




DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 24 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
1	20.50 – 21.15	Kordinasi	Kegiatan applusan 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 stadion, 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**

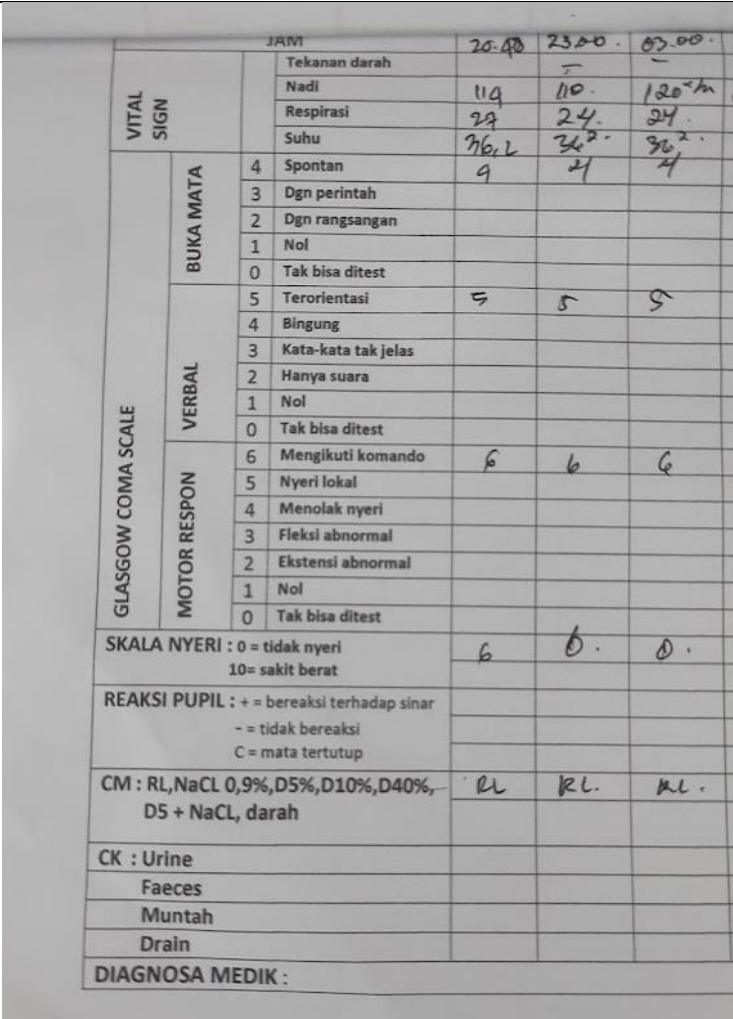
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
5	22.40 – 23.10	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak	Melakukan pemberian terapi nebulizer Ventolin 1/2 amp + 3 cc Nacl selama 30 menit kepada pasien An.S/5,9Thn.	<p>Handwritten medical record form for patient An. S/5,9Thn. The form includes a header with patient name and age, a table for medication administration (A and B), and a section for nurse signature and date. The table lists various medications and their dosages, with handwritten notes indicating administration times and status.</p>

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	114	110	
		Respirasi	29	24	
		Suhu	36,2	36,2	
GLASGOW COMA SCALE	BUKA MATA	4	Spontan	9	21
		3	Dgn perintah		
		2	Dgn rangsangan		
		1	Nol		
		0	Tak bisa dites		
	VERBAL	5	Terorientasi	5	5
		4	Bingung		
		3	Kata-kata tak jelas		
		2	Hanya suara		
		1	Nol		
	MOTOR RESPON	0	Tak bisa dites		
		6	Mengikuti komando	6	6
		5	Nyeri lokal		
		4	Menolak nyeri		
		3	Fleksi abnormal		
		2	Ekstensi abnormal		
		1	Nol		
	0	Tak bisa dites			
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.	<div><div>Jalan Batu Pangajene – Rantau Email : puske</div><div>CHECKLIST PEM</div><div><div>NAMA : An. Siferlus UMUR : 5,9 Thn</div><div>DIISI OLEH PETUGAS JAGA</div><table><tr><th>NO</th><th>NAMA OBAT</th><th>DOSIS</th><th colspan="4">TGL: 24/10/24</th><th>TGL: ...</th></tr><tr><th>A</th><th>INJEKSI</th><th></th><th>P</th><th>S</th><th>S</th><th>M</th><th>P</th></tr><tr><td>1</td><td>INFD RL</td><td>30 kpm</td><td></td><td>12:30</td><td>19:50</td><td>10:50</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Nebulizer 1/2 amp Ventolin + 3cc Nacl</td><td>1 amp A 2000</td><td>09:00</td><td>14:30</td><td>17:30</td><td>20:30</td><td>06:30</td></tr><tr><td>3</td><td>Inj. Ondansetron</td><td>3 x 1,4 ml</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>10:30</td></tr><tr><td>4</td><td>Inj. Paracetamol</td><td>4 x 21 ml</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><th>B</th><th>TABLET/SIRUP</th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th><th></th></tr><tr><td>1</td><td>Puyer CTM + GG</td><td>3 x 1 bks</td><td></td><td>11:00</td><td>17:30</td><td>01:30</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Syr. PCT</td><td>4 x 1 ch</td><td></td><td>11:00</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Puyer Dexamethason</td><td>3 x 1 bks</td><td></td><td>14:15</td><td>21:30</td><td>09:30</td><td></td></tr></table></div></div>			NO	NAMA OBAT	DOSIS	TGL: 24/10/24				TGL: ...	A	INJEKSI		P	S	S	M	P	1	INFD RL	30 kpm		12:30	19:50	10:50		2	Nebulizer 1/2 amp Ventolin + 3cc Nacl	1 amp A 2000	09:00	14:30	17:30	20:30	06:30	3	Inj. Ondansetron	3 x 1,4 ml					10:30	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 ch		11:00				3	Puyer Dexamethason	3 x 1 bks		14:15	21:30	09:30	
NO	NAMA OBAT	DOSIS	TGL: 24/10/24				TGL: ...																																																																															
A	INJEKSI		P	S	S	M	P																																																																															
1	INFD RL	30 kpm		12:30	19:50	10:50																																																																																
2	Nebulizer 1/2 amp Ventolin + 3cc Nacl	1 amp A 2000	09:00	14:30	17:30	20:30	06:30																																																																															
3	Inj. Ondansetron	3 x 1,4 ml					10:30																																																																															
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 ch		11:00																																																																																		
3	Puyer Dexamethason	3 x 1 bks		14:15	21:30	09:30																																																																																

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.	

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)	<p>Handwritten medical record and medication chart for patient Nn.SK/19Thn. The document includes patient information, a list of medications with dosages and times, and a section for vital signs and intake/output.</p>

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 24 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
12	05.10 – 06.00	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya	<div><div><div>Melakukan pemantauan saturasi oksigen pasien An.S/5,9Thn dengan keadaan terpasang O2 hasilnya spo2 96%.</div><div>Pemantauan TTV Nn.SK/19Thn</div></div></div>	<div><div><div><div><div>VITAL SIGN</div><div>JAM</div><div>Tekanan darah</div><div>Nadi</div><div>Respirasi</div><div>Suhu</div></div><div><div>10/25</div><div>13.00</div><div>06.00</div></div><div><div>100/70</div><div>84</div><div>20</div><div>36.4</div></div><div><div>08/20</div><div>06</div><div>20</div><div>35.6</div></div></div><div><div>GLASGOW COMA SCALE</div><div><div>BUKA MATA</div><div>VERBAL</div><div>MOTOR RESPON</div></div><div><div>4 Spontan</div><div>3 Dgn perintah</div><div>2 Dgn rangsangan</div><div>1 Nol</div><div>0 Tak bisa dites</div><div>5 Terorientasi</div><div>4 Bingung</div><div>3 Kata-kata tak jelas</div><div>2 Hanya suara</div><div>1 Nol</div><div>0 Tak bisa dites</div><div>6 Mengikuti komando</div><div>5 Nyeri lokal</div><div>4 Menolak nyeri</div><div>3 Fleksi abnormal</div><div>2 Ekstensi abnormal</div><div>1 Nol</div><div>0 Tak bisa dites</div></div><div><div>SKALA NYERI : 0 = tidak nyeri</div><div>10= sakit berat</div><div>2</div><div>2</div><div>0</div></div><div><div>REAKSI PUPIL : + = bereaksi terhadap sinar</div><div>- = tidak bereaksi</div><div>C = mata tertutup</div><div>+ / +</div><div>+ / +</div><div>+ / +</div></div><div><div>CM : RL,NaCL 0,9%,D5%,D10%,D40%,</div><div>D5 + NaCL, darah</div><div>RL.</div><div>RL</div><div>RL.</div></div><div><div>CK : Urine</div><div>Faeces</div><div>Muntah</div><div>Drain</div><div>DIAGNOSA MEDIK :</div></div></div><div><div>10/25/2024 05:41</div><div>RM Nn.SK/19Thn</div></div></div><div><div><div><div>VITAL SIGN</div><div>JAM</div><div>Tekanan darah</div><div>Nadi</div><div>Respirasi</div><div>Suhu</div></div><div><div>10/25</div><div>23.00</div><div>06.00</div></div><div><div>100/70</div><div>119</div><div>20</div><div>36.4</div></div><div><div>08/20</div><div>111</div><div>24</div><div>35.6</div></div></div><div><div>GLASGOW COMA SCALE</div><div><div>BUKA MATA</div><div>VERBAL</div><div>MOTOR RESPON</div></div><div><div>4 Spontan</div><div>3 Dgn perintah</div><div>2 Dgn rangsangan</div><div>1 Nol</div><div>0 Tak bisa dites</div><div>5 Terorientasi</div><div>4 Bingung</div><div>3 Kata-kata tak jelas</div><div>2 Hanya suara</div><div>1 Nol</div><div>0 Tak bisa dites</div><div>6 Mengikuti komando</div><div>5 Nyeri lokal</div><div>4 Menolak nyeri</div><div>3 Fleksi abnormal</div><div>2 Ekstensi abnormal</div><div>1 Nol</div><div>0 Tak bisa dites</div></div><div><div>SKALA NYERI : 0 = tidak nyeri</div><div>10= sakit berat</div><div>6</div><div>6</div><div>6</div><div>6</div></div><div><div>REAKSI PUPIL : + = bereaksi terhadap sinar</div><div>- = tidak bereaksi</div><div>C = mata tertutup</div><div>RL</div><div>RL.</div><div>RL.</div><div>RL.</div></div><div><div>CM : RL,NaCL 0,9%,D5%,D10%,D40%,</div><div>D5 + NaCL, darah</div><div>RL</div><div>RL.</div><div>RL.</div><div>RL.</div></div><div><div>CK : Urine</div><div>Faeces</div><div>Muntah</div><div>Drain</div><div>DIAGNOSA MEDIK :</div></div></div><div><div>10/25/2024 05:48</div><div>An.S/5,9Thn</div></div></div></div>

DOKUMENTASI KEGIATAN
TANGGAL 24 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
14	06.32 – 06.49	Melakukan Dokumentasi tindakan keperawatan	<div><div><div>Membuat Laporan Untuk Aplusan dan Laporan pasien rawat inap baik di RM pasien maupun di buku aplusan.</div><div>Mencatat penggunaan BHP</div><div>Merapikan barang – barang yang telah digunakan.</div></div></div>	<div><div><div><div><div>TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN</div><div><div><div>TUGAS</div><div>TINDAKAN KEPERAWATAN</div></div><div><div>24/10/24 12:30</div><div><div><div>Respirasi TV Rata-rata</div><div>Pemberian nebulizer dan oksigen</div><div>Pemasangan infus</div></div></div></div><div><div>24/10/24 10:00</div><div><div><div>Pemeriksaan TTV, Es, KU</div><div>Pemberian Nebulizer dan oksigenasi</div></div></div></div><div><div>24/10/24 10:00</div><div><div><div>Obat ke dada</div><div>Bantuan napas dengan masker</div><div>Pemeriksaan Kelembaban selaput lendir</div><div>Obat faring dengan anan</div><div>pasir air</div></div></div></div></div><div><div><div>EVALUASI</div><div><div>S: Pasien mengalami batuk, pilek</div><div>O: KU: Lemah</div><div>A: batuk terus menerus</div><div>P: lanjutkan pemberian nebulizer</div></div><div><div>S: Pasien masih batuk, pilek, sesak napas</div><div>O: KU: Lemah</div><div>A: masalah belum teratasi</div><div>P: intervensi dilanjutkan sesuai ada</div></div><div><div>S: 1. Batuk terus menerus</div><div>O: KU: Lemah</div><div>A: masalah belum teratasi</div><div>P: lanjutkan pemberian</div></div></div></div><div><div><div>24/10/24</div><div><div>1. Obat ke dada</div><div>2. Bantuan napas dengan masker</div><div>3. Pemeriksaan Kelembaban selaput lendir</div><div>4. Obat faring dengan anan</div><div>5. pasir air</div></div></div><div><div><div>S: Setelah tindakan ada keluhan</div><div>O: KU: Lemah</div><div>A: masalah belum teratasi</div><div>P: lanjutkan pemberian</div></div></div></div></div><div><div><div>10/25/2024</div></div></div></div><div><div><div>24/10/24</div><div><div>1. Obat ke dada</div><div>2. Bantuan napas dengan masker</div><div>3. Pemeriksaan Kelembaban selaput lendir</div><div>4. Obat faring dengan anan</div><div>5. pasir air</div></div></div><div><div><div>S: Setelah tindakan ada keluhan</div><div>O: KU: Lemah</div><div>A: masalah belum teratasi</div><div>P: lanjutkan pemberian</div></div></div></div></div><div><div><div>10/25/2024</div></div></div></div> <div><div><div>24/10/24</div><div><div>1. Obat ke dada</div><div>2. Bantuan napas dengan masker</div><div>3. Pemeriksaan Kelembaban selaput lendir</div><div>4. Obat faring dengan anan</div><div>5. pasir air</div></div></div><div><div><div>S: Setelah tindakan ada keluhan</div><div>O: KU: Lemah</div><div>A: masalah belum teratasi</div><div>P: lanjutkan pemberian</div></div></div></div>

10/25/2024

Laporan Dinas Melam - 24/10/2024.

1. Nns Selvia Karina / 19 thn / P / dr. Resina / BPJS
ket: Re mersatakan sudah tidak ada keluhan.
ku: Baik, tes 2 cm, to: 50/70 mmHg, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt.
S: 35.6°C, SpO2: 98%
N/B: -obs ku dan TTV.
-lanjutkan terapi.

2. An. Jafenus / 19 thn / L / dr. Resina / umum.
ket: Re mersatakan masih batuk pilek
ku: Sedang, terpasang O2 9 lpm. (SpO2 98%), N: 110x/mnt, RR: 20x/mnt.
S: 35.2°C, moliisasi (+).
N/B: -obs ku dan TTV
-lanjutkan terapi.

Petugas jaga.
Poni
Fahmi.

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