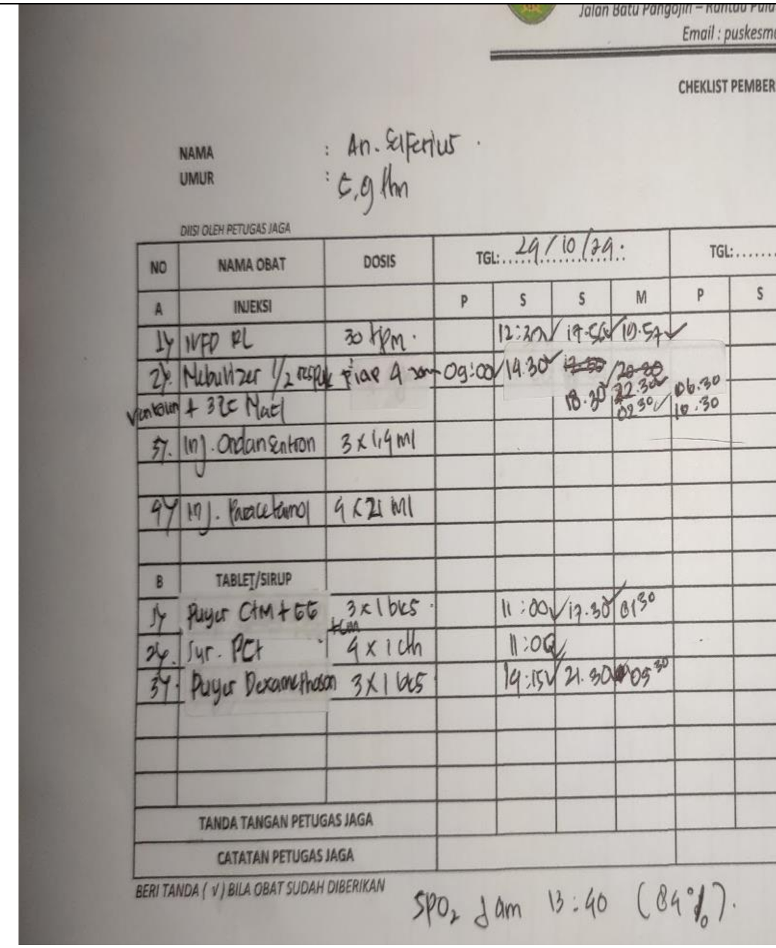
DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 24 OKTOBER 2024				
NO	**Waktu**	**KEGIATAN**	**KETERANGAN**	**DOKUMENTASI**
1	**20.50 – 21.15**	**Kordinasi**	**Kegiatan aplusan dengan dari Dinas Sore ke Dinas Malam**	

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 24 OKTOBER 2024				
NO	**Waktu**	**KEGIATAN**	**KETERANGAN**	**DOKUMENTASI**
2	**21.40 – 22.10**	**Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu**	**Menerima Pasien Baru rawat Jalan, Atas nama An.DR/14 Tahun. Untuk dilakukan pemeriksaan fisik, menurut penuturan pasien terjadi kasus pemukulan yang dilakukan oleh siswa anak SMA beranggotakan 6 orang saat itu An.DR/14thn berjalan kaki bersama temannya di dekat bundaran stadiun, namun secara tiba-tiba dari belakang siswa SMA turun dari motor langsung memukul korban.**	
3	**22.11 – 22.32**	**Melakukan Perawatan Luka**	**Perawatan Luka di beberapa bagian yang terluka dari korban yaitu An.DR/14 Tahun**	
4	**22.33 – 22.39**	**Melakukan Dokumentasikan tindakan keperawatan**	**Mencatat dan Mendokumentasikan setiap pemeriksaan berupa foto – foto di daerah yang terkena pukulan**	

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
5	22.40 – 23.10	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak	Melakukan pemberian terapi nebulizer Ventolin 1/2 amp + 3 cc Nacl selama 30 menit kepada pasien An.S/5,9Thn.	

Jalan Batu Pangojin – Kuntuu Pulut K
Email : puskesmas

CHEKLIST PEMBERIA

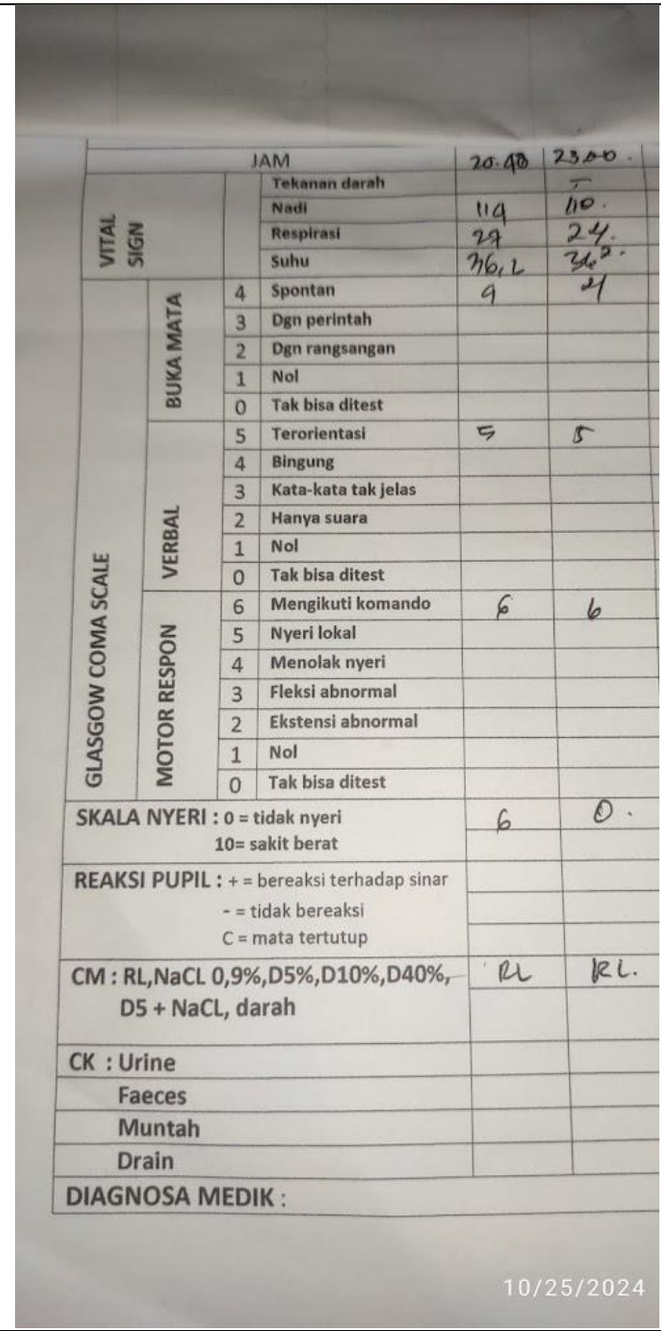
NAMA : An. Selfertus
UMUR : 5,9 thn

DIISI OLEH PETUGAS JAGA

NO	NAMA OBAT	DOSIS	TGL: 24/10/24				TGL:.......	
			P	S	S	M	P	S
A	INJEKSI							
1	IVFD RL	30 tpm		12:30 ✓	19.50 ✓	10.57 ✓		
2	Nebulizer 1/2 respul Ventolin + 3 cc Nacl	tiap 4 jam	09:00 ✓	14.30 ✓	18.30	22.30 ✓ 02.30 ✓	06.30 10.30	
3	Inj. Ondansentron	3 x 1,4 ml						
4	Inj. Paracetamol	4 x 2,1 ml						
B	TABLET/SIRUP							
1	Puyer CTM + GG	3 x 1 bks		11:00 ✓	17.30 ✓	01.30		
2	Syr. PCT	4 x 1 cth		11:00 ✓				
3	Puyer Dexamethason	3 x 1 bks		14:15 ✓	21.30 ✓	05.30		
	TANDA TANGAN PETUGAS JAGA							
	CATATAN PETUGAS JAGA							

BERI TANDA (V) BILA OBAT SUDAH DIBERIKAN

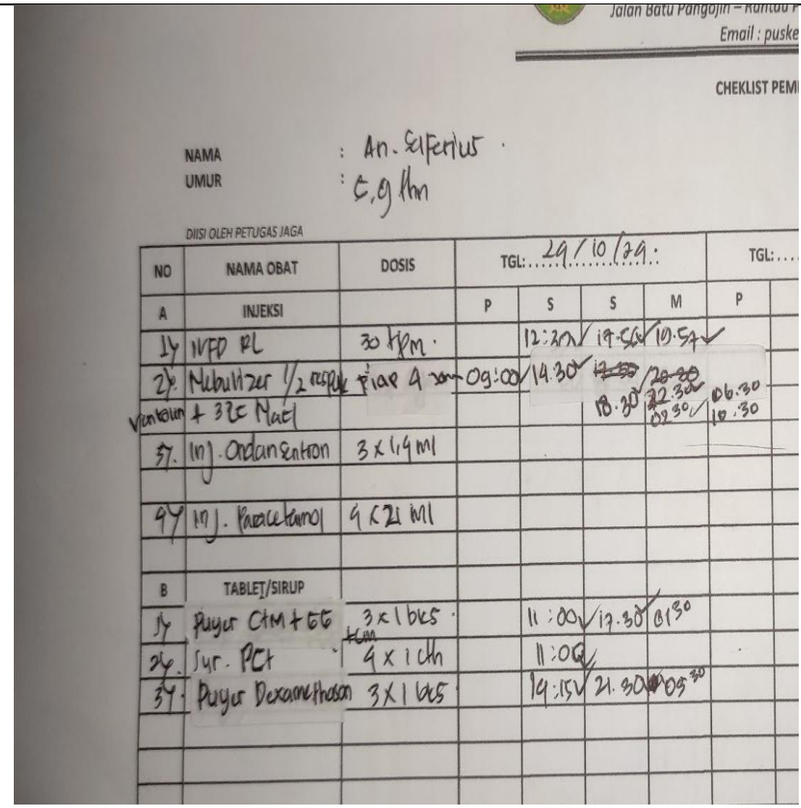
SpO_2 jam 13:40 (84%).

6	23.11 – 23.16	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya	Melakukan pemantauan saturasi oksigen pasien An.S/5,9Thn setelah di nebulizer. Hasilnya pasien mengeluh sesak dan batuk. Sekret (-) SPO2 : 88%	
7	23.17 – 23.47	Memberikan oksigenasi sederhana	Memberikan terapi penggunaan oksigenisasi dengan 4Lpm, dilakukan pemeriksaan spo2 setelah 30 menit dengan keadaan terpasang O2 hasilnya spo2 94%. Menganjurkan ibu pasien untuk menjaga penggunaan O2 kepada anaknya tersebut agar tetap terpasang.	

			JAM	20.40	23.00
VITAL SIGN			Tekanan darah		
			Nadi	119	110
			Respirasi	29	24
			Suhu	36,2	36,2
GLASGOW COMA SCALE	BUKA MATA	4	Spontan	4	4
		3	Dgn perintah		
		2	Dgn rangsangan		
		1	Nol		
		0	Tak bisa ditest		
	VERBAL	5	Terorientasi	5	5
		4	Bingung		
		3	Kata-kata tak jelas		
		2	Hanya suara		
		1	Nol		
		0	Tak bisa ditest		
	MOTOR RESPON	6	Mengikuti komando	6	6
		5	Nyeri lokal		
		4	Menolak nyeri		
		3	Fleksi abnormal		
		2	Ekstensi abnormal		
		1	Nol		
		0	Tak bisa ditest		
SKALA NYERI : 0 = tidak nyeri 10= sakit berat				6	0
REAKSI PUPIL : + = bereaksi terhadap sinar - = tidak bereaksi C = mata tertutup					
CM : RL,NaCL 0,9%,D5%,D10%,D40%, D5 + NaCL, darah				RL	RL
CK : Urine					
Faeces					
Muntah					
Drain					
DIAGNOSA MEDIK :					

10/25/2024

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
8	02.30 – 03.00	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak	Melakukan pemberian terapi nebulizer Ventolin 1/2 amp + 3 cc Nacl selama 30 menit kepada pasien An.S/5,9Thn.	

Jalan Batu Pangojin – Kendari
Email : puske

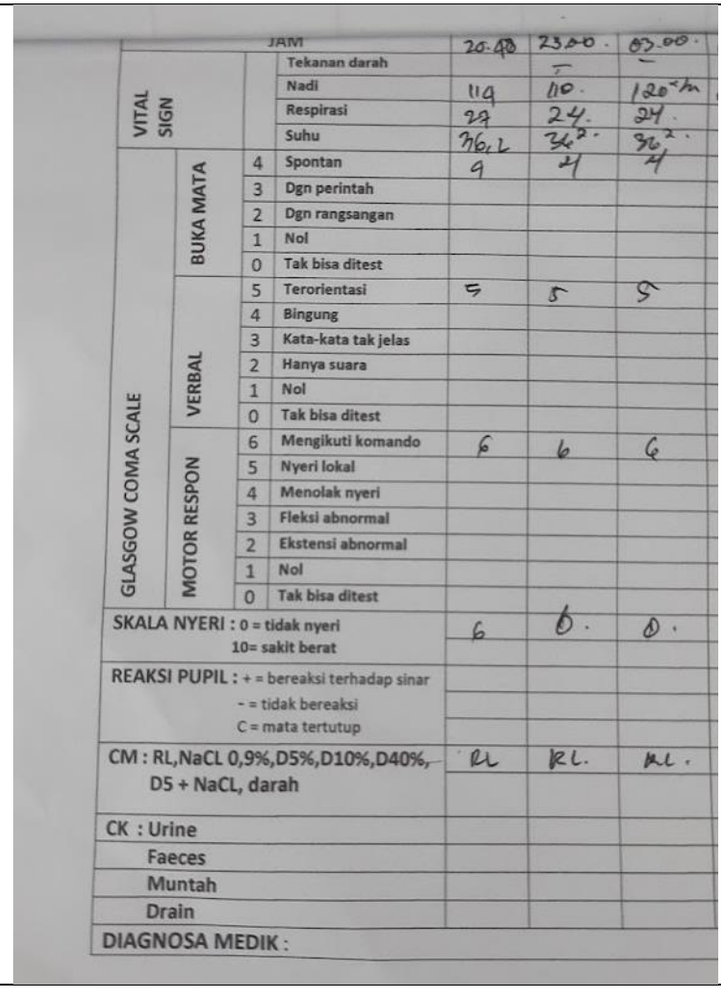
CHEKLIST PEMI

NAMA : An. Selfertus
UMUR : 5,9 thn

DIISI OLEH PETUGAS JAGA

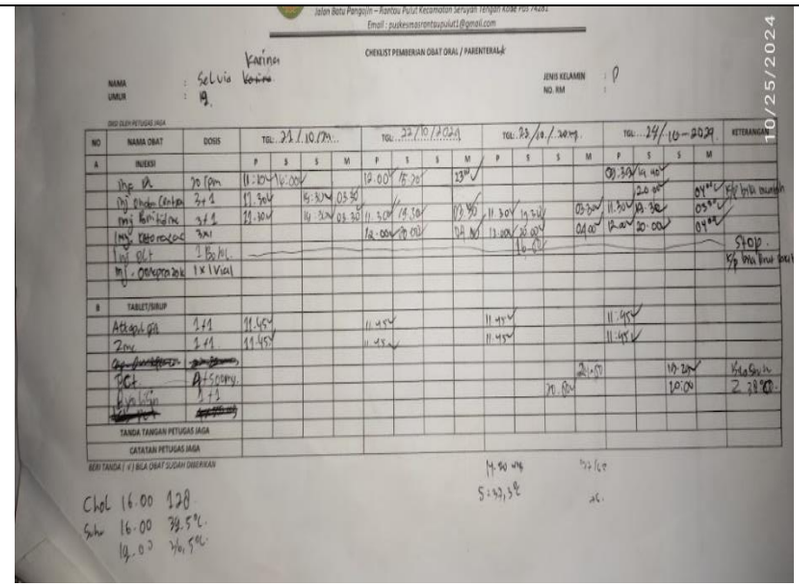
NO	NAMA OBAT	DOSIS	TGL: 29/10/24				TGL:
			P	S	S	M	P
A	INJEKSI						
1.	IVFD RL	30 tpm		12:30	19.56	10.54	
2.	Nebulizer 1/2 ampul + 3cc Nacl (Ventolin)	tiap 4 jam	02:00	14.30	~~17.30~~ 18.30	~~20.30~~ 22.30	06.30 10.30
3.	Inj. Ondansentron	3 x 1,4 ml				02.30	
4.	Inj. Paracetamol	4 x 2,1 ml					
B	TABLET/SIRUP						
1.	Puyer CTM + GG	3 x 1 bks		11:00	17.30	01.30	
2.	Syr. PCT	4 x 1 cth		11:00			
3.	Puyer Dexamethason	3 x 1 bks		14:15	21.30	05.30	

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

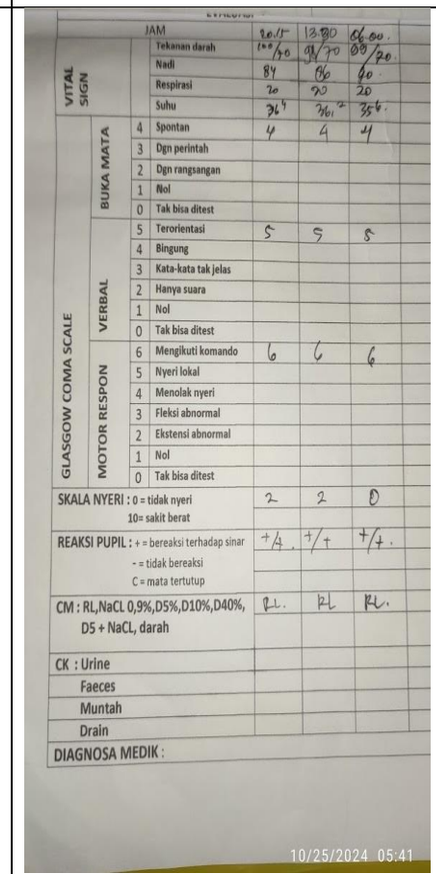
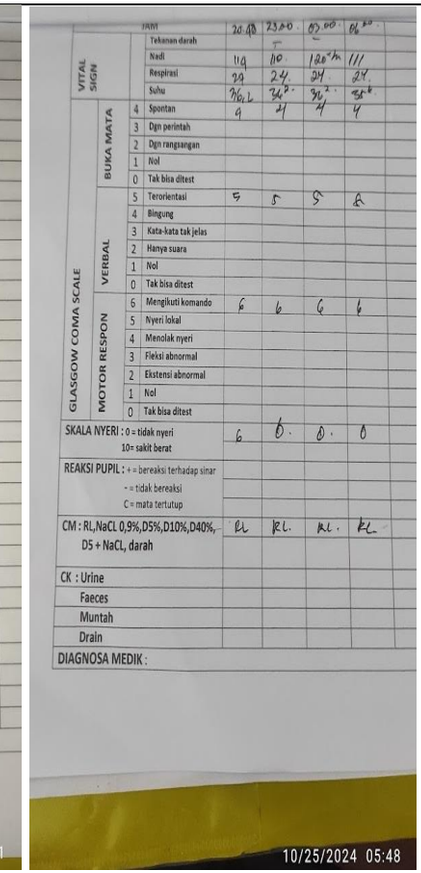
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
9	03.01 – 03.06	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya	Melakukan pemantauan saturasi oksigen pasien An.S/5,9Thn setelah di nebulizer ke 2 malam ini. Hasilnya pasien mengeluh sesak dan batuk kurang. Sekret (-) SPO2 : 92%	
10	03.07 – 03.37	Memberikan oksigenasi sederhana	Memberikan terapi penggunaan oksigenisasi dengan 4Lpm, dilakukan pemeriksaan spo2 setelah 30 menit dengan keadaan terpasang O2 hasilnya spo2 96%. Menganjurkan ibu pasien untuk menjaga penggunaan O2 kepada anaknya tersebut agar tetap terpasang.	

			JAM	20.00	23.00	03.00
VITAL SIGN			Tekanan darah		–	–
			Nadi	119	110	120 x/m
			Respirasi	27	24	24
			Suhu	36,2	36,2	36,2
GLASGOW COMA SCALE	BUKA MATA	4	Spontan	4	4	4
		3	Dgn perintah			
		2	Dgn rangsangan			
		1	Nol			
		0	Tak bisa ditest			
	VERBAL	5	Terorientasi	5	5	5
		4	Bingung			
		3	Kata-kata tak jelas			
		2	Hanya suara			
		1	Nol			
		0	Tak bisa ditest			
	MOTOR RESPON	6	Mengikuti komando	6	6	6
		5	Nyeri lokal			
		4	Menolak nyeri			
		3	Fleksi abnormal			
		2	Ekstensi abnormal			
		1	Nol			
		0	Tak bisa ditest			
SKALA NYERI : 0 = tidak nyeri 10= sakit berat				6	0	0
REAKSI PUPIL : + = bereaksi terhadap sinar - = tidak bereaksi C = mata tertutup						
CM : RL,NaCL 0,9%,D5%,D10%,D40%, D5 + NaCL, darah				RL	RL	RL
CK : Urine						
Faeces						
Muntah						
Drain						
DIAGNOSA MEDIK :						

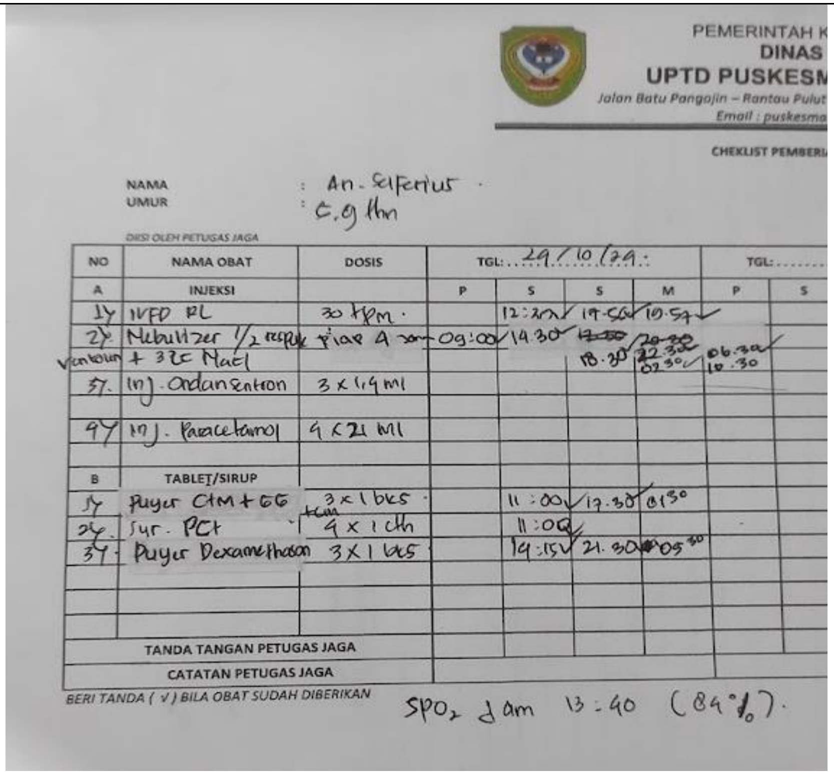
DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
11	04.00 – 04.15	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan	Melakukan Pemberian Terapi Inj. Kepada Pasien Nn.SK/19Thn sesuai terapi DPJP yaitu : Inj. Ondansentron 1amp (03.00) Inj. Ranitidin 1 amp (04.00) Inj. Ketorolac 1 amp (04.00)	

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
12	05.10 – 06.00	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya	- Melakukan pemantauan saturasi oksigen pasien An.S/5,9Thn dengan keadaan terpasang O2 hasilnya spo2 96%. - Pemantauan TTV Nn.SK/19Thn	 RM Nn.SK/19Thn  An.S/5,9Thn

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
13	06.01 – 06.31	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak	Melakukan pemberian terapi nebulizer Ventolin 1/2 amp + 3 cc Nacl selama 30 menit kepada pasien An.S/5,9Thn *pada pukul 06.30*	

PEMERINTAH K
DINAS
UPTD PUSKESM
Jalan Batu Pangajin – Rantau Pulut
Email : puskesma

CHEKLIST PEMBERI

NAMA : An. Saferius
UMUR : 5,9 thn

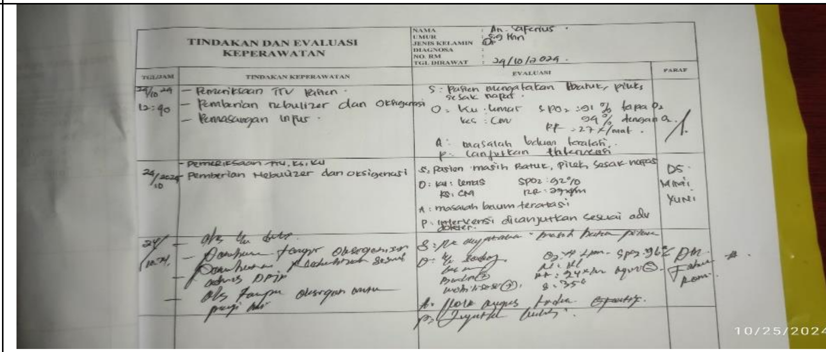
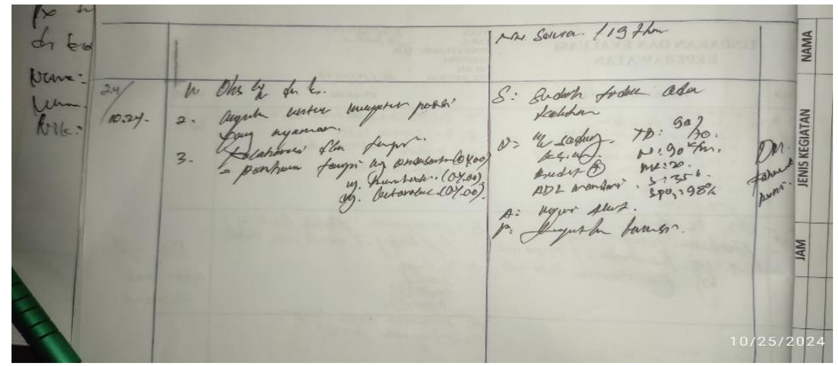
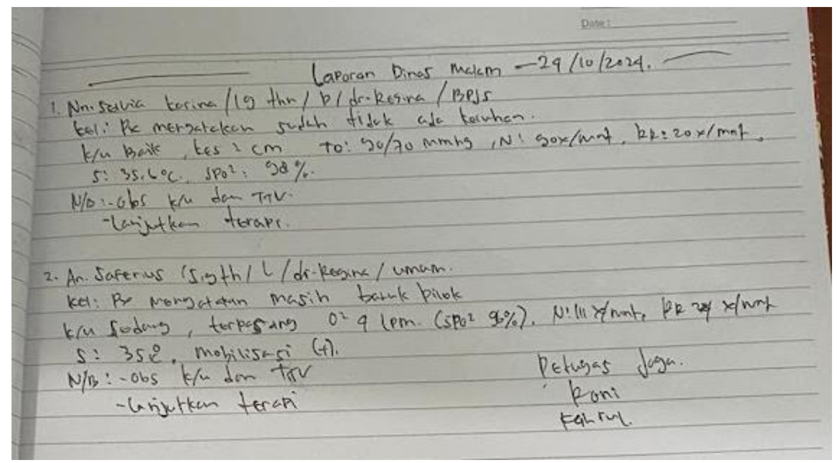
DIISI OLEH PETUGAS JAGA

NO	NAMA OBAT	DOSIS	TGL: 29/10/24:			TGL:
			P	S	M	P
A	INJEKSI					
1)	IVFD RL	30 tpm		12:30 ✓ 19.50 ✓	10.57 ✓	
2)	Nebulizer 1/2 respul + 3cc Nacl		09:00 ✓	14.30 ✓ 18.30	02.30 ✓	06.30 ✓ 10.30
3)	Inj. Ondansentron	3 x 1,4 ml				
4)	Inj. Paracetamol	4 x 21 ml				
B	TABLET/SIRUP					
1)	Puyer CTM + GG	3 x 1 bks		11:00 ✓ 17.30 ✓	01.30	
2)	Syr. PCT	4 x 1 cth		11:00		
3)	Puyer Dexamethason	3 x 1 bks		14:15 ✓ 21.30 ✓	05.30	
	TANDA TANGAN PETUGAS JAGA					
	CATATAN PETUGAS JAGA					

BERI TANDA (√) BILA OBAT SUDAH DIBERIKAN

SpO2 jam 13:40 (84%).

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
14	06.32 – 06.49	**Melakukan Dokumentasi tindakan keperawatan**	- **Membuat Laporan Untuk Aplusan dan Laporan pasien rawat inap baik di RM pasien maupun di buku aplusan.** - **Mencatat penggunaan BHP** - **Merapikan barang – barang yang telah digunakan.**	  

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 24 OKTOBER 2024				
NO	**Waktu**	**KEGIATAN**	**KETERANGAN**	**DOKUMENTASI**
15	**06.50 – 07.15**	**Kordinasi**	**Kegiatan aplusan dari Dinas Malam ke dinas Pagi**	