NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
1	13.50 - 14.15	Kordinasi	Kegiatan aplusan dengan dari Dinas Pagi ke Dinas Sore	

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
2	14.37 – 14.47	Melakukan pengkajian keperawatan dasar pada individu	Menerima pasien baru rawat jalan. Atas nama Ny.L/37Tn Dengan keluhan batuk, napas agak sesak, TTV dbn.	
3	14.50 – 15.20	Melakukan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal	Melakukan pemberian terapi nebulizer Ventolin 1 amp + 3 cc Nacl selama 30 menit.	
4	15.21 – 15.51	Memberikan oksigenasi sederhana	Pemberian Terapi Oksigenisasi selama 30 menit.	
5	15.55 – 16.20	Melaksanakan edukasi tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka melakukan upaya promotif	Memberikan Edukasi kepada pasien dan suami, untuk suami agar bisa mengurangi/ menghentikan rokok, atau menjauhi asap kepada anak dan istrinya.	
6	16.21 – 16.45	Melakukan dokumentasi tindakan keperawatan	Mencatat kegiatan dan tindakan di RM pasien.	10/21/2024 15:07

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
7	17.00 - 19.00	Tugas Tambahan	Pencatatan Kegiatan berdasarkan Pembukuan SPJ September untuk direncanakan dikirim ke Dinkes Seruyan bagian keuangan.	MATION VALUE OF THE PARTY OF TH

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
8	19.10 - 19.19	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan	Melakukan pemberian injeksi kepada Nn.S /19thn berdasarkan advis DPJP yaitu inj. ranitidin dan inj.Ondansentron. dan mengkaji ulang keluhan pasien.	CHEKLIST PEMBERIAN CRAT CRAL / PAREN NAMA UMUR IY. DISSOLEM RETUGAS INCA NO NAMA OBAT DOSIS TGL. 21. 10. 17 TGL. 22. 10 / 2024 TGL.

NO	ktu KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
9 19	19.40 Melakukan pengkajian keperawatan dasar pad individu	Menerima Pasien Baru, Atas nama Tn.BS /35 Tahun. Dengan Keluhan muntah isi makanan, BAB cair sejak kemaren, nyeri ulu hati TTV: TD:144/85 N: 94x/m RR:20x/m S:36 spo2:99%	DIMAN RESPIRATAN KARUPATEN SERUYAN Nama : 1/11. Pin-Soc Gil-Lumorcosy : UP No. : Litt George By Octo With : Litt George By Octo No. RM/ID Pasien : KELAMATAN SERLYAN TENGAH Nama : 1/11. Pin-Soc Gil-Lumorcosy : UP No. RM/ID Pasien : KELAMATAN SERLYAN TENGAH No. : Litt Gallon, Bab, Calic Style Lenvorce, Ingen Ulu Inch . Sumber Informaci: Ingel

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
10	19.41 – 19.50	Melakukan tindakan keperawatan pada kondisi gawat darurat/bencana/kritikal	Melakukan Pemasangan infus ke pasien Tn.BS /35 Tahun dengan menggunakan Abocart No.22, infus set macro, infus RL.	PEMERINTAH KABUPATEN SERUYAN DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS RANTAU PULUT I Johan Botu Pangogin. Rantau Pulut Kecamotan Seruyan Tengah Kode Pos 74281 Emili paksesmantantaupuht (19mantam) PERSETUJUAN IINDAKAN MEDIS Saya yang bertanda tangan di bawah ini Nama
				()

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
11	19.51 – 20.10	Kordinasi	Lapor dr.regina untuk pasien baru. Advis: - Saran Ranap. - Pasang infus. - Inf RL 20 tpm/macro. - Inj ranitidin 3x1 amp. - Inj Ondansentron 3 x 1 amp k/p muntah. - Tab Zinc 1x20mg/PC - Tab Atalpulgit 1x1 / PC	PERJALANAN PENYAKIT INSTRUKSI DOKTER TOLERA PERJALANAN PENYAKIT SOAP (Subjudent Chapterill Assument, Trus) 20 Pospier dictains Leturen muntah; Devel, Pager uita hati - tempi urf. Rt. 20 tron tempi urf tempi urf. Rt. 20 tron tempi urf. R

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN			DC	OKU	MEN	ITAS	I		
12	20.11 – 20.16	Melakukan komunikasi terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan	Melakukan pemberian injeksi kepada pasien baru Tn.BS /35 Tahun berdasarkan advis DPJP yaitu inj. ranitidin dan inj.Ondansentron.	80	NAMA UMUR DIGI OLEH PETUGAS JAGA	: In . Binsar	. Situm	oang.		CHEKLIST PEMBER	IAN OBAT ORAL	/ PARENTERAL
				NO	NAMA OBAT	DOSIS	TGL	2/10/	2024.	TGL: . 22/.	10./.2024	
				A	INJEKSI		P	\$ 5		P S	5	M
				1	INJ. Romitedine	20 Apm 3×1 amp		19;	02:00			
				3.		on 3x 1 amp		201	101/			
				В	TABLET/SIRUP							
				2	tab Unc.	1×20 ng		10	301/			
											10/21/2	1024 21:0

NO	Waktu KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
13	20.17 – 20.20 Melakukan Dokumenta tindakan keperawatan	Mencatat Evaluasi dan tindakan untuk Askep keperawatan di RM pasien baru Tn.BS /35 Tahun.	TINDAKAN DAN EVALUASI KEPERAWATAN TINDAKAN PERPERANABAN BANGAN BERMAT BANGAN B

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN			DO	OKUMENTA	SI						
14	20.21 – 20.30	Melakukan pemantauan perkembangan pasien	Mengobservasi ulang TTV pasien Baru di IGD Tn.BS /35 Tahun dan Pasien			i	-							
		sesuai dengan	Rawat Inap Nn.S/19Thn				EVALUASI							
		kondisinya		VITAL	NS]	AM Tekanan darah Nadi Respirasi Suhu	20.15						
				4	Spontan Dgn perintah	369								
				BUKA MATA	1 0	Nol Tak bisa ditest								
								5 4	Terorientasi Bingung	5				
										VERBAL	2	Kata-kata tak jelas Hanya suara Nol		
								GLASGOW COMA SCALE		6	Tak bisa ditest Mengikuti komando	6		
														W COM
				ASGOV	IOTOR	2	Ekstensi abnormal							
					A NYERI	:0=1	Tak bisa ditest tidak nyeri sakit berat	2						
				REAK		.:+= -=t	bereaksi terhadap sinar idak bereaksi mata tertutup	+4.						
				CM : F	RL,NaCL)5 + NaC	0,9%	,D5%,D10%,D40%,	PL. 0/21/2024	21:03					

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
15 2	20.31 – 20.40	Melakukan Dokumentasi tindakan keperawatan	 Membuat Laporan Untuk Aplusan dan Laporan pasien rawat inap. Mencatat penggunaan BHP Merapikan barang – barang yang telah digunakan. 	Laporan Pinus Sore J. Mn. Elvia / 18 Hn / p / dr. Renna / EPJS: Kel: mual, muntah O, mush teasa mules: Trr: 70: 110 / 85 mm to. 5:28°2: H: 95 x/mot. 5:20:29°6: Rr: 20 x / mut. N/e: - pontou dan periesa rou ber paren. - landut thuropy seriai adv docker. J. Mn. Binesar Ahmorang / 35 Hm / L / dr. Renta / EPJS: Let: Mual, muntah, Priare Cair, nyai allu bah'. Trv: 110: 129 / 85 mm to. PA: 20x/mnt. \$02:09°6. H/e: - pantau rou dan ku parin. - langut thurapy Sesuai adv docker. Petugas Aguer Febryana. Febryana. Febryana.

NO	Waktu	KEGIATAN	KETERANGAN	DOKUMENTASI
16	20.55 - 21.15	Kordinasi	Kegiatan aplusan dari Dinas Sore ke dinas Malam	10/21/2024 21:07