160mg ondansetron 1,5mg 3x1 l-bio 2x1						
		Instruksi		: -						
		Evaluasi		: -						
5	2025-03-02 15:14:58	336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners						perawat Pelaksana		
		Subjek		: ibu mengatakan anaknya masih ada mual ketika makan, makan masih kurang, minum banyak, bab cair sudah tidak ada, terakhir bab kemarin sore						
		Objek		: k/u sakit sedang,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt <2detik, ubun ubun cekung (-), turgor kulit elastis, BAB (-) terakhir sore kemarin (1/2/25), BAK (+), mual (+), muntah (-) makan (<), minum (+) inf RL 48cc/jam leukosit 11.600 terpasang inf pump (+)						
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
		36,3	-	119	28	-	16	98	15	Compos Mentis
		Asesmen			: nausea bd distensi lambung dd mual dan tidak nafsu makan diare bd proses infeksi dd BAB cair (teratasi)					
		Plan			: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil : keluhan mual menurun muntah tidak ada nafsu makan meningkat Intervensi : obs k/u ttv anjurkan makan minum sedikit sedikit tapi sering anjurkan minum dengan air hangat kolaborasi dengan dokter Sp.A					
		Instruksi			: pro dinas malam zr siti zr linda monitor k/u dan TTV rencana pemberian therapy : PCT 160 mg/iv ondansetron 1,5 mg/iv (jam 01.00) L-bio 1 sach/po (jam 05.00)					
		Evaluasi			: k/u sakit sedang, bab cair (-), mual (+), muntah (-), makan masih kurang, namun minum mau, ubun-ubun cekung (-), mata cekung (-), turgor kulit elastis					
6	2025-03-02 21:56:25	353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep						Perawat Pelaksana		
		Subjek			: Ibu mengatakan klien masih ada mual, makan sedikit dan terakhir bab kemarin sore					
		Objek			: k/u sakit sedang,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt <2detik, ubun ubun cekung (-), turgor kulit elastis, BAB (-) terakhir sore kemarin (1/2/25), BAK (+), mual (+) berkurang , muntah (-) makan (<), minum (+) inf RL 30 cc/jam leukosit 11.600 terpasang inf pump (+)					
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
		36,5	-	112	27	-	16	98	15	Compos Mentis
		Asesmen			: nausea bd distensi lambung dd mual dan tidak nafsu makan diare bd proses infeksi dd BAB cair (teratasi)					
		Plan			: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 10 jam diharapkan tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil : keluhan mual menurun muntah tidak ada nafsu makan meningkat Intervensi : obs k/u ttv anjurkan makan minum sedikit sedikit tapi sering anjurkan minum dengan air hangat kolaborasi dengan dokter Sp.A					
		Instruksi			: pro dinas pagi zr rima zr anis monitor k/u dan TTV rencana pemberian therapy : PCT 160 mg/iv Ondan 1.5 mg j. 09.00					
		Evaluasi			: k/u sakit sedang, demam (-), mual (+) berkurang, muntah (-), bab cair (-), bak (+), makan ()					
7	2025-03-03 02:52:17	328.23.80 dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes						Dokter Spesialis Anak		
		Subjek			: demam - diare - muntah -					
		Objek			: allert he 100 rr 20 t 36,8 tanda dehidrasi - mata bengkak + berkurang					
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
										Compos Mentis
		Asesmen			: dadrs					
		Plan			: blpl lbio 2 x 1 sach zinc 1 x 20mg po furosemid ekstra 7mg po ekstra 3 hari					
8	2025-03-03 07:59:42	358.24.98 Anis Febrianti, S.Kep.,Ners						Perawat Pelaksana		
		Subjek			: Ibu mengatakan klien mual mulai berkurang , bab 1x lembek					
		Objek			: k/u sakit sedang,konj.mm,demam (-) akral hangat,crt <2detik, ubun ubun cekung (-), turgor kulit					

					elastis, BAB (+) 1x lembek BAK (+), mual (<) , muntah (-) makan (+), minum (+) inf pump RL 30 cc/jam leukosit 11.600 terpasang inf pump (+)						
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran
			36,7	-	121	28	-	16	100	15	Compos Mentis
			Asesmen		: Nausea bd distensi lambung dd mual dan tidak nafsu makan (teratasi sebgaiian) diare bd proses infeksi dd BAB cair (teratasi)						
			Plan		: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan tingkat nausea menurun, dengan kriteria hasil : Keluhan mual menurun Muntah tidak ada Nafsu makan meningkat Intervensi : obs k/u ttv Anjurkan makan minum sedikit sedikit tapi sering Anjurkan minum dengan air hangat Kolaborasi dengan dokter Sp.A						
			Instruksi		: Pro dinas sore zr rima zr syifa Monitor k/u dan TTV Rencana pemberian therapy : PCT 160 mg/iv Ondan 1.5 mg jam 17.00 L-bio jam 17.00						
			Evaluasi		: k/u sakit sedang, demam (-), mual () berkurang, muntah (-), bab cair (-), bak (+), makan (+)						
Catatan Keperawatan Rawat Inap	:	No.	Tanggal	Uraian					Petugas		
		1	2025-03-01 17:30:46	p/b kirimn igd dengan dx gea dengan dehidrasi sedang advice dokter inf rl 80 cc/jam selanjutnya 48 cc/jam ondan 3 x 1.5 mg pct 4-6x160 mg l-bio 2 x 1 r/cek feses					323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners		
		2	2025-03-01 17:33:46	melakukan obs k/u ttv p:120 r:28 s:37,1 spo2:98					323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners		
		3	2025-03-01 17:43:46	melakukan orientasi ruangan					323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners		
		4	2025-03-01 21:00:07	operan dines sore ke malam					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		5	2025-03-01 21:47:02	melakuakn pemeriksaan k/u ttv P 118 R 29 S 36,7 Spo2 97%					255.21.98 Indrianti Yuniar, A.Md.kep		
		6	2025-03-01 23:00:07	memberikan therapy pct 160mg/IV					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		7	2025-03-02 01:00:07	memberikan therapy ondansentron 1,5mg/IV					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		8	2025-03-02 05:00:07	memberikan therapy - pct 160mg/IV - L bio 1 sach/po					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		9	2025-03-02 07:00:07	operan dines malam ke pagi					338.23.01 Septiani Dwi Rahayu, A.Md.Kep		
		10	2025-03-02 07:10:33	obs ttv : p : 117 r : 26 s : 36 spo2 : 98					265.21.97 Syifa Shofiatul Uula, A.Md.Kep		
		11	2025-03-02 09:00:07	memberikan therapy ondansentron 1,5mg/IV					338.23.01 Septiani Dwi Rahayu, A.Md.Kep		
		12	2025-03-02 11:00:00	memberikan therapy - pct 160mg/IV					338.23.01 Septiani Dwi Rahayu, A.Md.Kep		
		13	2025-03-02 11:47:50	visite dr adit: tx lanjut					265.21.97 Syifa Shofiatul Uula, A.Md.Kep		
		14	2025-03-02 14:00:00	operan dinas pagi ke sore					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners		
		15	2025-03-02 14:15:16	mengobservasi k/u dan TTV P : 119 x/mnt R : 28 x/mnt S : 36,3 SPO2 : 98%					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners		
		16	2025-03-02 15:34:00	advice dr. Nesa melalui dr jaga : Thx lanjut					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners		
		17	2025-03-02 17:00:00	memberikan therapy ondansentron 1,5mg/IV pct 160 mg/iv l-bio 1 sach/po					323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners		
		18	2025-03-02 19:08:00	lapor ke dr. Nesa kedua mata klien tampak bengkak adv : RL 30cc/jam lain lanjut					336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners		
		19	2025-03-02 21:00:00	operan dines sore ke malam					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		20	2025-03-02 21:56:51	mengobservasi ku dan ttv p: 112 r:27 s:36,5 spo2:98					353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep		
		21	2025-03-02 23:00:00	memberikan therapy pct 160mg/IV					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		22	2025-03-02 23:17:00	lapor hasil fese ke DPJP(+) advice(-)					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		23	2025-03-03 00:03:34	advice DPJP lanjut					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		24	2025-03-03 01:00:00	memberikan therapy ondansentron 1,5mg/IV					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		25	2025-03-03 05:00:07	memberikan therapy - L bio 1 sach/po					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		26	2025-03-03 06:00:00	memberikan therapy pct 160mg/iv					189.19.96 Siti Rohmatul Hidayah, A.Md.Kep		
		27	2025-03-03 07:00:07	operan dines malam ke pagi					338.23.01 Septiani Dwi Rahayu, A.Md.Kep		
		28	2025-03-03 07:05:41	MENGOBSERVASI TTV P 121 R = 28 S = 36,7 SPO2 = 100					358.24.98 Anis Febrianti, S.Kep.,Ners		
		29	2025-03-03 09:00:07	memberikan therapy ondansentron 1,5mg/IV					338.23.01 Septiani Dwi Rahayu, A.Md.Kep		
		30	2025-03-03 10:18:48	visite dr nesa sp.a blpl lbio 2 x 1 sach zinc 1 x 20mg po furosemid ekstra 7mg po ekstra 3 hari					358.24.98 Anis Febrianti, S.Kep.,Ners		
		31	2025-03-03 11:18:48	melakukan aff infus					358.24.98 Anis Febrianti, S.Kep.,Ners		
		32	2025-03-03 12:00:00	memberikan therapy - pct 160mg/IV					338.23.01 Septiani Dwi Rahayu, A.Md.Kep		

Femantauan PEWS Anak	:	No.	Tanggal & Petugas	Pemantauan	Hasil Pemantauan	Skor	
	1	2025-03-01 17:14:41.0 348.24.89 Yusup Efendi, S.Kep.,Ners	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	2	2025-03-01 17:45:38.0 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	3	2025-03-01 21:31:12.0 255.21.98 Indrianti Yuniar, A.Md.kep	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	4	2025-03-02 07:32:12.0 265.21.97 Syifa Shofiatul Uula, A.Md.Kep	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	5	2025-03-02 14:38:07.0 336.23.20 Norma Nurfadilah, S.Kep.,Ners	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	6	2025-03-02 21:42:14.0 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	7	2025-03-03 07:35:59.0 358.24.98 Anis Febrianti, S.Kep.,Ners	1. Skor Perilaku 2. Skor CRT / Warna Kulit 3. Skor Perespirasi Monitoring & Total Skor	Sadar / Bermain 1 - 2 dtk / Pink Tidak Ada Retraksi Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0 0 0 0		
	Skrining Nutrisi Pasien Anak	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN				
			Tanggal : 2025-03-01 17:52:15.0		Petugas : 353.24.20 Kayuni Yustini, A.Md.Kep		
			TANDA VITAL				
			BB : 16 Kg TB/PB : - Cm TD : - mmHg HR : 120 x/menit RR : 28 x/menit Suhu : 37,1 °C SpO2 : 98 %				
			Alergi : - %				
			SKRINING GIZI AWAL DENGAN STRONG-KIDS				
			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
			Hasil Skrining : Risiko Rendah				
			Diketahui Dietisien/Dilaporkan Kepada Dokter ? Tidak Jam dilaporkan :				
		Transfer Pasien Antar Ruangan	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN			
			Tanggal Masuk : 2025-03-01 17:18:19.0		Tanggal Pindah : 2025-03-01 17:18:19.0		Indikasi Pindah : Kondisi Pasien Stabil
			Asal Ruang Rawat : IGD		Ruang Rawat Selanjutnya : Kairo		Metode Pemindahan : Kursi Roda
			Petugas / Perawat Yang Menyerahkan : 348.24.89 Yusup Efendi, S.Kep.,Ners				
			Petugas / Perawat Yang Menerima : 323.23.99 Linda Sukma Yustika, S.Kep.,Ners				
			DIAGNOSA & PROSEDUR				
			Diagnosa Utama : GEA DRS			Diagnosa Sekunder : GEA DRS	
	Prosedur Yang Sudah Dilakukan : Inf						
	OBAT & PEMERIKSAAN PENUNJANG						
	Obat Yang Telah Diberikan : * IVFD RL 80cc/jam selanjutnya 48cc/jam - ondansetron 3x1,5 mg iv - pct 4-6x160 mg iv - l-bio 2x1 sach Obat masuk jam 17.00 wib						
	Pemeriksaan Penunjang Yang Sudah Dilakukan : Lab						
	PERSETUJUAN KELUARGA						
	Peralatan Yang Menyertai : Oksigen Portable, -			Pasien/Keluarga Mengetahui & Menyetujui Alasan Pemindahan : Ya			
	Keluarga/Penangggung Jawab Pasien Yang Menyetujui : -, Hubungan : Kakak						
	KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SEBELUM TRANSFER						
	Keluhan Utama : Bab cair, mual muntah						
	Keadaan Umum : Compos Mentis			TD : - mmHg			
	Nadi : 117 x/menit		RR : 28 x/menit		Suhu : 35,6 °C		
	KEADAAN PASIEN SAAT PINDAH SETELAH TRANSFER						
	Keluhan Utama : bab cair, mual muntah, demam naik turun						
	Keadaan Umum : Compos Mentis			TD : - mmHg			
	Nadi : 112 x/menit		RR : 26 x/menit		Suhu : 37,1 °C		
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	:	No.	Kode	Nama Penyakit		Status	
	1	-	-	-		Ranap	

Biaya & Perawatan	Administrasi						70,000
	Tindakan Rawat Jalan Dokter						
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Biaya	
	1	2025-03-01 16:57:47	RJ10093	Pemeriksaan Rawat Darurat Oleh Dokter Umum BPJS (KSL)	dr. Aditya Nugraha	50,000	
	Tindakan Rawat Jalan Paramedis						
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Paramedis	Biaya	
	1	2025-03-01 17:18:09	RJ10025	Pasang Infus oleh perawat (TDP)	Yusup Efendi, S.Kep.,Ners	41,000	
	Tindakan Rawat Inap Dokter						
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Biaya	
	1	2025-03-02 11:47:50	RI11121	Visite Oleh Dokter Umum/Pengganti BPJS Kelas II (TDP)	dr. Aditya Nugraha	50,000	
	2	2025-03-03 10:13:36	RI00463	Visite Oleh Dokter Spesialis BPJS Kelas II (KSL)	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	100,000	
	Tindakan Rawat Inap Dokter & Paramedis						
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya
	1	2025-03-01 07:26:04	RI11113	NMS (TA)	-	Nia Kurniasari, S.E.	50,000
	2	2025-03-02 07:32:30	RI00472	Pemasangan Infus / Syringe Piump BPJS (ALM)	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Syifa Shofiatul Uula, A.Md.Kep	150,000
	3	2025-03-03 07:57:26	RI00472	Pemasangan Infus / Syringe Piump BPJS (ALM)	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes	Anis Febrianti, S.Kep.,Ners	150,000
	Penggunaan Kamar						
	No.	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Inap	Kamar	Status	Biaya
	1	2025-03-01 17:24:50	2025-03-03 11:18:10	3	Kelas II 2.1.01, KAIRO 2.1 (HRP)	Atas Persetujuan Dokter	750,000
	Pemeriksaan Laboratorium PK & MB						
	No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya
	1	2025-03-01 16:42:26	102-RJ	HEMATOLOGI	dr. Aditya Nugraha	Ani Mardiana, A.Md.AK	0
				Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
				Haemoglobin	12,8 g/dL	11,5 - 16,0	21,000
						Anak 11,0-13,0	0
				Leukosit	11.600* /mm^3	4.000-10.000	16,000
				Thrombosit	415.000* /mm^3	150.000-400.000	30,000
				Hematokrit	38 %	35-45	16,000
						Anak 33-40	0
			218-RJ	KIMIA KLINIK	dr. Aditya Nugraha	Ani Mardiana, A.Md.AK	0
				Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
				Glukosa sewaktu	112 mg/dL	70 - 150	22,000
	2	2025-03-02 23:06:53	398-K2	FAECES	dr. Firman Drajat Utama, MM	Ani Mardiana, A.Md.AK	39,000
				Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
				Makroskopis			0
				Warna	Coklat	Kuning/Coklat	0
				Konsistensi	Lembek	Lembek	0
				Lendir	+	Negatif	0
				Darah	-	Negatif	0
				Mikroskopis			0
				Eritrosit	1-2*	Negatif	0
				Leukosit	2-4*	0-2/LPB	0
				Telur Cacing	Tidak Ditemukan	Tidak Ditemukan	0
				Amoeba	Tidak Ditemukan	Tidak Ditemukan	0
				Kista Amoeba	Tidak Ditemukan	Tidak Ditemukan	0
				Lemak	+	Negatif	0
	Pemberian Obat/BHP/Alkes						
	No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya
	1	2025-03-01 17:31:41	B000000078	Sendok Obat	1.0 S05		593
	2	2025-03-01 17:31:41	B000000080	Spalk Lugina 4 x 8 CM	1.0 S05		9,865
	3	2025-03-01 17:31:41	B000000082	Sput 10 CC Onemed	1.0 S05		1,350
	4	2025-03-01 17:31:41	B000000097	Sput 3 CC Onemed	1.0 S05		900
	5	2025-03-01 17:31:41	B000008540	Lacto-B Sachet	1.0 S14		9,210
	6	2025-03-01 17:31:41	B000008877	Ondansetron 4 mg Injek (HJ)	1.0 S03		6,244
	7	2025-03-01 17:31:41	B000008906	Abbocath 26 Inflo	1.0 S05		7,875
	8	2025-03-01 17:31:41	B000008924	Paracetamol Infus BERNOFARM	1.0 S01		62,438
	9	2025-03-01 17:31:41	B000008985	Alkohol Swab Onemed	2.0 S05		450
	10	2025-03-01 17:31:41	B000009030	Ringer Lactate 500 ml	1.0 S01		9,560
	11	2025-03-01 17:31:41	B000009141	Infuset Anak GP CARE	1.0 S05		9,563
	12	2025-03-01 19:07:38	B000000082	Sput 10 CC Onemed	2.0 S05		2,700
	13	2025-03-01 19:07:38	B000000083	Sput 5 CC Onemed	2.0 S05		1,912
	14	2025-03-01 19:07:38	B000008540	Lacto-B Sachet	1.0 S14		9,210
	15	2025-03-01 19:07:38	B000009030	Ringer Lactate 500 ml	1.0 S01		9,560
	16	2025-03-02 07:51:39	B000000082	Sput 10 CC Onemed	5.0 S05		6,750

		17	2025-03-02 07:51:39	B000000083	Sput 5 CC Onemed	5.0 S05		4,780	
		18	2025-03-02 07:51:39	B000000097	Sput 3 CC Onemed	1.0 S05		900	
		19	2025-03-02 07:51:39	B000008540	Lacto-B Sachet	2.0 S14		18,420	
		20	2025-03-02 07:51:39	B000008877	Ondansetron 4 mg Injek (HJ)	1.0 S03		6,244	
		21	2025-03-02 07:51:39	B000008924	Paracetamol Infus BERNOFARM	1.0 S01		62,438	
		22	2025-03-02 07:51:39	B000009030	Ringer Lactate 500 ml	1.0 S01		9,560	
		23	2025-03-03 04:48:31	B000009030	Ringer Lactate 500 ml	1.0 S01		9,560	
		Resep Pulang							:
		No.	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes		Dosis	Jumlah	Biaya	
		1	B000008249	Furosemide Tab		1X1 (HABISKAN)	1.0 S11	296	
		2	B000008315	Kertas Obat Puyer			3.0 S05	339	
		3	B000008540	Lacto-B Sachet		2X1	6.0 S14	55,260	
		4	B000000093	Sirplus tablet			2.0 S11	524	
		5	B000008899	Zink Sirup 60 ml		1X1 CTH	1.0 S01	10,614	
		Total Biaya							: 1,882,115
Resume Pasien	:	Status	Kode Dokter	Nama Dokter		Keadaan Pulang	Cara Keluar	Dilanjutkan	Tgl.Kontrol
		Ranap	328.23.80	dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes		Membaik	Atas Izin Dokter	Kembali Ke RS	2025-03-17 11:00:00.0
		Diagnosa Awal Masuk : GEA dgn dehidrasi sedang							
		Alasan Masuk Dirawat :							
		Keluhan Utama Riwayat Penyakit : Anak BAB Cair sejak kemarin >6x/hari berampas disertai Muntah >4x hari ini. tidak masuk makan minum sedikit, obat tidak masuk sama sekali. BAK terakhir pukul 14.00 bercampur dengan feses. demam sejak siang ini,							
		Pemeriksaan Fisik : Kepala: UUB datar, mukosa bibi kering Mata: CA-/ - Si-/ - , Cowong +/- Tho: retraksi-/ - wh-/ rh-/ - Abd: bu (+), NTE- turgor lambat + eks: akral hangat, wpk 2dtk,,							
		Jalannya Penyakit Selama Perawatan : =							
		Pemeriksaan Penunjang Rad Terpenting : =							
		Pemeriksaan Penunjang Lab Terpenting : =							
		Tindakan/Operasi Selama Perawatan : =							
		Obat-obatan Selama Perawatan : Ibio ondancentron pct							
		Diagnosa Akhir :							
		Diagnosa Utama		: dadrs			-		
		Diagnosa Sekunder 1		:					
		Diagnosa Sekunder 2		:					
		Diagnosa Sekunder 3		:					
		Diagnosa Sekunder 4		:					
		Prosedur Utama		:					
		Prosedur Sekunder 1		:					
		Prosedur Sekunder 2		:					
		Prosedur Sekunder 3		:					
		Alergi Obat :							
		Diet : ASI							
		Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending) :							
		Instruksi/Anjuran Dan Edukasi (Follow Up) :							
		Obat-obatan Waktu Pulang :							
Tanda Tangan/Verifikasi	:	<div>Dokter DPJP 1</div> <div></div> <div>dr. Hj. Nesa Aliani,Sp.A.,MH.Kes</div>							