
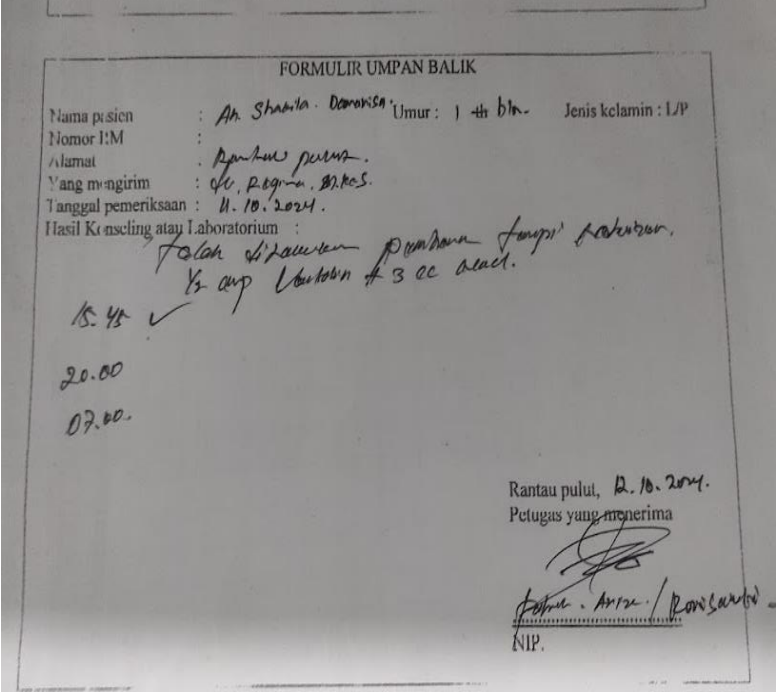

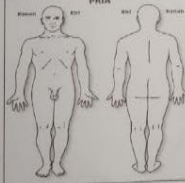
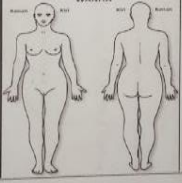
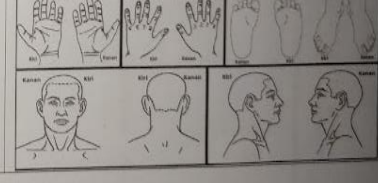

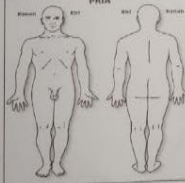
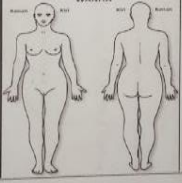
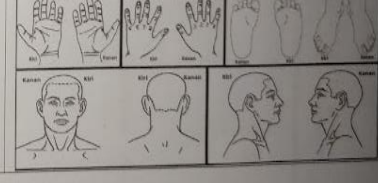

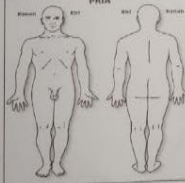
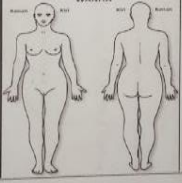
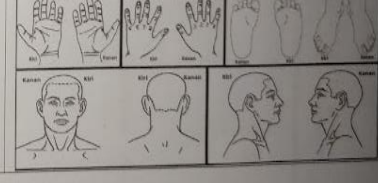



DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
1	13.50 – 14.15	Kordinasi	Kegiatan aplusan dengan dari Dinas Pagi ke Dinas Sore	 <p>A photograph showing three men in a meeting room. One man in a red shirt and cap is leaning over a wooden table, looking at documents. Another man in a grey shirt is standing behind him, also looking at the documents. A third man in a blue shirt is standing to the right, looking at the documents. The room has a white tiled floor and a green banner in the background. A timestamp '10/12/2024 14:05' is visible in the bottom right corner of the photo.</p>

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
2	14.30 – 15.44	Tugas Tambahan	Melakukan Pengentrian Insentif UKM BOK 2024 Tahap 1 & Tahap 2 berdasarkan nilai realisasi kegiatan di tiap bulannya.	

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
3	15.45 – 16.15	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak	Menerima Pasien rawat jalan, Atas nama An.SD/1 bulan. Dengan melanjutkan terapi Nebulizer ½ respule + 3 cc Nacl	



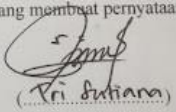

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
4	16.31 – 17.25	Tugas Tambahan	LANJUTAN - Melakukan Pengentrian Insentif UKM BOK 2024 Tahap 1 & Tahap 2 berdasarkan nilai realisasi kegiatan di tiap bulannya.	

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024																																																				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI																																																
5	17.30 – 17.45	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu	Menerima Pasien Baru, Atas nama An.AP/9 Tahun. Dengan keluhan muntah > 3 kali, saat di igd ada muntah 1x setelah ikut acara pramuka disekolah, sebelum kegiatan px sudah mengeluh sakit kepala. TTV : S:35,6 N: 100x/m	<div><p>Nik: 620702280415000 KPS: 0002720004761 (aktif)</p><p>DINAS KESEHATAN KABUPATEN SERUYAN UPTD PUSKESMAS RANTAU PULUT I KECAMATAN SERUYAN TENGAH</p><p>Nama : <u>An. Aprina Pratiwi</u> No. RM/ID Pasien : Umur: <u>9 thn.</u> Tanggal: <u>12/10/2024</u> Jam: <u>17.30</u> KODE PENYAKIT PUSKESMAS : Keluhan saat ini/mechanisme kejadian : <u>Mo dengan keluhan muntah &gt; 3 kali, saat Hda di IGD 1x. Sebelumnya kegiatan pramuka di Sekolah. Sebelum kegiatan px mengeluh sakit kepala.</u></p><table><tr><td colspan="2">PENGKAJIAN PRIMER</td><td colspan="2">Sumber Informasi:</td><td colspan="2">Prioritas Triage</td></tr><tr><td colspan="2">Keluhan saat ini/mechanisme kejadian : <u>Mo dengan keluhan muntah &gt; 3 kali, saat Hda di IGD 1x. Sebelumnya kegiatan pramuka di Sekolah. Sebelum kegiatan px mengeluh sakit kepala.</u></td><td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain</td><td colspan="2"><input type="checkbox"/> Merah <input checked="" type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam</td></tr><tr><td colspan="2">AIRWAY</td><td colspan="2">BREATHING</td><td colspan="2">CIRCULATION</td></tr><tr><td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Bebas <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Rerchi</td><td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Tachipneu <input type="checkbox"/> Dispneu <input type="checkbox"/> Apneu</td><td colspan="2">Nadi: <input checked="" type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah Warna kulit: <input type="checkbox"/> Terkontrol <input type="checkbox"/> Tidak terkontrol Turgor: <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> jelek</td></tr><tr><td colspan="2">PENGKAJIAN SEKUNDER</td><td colspan="2">Tensi: ~ mmHg Nadi: /bdk/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36°C BB: 34 kg TB: cm</td><td colspan="2">DISABILITY/NEUROLOGICAL</td></tr><tr><td colspan="2">1. Nyeri 2. Keterbatasan gerak 3. Deformitas 4. Abrasi 5. Lacerasi 6. kontusio</td><td colspan="2">7. Luka bakar 8. Gigitan 9. Tusuik 10. Vappertum 11. Pichiae 12. Lainnya: .....</td><td colspan="2">Skala Nyeri: Tidak Nyeri 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nyeri sekali Tingkat Resiko: <input type="checkbox"/> Tinggi <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Ringan Diagnosa medis: ..... Alergi obat/zat: ..... Keluarga: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Teman Kontak personal: <u>085191680431</u></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr></table></div>	PENGKAJIAN PRIMER		Sumber Informasi:		Prioritas Triage		Keluhan saat ini/mechanisme kejadian : <u>Mo dengan keluhan muntah &gt; 3 kali, saat Hda di IGD 1x. Sebelumnya kegiatan pramuka di Sekolah. Sebelum kegiatan px mengeluh sakit kepala.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain		<input type="checkbox"/> Merah <input checked="" type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam		AIRWAY		BREATHING		CIRCULATION		<input checked="" type="checkbox"/> Bebas <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Rerchi		<input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Tachipneu <input type="checkbox"/> Dispneu <input type="checkbox"/> Apneu		Nadi: <input checked="" type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah Warna kulit: <input type="checkbox"/> Terkontrol <input type="checkbox"/> Tidak terkontrol Turgor: <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> jelek		PENGKAJIAN SEKUNDER		Tensi: ~ mmHg Nadi: /bdk/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36°C BB: 34 kg TB: cm		DISABILITY/NEUROLOGICAL		1. Nyeri 2. Keterbatasan gerak 3. Deformitas 4. Abrasi 5. Lacerasi 6. kontusio		7. Luka bakar 8. Gigitan 9. Tusuik 10. Vappertum 11. Pichiae 12. Lainnya: .....		Skala Nyeri: Tidak Nyeri 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nyeri sekali Tingkat Resiko: <input type="checkbox"/> Tinggi <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Ringan Diagnosa medis: ..... Alergi obat/zat: ..... Keluarga: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Teman Kontak personal: <u>085191680431</u>													
PENGKAJIAN PRIMER		Sumber Informasi:		Prioritas Triage																																																
Keluhan saat ini/mechanisme kejadian : <u>Mo dengan keluhan muntah &gt; 3 kali, saat Hda di IGD 1x. Sebelumnya kegiatan pramuka di Sekolah. Sebelum kegiatan px mengeluh sakit kepala.</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Pasien <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Orang lain		<input type="checkbox"/> Merah <input checked="" type="checkbox"/> Hijau <input type="checkbox"/> Kuning <input type="checkbox"/> Hitam																																																
AIRWAY		BREATHING		CIRCULATION																																																
<input checked="" type="checkbox"/> Bebas <input type="checkbox"/> Gargling <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> Rerchi		<input checked="" type="checkbox"/> Spontan <input type="checkbox"/> Tachipneu <input type="checkbox"/> Dispneu <input type="checkbox"/> Apneu		Nadi: <input checked="" type="checkbox"/> Kuat <input type="checkbox"/> Lemah Warna kulit: <input type="checkbox"/> Terkontrol <input type="checkbox"/> Tidak terkontrol Turgor: <input type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> jelek																																																
PENGKAJIAN SEKUNDER		Tensi: ~ mmHg Nadi: /bdk/menit Respirasi: 20 x/menit Suhu: 36°C BB: 34 kg TB: cm		DISABILITY/NEUROLOGICAL																																																
1. Nyeri 2. Keterbatasan gerak 3. Deformitas 4. Abrasi 5. Lacerasi 6. kontusio		7. Luka bakar 8. Gigitan 9. Tusuik 10. Vappertum 11. Pichiae 12. Lainnya: .....		Skala Nyeri: Tidak Nyeri 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nyeri sekali Tingkat Resiko: <input type="checkbox"/> Tinggi <input checked="" type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Ringan Diagnosa medis: ..... Alergi obat/zat: ..... Keluarga: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Teman Kontak personal: <u>085191680431</u>																																																
																																																				
																																																				

**DOKUMENTASI KEGIATAN**  
**TANGGAL 12 OKTOBER 2024**

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
6	17.46 – 18.10	Kordinasi	<p>Lapor dr.regina via telpon untuk pasien baru. Advis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saran Ranap</li> <li>- Pasang infus</li> <li>- Inf RL 30 tpm/macro</li> <li>- Inj ranitidin 3x1,4ml</li> <li>- Inj ondansentron 3x1 amp</li> <li>- Inj paracetamol 4x51ml k/p demam</li> </ul>	<p>PERJALANAN PENYAKIT/ INSTRUKSI DOKTER</p> <p>NAMA : An. Arman Prokema          UMUR : 30 thn.          JENIS KELAMIN : L          DIAGNOSA :          NO. RM :          TGL. DIRAWAT : 12/10/2021</p> <p>TGL/JAM : 12/10/21 17.46</p> <p>PERJALANAN PENYAKIT SOAP (Subyektif, Objektif, Assessment, Plan)</p> <p>Subyektif :          - Nyeri di perut bagian atas, saat di 100 ml.          - Setelah kegiatan di sekolah.          - Demam 38.5°C.          - Nyeri kepala.          - Muntah 2x.</p> <p>Objektif :          - Akut.          - Nyeri kepala.          - Muntah 2x.</p> <p>Assessment :          - Nyeri Akut.          - Lapor ke baru ke dr. Regina via telpon.</p> <p>Plan :          - Ranap.          - Pasang inf.</p> <p>advis :          - Inf RL 30 tpm /macro.          - inj. Ranitidin 3x1,4ml.          - inj. Ondansentron 3x1 amp.          - inj. Paracetamol 4x51ml k/p Demam. &gt; 37.5°C.</p> <p>Tgl/Jam : 12/10/21 18.10</p> <p>Paraf Dokter : [Signature]</p> <p>TBK Telah dilakukan dengan Benar</p> <p>Pemberi Instruksi : [Signature]          Tanggal : 12/10/21          Jam : 17.45          Nama : Rahma / Rom's          Paraf : [Signature]</p>



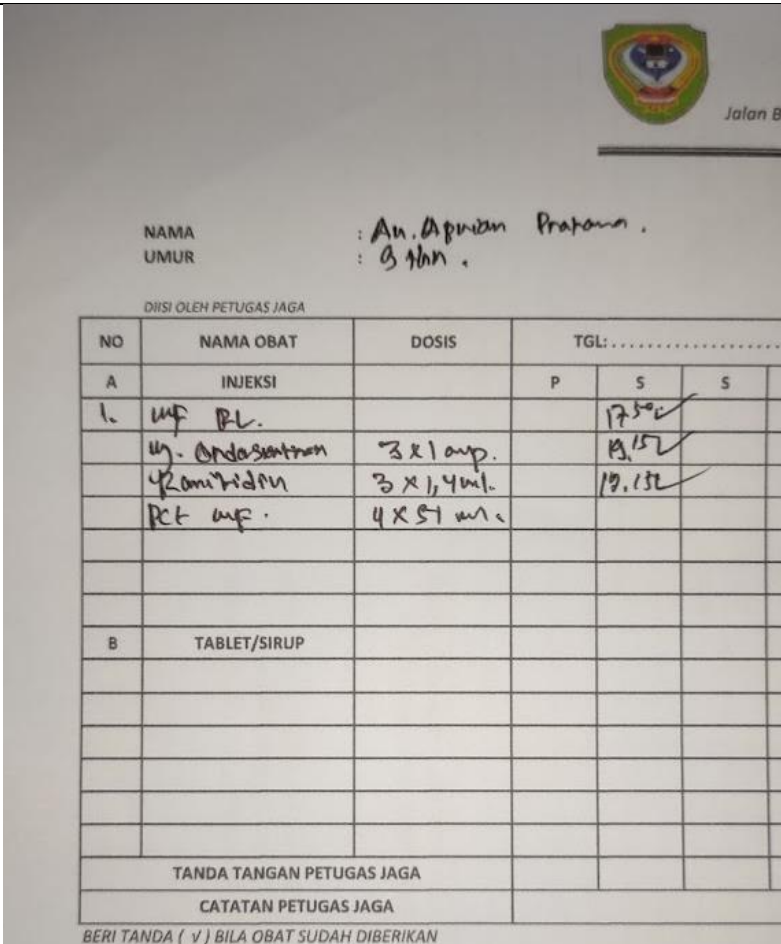
DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
7	18.11 – 18.41	Melakukan intervensi keperawatan spesifik yang sederhana di area anak	Mengasisteni Pemasangan infus yang dilakukan oleh perawat Roni Sakti dengan menggunakan Abocart No.22, infus set micro, infus RL.	<div><div><div><div><div></div><div><div>PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN</div><div>DINAS KESEHATAN</div><div>UPTD PUSKESMAS RANTAU PULUT I</div><div><small>Jalan Batu Pangojin - Rantau Pulut Kecamatan Seruyan Tengah Kode Pos 74281</small></div><div><small>Email : puskesmasrantaupulut1@gmail.com</small></div></div></div></div><div><div>PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS</div><div>Saya yang bertanda tangan di bawah ini : Nama : <u>Tri Sutiana</u> Umur : <u>31 Tahun</u> Jenis Kelamin : <u>Perempuan</u> Alamat : <u>Dusun Tunggul</u> Bukti diri/KTP : <u>620702540793 0001</u></div><div>Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan :</div><div>PERSETUJUAN</div><div>Untuk dilakukan tindakan medis berupa <u>Pemasangan infus di Rantau Pulut</u>, Terhadap diri saya sendiri/Suami/Istri/Ayah/Ibu/Anak/Keluarga dan Lain-lain, yaitu:  Nama : <u>Ah. Aprian Pratama</u> Umur : <u>9 Tahun</u> Jenis Kelamin : <u>Laki - Laki</u> Alamat : <u>Dusun Tunggul</u> Bukti/KTP : <u>620702286415-0001</u> No.CM : <u></u></div><div>Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut di atas serta resiko yang dapat di timbulkan telah cukup dijelaskan oleh dokter, perawat dan bidan telah saya mengerti sepenuhnya.</div><div>Demikian pernyataan persetujuan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari siapapun.</div><div>Rantau Pulut, <u>12/10/2024</u>.</div><div>Saksi – saksi</div><div><div>1. Perawat / Bidan  (.....)</div><div>Dokter  (.....)</div><div>Yang membuat pernyataan  (<u>Tri Sutiana</u>)</div></div><div><div>2. <u>Roni S.</u>  (.....)</div></div></div></div></div>

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024																																																																																																																								
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI																																																																																																																				
8	18.45 – 19.00	Melakukan pemantauan perkembangan pasien sesuai dengan kondisinya	Mengobservasi ulang TTV pasien An.AP/9thn	<table><tr><th colspan="4">EVALUASI</th></tr><tr><th colspan="2"></th><th>JAM</th><th>18.00</th><th>19.00</th></tr><tr><th rowspan="4">VITAL SIGN</th><th colspan="2"></th><td>Tekanan darah</td><td>—</td></tr><tr><th colspan="2"></th><td>Nadi</td><td>100x/m. 90x/m</td></tr><tr><th colspan="2"></th><td>Respirasi</td><td>20 20</td></tr><tr><th colspan="2"></th><td>Suhu</td><td>35.6 36.2</td></tr><tr><th rowspan="26">GLASGOW COMA SCALE</th><th rowspan="5">BUKA MATA</th><td>4</td><td>Spontan</td><td>4 4</td></tr><tr><td>3</td><td>Dgn perintah</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Dgn rangsangan</td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>Nol</td><td></td></tr><tr><td>0</td><td>Tak bisa dites</td><td></td></tr><tr><th rowspan="6">VERBAL</th><td>5</td><td>Terorientasi</td><td>5 5</td></tr><tr><td>4</td><td>Bingung</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Kata-kata tak jelas</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Hanya suara</td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>Nol</td><td></td></tr><tr><td>0</td><td>Tak bisa dites</td><td></td></tr><tr><th rowspan="7">MOTOR RESPON</th><td>6</td><td>Mengikuti komando</td><td>6 6</td></tr><tr><td>5</td><td>Nyeri lokal</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Menolak nyeri</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Fleksi abnormal</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Ekstensi abnormal</td><td></td></tr><tr><td>1</td><td>Nol</td><td></td></tr><tr><td>0</td><td>Tak bisa dites</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">SKALA NYERI : 0 = tidak nyeri 10= sakit berat</td><td>0 03.</td></tr><tr><td colspan="3">REAKSI PUPIL : + = bereaksi terhadap sinar - = tidak bereaksi C = mata tertutup</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">CM : RL,NaCL 0,9%,D5%,D10%,D40%, D5 + NaCL, darah</td><td>RL. RL.</td></tr><tr><td colspan="3">CK : Urine</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Faeces</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Muntah</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Drain</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">DIAGNOSA MEDIK :</td></tr></table>	EVALUASI						JAM	18.00	19.00	VITAL SIGN			Tekanan darah	—			Nadi	100x/m. 90x/m			Respirasi	20 20			Suhu	35.6 36.2	GLASGOW COMA SCALE	BUKA MATA	4	Spontan	4 4	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		0	Tak bisa dites		MOTOR RESPON	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			0 03.	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 :			
EVALUASI																																																																																																																								
		JAM	18.00	19.00																																																																																																																				
VITAL SIGN			Tekanan darah	—																																																																																																																				
			Nadi	100x/m. 90x/m																																																																																																																				
			Respirasi	20 20																																																																																																																				
			Suhu	35.6 36.2																																																																																																																				
GLASGOW COMA SCALE	BUKA MATA	4	Spontan	4 4																																																																																																																				
		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																																																																																																																					
		0	Tak bisa dites																																																																																																																					
	MOTOR RESPON	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			0 03.																																																																																																																				
	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 :																																																																																																																							

10/12/2024 19:16



# DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
9	19.15 – 19.30	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan	Melakukan pemberian injeksi berdasarkan advis DPJP yaitu inj.ondansentron dan inj.ranitidin. dan mengecek keadaan suhu sebelum pemberian inj paracetamol jika > 37,5 maka diberikan. Hasil pemeriksaan suhu pasien yaitu 36,5	 <p>The image shows a handwritten medical record form. At the top right is a logo of a health institution. Below it, the patient's name 'An. Aprian Pratomo' and age '3 thn' are written. The form is titled 'DIISI OLEH PETUGAS JAGA'. It contains a table for medication administration with columns for 'NO', 'NAMA OBAT', 'DOSIS', and 'TGL:'. The table has two main sections: 'A INJEKSI' and 'B TABLET/SIRUP'. Under section A, four rows of medication are listed: 1. 'inj. PL.', 2. 'inj. Ondansetron', 3. 'Ranitidin', and 4. 'Paracetamol'. The dosages are '3 x 1 amp.', '3 x 1,4 ml.', and '4 x 51 mg.' respectively. The dates are '17.12', '18.12', and '19.12'. The form also includes sections for 'TANDA TANGAN PETUGAS JAGA' and 'CATATAN PETUGAS JAGA'.</p>

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
10	19.35 – 20.30	Tugas Tambahan	LANJUTAN - Melakukan Pengentrian Insentif UKM BOK 2024 Tahap 1 & Tahap 2 berdasarkan nilai realisasi kegiatan di tiap bulannya.	

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024																
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI												
11	20.31 – 20.49	Melakukan Dokumentasi tindakan keperawatan	Membuat Laporan Untuk Aplusan dan Laporan pasien rawat Jalan	<div><div><table><tr><th colspan="2">TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN</th><th colspan="2">NAMA : An. Aprian Pratama UMUR : 4 thn JENIS KELAMIN : Laki-laki DIAGNOSA : NO. RM : TGL DIRAWAT : 12/10/2024</th></tr><tr><th>TGL/JAM</th><th>TINDAKAN KEPERAWATAN</th><th>EVALUASI</th><th>PARAF</th></tr><tr><td>12/10/24 20.31 20.49</td><td>Asesmen awal Asesmen risiko Asesmen nyeri Asesmen nutrisi Asesmen mobilitas Asesmen psikologis</td><td>1. Asesmen awal 2. Asesmen risiko 3. Asesmen nyeri 4. Asesmen nutrisi 5. Asesmen mobilitas 6. Asesmen psikologis</td><td></td></tr></table></div><div><p>Laporan Rawat Jalan 1. An. Aprian Pratama (4 thn) / Laki-laki / BPJS / dr. Regina. Kondisi: baik, saat di bed masih tx, masih SI masukan. Status keperawatan: baik, status keperawatan: baik. TTV: TD: - RR: 20x/mn SpO2: 99% N: 100% S: 35% N/A: furingi kytan.</p><p>Paraf: Rani Saati, S. Furru Arza.</p></div></div>	TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN		NAMA : An. Aprian Pratama UMUR : 4 thn JENIS KELAMIN : Laki-laki DIAGNOSA : NO. RM : TGL DIRAWAT : 12/10/2024		TGL/JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF	12/10/24 20.31 20.49	Asesmen awal Asesmen risiko Asesmen nyeri Asesmen nutrisi Asesmen mobilitas Asesmen psikologis	1. Asesmen awal 2. Asesmen risiko 3. Asesmen nyeri 4. Asesmen nutrisi 5. Asesmen mobilitas 6. Asesmen psikologis	
TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN		NAMA : An. Aprian Pratama UMUR : 4 thn JENIS KELAMIN : Laki-laki DIAGNOSA : NO. RM : TGL DIRAWAT : 12/10/2024														
TGL/JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI	PARAF													
12/10/24 20.31 20.49	Asesmen awal Asesmen risiko Asesmen nyeri Asesmen nutrisi Asesmen mobilitas Asesmen psikologis	1. Asesmen awal 2. Asesmen risiko 3. Asesmen nyeri 4. Asesmen nutrisi 5. Asesmen mobilitas 6. Asesmen psikologis														

DOKUMENTASI KEGIATAN TANGGAL 12 OKTOBER 2024				
NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
7	20.50 – 21.15	Kordinasi	Kegiatan applusan dari Dinas Sore ke dinas Malam	