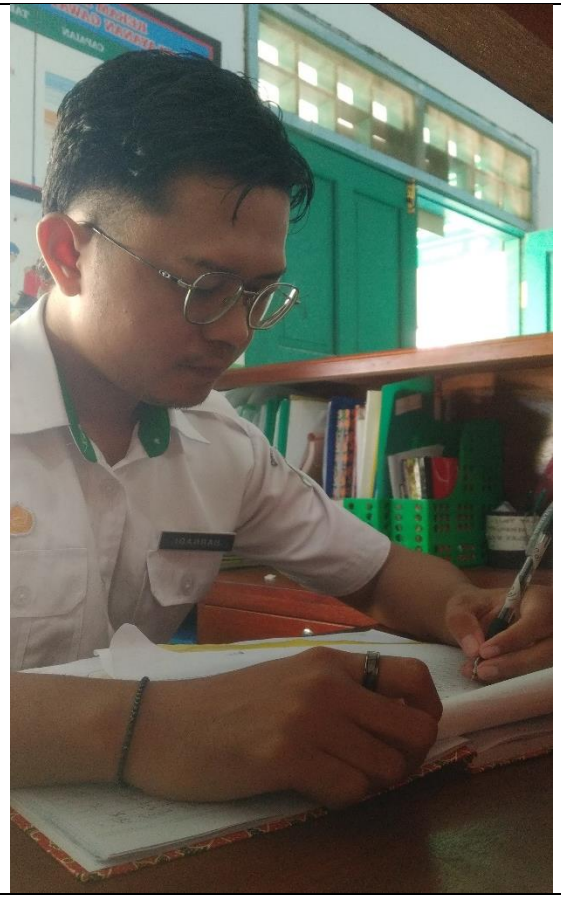
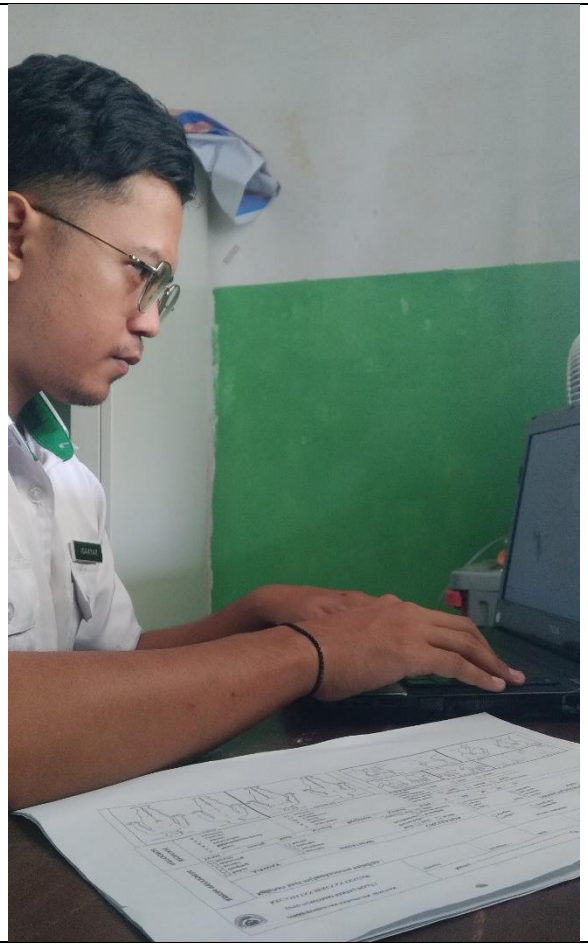
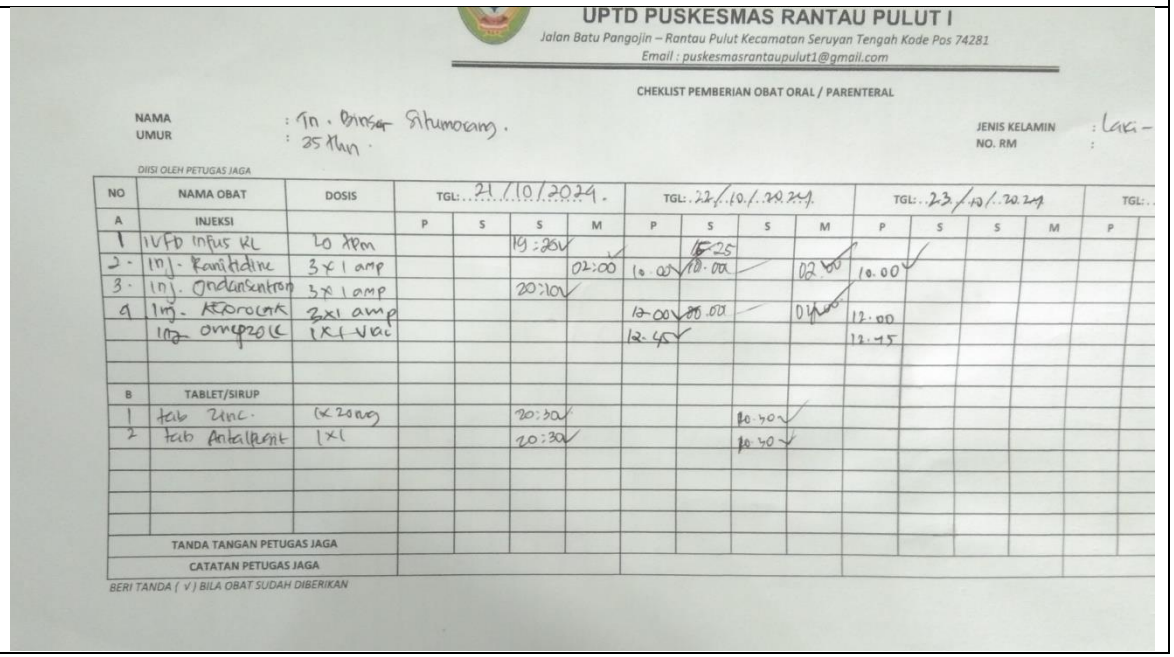
| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Koordinasi | 06.50 – 07.15 | Kegiatan Aplusan / Serah Terima dari Shift Malam ke Shift Pagi | |

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya | 07.20 – 07.30 | Melakukan obs k/u dan ttv kepada rawat inap Tn. B / 35 tahun beserta keluhannya |  |

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Tugas Tambahan | 07.40 – 09.40 | Melakukan kegiatan penginputan data klaim pasien Rawat Inap. |  |

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan | 09.50 – 10.10 | Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian terapi injeksi pada pasien Tn. B / 35 tahun. | |

**Dokumentasi Kegiatan E-TPP**
**23 Oktober Tahun 2024**

| Kegiatan | Waktu | Keterangan | Dokumentasi |
|---|---|---|---|
| Melakukan Dokumentasi Kegiatan | 10.11 – 10.20 | Mencatat setiap Tindakan dan pelaksanaan instruksi Dokter pada pasien rawat inap. |  |

UPTD PUSKESMAS RANTAU PULUT I
Jalan Batu Pangojin – Rantau Pulut Kecamatan Seruyan Tengah Kode Pos 74281
Email : puskesmasrantaupulut1@gmail.com

CHECKLIST PEMBERIAN OBAT ORAL / PARENTERAL

NAMA : Tn. Binsar Situmorang.
UMUR : 25 Thn.
JENIS KELAMIN : Laki-
NO. RM :

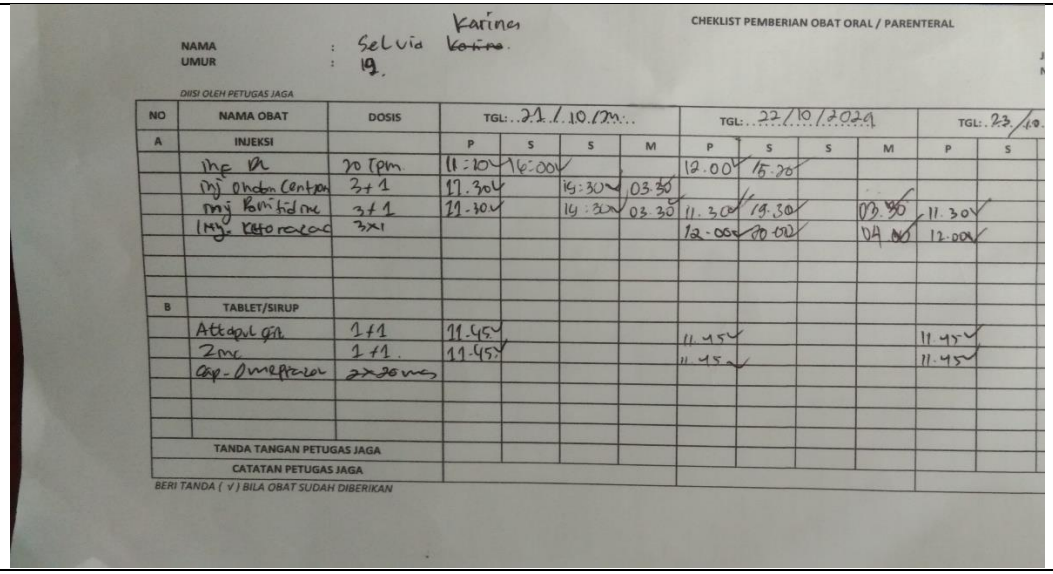
DIISI OLEH PETUGAS JAGA

| NO | NAMA OBAT | DOSIS | TGL: 21/10/2024. | | | | TGL: 22/10/2024 | | | | TGL: 23/10/2024 | | | | TGL: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | INJEKSI | | P | S | S | M | P | S | S | M | P | S | S | M | P |
| 1 | IVFD Infus RL | 20 tpm | | | 14:25 | | | 15:25 | | | | | | | |
| 2. | Inj. Ranitidine | 3x1 amp | | | | 02:00 | 10.00 | 10.00 | | 02.00 | 10.00 | | | | |
| 3. | Inj. Ondansentron | 3x1 amp | | | 20:10 | | | | | | | | | | |
| 4 | Inj. Ketorolak | 3x1 amp | | | | | 12-00 | 00.00 | | 01.00 | 12.00 | | | | |
| | Inj. omeprazole | 1x1 vial | | | | | 12.45 | | | | 12.45 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | TABLET/SIRUP | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | tab Zinc. | 1x20mg | | | 20:30 | | | | 20.30 | | | | | | |
| 2 | tab Antalfagin | 1x1 | | | 20:30 | | | | 20.30 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| TANDA TANGAN PETUGAS JAGA | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATATAN PETUGAS JAGA | | | | | | | | | | | | | | | |

BERI TANDA ( V ) BILA OBAT SUDAH DIBERIKAN

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan | 11.40- 11.50 | Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian terapi injeksi pada pasien Nn. S / 19 tahun. | |

**Dokumentasi Kegiatan E-TPP**
**23 Oktober Tahun 2024**

| Kegiatan | Waktu | Keterangan | Dokumentasi |
|---|---|---|---|
| Melakukan Dokumentasi Kegiatan | 11.51 – 11.56 | Mencatat setiap Tindakan dan pelaksanaan instruksi Dokter pada pasien rawat inap. |  |

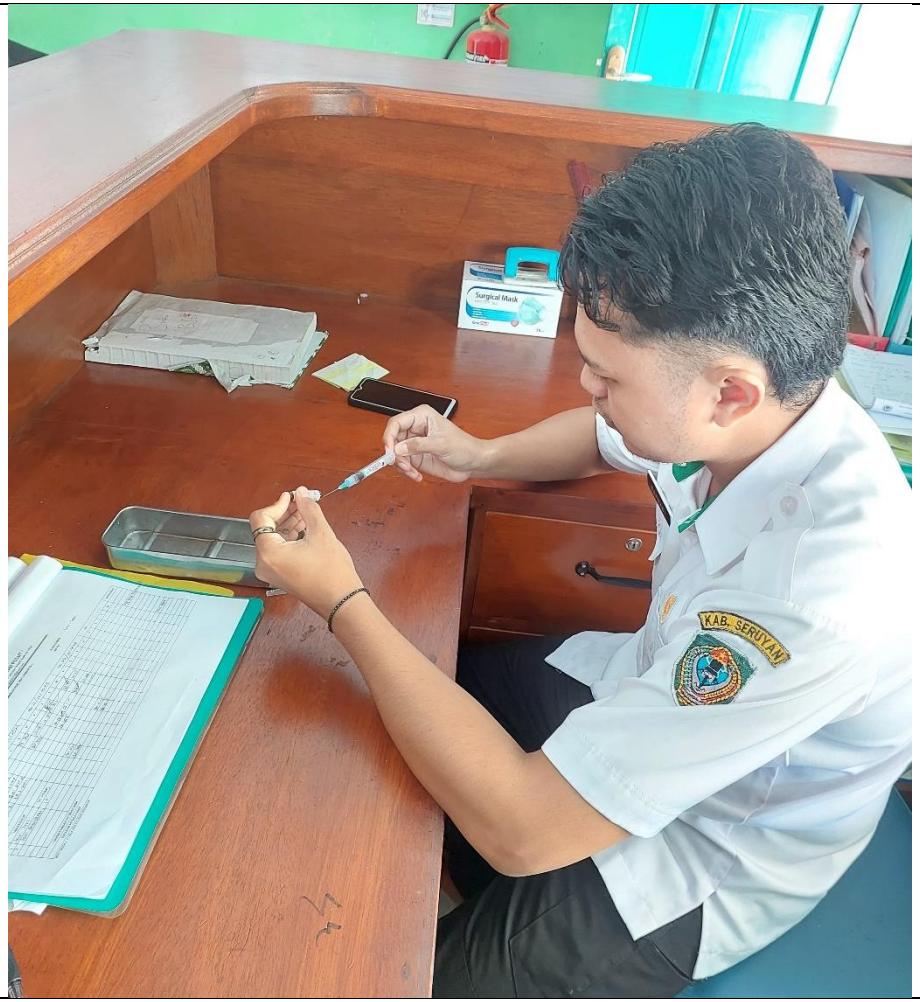
CHEKLIST PEMBERIAN OBAT ORAL / PARENTERAL

NAMA : Selvia Karina
UMUR : 19

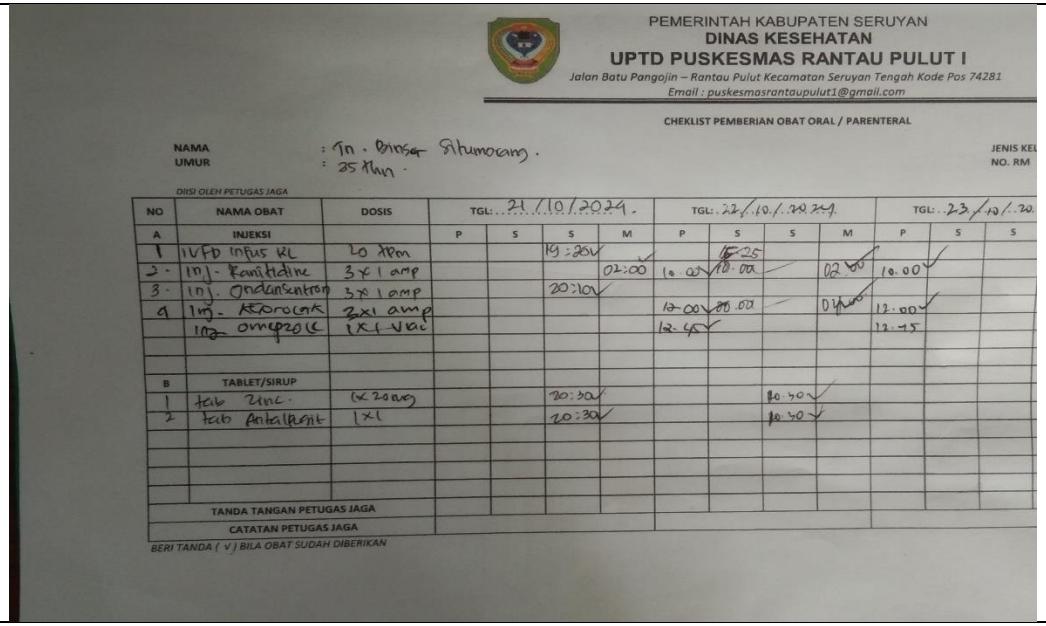
DIISI OLEH PETUGAS JAGA

| NO | NAMA OBAT | DOSIS | TGL: 21/10/2024 | | | | TGL: 22/10/2024 | | | | TGL: 23/10 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | INJEKSI | | P | S | S | M | P | S | S | M | P | S |
| | Inf RL | 20 Tpm | 11:20 | 16:00 | | | 12.00 | 15.20 | | | | |
| | Inj Ondansentron | 3+1 | 11.30 | | 14:30 | 03.30 | | | | | | |
| | Inj Pantoprazole | 3+1 | 11.30 | | 14:30 | 03.30 | 11.30 | 19.30 | | 03.30 | 11.30 | |
| | Inj. Ketorolac | 3x1 | | | | | 12.00 | 20.00 | | 04.00 | 12.00 | |
| B | TABLET/SIRUP | | | | | | | | | | | |
| | Attapulgit | 1+1 | 11.45 | | | | 11.45 | | | | 11.45 | |
| | Zinc | 1+1 | 11.45 | | | | 11.45 | | | | 11.45 | |
| | Cap. Omeprazole | 2x20 mg | | | | | | | | | | |
| | TANDA TANGAN PETUGAS JAGA | | | | | | | | | | | |
| | CATATAN PETUGAS JAGA | | | | | | | | | | | |

BERI TANDA ( √ ) BILA OBAT SUDAH DIBERIKAN

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan | 11.57 – 12.05 | Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian terapi injeksi pada pasien Tn. B / 35 tahun. |  |

**Dokumentasi Kegiatan E-TPP**
**23 Oktober Tahun 2024**

| Kegiatan | Waktu | Keterangan | Dokumentasi |
|---|---|---|---|
| Melakukan Dokumentasi Kegiatan | 12.06 – 12.11 | Mencatat setiap Tindakan dan pelaksanaan instruksi Dokter pada pasien rawat inap. |  |

PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS RANTAU PULUT I
Jalan Batu Pangojin – Rantau Pulut Kecamatan Seruyan Tengah Kode Pos 74281
Email : puskesmasrantaupulut1@gmail.com

CHEKLIST PEMBERIAN OBAT ORAL / PARENTERAL

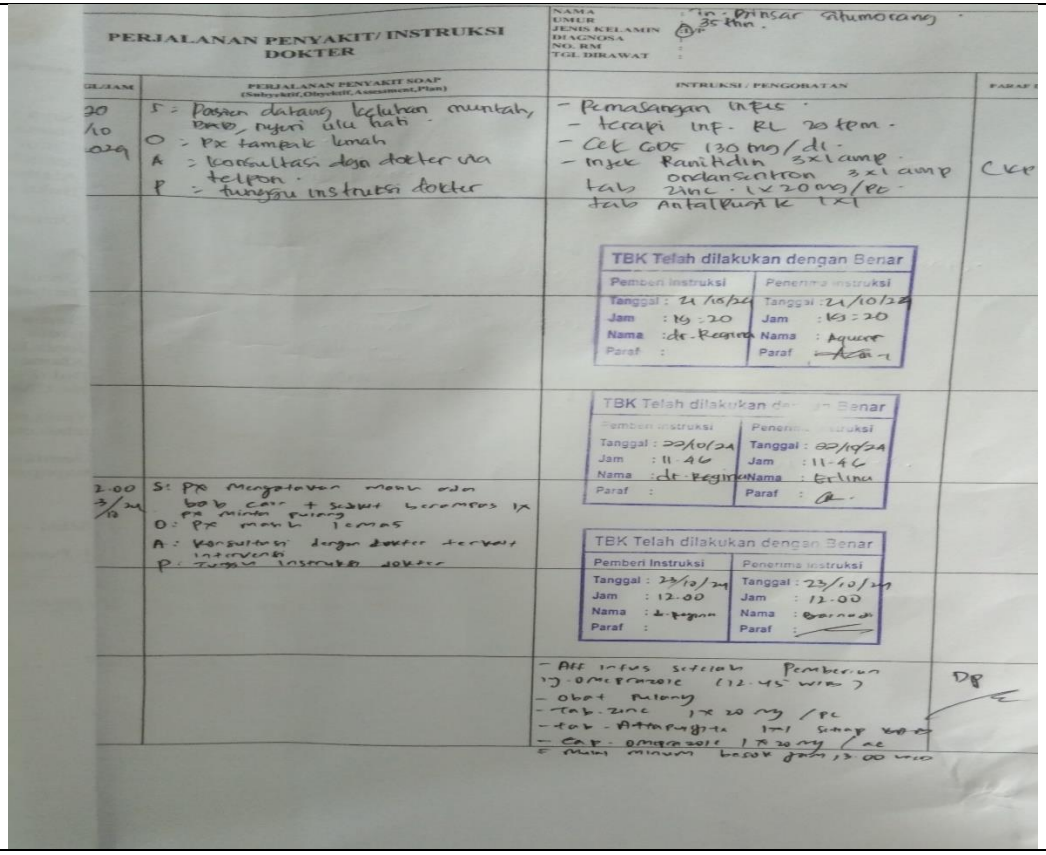
NAMA : Tn. Binsar Situmorang.
UMUR : 35 thn.
JENIS KEL
NO. RM

DIISI OLEH PETUGAS JAGA

| NO | NAMA OBAT | DOSIS | TGL: 21/10/2024. | | | | TGL: 22/10/2024 | | | | TGL: 23/10/20 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | INJEKSI | | P | S | S | M | P | S | S | M | P | S | S |
| 1 | IVFD Infus RL | 20 tpm | | | 19:35 | | | 15:25 | | | | | |
| 2. | Inj. Ranitidine | 3x1 amp | | | | 02:00 | 10.00 | 10.00 | | 02.00 | 10.00 | | |
| 3. | Inj. Ondansentron | 3x1 amp | | | 20:10 | | | | | | | | |
| 4 | Inj. Keterolac | 3x1 amp | | | | | 12.00 | 20.00 | | 02.00 | 12.00 | | |
| | Inj. omeprazole | 1x1 vial | | | | | 12.45 | | | | 12.45 | | |
| B | TABLET/SIRUP | | | | | | | | | | | | |
| 1 | tab Zinc. | 1x20mg | | | 20:30 | | | | 20.30 | | | | |
| 2 | tab Antalgesik | 1x1 | | | 20:30 | | | | 20.30 | | | | |
| | TANDA TANGAN PETUGAS JAGA | | | | | | | | | | | | |
| | CATATAN PETUGAS JAGA | | | | | | | | | | | | |

BERI TANDA ( V ) BILA OBAT SUDAH DIBERIKAN

**Dokumentasi Kegiatan E-TPP**
**23 Oktober Tahun 2024**

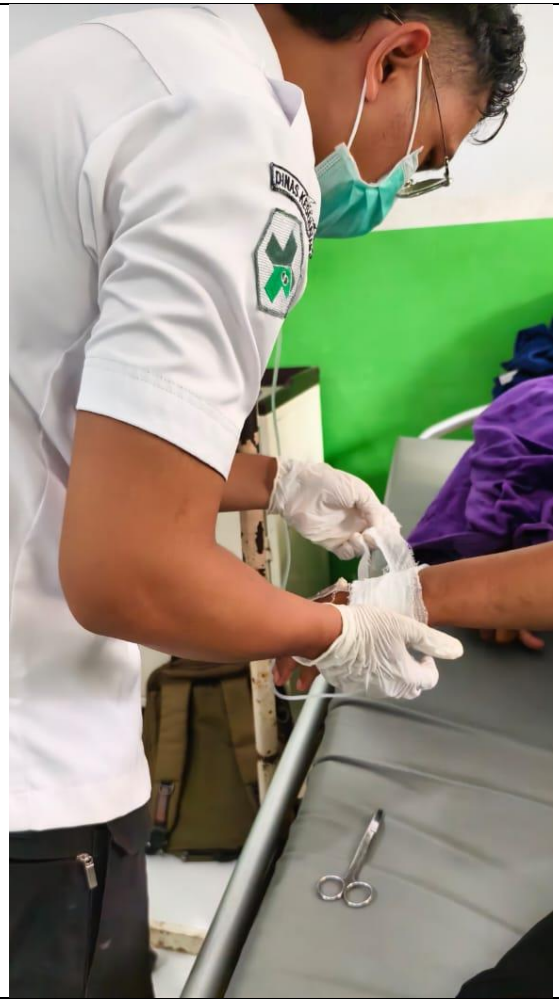
| Kegiatan | Waktu | Keterangan | Dokumentasi |
|---|---|---|---|
| Konsultasi | 12.15 – 12.30 | Konsultasi untuk perkembangan kondisi pasien dengan dokter melalui telpon dan mendapatkan instruksi berupa :<br>1. Pasien BLPL setelah pemberian terapi injeksi Omeprazole<br>2. Obat Rawat Jalan : Tab. Attapulgite 1 x 1 / pc setiap setelah BAB, Tab Zinc 1 x 20 mg / pc, dan Caps. Omeprazole 1 x 20 mg / ac . |  |

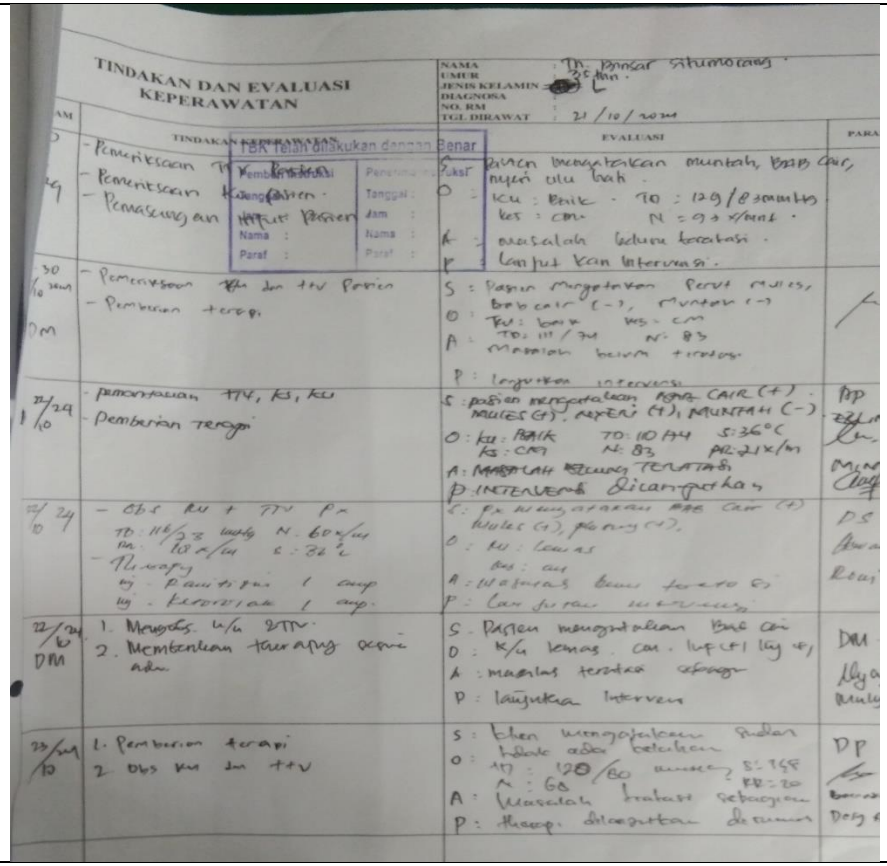
PERJALANAN PENYAKIT/ INSTRUKSI DOKTER

NAMA : Tn. Darsar Situmorang
UMUR : 35 thn
JENIS KELAMIN : L
DIAGNOSA :
NO. RM :
TGL DIRAWAT :

| GL/JAM | PERJALANAN PENYAKIT SOAP (Subyektif,Obyektif,Assessment,Plan) | INSTRUKSI / PENGOBATAN | PARAF |
|---|---|---|---|
| 20/10 2024 | S : Pasien datang keluhan muntah, BAB, nyeri ulu hati.<br>O : Px tampak lemah<br>A : konsultasi dgn dokter via telpon.<br>P : tunggu instruksi dokter | - Pemasangan infus.<br>- terapi inf. RL 20 tpm.<br>- Cek GDS 130 mg/dl.<br>- Injek Ranitidin 3x1 amp.<br>ondansentron 3x1 amp<br>tab zinc 1x20 mg/pc.<br>tab Antalpuasik 1x1 | CKP |
| | | TBK Telah dilakukan dengan Benar<br>Pemberi Instruksi: Tanggal 21/10/24, Jam 19:20, Nama dr. Regina, Paraf<br>Penerima Instruksi: Tanggal 21/10/24, Jam 19:20, Nama Agustr, Paraf | |
| | | TBK Telah dilakukan dengan Benar<br>Pemberi Instruksi: Tanggal 22/10/24, Jam 11.46, Nama dr. Regina, Paraf<br>Penerima Instruksi: Tanggal 22/10/24, Jam 11.46, Nama Erlina, Paraf | |
| 2.00 3/10 | S: Px mengatakan mual dan BAB cair + sakit kerongkongan 1x px minta pulang<br>O: Px mual lemas<br>A: konsultasi dengan dokter terkait intervensi<br>P: Tunggu instruksi dokter | TBK Telah dilakukan dengan Benar<br>Pemberi Instruksi: Tanggal 23/10/24, Jam 12.00, Nama dr. Regina, Paraf<br>Penerima Instruksi: Tanggal 23/10/24, Jam 12.00, Nama Bernadi, Paraf | |
| | | - Aff infus setelah pemberian inj. omeprazole (12.45 WIB)<br>- obat pulang<br>- Tab. zinc 1x 20 mg / pc<br>- tab. Attapulgite 1ml setiap BAB<br>- Cap. omeprazole 1x 20 mg / ac<br>- mulai minum besok jam 13.00 WIB | DP |

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan | 12.40 – 13.00 | Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian terapi injeksi pada pasien Tn. B / 35 tahun. | |

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan | 13.01 – 13.10 | Melakukan komunikasi terapeutik dalam pelepasan / aff infus pada pasien Tn. B / 35 tahun. |  |

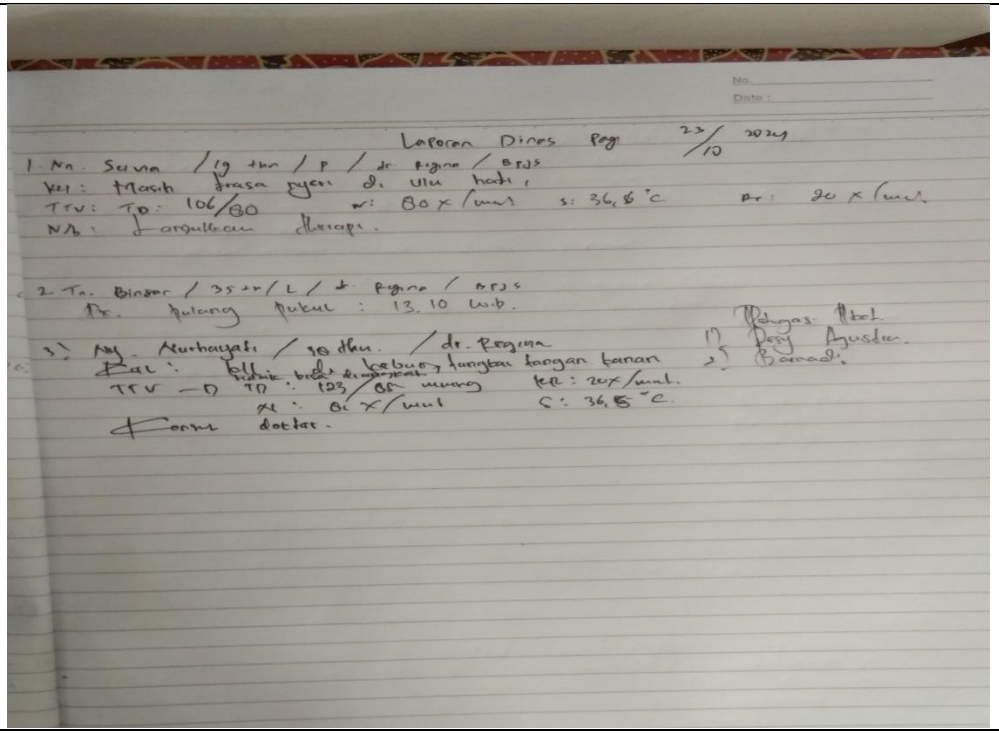
| **Dokumentasi Kegiatan E-TPP**<br>**23 Oktober Tahun 2024** | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan Dokumentasi Kegiatan | 13.11 – 13.20 | Mencatat setiap Tindakan dan pelaksanaan instruksi Dokter pada pasien rawat inap. |  |

TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA : Tn. Bonsar Situmorang
UMUR : 35 thn
JENIS KELAMIN : L
DIAGNOSA :
NO. RM :
TGL DIRAWAT : 21/10/2024

TINDAKAN KEPERAWATAN | EVALUASI | PARAF

TBA Telah dilakukan dengan Benar

| **Dokumentasi Kegiatan E-TPP**<br>**23 Oktober Tahun 2024** | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Melakukan Dokumentasi Kegiatan | 13.25 – 13.45 | Mencatat laporan kondisi pasien rawat meliputi keluhan, k/u dan TTV di Buku Aplusan dan RM tiap pasien |  |

| Dokumentasi Kegiatan E-TPP<br>23 Oktober Tahun 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| **Kegiatan** | **Waktu** | **Keterangan** | **Dokumentasi** |
| Koordinasi | 13.50 – 14.15 | Kegiatan Aplusan / Serah Terima dari Shift Pagi ke Shift Siang | |