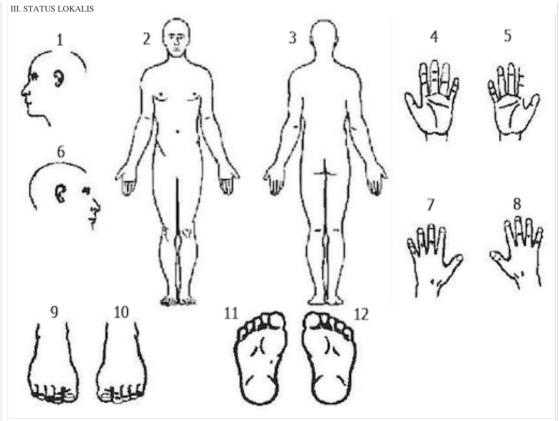
No.Rawat	: 2024/02/05/599956				
No.Registrasi	: 036				
Tanggal Registrasi	: 2024-02-05 13:53:13				
Umur Saat Daftar	: 32 Th				
Unit/Poliklinik	: Unit IGD				
Dokter Poli	: dr. Muhammad Panji Bintang Guma	ntara			
DPJP Ranap	: 1. dr. Betty Soedaly, Sp.S				
Cara Bayar	: BPJS				
Penanggung Jawab	: ANISA				
Alamat P.J.	: JL JENSU GG DADALI 003/006 TA	ANHING AMAN TANHING AN	IAN Kotahumi Selatan Kah I	amnung Htara	
Hubungan P.J.		AIGUNG AMAN, TAIGUNG AI	iAiv, Kotabumi Sciatan, Kab. i	Campung Ctara	
	: SAUDARA				
Status	: Ranap				
Nomor SEP	: 0103R0030224V001827 / Kelas Ray	wat: 2			
Penilaian Awal Keperawatan IGD	: YANG MELAKUKAN PENGKAJI Tanggal : 2024-02-05 14:07:56.0		95 Ns. Aan Ariko S.Kep	Informasi didapat dari : Autoar	namnesis
	I. RIWAYAT KESEHATAN PASII Riwayat Penyakit Sekarang : OS DA MUAL DAN MUNTAH		USING TERASA BERPUTAR	SEJAK 3 HARI SMRS,	
	Riwayat Penyakit Dahulu : -				
	Riwayat Penggunaan Obat : -				
		A1 . C :1 IIDI	TT.		
	Status Kehamilan : Tidak Hamil, Pa	ara : -, Abortus : -, Gravida : -, HPi	11 : -		
	II. PEMERIKSAAN FISIK	I_			
	Tekanan Intrakranial : Sakit Kepala	•		Neurosensorik / Muskuloskelet	tal : TAK
	Integumen : TAK	Turgor Kulit : Ba	ik	Edema: Tidak Ada	
	Mukosa Mulut : Lembab	Perdarahan : Tid false	ak Ada, Jumlah : false cc, Warr	na : Intoksikasi : Tidak Ada	
	Eliminasi : BAB : Frekuensi : 1 X/ HARI	, Konsistensi : L	INAK	, Warna : KUNING	
	BAK : Frekuensi : 5 X/ HARI	, Warna : JERNI		, Lain-lain : -	
	III. RIWAYAT PSIKOLOGIS - SO	SIAL - EKONOMI - BUDAYA -			
	Kondisi Psikologis		: Tidak Ada Masalah		
	Gangguan Jiwa Di Masa Lalu		: Tidak		
	Adakah Perilaku		: -, Dilaporkan Ke : f	alse, Sebutkan : false	
	Hubungan Pasien Dengan Anggota	Keluarga	: Harmonis		
	Tinggal Dengan		: Suami / Istri, false		
		vii v b i b: i .:			
	Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai	Khusus Yang Perlu Diperhatikan	: Tidak Ada, false		
	Pendidikan Penanggung Jawab		: -, false		
	Edukasi Diberikan Kepada		: Keluarga, false		
	IV. PENGKAJIAN FUNGSI				
	Kemampuan Aktifitas Sehari-hari :	Bantuan Sebagian Ak	tifitas : Duduk A	lat Bantu : Tidak, -	
	V. SKALA NYERI	/ Duraci , 15 Manit	Donvishah i Duosos Do	myokit	
	Tingkat Nyeri : Nyeri Akut, Waktu	, Darasi . 19 IVICIIII	Penyebab : Proses Pe		
	Kualitas : Berdenyut, -		Severity : Skala Nyer	n u	
	Wilayah:				
	Lokasi:		Menyebar : Tidak		
	Nyeri hilang bila : Istirahat		Diberitahukan pada d	lokter ? Tidak, Jam : 13.54 WIB	
	VI. PENILAIAN RESIKO JATUH	(GET UP AND GO)			
	a. Cara Berjalan :				
	Tidak seimbang / sempoyonga	n / limbung		: Tidak	
	2. Jalan dengan menggunakan ala	at bantu (kruk, tripot, kursi roda, or	ang lain)	: Tidak	
	b. Menopang saat akan duduk, tamp	oak memegang pinggiran kursi atau	meja / benda lain sebagai pend	opang : Tidak	
	Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemu				
		•			
		KEPERAWATAN:		RENCANA KEPERAWATAN :	
	NYERI AKUT			ALA NYERI ANJURKAN BEDRES ER KOLABORASI DALAM PEME	
enilaian Awal Medis IGD	· VANG MELATURAN DENOVAT	IAN			
ommann riven Monto IOD	: YANG MELAKUKAN PENGKAJI		46 dr. Muhammad Panji Bintar	ng	
	Tanggal: 2024-02-05 13:54:59.0	Gumantara	Dilla	Anamnesis : Autoanamnesis	
	I. RIWAYAT KESEHATAN				
	Keluhan: os datang dengan pusing	berputar			
	Riwayat Penyakit Sekarang : os data		lan muntah, iika membuka mat	ta rasanya ingin iatuh dan mutar	
	Riwayat Penyakit Dahulu : riw verti		Riwayat Alergi : tida		
		-			
	Riwayat Penyakit Keluarga : tidaka	da	Riwayat Penggunaan	Obat : tidakada	
	II. PEMERIKSAAN FISIK				
	Keadaan Umum : Sakit Sedang	Kesadaran : Compos Mentis	GCS(E,V,M):		TB:0
	DD . V.	TD: 135/68 mmHg	Nadi : 100 x/menit		RR:
		TOURS IIIII OU ICE . LE	radi . 100 X/IIICIIII		x/mer
	BB : Kg				
		SpO2:98%	Kepala : Normal		Mata
	Suhu : 36.5 °C	SpO2:98 %	Kepala : Normal		Norm
		SpO2: 98 % Leher: Normal	Kepala : Normal  Thoraks : Normal		



Keterangan:

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

EKG:

Radiologi:

Laborat :

V. DIAGNOSIS/ASESMEN

Vertigo

VI. TATALAKSANA pasien dirawat dengan tujuan kuratif dpjp dr betty sp.s

telah dilakukan konsultasi via wa perihal keluhan pasien dengan metode sbar dan mendapat advise: rl 20 tpm
ketoroloac 3x30 mg
ranitidin 2x50 mg
ondancnetropn 3x4 mg
sucraffat syr 3x2 cth
betahistin 3x1
flunarizin 2x1
analsik 3x1

cek dr gds

Pemeriksaan Rawat	: ]	No. Tanggal		Dokter/Paran	nedis						Profesi/Jabat	an/Departer	nen
		1 2024-02-05 14:2	24:07	Kode105 Ns.	Aan Ariko	S.Kep					Kepala Ruan	g IGD	
				Subjek			LAKUKAN TERI LUH PUSING TE				3.54 WIB		
				Objek		Kaku kuduk Pasien terpas Pengukuran	A) MUNTAH (Y (TIDAK) sang alat medis ber Risiko Jatuh denga rgantungan: parsi	rupa IV Can an SKALA N		ngan kesim	npulan Risiko l	Rendah	
				Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm	) Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)
				36,5	121/74	92	20	165	50	98	4,5,6	Compos Mentis	-
				Alergi		:-							
				Asesmen		: Nyeri akut Mual b.d Pro	b.d agen cidera bio oses penyakit	ologis					
				Plan			nyeri dalam waktu wal dalam 1x24 ja				i (1-3)		
				Instruksi		Kaji nyeri se Berikan ling Ajarkan relal Anjurkan ist	dan TTV setiap ( cara komprehensit kungan yang nyan ksasi otot progresi irahat emberian terapi	f nan dengan n	nengurangi	kebisingar	n		
				Evaluasi		ARIKO ) Un	SUDAH ) Telah di iit ( IGD ) Ke pera ERTIGO ) dg pen	wat Unit ( D	AHLÎA ) d	engan DPJ	IP Utama ( DR	BETY, SP	.S ) dg
Penilaian Awal Keperawatan	:	YANG MELAKUKAN	N PENGI	KAJIAN									
Rawat Inap Umum		Tanggal	: 2024	-02-05 15:50	:56.0		Anamne	esis : A	Autoanamne	esis			
		Tiba di Ruang Rawat	: Kurs	i Roda			Cara Ma	asuk : Io	GD				
		Macam Kasus	: Trau	ma			Pengkaj	ji 1 : K	Kode222 De	sti Permat	asari Amd.Ke <sub>l</sub>	)	
		Pengkaji 2	: 1124	Salsabila Ni	ndi NS Am	l.Kep	DPJP	: D	00000031 d	r. Betty So	edaly, Sp.S		

11.	THE TO MILLER HECKENIN	EI GIU BII II V			
	Tanggal	: 2024-02-05 15:50:56.0	Anamnesis	: Autoanamnesis	
	Tiba di Ruang Rawat	: Kursi Roda	Cara Masuk	: IGD	
	Macam Kasus	: Trauma	Pengkaji 1	: Kode222 Desti Permatasari Amd.Kep	
	Pengkaji 2	: 1124 Salsabila Nindi NS Amd.Kep	DPJP	: D0000031 dr. Betty Soedaly, Sp.S	

	ingin jatuh dar	mutar		Riwayat Penyakit Dahuli			
Riwayat Penyakit Keluarga: tidak ad				Riwayat Penggunaan Ob			
Riwayat Pembedahan : belum pernah				Riwayat Dirawat Di RS			
Alat Bantu Yang Dipakai : Kacamata Riwayat Transfusi Darah : tidak ada				Apakah Dalam Keadaan Riwayat Alergi : belum a		ing ivienyusui : 11dak	
Kebiasaan :				Kiwayat Aleigi . belulli a	iua		
Merokok : Tidak Alkohol : Tidak	Obat Tidur:	Tidak Olah Raga : 7	Tidak				
II. PEMERIKSAAN FISIK Kesadaran Mental : composmentis °C SpO2 : 98 % BB : Kg TB : 6		m : Baik GCS(E,V,	,M) : 4	4,5,6 TD : mmHg Nad	i : 135/9 x/m	enit RR : 20 x/menit	Suhu: 36m
Sistem Susunan Saraf Pusat : Kepala : TAK	CIII	Wajah : TAK			Leher	: TAK	
Kejang : TAK		Leher : TAK					
Kardiovaskuler : Pulsasi : Kuat	Sirl	kulasi : Akral Hangat			Denyu	ıt Nadi : Teratur	
Respirasi : Retraksi : Tidak Ada	Pola Nafas	: Normal		Suara Nafas : Vesikuler		Batuk & Sekresi : Tida	ık
Volume : Normal	Jenis Perna	fasaan : Pernafasan D	ada			Irama : Teratur	
Gastrointestinal:							
Mulut : TAK		Lidah : TAK			Gigi : TAK		
Tenggorokan : TAK		Abdomen : Supel			Peistatik Us	sus : TAK	
Anus : TAK							
Neurologi : Sensorik : TAK		Penglihatan : TAK			Alat Bantu	Penglihatan : Tidak	
Motorik : TAK		Bicara : TAK			Pendengara		
Kekuatan Otot : Kuat							
Integument :							
Kulit : Normal	Warna Kulit	: Normal	Tur	gor : Baik	Resiko	Decubitus: Tidak Ada	
Muskuloskletal :		L .			I		
Oedema : Tidak Ada				ndi : Bebas	Kekua	tan Otot : Baik	
Fraktur : Tidak Ada Eliminasi :		Nyeri Sei	naı : I	Γidak Ada			
BAB : Frekuensi : 1 X/ sehari		Konsistensi : lunak			Warna :		
BAK : Frekuensi : 4-5 X/ sehari							
/ Scharl		Warna : jernih			Lain-lain :		
	HARI	Warna : jernih					
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas :	HARI				Lain-lain:		
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri	HARI	Makan/Minum : Ma				: Mandiri	
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri	HARI				Lain-lain:	: Mandiri	
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi :		Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir	i		Lain-lain:		
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi	Fre	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha	i		Lain-lain:		
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h	Fre	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha	i		Lain-lain:		
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI	Frei nari, Tidak Ada	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha	i		Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak		
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi :	Frei nari, Tidak Ada	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan	ri ri	Jenis Mai	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak		
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas	i ri : TAF	Jenis Mal	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	ri : TAF	Jenis Mal C si : Tidak Ada Kesulitan	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	ri : TAF ordina	Jenis Mal C si : Tidak Ada Kesulitan	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	ri : TAF ordina PIRIT	Jenis Mal K si : Tidak Ada Kesulitan UAL	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri  Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAk	Jenis Mal C si : Tidak Ada Kesulitan UAL Tidak Ada Masalah	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri  Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada BIAL – EKONO	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAF	Jenis Mal Si: Tidak Ada Kesulitan UAL Tidak Ada Masalah Tidak Ada Masalah	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAK	Jenis Mal Si: Tidak Ada Kesulitan UAL Tidak Ada Masalah Tidak Ada Masalah	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAK	Jenis Mai  Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	ri : TAK ordina	Jenis Mai  Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAK	Jenis Mai  K Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis  ISLAM Sendiri WIRAWASTA  BPJS	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAk	Jenis Mal  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis ISLAM Sendiri WIRAWASTA BPJS Tidak Ada	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	ri : TAF	Jenis Mal  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA  BPJS  Tidak Ada  INDONESIA	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan Pasien	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAK	Jenis Mal  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA  BPJS  Tidak Ada  INDONESIA  SMA	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan Pasien l. Pendidikan P.J.	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONC	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAH	Jenis Mal  K Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis ISLAM Sendiri WIRAWASTA BPJS Tidak Ada INDONESIA SMA	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan Pasien l. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo	i : TAH	Jenis Mal  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA  BPJS  Tidak Ada  INDONESIA  SMA	Lain-lain :  Berpakaian  kanan : lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan Pasien l. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  K Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis ISLAM Sendiri WIRAWASTA BPJS Tidak Ada INDONESIA SMA - Pasien	Lain-lain:  Berpakaian  kanan: lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan Pasien l. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, W.	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis ISLAM Sendiri WIRAWASTA BPJS Tidak Ada INDONESIA SMA - Pasien  Penyebab: Proses Penya	Lain-lain:  Berpakaian  kanan: lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tidi Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, W. Kualitas : Seperti Tertusuk	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  K Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis ISLAM Sendiri WIRAWASTA BPJS Tidak Ada INDONESIA SMA - Pasien	Lain-lain:  Berpakaian  kanan: lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Гidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, W. Kualitas : Seperti Tertusuk Wilayah :	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  K Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA  BPJS  Tidak Ada  INDONESIA  SMA  Pasien  Penyebab: Proses Penya  Severity: Skala Nyeri 3	Lain-lain:  Berpakaian  kanan: lunak  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, W. Kualitas : Seperti Tertusuk Wilayah : Lokasi : kepala	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL Tidak Ada Masalah Tidak Harmonis ISLAM Sendiri WIRAWASTA BPJS Tidak Ada INDONESIA SMA - Pasien  Penyebab: Proses Penya	Lain-lain:  Berpakaian  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tida Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan P.J. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, W Kualitas : Seperti Tertusuk Wilayah : Lokasi : kepala Nyeri hilang bila : Istirahat	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA  BPJS  Tidak Ada  INDONESIA  SMA  Pasien  Penyebab: Proses Penya  Severity: Skala Nyeri 3  Menyebar: Tidak	Lain-lain:  Berpakaian  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - a. Pola Aktifitas : Mandi : Mandiri Eliminasi : Mandiri b. Pola Nutrisi : Porsi Makan : 1 porsi c. Pola Tidur : Lama Tidur 4-5 jam/h IV. PENGKAJIAN FUNGSI a. Kemampuan Aktifitas Sehari-hari d. Alat Ambulasi : Walker g. Kemampuan Menggenggam : Tidi Kesulitan V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOS a. Kondisi Psikologis b. Adakah Perilaku c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu d. Hubungan Pasien dengan Anggota e. Agama f. Tinggal Dengan g. Pekerjaan h. Pembayaran i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Y j. Bahasa Sehari-hari k. Pendidikan Paj. m. Edukasi Diberikan Kepada VI. PENILAIAN TINGKAT NYERI Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, W Kualitas : Seperti Tertusuk Wilayah : Lokasi : kepala Nyeri hilang bila : Istirahat VII. PENILAIAN RESIKO JATUH Skala Morse :	Fre nari, Tidak Ada : Mandiri ak Ada SIAL – EKONO a Keluarga ang Perlu Diper	Makan/Minum : Ma Berpindah : Mandir kuensi Makan : 3x/ha Gangguan  b. Berjalan : TAK e. Ekstremitas Atas h. Kemampuan Koo MI – BUDAYA – SP	i : TAH	Jenis Mai  C Si: Tidak Ada Kesulitan  UAL  Tidak Ada Masalah  Tidak  Harmonis  ISLAM  Sendiri  WIRAWASTA  BPJS  Tidak Ada  INDONESIA  SMA  Pasien  Penyebab: Proses Penya  Severity: Skala Nyeri 3  Menyebar: Tidak	Lain-lain:  Berpakaian  c. Aktifitas f. Ekstremi i. Kesimpu Perlu Co D	: Tirah Baring tas Bawah : TAK lan Gangguan Fungsi : 1	Fidak (Tidak

	2. Γ	Diagnosis Sekunder	r(≥ 2 Diag	nosis Me	edis)				Tidak				0	
		Alat Bantu					Tidak	Ada/Kursi	Roda/Per	rawat/Tirah Ba	aring		0	
	4. T	erpasang Infuse							Tidak				0	
	5. C	Gaya Berjalan						Normal/Ti	rah Baring	g/Imobilisasi			0	
	6. S	tatus Mental					Sa	adar Akan I	Kemampu	an Diri Sendii	ri		0	
											Total	1:	0	
	Cleat	o Cridnay i	Ting	kat Resiko	: Risiko Renda	nh (0-24), Tindaka	ın : Intervensi	pencegaha	n risiko ja	atuh standar				
	Skala	a Sydney :		Faktor	Resiko					Skala			Poin	
	1. 0	Gangguan Gaya Be	rjalan (Disere	t, Menghen	tak, Diayun)					Tidak			0	
	2. P	Pusing / Pingsan Pa	ıda Posisi Teg	ak						Tidak			0	
	3. K	Kebigungan Setiap	Saat							Tidak			0	
	4. N	Nokturia / Inkontin	en							Tidak			0	
		Kebingungan Interr	niten							Tidak			0	
		Kelemahan Umum	T: : (D:		1 C 1 .: A	275 21 21 X 1				Tidak			0	
	Vas	Obat-obat Beresiko sodilator Antiaritm AID)								Tidak			0	
	8. F	Riwayat Jatuh Dala	m Waktu 12 I	Bulan Sebel	umnya					Tidak			0	
	9. C	Osteoporosis								Tidak			0	
	10.	Gangguan Penden	garan Dan Ata	au Pengliha	tan					Tidak			0	
	11.	Usia 70 Tahun Ke	Atas							Tidak			0	
				n 1	y 80 0 5	11/10 == :	1 v .				Total	1:	0	
				Tingkat Res	iko : Risiko Re	endah (1-3), Tinda	kan : Interver	nsi pencega	han risiko	standar				
\	VIII. No	SKRINING GIZI		P	arameter					Nila	ai			
	1		nurunan BB y			na 6 bulan terakhir	r ?		Tidak a	da penurunan				(
	2	Apakah asupan	makan berku	rang karena	a tidak nafsu m	akan ?				Tidak				(
	Tota	l Skor :												(
1	Pasie	en dengan diagnosi	is khusus : Tic	lak										
5	Suda	th dibaca dan diket	ahui oleh Die	tisen : Tidal	k									
	NYE	ERI AKUT				F F F	OBESERVAS RELAKSASI KOLABORA	SECARA SI REAKSI NAFAS D SI PEMBE	KOMPRE NONVE ALAM D RIAN AN		KETIDAKN DISTRAKS		ANAN	٧
vat : N	.,	m .	n			F	EVALUASI I			NTROL NYE				
wat . I		Tanggal 2024-02-05	Dokter/Para		asari Amd.Kep				Profesi/Ja Perawat F	batan/Departe	emen			
		17:52:10	Kode222 D	esti i eiiiiat	asari Amu.Kep				i ciawat i	Ciaksana				
			Subjek		: HAND OVI Telah dilakuk KELUHAN F	an SERAH pasier	n Ke perawat	( LISDIAN	(A) Shift (	(MALAM)				
			Suhu(C)	Tensi		nkan nyeri kepala l Respirasi(/menit)	-				Kacadaran	Sakala	Okei	aens
							Tiliggi(Cili)	Derat(Ng)				Nyeri		
			36,6	130/90	97	20			99	4,5,6	Compos Mentis	3		lara bas
			Asesmen			.d agen cidera bio								
			Plan		U	yeri dalam waktu	,	0 0		ri(0)				
			Instruksi		Kaji nyeri sec Berikan lingk		an dengan me			ı				
						mocrian terapi			Dogoviot I	Pelaksana				
		2024-02-05 17:52:37	Kode222 D	esti Permata	asari Amd.Kep				reiawai r					
		2024-02-05 17:52:37	Kode222 D Subjek	esti Permat	: KELUHAN	PASIEN	hernutar dant			lemas				
				esti Permati	: KELUHAN klien mengata : Kaku kuduk BALANCE C MASUK ORAL SIAN PARENTERA KELUAR URINE SIAN Pasien terpasa Tingkat keter	PASIEN nkan nyeri kepala l tidak :AIRAN (DITUTU G (-+ makan 600 l AL ORAL SIANG IG ( 301 cc) ang alat medis ber gantungan : parsia	UP SHIFT M kkal ) (-+ min 6 ( 201 cc) upa IV Canul d care	erasa mual ALAM ):- num 500 cc;	dan bdan + - CC	lemas				
			Subjek	esti Permat	: KELUHAN klien mengatt : Kaku kuduk BALANCE C MASUK ORAL SIAN PARENTER. KELUAR URINE SIAN Pasien terpas; Tingkat keter SKOR NILA:	PASIEN ukan nyeri kepala l tidak CAIRAN (DITUTU G (-+ makan 600 l AL ORAL SIANG IG ( 301 cc) ang alat medis ber	UP SHIFT M kkal ) (-+ min G ( 201 cc) upa IV Canul d care EKSI DINI ((	erasa mual ALAM):- num 500 cc; le 20 tpm	dan bdan + - CC		Kesadaran		Oksi	gena
			Subjek Objek		: KELUHAN klien mengatt : Kaku kuduk BALANCE C MASUK ORAL SIAN PARENTER. KELUAR URINE SIAN Pasien terpas; Tingkat keter SKOR NILA:	PASIEN nkan nyeri kepala l tidak :AIRAN (DITUTU G (-+ makan 600 l AL ORAL SIANG IG ( 301 cc) ang alat medis ber gantungan : parsia	UP SHIFT M kkal ) (-+ min G ( 201 cc) upa IV Canul d care EKSI DINI ((	erasa mual ALAM):- num 500 cc; le 20 tpm	dan bdan + - CC		Kesadaran Compos	Sekala Nyeri 3		gena
			Subjek Objek Suhu(C) 36,6	Tensi	: KELUHAN klien mengata : Kaku kuduk : Kaku kuduk BALANCE ( MASUK ORAL SIAN PARENTER, KELUAR URINE SIAN Pasien terpasa Tingkat keter SKOR NILA: Nadi(/menit)	PASIEN akan nyeri kepala l tidak CAIRAN (DITUTU G (-+ makan 600 l AL ORAL SIANG IG ( 301 cc) ang alat medis ber gantungan : parsia I SKORING DET! Respirasi(/menit)	UP SHIFT M kkal ) (-+ min 6 ( 201 cc)  upa IV Canul d care EKSI DINI (( Tinggi(Cm)	erasa mual ALAM):- num 500 cc; le 20 tpm	dan bdan + - CC ) SpO2(%)	GCS(E,V,M)		Nyeri	Uc	
			Subjek Objek Suhu(C)	Tensi	: KELUHAN klien mengate : Kaku kuduk : Kaku kuduk BALANCE C MASUK ORAL SIAN PARENTER, KELUAR URINE SIAN Pasien terpasa Tingkat keter SKOR NILA Nadi(/menit) 97 : Nyeri akut b	PASIEN akan nyeri kepala l tidak CAIRAN (DITUTU G (-+ makan 600 l AL ORAL SIANG IG ( 301 cc) ang alat medis ber gantungan : parsia I SKORING DETI Respirasi(/menit)	UP SHIFT M kkal ) (-+ min c ( 201 cc)  upa IV Canul d care EKSI DINI (( Tinggi(Cm)	erasa mual ALAM ):- num 500 cc; ne 20 tpm 0 ) Berat(Kg)	dan bdan + - CC ) SpO2(%)	GCS(E,V,M) 4,5,6	Compos	Nyeri	Uc	lara

2	2024 02 05	W- 4-222 D	: D		emberian terapi			D	)_1_1			
3	2024-02-05 18:09:16	Kode222 D	esti Permat	asari Amd.Ke <sub>l</sub>				Perawat F	етакѕапа			
		Subjek		KELUHAN	IMA pasien dari p				lemas			
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigena
		36,6	131/90	90	20			99	4,5,6	Compos Mentis	3	Udara Bebas
		Asesmen		: Nyeri akut l	b.d agen cidera bio	ologis				Wichtis		Debas
		Plan		: Mengatasi 1	nyeri dalam waktu	1x8 jam den	gan target s	kala nyeri	(0)			
		Instruksi		Kaji nyeri se Berikan lingl Ajarkan relal Anjurkan isti	dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif cungan yang nyam csasi otot progresif rahat emberian terapi	an dengan m						
4	2024-02-05 18:52:18	D0000031	dr. Betty So	edaly, Sp.S				Spesialis	Syaraf			
	1002.10	Subjek		oleh PPA lainnya dan v laporan SBAR yang penunjang. 2. KELUHA klien mengat	akan nyeri kepala	nt awal keper 'A sebelumny	awatan. Say ya dan lapoi	ya telah meran nilai ki	elakukan verif	ïkasi		
		Objek		: MOTORIK		lees 1700 S		la .aa				la
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigena
		36,6	130/90	97	20			99	4,5,6	Compos Mentis	3	Udara Bebas
		Alergi		:-								
		Asesmen		: VERTIGO								
		Plan		DISPEPSIA :-								
		Instruksi			X PERHARI LAI	N2 TERUSK	AN					
		Evaluasi		: GCS	ZY I EKHI IKI EZI	IVE TERCON	2111					
5	2024-02-05	Kode128 L	isdiana Am					Perawat F	Pelaksana			
	21:03:16	0.1:1		TATAND OVE	- Th							
		Subjek		KELUHAN	na pasien dari pera				lemas herkura	nσ		
		Suhu(C)	Tensi		Respirasi(/menit)					-	Sekala Nyeri	Oksigena
		36,6	131/90	90	20			99	4,5,6	Compos Mentis	3	Udara Bebas
		Asesmen		: Nyeri akut l	o.d agen cidera bio	ologis						
		Plan		: Mengatasi 1	nyeri dalam waktu	1x8 jam den	gan target s	kala nyeri	(0)			
		Instruksi		Kaji nyeri se Berikan lingl Ajarkan relal Anjurkan isti	dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif kungan yang nyam ksasi otot progresif rahat emberian terapi	an dengan m						
6	2024-02-06 06:52:37	Kode128 L	isdiana Am	-	emocrati terapi			Perawat F	Pelaksana			
		Subjek		: KELUHAN								
		Objek		: Kaku kuduk MASUK ORAL malar PARENTER KELUAR URINE mala Pasien terpas Tingkat keter	m (-+ makan 600 k AL malam ( 501 c	ckal ) (-+ min c) rupa IV Canu al care	num 500 cc)		enias veikura	ing		
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigena
		36,3	102/66	72	20			97	4,5,6	Compos Mentis	3	Udara Bebas
		Asesmen		: Nyeri akut l	b.d agen cidera bio	ologis				1.1011115		Debas
		Plan		: Mengatasi r	nyeri dalam waktu	1x24 jam de	ngan target	skala nyei	ri(0)			
		Instruksi		Kaji nyeri se Berikan lingl Ajarkan relal Anjurkan isti	dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif cungan yang nyam csasi otot progresif rahat emberian terapi	an dengan m						
7	2024-02-06 07:03:16	Kode128 L	isdiana Am	d.Kep	_			Perawat F	Pelaksana			
		Subjek			nkan pasien ke pera	awat (sinta) S	Shift ( pagi)					
				KELUHAN klien mengat	PASIEN akan nyeri kepala	hernutar dan	terasa mual	dan hdan	lemas herbura	nσ		

		36,3	102/66	72	20			97	4,5,6	Compos	3	Udara
		Asesmen		: Nyeri akut l	o.d agen cidera bio	ologis				Mentis		Bebas
		Plan			yeri dalam waktu		gan target s	skala nveri	(0)			
		Instruksi		-	dan TTV setiap ( 8	-			(*)			
				Kaji nyeri se Berikan lingl Ajarkan relak Anjurkan isti	cara komprehensif cungan yang nyam csasi otot progresif	an dengan m			ı			
8	2024-02-06	Kode121 N	s. Sinta Ha		1			Kepala R	uang Dahlia II	I		
	07:30:16	Subjek		kleuhan pasie					ah ( )			
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	akan nyeri kepala Respirasi(/menit)			SpO2(%)	GCS(E,V,M)		Nyeri	
		36,3	102/66	72	20			97	4,5,6	Compos Mentis	3	Udara Bebas
		Asesmen			o.d agen cidera bio							
		Plan		-	yeri dalam waktu	-			(0)			
		Instruksi		Kaji nyeri se Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti	dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif cungan yang nyam csasi otot progresif rahat emberian terapi	an dengan m			ı			
9	2024-02-06 12:00:37	Kode121 N	s. Sinta Ha					Kepala R	uang Dahlia II	I		
		Subjek		: klien menga	takan nyeri kepala	a berkurang,	mual berk	urang, mui	ntah (-)			
		Objek		PARENTER KELUAR URINE Pagi Pasien terpas Tingkat keter SKOR NILA	makan 600 kkal,n AL Pagi ( 505 cc) (+-200 cc) ang alat medis ber gantungan : parsia I SKORING DET	rupa IV Canu al care EKSI DINI (	le 20 tpm					
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	
		36,3			20				4,5,6	Compos Mentis	3	Udara Bebas
		Asesmen		: Nyeri akut l	o.d agen cidera bio	ologis						
		Plan		: Mengatasi r	yeri dalam waktu	1x24 jam de	ngan target	t skala nye	ri(0)			
		Instruksi		: Pantau KU								
				Kaji nyeri se Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti	cara komprehensif cungan yang nyam csasi otot progresif rahat	an dengan m			ı			
10	2024-02-06	Kode121 N	s. Sinta Ha	Kaji nyeri se Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti Kolaborasi p	cara komprehensif tungan yang nyam tsasi otot progresif	an dengan m		kebisingar	uang Dahlia II	I		
10	2024-02-06 14:00:37	Kode121 N Subjek	s. Sinta Ha	Kaji nyeri se Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti Kolaborasi pe riani S.Kep : telah diseral keluhan pasie	cara komprehensif cungan yang nyam csasi otot progresil rahat emberian terapi nkan pasien ke per	nan dengan m f rawat ( erna )	engurangi shif ( siang	kebisingar Kepala R	uang Dahlia II	I		
10			s. Sinta Ha Tensi	Kaji nyeri see Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat	cara komprehensif tungan yang nyam tsasi otot progresif rahat emberian terapi	nan dengan m f rawat ( erna ) berkurang , n	engurangi shif ( sianş nual berku	kebisingar Kepala R g )	uang Dahlia Il ah (-)		ı Sekala Nyeri	
10		Subjek		Kaji nyeri see Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat	cara komprehensif rungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala	nan dengan m f rawat ( erna ) berkurang , n	engurangi shif ( sianş nual berku	kebisingar Kepala R g )	uang Dahlia Il ah (-)	Kesadaran Compos		Udara
10		Subjek Suhu(C)		Kaji nyeri see Berikan lingk Ajarkan relak Anjurkan isti Kolaborasi priani S.Kep : telah diserak keluhan pasi klien mengat Nadi(/menit)	cara komprehensif cungan yang nyam sasai otot progresii rahat emberian terapi nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)	rawat ( erna ) berkurang , n	engurangi shif ( sianş nual berku	kebisingar Kepala R g )	uang Dahlia II ah (-) GCS(E,V,M)	Kesadaran	Nyeri	Udara
10		Subjek Suhu(C) 36,3		Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relak Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut b	cara komprehensif kungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm)	shif ( siang nual berku Berat(Kg)	Kepala R g) rang, munt	uang Dahlia II ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6	Kesadaran Compos	Nyeri	Udara
10		Subjek Suhu(C) 36,3 Asesmen		Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut t : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti	cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresit rahat emberian terapi  nkan pasien ke per n: akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20 o.d agen cidera bio nyeri dalam waktu dan TTV setiap ( seara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresit rahat	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam der 3) jam (sesuai	shif ( sian nual berkur Berat(Kg)	Kepala R g ) rang, munt SpO2(%)	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6	Kesadaran Compos	Nyeri	
	14:00:37	Subjek Suhu(C) 36,3 Asesmen Plan Instruksi	Tensi	Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut t : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti	cara komprehensif tungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20  o.d agen cidera bic tyeri dalam waktu dan TTV setiap ( sara komprehensif tungan yang nyam sasai otot progresif	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam der 3) jam (sesuai	shif ( sian nual berkur Berat(Kg)	Kepala R g ) rang, munt SpO2(%)	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6	Kesadaran Compos	Nyeri	Udara
	14:00:37	Subjek Suhu(C) 36,3 Asesmen Plan Instruksi	Tensi	Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relal Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut l : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi pe bedaly, Sp.S  : 1. Saya sela oleh PPA lainnya dan v laporan SBAR yang t penunjang. 2. KELUHAI	cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20 o.d agen cidera bio nyeri dalam waktu dan TTV setiap () sara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  Ku DPJP telah me erifikasi assesmer	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam der 3) jam (sesuai an dengan m f	shif ( siang nual berkun Berat(Kg) ngan target i skor NSD engurangi	Kepala R g) rang, munt SpO2(%) skala nye DD) kebisingar Spesialis terhadap as ya telah m	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6 ri(0) Syaraf suhan yang dil elakukan verif	Kesadaran Compos Mentis	Nyeri	Udara
	14:00:37	Subjek Suhu(C) 36,3 Asesmen Plan Instruksi	Tensi	Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relal Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut l : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi pe bedaly, Sp.S  : 1. Saya sela oleh PPA lainnya dan v laporan SBAR yang t penunjang. 2. KELUHAI	cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20  o.d agen cidera bid nyeri dalam waktu dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  Ku DPJP telah me erifikasi assesmer elah dilakukan PP N PASIEN akan nyeri kepala	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam der 3) jam (sesuai an dengan m f	shif ( siang nual berkun Berat(Kg) ngan target i skor NSD engurangi	Kepala R g) rang, munt SpO2(%) skala nye DD) kebisingar Spesialis terhadap as ya telah m	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6 ri(0) Syaraf suhan yang dil elakukan verif	Kesadaran Compos Mentis	Nyeri	Udara
	14:00:37	Subjek  Suhu(C)  36,3  Asesmen Plan Instruksi  D0000031 6  Subjek	Tensi	Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut l : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi pedaly, Sp.S  : 1. Saya sela oleh PPA lainnya dan v laporan SBAR yang t penunjang. 2. KELUHAl klien mengat	cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20  o.d agen cidera bid nyeri dalam waktu dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  Ku DPJP telah me erifikasi assesmer elah dilakukan PP N PASIEN akan nyeri kepala	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam dei 8) jam (sesuai an dengan m f	shif ( siang nual berkun Berat(Kg) ngan target i skor NSD engurangi ew harian t awatan. Sa va dan lapo	Kepala R g ) rang, munt SpO2(%)  skala nye DD) kebisingar  Spesialis terhadap as ya telah m ran nilai k l dan bdan  SpO2(%)	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6 ri(0)  Syaraf suhan yang dil elakukan verif ritis dari petug	Kesadaran Compos Mentis dakukan fikasi gas	Nyeri 3 Sekala Nyeri	Udara Bebas
	14:00:37	Subjek  Suhu(C)  36,3  Asesmen Plan Instruksi  D0000031 6  Subjek	Tensi	Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relal Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut l : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingl Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi pe bedaly, Sp.S  : 1. Saya sela oleh PPA lainnya dan vlaporan SBAR yang t penunjang. 2. KELUHAL klien mengat : MOTORIK	cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  nkan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20  o.d agen cidera bio uyeri dalam waktu dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif ungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  Ku DPJP telah me erifikasi assesmer elah dilakukan PP N PASIEN akan nyeri kepala 5/5	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam dei 8) jam (sesuai an dengan m f	shif ( siang nual berkun Berat(Kg) ngan target i skor NSD engurangi ew harian t awatan. Sa va dan lapo	Kepala R g ) rang, munt SpO2(%)  s skala nye DD)  kebisingar  Spesialis  terhadap as ya telah m ran nilai k	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6 ri(0)  Syaraf suhan yang dil elakukan verif ritis dari petug	Kesadaran Compos Mentis dakukan fikasi gas	Nyeri 3	Udara Bebas
	14:00:37	Subjek  Suhu(C)  36,3  Asesmen Plan Instruksi  D0000031 of Subjek  Objek Suhu(C)	Tensi dr. Betty So	Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut l : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi pedaly, Sp.S  : 1. Saya sela oleh PPA lainnya dan v laporan SBAR yang t penunjang. 2. KELUHAl klien mengat	cara komprehensif tungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  akan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20  o.d agen cidera bic tyeri dalam waktu dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif tungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  Ku DPJP telah me erifikasi assesmer elah dilakukan PP N PASIEN akan nyeri kepala 5/5 Respirasi(/menit)	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam dei 8) jam (sesuai an dengan m f	shif ( siang nual berkun Berat(Kg) ngan target i skor NSD engurangi ew harian t awatan. Sa va dan lapo	Kepala R g ) rang, munt SpO2(%)  skala nye DD) kebisingar  Spesialis terhadap as ya telah m ran nilai k l dan bdan  SpO2(%)	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6 ri(0) Syaraf suhan yang dil elakukan verif ritis dari petug lemas GCS(E,V,M)	Compos Mentis Aakukan Fikasi Zas	Nyeri 3 Sekala Nyeri	Udara Bebas Oksigena Udara
	14:00:37	Subjek  Suhu(C)  36,3  Asesmen  Plan  Instruksi  D0000031 of Subjek  Objek  Suhu(C)  36,6	Tensi dr. Betty So	Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Anjurkan isti Kolaborasi periani S.Kep  : telah diseral keluhan pasie klien mengat Nadi(/menit)  : Nyeri akut t : Mengatasi r : Pantau KU Kaji nyeri see Berikan lingh Ajarkan relah Ajarkan relah Ajarkan relah Ajarkan disti Kolaborasi pedaly, Sp.S  : 1. Saya sela oleh PPA lainnya dan v laporan SBAR yang t penunjang. 2. KELUHAl klien mengat : MOTORIK Nadi(/menit)	cara komprehensif tungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  akan pasien ke per en : akan nyeri kepala Respirasi(/menit)  20  o.d agen cidera bic tyeri dalam waktu dan TTV setiap ( 8 cara komprehensif tungan yang nyam sasai otot progresif rahat emberian terapi  Ku DPJP telah me erifikasi assesmer elah dilakukan PP N PASIEN akan nyeri kepala 5/5 Respirasi(/menit)	rawat ( erna ) berkurang , n Tinggi(Cm) lologis 1x24 jam dei 8) jam (sesuai an dengan m f	shif ( siang nual berkun Berat(Kg) ngan target i skor NSD engurangi ew harian t awatan. Sa va dan lapo	Kepala R g ) rang, munt SpO2(%)  skala nye DD) kebisingar  Spesialis terhadap as ya telah m ran nilai k l dan bdan  SpO2(%)	ah (-) GCS(E,V,M) 4,5,6 ri(0) Syaraf suhan yang dil elakukan verif ritis dari petug lemas GCS(E,V,M)	Compos Mentis Aakukan Fikasi Zas	Nyeri 3 Sekala Nyeri	Udara Bebas Oksigena Udara

Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh	: No.	Tanggal & Petugas	Parameter		Kriteria		Skor	Hasil Skri	ning	Saran	
Dewasa (Skala Morse)			Riwayat Terakhir)	Jatuh (1 Tahun	Tida	k	0			Lakukan o	rientasi
			2. Diagnosis Diagnosis	Sekunder (≥ 2 Medis)	Tida	k	0			kamar ina pasen/kel	ıp pada
		2024 02 05 16 05 52 0	2 41 . D	,	Tidak Ada/Kursi Ro		0	RESIKO	RENDAH	Pastikan tem dalam posis	
	1	2024-02-05 16:05:52.0 Kode222 Desti	4. Terpasang I	nfugo	Barii Ya		20		-24)	dan terk	cunci
		Permatasari Amd.Kep	5. Gaya Berjal		Normal/Tirah Bar		0			Berikan ed pencegaha	
			6. Status Ment		Sadar Akan Kemam		0			pada pas keluar	
					OTAL		20				. 5
			Kategori : Risi	iko Tinggi (>=45), Pa	asang gelang dan pena	ndaan warna kunin	g. Risik	o Sedang (2	25 - 44). Ris	siko Rendah (	0 - 25)
				Jatuh (1 Tahun	Tida	k	0				
			Terakhir)	Sekunder (≥ 2						Lakukan o	
			Diagnosis		Tida	k	0			kamar ina pasen/kel	luarga
		2024-02-06 06:05:52.0	3. Alat Bantu		Tidak Ada/Kursi Ro Barir		0	RESIKO	RENDAH	Pastikan tem dalam posis	
	2	Kode128 Lisdiana	4. Terpasang I	nfuse	Ya		20	(0-	-24)	dan terk Berikan e	tunci
		Amd.Kep	5. Gaya Berjal		Normal/Tirah Bar		0			pencegaha	ın jatu
			6. Status Ment	al	Sadar Akan Kemam	puan Diri Sendiri	0			pada pas keluar	
				Т	OTAL		20				
			Kategori : Risi	iko Tinggi (>=45), Pa	asang gelang dan pena	ndaan warna kunin	g. Risik	o Sedang (2	25 - 44). Ris	siko Rendah (	0 - 25
			Riwayat Terakhir)	Jatuh (1 Tahun	Tida	k	0				
				Sekunder (≥ 2						Lakukan o	
			Diagnosis		Tida	k	0			pasen/kel	luarga
		2024-02-06 12:00:46.0	3. Alat Bantu		Tidak Ada/Kursi Ro Barii		0	RESIKO	RENDAH	Pastikan tem dalam posis	
	3	Kode121 Ns. Sinta	4. Terpasang I	nfuse	Ya	-	20	(0-	-24)	dan terk Berikan e	
		Hariani S.Kep	5. Gaya Berjal		Normal/Tirah Bar		0			pencegaha	ın jatu
			6. Status Ment	al	Sadar Akan Kemam	puan Diri Sendiri	0			pada pas keluar	
				Т	OTAL		20				
			Kategori : Risi	iko Tinggi (>=45), Pa	asang gelang dan pena	ndaan warna kunin	g. Risik	o Sedang (2	25 - 44). Ris	siko Rendah (	0 - 25
Pemantauan EWS Dewasa	: No.	Tanggal & Petugas		Pemantauan	Has	l Pemantauan					Sko
				1. Laju Respirasi/N	Menit 12 -	20					0
				2. Saturasi Oksigen	>= 9	95					0
			3. Suplemen Oksig								0
	1	2024-02-05 17 Kode222 Desti Perman	:00:32.0	4. Tekanan Darah S							0
		Rode222 Desti i cima	asan Amu.Kep	Laju Jatung/Men     Kesadaran							0
				7. Temperatur	Sada 36.1						0
				Monitoring & Tota	36.1 - 38 al Skor Beresiko rendah, ulang		i setian 7 iam				0
				1. Laju Respirasi/N			1	. J			0
				2. Saturasi Oksigen							0
				3. Suplemen Oksig	en Tida	ık					0
	2	2024-02-06 06	:26:46.0	4. Tekanan Darah S							0
		Kode128 Lisdiana	Amd.Kep	5. Laju Jatung/Men	it 51 -	90					0
				6. Kesadaran	Sada						(
				7. Temperatur		- 38					0
				Monitoring & Tota		esiko rendah, ulangi 20	setiap '	/ jam			0
				Laju Respirasi/M     Saturasi Oksigen							0
				Saturasi Oksigen     Suplemen Oksig							0
		2024-02-06 12	·00·36 0	Supremen Oksig     Tekanan Darah S		- 180					0
	3	2024-02-06 12 Kode121 Ns. Sinta I		Laju Jatung/Men							0
				6. Kesadaran	Sada						C
				7. Temperatur	36.1	- 38					0
				Monitoring & Tota	l Skor Bere	esiko rendah, ulangi	i setiap	7 jam			0
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	: No.	Kode		Nama Penyakit					Status		
	1	-		-					Ranap		
	2	R42		Dizziness and giddin	iess				Ranap		
	: No.	Berkas Digital									
Berkas Digital Perawatan	1				FOTO WAJAH I	PASIEN					
Berkas Digital Perawatan										:	10,0
_	: Adm	inistrasi									
_		inistrasi akan Rawat Jalan Dokter	& Paramedis							:	
Berkas Digital Perawatan Biaya & Perawatan		akan Rawat Jalan Dokter Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Pe	rawatan	Dokter		Paramed	lis	: Biaya	
_	Tinda	akan Rawat Jalan Dokter		Nama Tindakan/Pe Pasang Infus Dewa		Dokter dr. Muhammad F Bintang Gumanta			lis Ariko S.Ke		25,0

3	2024-02-05 14:10:57	RJ03412	Jasa Fa	aramedis IGD		dr. Muhan Bintang G		INS. PARIL P	Ariko S.Kep	35,000
4	2024-02-05 22:59:46	RJ03516	Jasa dr	. M. Panji		dr. Muhan Bintang G	nmad Panji	Ns. Aan A	Ariko S.Kep	50,000
5	2024-02-05 22:59:58	RJ03534		Γelepon) dokter y, Sp.S	spesialis/dr. Betty		oedaly, Sp.	S Ns. Aan A	Ariko S.Kep	75,000
Γinda	akan Rawat Inap Parame	edis	Bocam	,, sp.s						:
No.	Tanggal	Kode	Nama '	Tindakan/Peraw	/atan			Paramedis		Biaya
1	2024-02-05 17:00:16	RI00044	Injeksi	IV				Desti Permatas	sari Amd.Kep	10,000
2	2024-02-05 22:03:16	RI00044	Injeksi					Lisdiana Amd		10,000
3	2024-02-06 08:00:07	RI00044	Injeksi					Ns. Sinta Hari	*	10,000
	akan Rawat Inap Dokter		injensi						Б.тер	
No.	Tanggal	Kode	Nomo '	Tindakan/Peraw	zoton	Dokter		Paramedi	,	Biaya
1	2024-02-05 23:00:24	RI00054		. Spesialis Pat.F			Widyanarwa		,	50,000
1	2024-02-03 23.00.24	K100034		narwan, Sp.PK	Cillik/di. Sululi	Sp.PK	w idyanai wa	.11,  -		30,000
2	2024-02-05 23:04:53	RI00137	Jasa Pa	aramedis		dr. Betty S	oedaly, Sp.	S -		30,000
3	2024-02-05 23:05:49	RI03609		Ookter Spesialis/	dr. Betty Soedaly,	dr. Betty S	oedaly, Sp.	S -		65,000
_	2024 02 05 22 00 45	D100105	Sp.S			1 7 0	11.0	~		20.000
4	2024-02-06 23:00:47	RI00137		aramedis		-	oedaly, Sp.			30,000
5	2024-02-06 23:00:47	RI00375		elayanan Labora	itorium	-	oedaly, Sp.			30,000
6	2024-02-06 23:00:47	RI00376		elayanan Gizi		-	oedaly, Sp.			35,000
7	2024-02-06 23:00:47	RI00831	Alat H	abis Pakai		dr. Betty S	oedaly, Sp.	S -		100,000
8	2024-02-06 23:00:47	RI01328	Admin	istrasi Rawat In	ap	dr. Betty S	oedaly, Sp.	S -		75,000
9	2024-02-06 23:05:36	RI03609		Ookter Spesialis/	dr. Betty Soedaly,	dr. Betty S	oedaly, Sp.	S -		65,000
Dona	gunaan Kamar		Sp.S							:
-		Tong=-1 17 1		I am - I	Kamar				Ctatu-	
No.	Tanggal Masuk	Tanggal Kelua		Lama Inap		- EDEEGIA	2		Status	Biaya
1	2024-02-05 22:58:49	2024-02-06 23	3:07:26	2	MWR 308.1.kls 2	2, FREESIA	3		Membaik	400,000
Peme	eriksaan Laboratorium P	K & MB								:
No.	Tanggal	Kode	Nama	Pemeriksaan		Dokter PJ		Petugas		Biaya
1	2024-02-05 14:30:09	J000218	Gula D	arah Sewaktu C	GDS	dr. Suluh W	idyanarwan	, Suhendra	Amd.AK	(
				Detail Peme	wilroon	Sp.PK	Hasil	NEL	i Duinkon	
			G 1 B		eriksaan		1asıı		ai Rujukan	25.000
				Parah Sewaktu		89 mg/dl		70 - 144		35,000
		J1-K1	Hemat	ologi Darah Ru	tin DR RUTIN	dr. Suluh W Sp.PK	idyanarwan	, Suhendra	Amd.AK	125,000
				Detail Peme	eriksaan		Hasil	Nil	ai Rujukan	
			Hemos		or mount	14.5 gr/dl		12.6-18.0	a rujumi	0
			-	Lekosit		8.750 ul		3.800-10.	600	0
						6.750 ui		3.000-10.	500	
			hitung							0
			eosino			3 %		1-4		C
			basoph	nil		0 %		0-1		0
			netrofi	l batang		2 %		2-5		0
			netrofi	l segmen		50 %		50-70		0
			limfosi	it		39 %		20-40		0
			monos	it		6 %		2-8		0
			Jumlah	Eritrosit		4.71 jt		4,5-5,5		0
			Hemat	okrit		40 %		40-50		0
			trombo	osit		348.000 ul		150.000-4	00.000	0
			MCV			86 n3		77-93		0
			MCH			31 pq		27-32		0
			MCHC	,		36 %		31-35		0
Pemb	perian Obat/BHP/Alkes		ciic	*		30 70		31 33		:
		Kode	Nome	Obat/BHP/Alke			Jumlah	A transm I	Dolosi	
No.	Tanggal 2024-02-05 14:06:11							Aturan I	ukai	Biaya
1		B000000085		SIK 500 MG			3.0 TAB			7,359
2	2024-02-05 14:06:11	B000000185		HISTINE 6 MG			3.0 TAB			741
3	2024-02-05 14:06:11	B000000675		ARIZINE 5 MC			2.0 TAB			5,772
4	2024-02-05 14:06:11	B000001271			MG INJ ( LASA )		3.0 AMP			8,658
5	2024-02-05 14:06:11	B000001477	RANIT	FIDIN HCL INJ	50 MG/2 ML ( LA	ASA)	2.0 AMP			6,002
6	2024-02-05 14:06:11	B000001522	RL 500	) ML ( RINGE	R LACTAT )		3.0 BTL			86,580
7	2024-02-05 14:06:11	B000001656	SPUIT	1 CC TB ONE	MED		2.0 PCS			2,308
8	2024-02-05 14:06:11	B000001658	SPUIT	3 CC (ONE M	IED)		2.0 PCS			2,252
9	2024-02-05 14:06:11	B000001659	SPUIT	5 CC ( one me	d )		2.0 PCS			2,282
10	2024-02-05 14:06:11	B000001691	SUCR.	ALFATE SIRU	P 100 ML		1.0 BTL		ENDOK N (SEBELUM	28,860
11	2024-02-05 14:06:11	B000002439	TRO-V	/ENOCATH I	V CATH PLUS 22	G	2.0 PCS	WAKA	1)	63,492
						J		(DACE)	(SIANC)	
12	2024-02-05 14:06:11	B000002662	KEIU	ROLAC 30 MC	(LASA)		3.0 AMP	(PAGI) (MALA	(SIANG) M)	10,10
13	2024-02-05 19:43:17	B000001072	MERS	IBION INJ 500	0		1.0 AMP	INJEKS		4,473
14	2024-02-06 14:44:17	B000000185	BETA	HISTINE 6 MG	ł		3.0 TAB			741
	2024-02-06 14:44:17	B000000675		ARIZINE 5 MC			3.0 TAB			8,658
								(DACT)	(SIANG)	8,658
16	2024-02-06 14:44:17	B000001271	ONDA	NCETRONA	AG INJ ( LASA )		3.0 AMP			

	17 2024-02-06 14	4:44:17 B0000	0001477	RANITIDIN HCL INJ	50 MG/2 ML ( LASA )	2.0 AMP			6,0
	18 2024-02-06 14	4:44:17 B0000	0001522	RL 500 ML ( RINGER	LACTAT )	2.0 BTL			57,7
	19 2024-02-06 14	4:44:17 B0000	0001658	SPUIT 3 CC ( ONE MI	ED)	3.0 PCS			3,3
	20 2024-02-06 14	4:44:17 B0000	0001659	SPUIT 5 CC ( one med	)	3.0 PCS			3,4
	21 2024-02-06 14	4:44:17 B0000	0002662	KETOROLAC 30 MG	(LASA)	3.0 AMP			10,1
	22 2024-02-06 19	9:39:52 B0000	0000185	BETAHISTINE 6 MG		21.0 TAB			5,1
	23 2024-02-06 19	9:39:52 B0000	0000540	DOMPERIDONE 10 M	G	21.0 TAB			13,6
	24 2024-02-06 19		0000675	FLUNARIZINE 5 MG		21.0 TAB			60,6
	25 2024-02-06 19		0000901	KAPSUL KOSONG N	O 1 + E	21.0 CAP			12,8
	Resep Pulang								:
	No. Kode	Nama Obat/Bl	3HP/Alke	S		Dosis		Jumlah	Biaya
	1 B000000085	ANALSIK 50	00 MG			3 X 1 TABLE	Т	21.0 TAB	51,5
						(SETELAH M			
	2 B000001270	OMEPRAZOI	DLE 20 M	G		2 X 1 TABLE (SEBELUM N		15.0 CAP	10,2
	3 B000001691	SUCRALFAT	TE SIRU	P 100 ML		3 X 10 CC (SI MAKAN)		1.0 BTL	28,
	Potongan Biaya					1111111111			:
	No. Nama Potonga	an							Biaya
	1								-46,
	Total Biaya								: 1,739,
yuma Darian Dayyat Inan		N.	D 1		W 1 D 1	G V I	D11 1 1		
sume Pasien Rawat Inap	: Status Kode Dokt		ama Dokt		Keadaan Pulang	Cara Keluar	Dilanjut		Tgl.Kontrol
	Ranap D000	00031 dr.	. Belly Sc	pedaly, Sp.S	Membaik	Atas Izin Dokter	Kemb	ali Ke RS	2024-02-13 11:35:17.0
	Pemeriksaan Fisik : Keadaan Umum : Sa SpO2 : 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunja	sing berputar, m ikit Sedang, Kes elama Perawatan NI RAWAT INA	sadaran : ın : AP TANO	muntah, jika membuka m Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING	V,M) :4,5,6, TD : 135/68	mmHg, Nadi : 100 x/	menit, RR	: 20 x/menit	t, Suhu : 36.5 °C
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik : Keadaan Umum : Sa SpO2 : 98 % Jalannya Penyakit Sc KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M	sing berputar, m ikit Sedang, Kesi elama Perawatan VI RAWAT INA ang Rad Terpent i: 89, Hemoglob elama Perawatan ad Panji Bintan Perawatan: IG: 2 TAB, BE'	sadaran : · in : AP TANC nting : nting : ibin : 14.5 n : ing Guman	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG : 3 TAB, AN/	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40,	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik : Keadaan Umum : Sa SpO2 : 98 % Jalannya Penyakit Sc KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M	sing berputar, m ikit Sedang, Kesi elama Perawatan VI RAWAT INA ang Rad Terpent i: 89, Hemoglob elama Perawatan ad Panji Bintan Perawatan: IG: 2 TAB, BE'	sadaran : · in : AP TANC nting : nting : ibin : 14.5 n : ing Guman	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING , trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wi	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40,	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik : Keadaan Umum : Sa SpO2 : 98 % Jalannya Penyakit Sc KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA) : 3 AMP, RA	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan 1: G: 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL 1: VE	sadaran:  n: AP TANO nting: bin: 14.5 n: ng Guman ETAHIST L INJ 50 1 ERTIGO	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40,	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R Diagnosa Akhir: Diagnosa	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan 1: G: 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL 1: VE	sadaran:  n: AP TANO  nting:  nting: bin: 14.5  ng Guman	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Sc KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R/ Diagnosa Akhir: Diagnosa	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan 1: G: 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL 1: VE	sadaran:  n: AP TANO nting: bin: 14.5 n: ng Guman ETAHIST L INJ 50 1 ERTIGO	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R Diagnosa Akhir: Diagnosa	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan VI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan Ad Panji Bintan Perawatan 1: G: 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL  : VE	sadaran:  n: AP TANO nting: bin: 14.5 n: ng Guman ETAHIST L INJ 50 1 ERTIGO	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunja TIDAK ADA Pemeriksaan Penunja Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan: IG: 2 TAB, BE ANITIDIN HCL  : VE	sadaran:  n: AP TANO nting: bin: 14.5 n: ng Guman ETAHIST L INJ 50 1 ERTIGO	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunja TIDAK ADA Pemeriksaan Penunja Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan: IG: 2 TAB, BE ANITIDIN HCL 1: VE 1: DIS 1: E	sadaran:  n: AP TANO nting: bin: 14.5 n: ng Guman ETAHIST L INJ 50 1 ERTIGO	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunja TIDAK ADA Pemeriksaan Penunja Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan: IG: 2 TAB, BE ANITIDIN HCL  : VE : DIS : : :	sadaran:  sadaran:  AP TANO  nting:  nting:  sadaran:  sadaran  sa	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING t, trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wilne 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan: IG: 2 TAB, BE ANITIDIN HCL  : VE : DIS : : :	sadaran:  sadaran:  AP TANO  nting:  nting:  sadaran:  sadaran  sa	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING , trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Winter 6 MG : 3 TAB, ANAMG/2 ML ( LASA ) : 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunja TIDAK ADA Pemeriksaan Penunja Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, Ra Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan 1: G: 2 TAB, BE ANITIDIN HCL  : VE : DIS :	sadaran:  sadaran:  AP TANO  nting:  nting:  sadaran:  sadaran  sa	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING , trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Winter 6 MG : 3 TAB, ANAMG/2 ML ( LASA ) : 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R. Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur Prosedur	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent Sedama Perawatan Hemoglob elama Perawatan Hig : 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL  VE DIS : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	sadaran:  sadaran:  AP TANO  nting:  nting:  sadaran:  sadaran  sa	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING , trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Winter 6 MG : 3 TAB, ANAMG/2 ML ( LASA ) : 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, RJ Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Alergi Obat: TIDAK ADA Diet: TETPRL NB,	sing berputar, m ikit Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan 1: G; 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL  : VE : DIS : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	sadaran:  AP TANO  nting:  nting:  nting:  phin: 14.5  n:  ng Guman  ETAHIST  L INJ 50  ISPEPSIA  AB ( DAF	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING , trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Winter 6 MG : 3 TAB, ANAMG/2 ML ( LASA ) : 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68  GA TANGGAL 06/02/20  nlah Lekosit: 8.750, Jum  dyanarwan, Sp.PK, VIST	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R. Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Alergi Obat: TIDAK ADA Diet: TETPRL NB, Hasil Lab Yang Belu TIDAK ADA Instruksi/Anjuran Da	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent ang Lab Terpent 1: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan IG: 2 TAB, BE ANITIDIN HCL  : VE : DIS :	sadaran :   In :  AP TANO  Inting :	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING , trombosit : 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Wine 6 MG : 3 TAB, ANAMG/2 ML (LASA) : 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68 GA TANGGAL 06/02/20 nlah Lekosit: 8.750, Jum dyanarwan, Sp.PK, VIST NLSIK 500 MG: 3 TAB, MP, SUCRALFATE SII	mmHg, Nadi: 100 x/ 024 lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, MERSIBION INJ 50	ematokrit : Sp.S 00 : 1 AM	: 40, P, KETORO	
	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R/ Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Alergi Obat: TIDAK ADA Diet: TETPRL NB, Hasil Lab Yang Belt TIDAK ADA Instruksi/Anjuran Da KONTROL POLI S' Obat-obatan Waktu I	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent :: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan :: G: 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL :: VE :: :: : :: : : LA :: : : : : LA um Selesai (Penc	sadaran:  In: AP TANC  Inting:	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING trombosit: 348.000, Juntara, JASA dr. Suluh Winter 6 MG: 3 TAB, AN/MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68 GA TANGGAL 06/02/20 Inlah Lekosit: 8.750, Jum dyanarwan, Sp.PK, VIST ALSIK 500 MG: 3 TAB, IMP, SUCRALFATE SIII  12.00 WIB	mmHg, Nadi: 100 x/ )24  lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, 1  MERSIBION INJ 50 RUP 100 ML: 1 BTL	ematokrit	: 40, P, KETORO	DLAC 30 MG (
nda Tangan/Verifikasi	os datang dengan pur Pemeriksaan Fisik: Keadaan Umum: Sa SpO2: 98 % Jalannya Penyakit Se KLIEN MENJALAN Pemeriksaan Penunji TIDAK ADA Pemeriksaan Penunji Gula Darah Sewaktu Tindakan/Operasi Se VISITE dr. Muhamn Obat-obatan Selama FLUNARIZINE 5 M LASA): 3 AMP, R/ Diagnosa Akhir: Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Diagnosa Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Prosedur Alergi Obat: TIDAK ADA Diet: TETPRL NB, Hasil Lab Yang Belt TIDAK ADA Instruksi/Anjuran Da KONTROL POLI S' Obat-obatan Waktu I	sing berputar, m kiti Sedang, Kesi elama Perawatan NI RAWAT INA ang Rad Terpent :: 89, Hemoglob elama Perawatan nad Panji Bintan Perawatan :: G: 2 TAB, BE' ANITIDIN HCL :: VE :: :: : :: : : LA :: : : : : LA um Selesai (Penc	sadaran:  In: AP TANC  Inting:	Compos Mentis, GCS(E, GGAL 05/02/2024 HING  I, trombosit: 348.000, Jun  Intara, JASA dr. Suluh Wi  INE 6 MG: 3 TAB, ANA  MG/2 ML (LASA): 2 A	V,M):4,5,6, TD: 135/68 GA TANGGAL 06/02/20 Inlah Lekosit: 8.750, Jum dyanarwan, Sp.PK, VIST ALSIK 500 MG: 3 TAB, IMP, SUCRALFATE SIII  12.00 WIB	mmHg, Nadi: 100 x/ )24  lah Eritrosit: 4.71, Ho TE dr. Betty Soedaly, 1  MERSIBION INJ 50 RUP 100 ML: 1 BTL	ematokrit	: 40, P, KETORO	DLAC 30 MG (