

# **LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Informed Consent



**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Jl. Soekarno hatta no.6 bandar lampung

Telp : 0721-783852 faxsimile : 0721 – 773918

website :[www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang](http://www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungkarang) e-mail :  
[poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id](mailto:poltekkestanjungkarang@yahoo.co.id)

---

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan setelah mendapat penjelasan secukupnya tentang maksud, tujuan serta manfaat penelitian yang berjudul **“Analisis Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Dengan Intervensi Kombinasi Pemberian Madu Dan Jahe Di Rumah Sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung Tahun 2025”**.

Saya menyatakan (**bersedia**) berpartisipasi dalam penelitian ini dan saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya. Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung , 2025

Peneliti

Responden

Benny Chandra.S

2414901015

.....

Lampiran 2 : Dokumentasi



Lampiran 3 : Perkembangan luka



Luka hari 1



Luka hari 7

Lampiran 4 : Prosedur Pembuatan minuman madu dan jahe

<b>PROSEDUR PEMBUATAN KOMBINASI MADU DAN JAHE</b>	
Tujuan	Untuk membantu proses penyembuhan luka pada pasien post operasi laparotomi di Rumah sakit Bhayangkara Ruwa Jurai Provinsi Lampung tahun 2025.
Manfaat	Dapat meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi peradangan, mempercepat penyembuhan luka dan meredakan nyeri.
Alat dan bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jahe segar: 2 ruas jari (sekitar 20–30 gram)</li> <li>Air: 300–500 ml</li> <li>Madu murni: 1–2 sendok makan (sesuai selera)</li> <li>Opsional: perasan lemon atau sereh untuk aroma</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cuci bersih jahe, kemudian geprek atau iris tipis untuk memaksimalkan ekstraksi zat aktif.</li> <li>Rebus jahe dalam 300–350 ml air selama 10–15 menit sampai air berwarna kekuningan dan aromanya keluar.</li> <li>Angkat dari kompor dan diamkan selama 5 menit agar sedikit hangat.</li> <li>Setelah tidak terlalu panas, tambahkan madu (jangan saat air masih mendidih agar enzim madu tidak rusak).</li> <li>Aduk rata, minuman siap disajikan.</li> </ol>

Sumber : (Yudha et al., 2022)

Lampiran 5 : SPO Perawatan Luka

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PERAWATAN LUKA</b>	
Definisi	Penggantian balutan untuk membantu proses penyembuhan luka.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menghilangkan sekresi yang menumpuk dan jaringan mati pada luka insisi</li> <li>2. Mengurangi pertumbuhan mikroorganisme pada luka/insisi</li> <li>3. Membantu proses penyembuhan luka</li> </ol>
Indikasi	Luka baru, maupun luka lama, luka post operasi, luka bersih, luka kotor.
Prosedur	<p>Persiapan pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas klien</li> <li>2. Kaji kondisi klien</li> <li>3. Beritahu dan jelaskan pada klien atau keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4. Jaga privasi klien</li> </ol> <p>Persiapan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set steril (pinset cirurgis, pinset anatomis, kasa).</li> <li>2. Kasa steril tambahan atau bantalan penutup (kalau perlu).</li> <li>3. Handscoen bersih dan steril.</li> <li>4. Handuk.</li> <li>5. Betadine, alkohol 70%, NaCl 0,9 % kapas bulat, dan lidi kapas steril.</li> <li>6. Plester/hypafix</li> <li>7. Nierbeken/bengkok.</li> <li>8. Korentang steril.</li> <li>9. Kantong plastik tempat sampah.</li> <li>10. Bak instrumen/meja dorong dan perlak / pengalas.</li> </ol> <p>Persiapan petugas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian: baca catatan keperawatan dan medis</li> <li>2. Rumuskan diagnosa terkait</li> <li>3. Buat perencanaan tindakan (intervensi)</li> <li>4. Kaji kebutuhan tenaga perawat, minta perawat lain membantu jika diperlukan</li> <li>5. Cuci tangan dan siapkan alat</li> </ol> <p>Cara kerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Menyiapkan dan mendekatkan peralatan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuka set steril.</li> <li>b. Menambahkan kasa steril dan lidi kapas steril secukupnya kedalam set steril.</li> </ul> </li> <li>3. Memakai handscoen bersih.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Meletakkan handuk menutup bagian tubuh privasi klien yang terbuka</li> <li>5. Meletakkan perlak dibawah luka.</li> <li>6. Mengatur posisi yang nyaman dan tepat untuk perawatan luka.</li> <li>7. Membuka plester searah tumbuhnya rambut dan membuka balutan secara hati-hati, masukkan balutan kotor kedalam kantong plastik yang sudah disediakan.</li> <li>8. Membuka handscoen bersih dan ganti dengan handscoen steril.</li> <li>9. Membersihkan sekitar luka dengan alkohol swab :           <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan dari arah atas kebawah disetiap sisi luka dengan arah keluar menjauh dari luka (1 alkohol swab untuk 1 kali usapan).</li> <li>b. Membersihkan sisi sebelah luka dari bagian atas ke bawah diikuti sisi sebelahnya dengan arah usapan menjauh dari luka (1 alkohol swab untuk 1 kali usapan).</li> </ol> </li> <li>10. Mengolesi luka dengan betadine mulai dari tengah luka.</li> <li>11. Menutup luka dengan kasa steril, dan fiksasi dengan plester pada pinggiran kasa pembalut.</li> <li>12. Menuliskan tanggal dan waktu mengganti balutan pada plester dan tempelkan pada balutan.</li> <li>13. Merapikan klien dan membereskan alat-alat.</li> <li>14. Melepaskan handscoend dan mencuci tangan.</li> </ol>
Sikap	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sopan</li> <li>2. Teliti</li> <li>3. Hati-hati</li> <li>4. Tanggap dan peka terhadap respon pasien</li> <li>5. Cekatan</li> </ol>
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien</li> <li>2. Berikan reinforcement positif</li> <li>3. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</li> <li>4. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</li> <li>2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</li> <li>3. Catat lokasi, jenis luka dan keadaan luka insisi.</li> <li>4. Catat keadaan luka sebelumnya.</li> <li>5. Catat cairan atau obat yang digunakan untuk merawat luka.</li> <li>6. Dokumentasikan evaluasi tindakan dalam SOAP</li> </ol>

Lampiran 6 : Lembar Observasi REEDA

**LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA  
DENGAN SKALA REEDA**

Keterangan penilaian:

Peneliti memberikan tanda ceklis (✓) sesuai dengan hasil observasi

No	Indikator Penyembuhan Luka	Hasil											
		H1				H3				H7			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1.	Reedness (Kemerahan)		✓			✓				✓			
2.	Odema (Pembengkakan)	✓				✓				✓			
3.	Ecchymosis (Bercak Perdarahan)	✓				✓							✓
4.	Discharge (Pengeluaran)	✓				✓				✓			
5.	Appromaximation (Penyatuan luka)		✓			✓				✓			
6.	Jumlah	2				0				3			

Keterangan:

- Skor 0 : Sembuh
- Skor 1-5: Penyembuhan sedang
- Skor 6-10 : Penyembuh ringan
- Skor 11–15: Penyembuhan buruk

Lampiran 7 : Lembar Observasi REEDA

**LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN LUKA  
DENGAN SKALA REEDA**

Point	Redness	Oedema	Ecchymosis	Discharge	Approximation
0	None	None	None	None	None
1	Within 0.25 cm of the incision bilaterally	Less than 1 cm from incision	Within 0.25 cm bilaterally 0.5 cm unilaterally	Serum	Skin separation 3 mm or less
2	Within 0.5 cm of the incision bilaterally	Between 1 to 2 cm from the incision	Between 0.25 cm to 1 cm bilaterally or Between 0.5 to 2 cm unilaterally	Serosa-guinous	Skin and subcutaneous fat separation
3	Beyond 0.5 cm of the incision bilaterally	Greater than 2 cm from incision	Greater than 1 cm bilaterally or to 2 cm unilaterally	Bloody, purulent	Skin, subcutaneous fat dan fascial layer separation
Score					Total

Sumber : (RN101 Nursing Review, 2023)

Description:

- Score 0: Healed
- Score 1-5: Moderate healing
- Score 6-10: Mild healing
- Score 11–15: Poor healing

Lampiran 8 : Leaflet Madu dan Jahe



#### MANFAAT MADU DAN JAHE

- anti-inflamasi
- antioksidan
- enzim dan senyawa anti bakteri yang mendukung sistem imun
- sumber nutrisi
- madu sebagai pemanis alami



#### MINUMAN MADU DAN JAHE

Minuman madu dan jahe adalah minuman herbal yang terdiri dari kombinasi madu dan jahe



## Bahan pembuatan

1. Jahe segar: 2 ruas jari (sekitar 20-30 gram)
2. Air: 300-500 ml
3. Madu murni: 1-2 sendok makan (sesuai selera)
4. Opsiional: perasan lemon atau sereh untuk aroma



## cara pembuatan

- 1. Cuci bersih jahe, kemudian geprek atau iris tipis untuk memaksimalkan ekstraksi zat aktif.
- 2. Rebus jahe dalam 300-350 ml air selama 10-15 menit sampai air berwarna kekuningan dan aromanya keluar.
- 3. Angkat dari kompor dan diamkan selama 5 menit agar sedikit hangat.
- 4. Setelah tidak terlalu panas, tambahkan madu (jangan saat air masih mendidih agar enzim madu tidak rusak).
- 5. Aduk rata, minuman siap disajikan.

## Tujuan konsumsi minuman madu dan jahe

Dapat meningkatkan daya tahan tubuh, mengurangi peradangan, mempercepat penyembuhan luka dan meredakan nyeri.



## Alat yang digunakan

- 1. Set steril (pinset cirurgis, pinset anatomis, kasa).
- 2. Kasa steril tambahan atau bantalan penutup (kalau perlu).
- 3. Handscoen bersih dan steril.
- 4. Handuk.
- 5. Betadine, alkohol 70%, NaCl 0,9 % kapas bulat, dan lidi kapas steril.
- 6. Plester/hypafix
- 7. Nierbeken/bengkok.
- 8. Korentang steril.
- 9. Kantong plastik tempat sampah.



## TUJUAN

Penggantian balutan untuk membantu proses penyembuhan luka.

---



## PERAWATAN LUKA

Benny  
Chandra.S

Kemenkes  
Poltekkes Tanjungkarang

## Tujuan perawatan luka

1. Menghilangkan sekresi yang menumpuk dan jaringan mati pada luka insisi
2. Mengurangi pertumbuhan mikroorganisme pada luka/insisi
3. Membantu proses penyembuhan luka

## tanda tanda infeksi

Rubor → Kemerahan

Disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke area yang terinfeksi.

Dolor → Nyeri

Timbul akibat pelepasan zat kimia peradangan seperti prostaglandin dan bradikinin yang merangsang saraf nyeri.

Calor → Panas

Area terasa hangat karena aliran darah meningkat.

Tumor → Bengkak

Akibat penumpukan cairan (edema) di jaringan yang meradang.

Functio laesa → Penurunan fungsi Fungsi jaringan atau organ di area yang terkena bisa terganggu.

## langkah langkah

1. Mencuci tangan
2. Menylapkan dan mendekatkan peralatan
3. Memakai handscoen bersih,
4. Meletakkan handuk menutup bagian tubuh privasi klien yang terbuka
5. Meletakkan perlak dibawah luka.
6. Mengatur posisi yang nyaman dan tepat untuk perawatan luka.
7. Membuka plester searah tumbuhnya rambut dan membuka balutan secara hati-hati, masukkan balutan kotor kedalam kantong plastik yang sudah disediakan.
8. Membuka handscoen bersih dan ganti dengan handscoen steril.
9. Membersihkan sekitar luka dengan alkohol swab
10. Mengolesi luka dengan betadine mulai dari tengah luka.
11. Menutup luka dengan kasa steril, dan fiksasi dengan plester pada pinggiran kasa pembalut.
12. Melepasikan handscoen dan mencuci tangan



Lampiran 9 : lembar konsul pembimbing 1

Form : Lembar Konsultasi					
	<b>PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b> <b>Formulir Lembar Konsultasi</b>				
	LEMBAR KONSULTASI				
Nama Mahasiswa NIM Nama Pembimbing Judul		Nurul Fitriana 2014010001 El. Rokhmatullah, S.Kep, M.Kes. Analisis penyembuhan luka pada pasien post operasi tajam/kemuncak dengan teknik/kelembutan peralatan medis dan jalinan dengan Sabit (kawat nylone). Tujuan: penerapan kawat nylone			
NO.	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	31/01/2015	Pengantar profesi	sesi konsul kegiatan yg ada	<i>✓</i>	<i>✓</i>
2	05/02/2015	Pembelajaran	laki dan wanita peningkatan pengetahuan dengan hasil di klinik	<i>✓</i>	<i>✓</i>
3		Pengantar profesi	Perbedaan antara laki dan wanita tentang makanan dan minuman laki, sedangkan dengan wanita	<i>✓</i>	<i>✓</i>
4	05/02/2015	Bab I	Perbedaan antara laki dan wanita tentang makanan dan minuman laki, sedangkan dengan wanita	<i>✓</i>	<i>✓</i>
5					
6	08/02/2015	Bab II	Perbedaan antara laki dan wanita tentang makanan dan minuman laki, sedangkan dengan wanita	<i>✓</i>	<i>✓</i>
7					
8					
9		Bab III	Perbedaan antara laki dan wanita		
10			Atas laki > wanita ke peralatan		
11	21/02/2015	Bab IV	Perbedaan antara laki dan wanita dengan peralatan	<i>✓</i>	<i>✓</i>
12					

Mengetahui  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungpinang  
*Sugih*  
Dwi Agustini, Kp., M. Kep. Sp. Ked.  
NIP.197108111994022001

Farm Kärra Kunduförbundet SKAN



POLITEKKES TANJUNGPONOROGO  
DILIHKES TANJUNGPONOROGO  
POLTEKKES TANJUNGPONOROGO

### Farmasi Konutrası

Kode	TA/PK/Tjk/J Kep.03/2/I/2022
Tanggal	2 Januari 2022
Rencana	0
Halaman	dasar Halaman

#### LEMBAR KONSULASI

Narra Mahanwa  
NIM

Narrative by  
Nannie Penniman

#### Practical

www.Churches.ca

2000-01-02

EL 800www.english-test.net

Mengikuti Peraturan Menteri Koperasi nomor 10 tahun 2012 tentang  
denda dan sanksi administratif dan peraturan menteri lainnya yang berlaku di negara  
satu kewajiban tuntutan pada peraturan diperlukan

NO	HARI TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	21/06/2022		Asik w/ ujian		
2	22/06/2022	SOB 1-4	SOBATU PADA SOB KEPERLUAN KONSEP PEMERIKSAAN		
3	23/06/2022	SOB 1-4	Asik sekali		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Catatan : Jawa kartu ini setiap konsultasi dan wajib disertakan ke peudi pada akhir proses himbangan Mengelutau.

Kurikulum Pendidikan Profesi Ners Tangerang Selatan

Shule

Dra. Agustina M. Arce Sp. B.M.  
NIP 197108111994022001

Lampiran 10 : Lembar konsul pembimbing 2

 <p style="margin: 0;">PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI POLTEKKES KEMENKES TANJUNG KARANG</p> <p style="margin: 0;">Formular Lembar Komitasi</p>					
<p><b>LEMBAR KONSULTASI</b></p>					
<p>Nama Mahasiswa : <u>Rozaria, Cendrawasih</u>          NIM : <u>20100105</u>          Nama Pembimbing : <u>Drs. Agustina, S.Kp., M.Kep. Sp. Kom.</u>          Judul : <u>Analisis Persepsi Dosen pada Sistem Pengelolaan Inovasi dan Pengembangan Produk dan Jasa di Tumah Sakti Integrasif pada Dalam Jadi: Penilaian Kinerja Siswa</u></p>					
NO	HARI TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF SIS	PARAF PEMBIMBING
1	Selasa 24/01/2012	Cara	Pertimbangan menggunakan pada dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
2	Senin 23/01/2012			<u>✓</u>	<u>✓</u>
3	Selasa 24/01/2012		Maafkan bantuan	<u>✓</u>	<u>✓</u>
4	Selasa 24/01/2012 Bab 1-2		Analisis Persepsi Dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
5	Selasa 24/01/2012		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
6	Selasa 24/01/2012 Bab 1-2		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
7	Selasa 24/01/2012 Bab 1-2		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
8	Selasa 24/01/2012 Bab 1-2		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
9	Selasa 24/01/2012	Cara	Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
10	Selasa 24/01/2012 Bab 1-2		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
11	Selasa 24/01/2012 Bab 1-2		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>
12	2012 / 2012		Diketahui bahwa dosen pengajar	<u>✓</u>	<u>✓</u>

Mengetahui  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang  
*[Signature]*  
Drs. Agustina, S.Kp., M.Kep. Sp. Kom.  
NIP.197108111994022001

Form : Lembar Konsultasi



PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGMARANG

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Benny Chandris S  
NIM : 2414901615  
Nama Pembimbing : Dwi Agustini, S. Kp., M. Keg. Sp. Kom  
Judul : Analisis Periyembuhan Lalu Pada Pasien Laparotomi Dengan Intervensi Kombinasi Pemberian Madu Dues Jabe Di Rumah Sakit Hidayahkara Buwa Jurni Provinsi Lampung Tahun 2025

NO	HARI / TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	13/4/2025	I - V	Terbukti bahwa Paket Jubes bagi Ibu	<i>Benny</i>	<i>D</i>
2	10/5/2025	I - V	ACC (26/04)	<i>Benny</i>	<i>D</i>
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Mengetahui  
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

*Dwi Agustini, S. Kp., M. Keg. Sp. Kom*

NIP. (9770811994022001)

## Lampiran 11 : Asuhan Keperawatan

**FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN**

**I. PENGRAJIAN**

Nama Mahasiswa Benny Chandra S. NIM 2011090015 Tgl Pengrajin 07-2-2016  
Fasilitas rumah R. 03 3 No. Registrasi \_\_\_\_\_

**A. IDENTITAS KLIEN**

1. Nama Dwi S.  
2. Umur 10 tahun  
3. Jenis kelamin L / ♀ +  
4. Pendidikan SMP  
5. Pekerjaan TKT  
6. Tgl lahir RS T - 1 - 1995 Waktu WIB  
7. Dr. Medis Jalangsih Klinik  
8. Alamat Compound sejati

**B. RIWAYAT KESEHATAN**

Cara Masuk:  Melalui IGD  Melalui Poliklinik  Transfer ruangan  
Masuk ke Rumah pada tanggal 3-2-2016 Waktu WIB  
Duster Olah:  sendiri  Keluarga  Petugas Kesehatan  Lamanya  
Masuk dengan menggunakan:  Berjalan  Kursi Roda  Brankir  Kursi  Walker  
 Tripod  Lamanya, jalan

Status Mental saat masuk:  Kesiadaran CONSCIOUS  
 GCS E V M A V S

Tanda Vital saat Masuk: TD 12/80 mmHg  
Nadi 82 sementer Stetoskop:  Tidak teratur  Lemah  Kuat  
HR 64 sementer Stetoskop:  Tidak teratur

Nyeri:

*Number Rating Scale*

0	1	2	3	4	<b>G</b>	6	7	8	9	10	Possible
No Pain	Mild Pain	Moderate	Severe	Very Severe	Worst						

*Verbal Rating Scale*

No Pain	Mild Pain	Moderate	Severe	Very Severe	Worst Possible
---------	-----------	----------	--------	-------------	----------------

*Wong & Baker Faces Rating Scale*

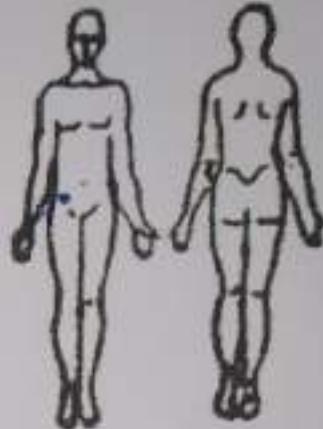
0	1	2	3	4	5

Sébastien Lachapelle

ben kode harus diisi menurut status kakis disamping

- C - Convulsion
- L - Lacerations
- R - Rashes
- S - Scars
- \*Pannile (scabbing)
- D - Desquibas
- T - Taboo
- B - Bruises
- X - Body Flewing
- P - Pain
- O - Other

Teresa Pechito... Ya Tchak



Panfilov Rödiger Jäger

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Risayat jantung baru atau > 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 15	0
2	Diagnosa sindris sekunder = 1	Tidak Ya	0 15	0
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Belahan dibentuk perawat		0	
	b. Penyangga / Tongkor / Walker		15	
	c. Berpergangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak Ya	0 30	+
5	Daya berjalan / postur			
	a. Normal / Bedewu / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemot tidak beraturan		10	0
	c. Gangguan / tidak normal (jatuhong / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sudar positif		0	0
	b. Keterbatasan daya ingat		15	
	JUMLAH SKOR		55	

*Teachers' failure to do so diminishes*

	SKOR	KODE
1. Tidak Benar, tidak pernah dikenal	0-24	HIAU
2. Banyak, tidakkan pernah pernah punya	>25	KUNING

### 3. Kehilangan tabiat dan pengalaman (MARTY, 1988)

- Upaya Peningkatan Kesehatan yang dilakukan oleh pasien (medisik obat-obatan, konseling fisik dan ION Anusand)
- Untuk meningkatkan sikap individual kesehatannya pada juga keluarga serta memudahkan Iuran BPJS*
- Upaya pemeliharaan kesehatan masyarakat
- Selainnya masyarakat secara nyata mengakibatkan tidak propolsi memperbaiki kesehatannya*
- Riwayat Medis, Hospitalisasi & Penyakit
- Tidak ada*

#### Pola Metabolik - Nutrisi

- Kebutuhan Pak Makan setiap hari dari Sari Dietwati Sekarang (termasuk jenis diet dan takaran, masalah yg berhubungan dengan konsumsi makanan seperti kesulitan menelan, luka rawan mulut dan kerusakan gigi & gusi)
- Sekarang dietwati di BB nya mengakibatkan iritasi gesekan makanan yang dibentuknya oleh gusi yg ditambah buah dan minuman buah dan jus

#### Energi Metabolik

- |                |                 |                         |
|----------------|-----------------|-------------------------|
| (+) naik       | (+) turun       | (+) tidak tetap         |
| (-) tidak naik | (-) tidak turun | (-) tidak ada perubahan |

#### Pengukuran klien tentang BB nya (Hanya untuk klien yg konsultasi penilaian)

- |                      |                     |                         |                  |
|----------------------|---------------------|-------------------------|------------------|
| (+) Merasa BB normal | (-) Merasa BB Lebih | (-) Merasa sangat gemuk | (-) Merasa kurus |
|----------------------|---------------------|-------------------------|------------------|

#### 2. POLA ELIMINASI

- Kondisi buang air besar (BAB) jika pasien menggunakan bantuan teknik relaksasi aliran, yg permasalahan dari volume, karakteristik urin dalam urine bagaimana
- BB yg dilakukan BAB selama di rumah tidak normal 3-4x sehari dan belum ada kesadaran untuk BAB Alasan lemahnya*

#### 3. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

- Aktivitas setiap-hari & masalah kesehatan seperti gerak tangan dan kakinya, ketergantungan dalam ADL (mandi, pembersihan diri)
- Untuk reguler kesehatan sehari-hari yg didefinisikan sebagai*
- pengurangan dan keseimbangan*

#### 4. POLA ISTIRAHAT - TIDUR

- Kondisi tidur (durasi tidur, tegang ketegangan seluruh tubuh atau pernyataan gangguan tidur, penggunaan obat-obatan untuk tidur)
- Macam tidur yg didefinisikan di rumah sejauh ini adalah konsistensi*
- Sebagian terbukti secara klinis bahwa nyatanya faktur tidur yg di-*

#### 5. POLA PERSEPSI KOGNITIF

- Gangguan tentang indra khusus (raba, penglihatan/penderitaan, perlahan, rasa ketakutan/mengintai)
- Macam-macam teknik yg dilakukan tidak ada gangguan pada indra penglihatan, pendengaran, sentuhan, rasa rasa rasa*
- Kognitif (tingkah pandangan seseorang, kemampuan mengambil keputusan, kemampuan memprioritaskan)
- Pendekripsi tingkah klien yg tidak selalu mencerminkan kesehatan baik akibat ciri suaminya serta tidak ada masalah ingatan.*

◆ POLA KONSEPSI DIRI - PERSEPSI DIRI

◆ Keadaan sosial (pekerjaan, status mental, konsep diri)

Mrs. Suciati, 40, berprofesi ibu rumah tangga, ia mengaku suka  
berolahraga.

6. POLA HUBUNGAN PELAN (Peran diri keluarga dan masyarakat, hubungan dg keluarga dan masyarakat)  
Dikutip kerjanya Mrs. Suciati sebagaimana hasil survei tingkat ak  
kepuasan hidup Mrs. Suciati dalam aktivitas bersosialisasi dan aktivitas di  
keluarga merupakan suatu pengalaman

7. POLA REPRODUKTIF - SEKSUALITAS  
tidak dilaporkan

8. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS - KOPING

Mrs. Suciati mengalami untuk mendukung stress di lingkup keluarga  
sehingga untuk beraktivitas keluar

9. POLA KEVAKINAN NILAI

Mrs. Suciati mengalami kewaspadaan dan semangat memperbaiki  
dirinya & anaknya

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA-TANDA VITAL: TB: 30°C / BP: mmHg Nadi: 72/ min respi: rilektif + rambat

(+) Tensur: (-) Tidak nyeri HR: 92/min (+) Susut (-) tidak

Tensur: Susut tulus (-) Normal (-) Cheyne Stokes (-) Brad

(-) Kusut (-) Hypertension (-) Apresia

STATUS MENTAL: (+) Depresi (-) Somatosensitif (-) Somato (-) Kom

1. Kepala: simetris, tidak terdapat luka, tidak ada pembengkakan, tidak ada jeng  
keras, tidak ada pembekuan, tidak nyeri dan lempeng

2. Leher: simetris, tidak ada pembekuan, tidak nyeri dan lempeng

3. Thorax: (Jantung & Paru)

- a. Inspeksi: Tidak ada rasa tidak nyaman, pembengkakan, jendela, jeda sinus  
b. Palpasi: Tidak nyeri tekan  
c. Perkus: Tidak ada perubahan tekanan jantung, susur  
d. Auskultasi: Tidak ada suara yang tidak normal

4. Abdomen:

- a. Inspeksi: Perut datar, terdapat tulang punggung berontakan

b. Auskultasi: Tidak nyeri tekan

c. Palpasi: Tidak nyeri tekan di bagian post operasi

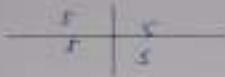
d. Perkus: Suara tympanik, nyeri distensio tidak post operasi

5. Pinggang & Tulang Belakang: Tidak ada fraktur, tidak ada luka, tidak ada nyeri

6. Genitalia & Riktim: Tidak ada perubahan

7. Ekstremitas Atas & Bawah: Ekstremitas normal tidak ada gangguan fungsi, tetapi ada kram pada ekstremitas atas

1. Kebutuhan vital



2. Pemeriksaan Khas:

a. Neurologi:

Sensorik \_\_\_\_\_

Motorik \_\_\_\_\_

Refleksi Fisiologis: Babinski: kanan \_\_\_\_ km \_\_\_\_ Triceps: kanan \_\_\_\_ km \_\_\_\_

Tendon Achilles: kanan \_\_\_\_ km \_\_\_\_ Abdineur: \_\_\_\_

Refleksi Patologis dan Gangguan refleksial:

Babinski: kanan \_\_\_\_ km \_\_\_\_ Brudzinsky: \_\_\_\_

Brudzinsky II: \_\_\_\_ Chaddock: \_\_\_\_ Hoffmann: Turner: \_\_\_\_

Lempoy: \_\_\_\_ Kiske Kocher: \_\_\_\_

12 simpatik Kraniot (N1-NXII)

---

---

---

\*\* Kaki Disbuon (Khasiat untuk pasien dengan DM):

Ankle Brachial Index (ABI): Kanan \_\_\_\_ Km \_\_\_\_

Mosifilareti: Kanan \_\_\_\_ Km \_\_\_\_

Kiri \_\_\_\_ Km \_\_\_\_

Ukuran DM: Lukas: \_\_\_\_

Dari bantuan status hasil abu:

F: Peripheral: \_\_\_\_\_ E: Ulcer or Sore: \_\_\_\_\_

D: Depth or Tissue Loss: \_\_\_\_\_ I: Infection and Secretion: \_\_\_\_\_

S: Severe: \_\_\_\_\_

\*\* Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya yg tidak termasuk dalam format ini)

Pengaruh fluid sistem hidung:

1. Masa suntik: Waktu suntik disertai rasa pusingan  
Disebutnya kembang

2. Edema : Edema disertai rasa dingin seperti 1 (sud)

3. Krampon : Kram krampon

4. Jantung sakit : sakit dan krampon

5. Lekat tulang : kandungan kalsium berada (lebih banyak kalsium)

6. Jantung sakit : Pusing rasa ± 0 cm

7. Okulasi : telur ada

## E. PEMERIKSAAN PENTING JANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, UNG, CT-Scan, MRI, Kultur, dsb bisa diperlukan basar dalam bentuk daftar / tampilan penilaian yg memuat jk perkenaan hasil pemeriksaan)

#### E. DAFTAR TERLAJU (OBAT, CAIRAN, dsb)

NOMEN PARASITOZOO	HABIT	SOLUBIL.	VALORE NORMALE
<b>Microsporidie</b>			
Dermato sporidio			
Elaphodit	u.d.	10-100	14,5-2,4
HS	15,6	9/10	12-15
Mesosporidio	u.i.	7	35-40
MCV	0,8	7	20-30
MCV	30	9,9	26-32
MCV	30	9/10	32-32
Lepidosporidio	14,6 H	10-2/10	14,5-11,5
<b>Leucospore</b>			
Neutrofil	45 H	7	50-30
Linfocit	10 L	7	18-12
Monocit	5	7	1-11
Citocitosi	0 L	7	1-3
Trisomia	0	7	0-2
Trombocita	200	15-5/ul	150-450
MPV	8,6	7	12-12
<b>Plaquettae</b>			
GPII	10,7	mpg/l	80-140
MPV	14,0%	mpg/l	1000-40.000
MPV	1,0	mpg/l	0,5-1
<b>Coagulazione</b>			
STAF	135 L	mpg/l	136-945
STAF	7,6	mpg/ml	3,5-5,0
STAF	107 H	mpg/ml	95-105

**FORMAT ANALISIS DATA**

Nama Klien : N.P. S.  
 Dx. Medis : Adhesi intestinal.  
 Ruang : Klinik  
 No. MR :

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
/		<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N.P.S mengalami sakit terdapat luka post operasi di perut bagian kanan atas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat konsolidasi pusat operasi</li> <li>- Terdapat luka post operasi (operasi tummy dengan pembungkaman tali sisa berukuran kecil kecil)</li> </ul>	Ranap dan integritas kulit	Faktor medik (operasi)
		<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N.P.S mengalami sakit di luka post operasi yang</li> <li>- Mengalami peradangan dan N.P.S berdebaran.</li> <li>- N.P.S mengalami sakit hidung kronik, dehidratasi dan tidak makan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N.P.S terdapat peradangan</li> <li>- N.P.S terdapat peradangan hidung kronik</li> <li>- N.P.S terdapat peradangan hidung kronik berdebaran</li> </ul>	Nyeri Akut	Agen pemicu fisik (post op operasi)

**FORMAT ANALISIS DATA**

Nama Klien : .....

Dx. Medis : .....

Ruang : .....

No. MR : .....

NO	TANGGAL - JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		DS :  DO : - Terdapat tanda-tanda infeksi pada lumbung dan bagian kiri bawah - Warna putih di tempat kemaluan - Terdapat nyeri - Ukurannya 3x6 cm	RISIKO INFENSI  Infektif (prosedur operasi)	
		DS :  DO :		

DAFTAR PRIORITY DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : MRS.  
Dr. Medis : Ahliwati  
Ruangan : 15.000.3  
No. MR :

1. Komplikasi infeksius klinik / jantung b.d faktor makanan (operasi)
2. Risiko akut b.d. Agen peningkatan risiko (prosedur operasi)
3. Risiko infeksi b.d. etik prosedur insisi (prosedur operasi)
- 4.

- HARI KE-2 : Tanggal
1. Komplikasi infeksius klinik / jantung b.d faktor makanan (operasi)
  2. Risiko akut b.d. Agen peningkatan risiko (prosedur operasi)
  3. Risiko infeksi b.d. etik prosedur insisi (prosedur operasi)
  - 4.

- HARI KE-3 : Tanggal
1. Komplikasi infeksius klinik / jantung b.d faktor makanan (operasi)
  2. Risiko akut b.d. Agen peningkatan risiko (prosedur operasi)
  3. Risiko infeksi b.d. etik prosedur insisi (prosedur operasi)
  - 4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nam: tên  
Dr. Modis  
Quang  
Ngô, MB

This is  
Adams' *Wetenschappelijc  
Glossary*

**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien  
Dr. Hedi  
Ruang  
No. MR

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Pemer
				<p>Berat badan: 20 kg/tahun dari kewalahan Bertahan tetap: 1900 min pukulan</p> <p>- Selesaikan tanda dan gejala tersebut</p> <p>- Menghindari meningkatnya kondisi dan tinggi karen dan postur</p> <p>- Apabila tidak mungkin lulus seleksi medis kelobongan</p> <p>- Konsolidasi kualitas dan antibiotik jika perlu</p>	

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Kinderärzte

3. VERSATILITÄT

**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien

Dc. Nadi

Ruang

No. MR

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Paraf
				- Kontrol infeksi pada kulit wajah dan tangan - Tambah istirahat telan jalan - Aturan minum rehidroma setelah urin dan buang air jauh	
				- Obat-obatan - Keseharian - Diet	

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

KARINA KUHN  
DSC Models  
ANGELA MENGHARD

**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien:  
Dr. Hadi  
Ruang  
No. MR

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Paraf
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antikovid-19 dengan masker</li> <li>- Konseling</li> <li>- Mengawasi perbaikan kondisi saat jilas poni</li> </ul>	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASTEN TELINTTEGRASI

२०४

Name: Helen  
Dr. Woods  
Fusing  
No. 100

Kel - Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil cakalan dan intervensi dr. Kalem & Review DPJP di dalamnya oleh Guru penitumbang akademik atau instruktur klinik

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Henna Klien  
Dr. Hedi  
Ranung  
Rp. MII

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<b>Tanggal dan Jam</b> Profesional Pembert Asuhan	<b>BASIS ASSESSMENT PASIEN &amp; PEMERIKSAAN PELAYANAN</b> (Tulis dengan font SOAP/ADME, libertas Sosara. Tulis Nama, titik tanda pada akhir catatan)	<b>Instruksi PPA termasuk instruksi pasca            terapi (instruksi diberi tanda tangan)</b>  - Obat-obatan - Produk-produk kesehatan - Perawatan rumah tangga - Konseling dan edukasi - Kegiatan sosial komunitas - Kegiatan olahraga - Kegiatan religius - Kegiatan politik - Kegiatan lainnya  <b>Review dan            Verifikasi DEEP</b> (tulis nama, posisi tangan/ditandai)
10/05/2014 08.00 AM Dr. Hedi	<b>Hasil Assesmen Pasien &amp; Pemeriksaan Pelayanan</b>  Tulis dengan font SOAP/ADME, libertas Sosara. Tulis Nama, titik tanda pada akhir catatan)	<b>Instruksi PPA termasuk instruksi pasca            terapi (instruksi diberi tanda tangan)</b>  - Obat-obatan - Produk-produk kesehatan - Perawatan rumah tangga - Konseling dan edukasi - Kegiatan sosial komunitas - Kegiatan olahraga - Kegiatan religius - Kegiatan politik - Kegiatan lainnya  <b>Review dan            Verifikasi DEEP</b> (tulis nama, posisi tangan/ditandai)

Ket: Pada Kolom 1 dan 2 tuliskan hasil catatan dan instruksi di Kolom 3 Review DEEP ditulis pada dalam pertemuan klinik rutinannya.

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Rumah Dr. Nedia Bhuang No. RS	Professional President Anthonis	BASIS ASSESSMENT PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Uts dengan format SOA/PADME, diurat Satuan. Tulis Nama, beri Parit pada akhir rutinan)	Interval PPA terstruktur, instruksi jasca terlak (instruksi ditulis dengan rincin)	Review dan Verifikasi DPP (tulis nama, parit rangkap das/jam)
Tanggal dan Jam		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoris kardiotekstilis (ECG)</li> <li>- Monitoris tanda-tanda vitalitas</li> <li>- Penilaian pasien dengan simile pasien</li> <li>- Perbaikan pasien (kering, dehidrasi, suntik, infus, perbaikan tanda)</li> <li>- Mengelola pasien yang mengalami masalah akut/pain</li> <li>- PRORITY (tanda-tanda urgen)</li> <li>- Identifikasi tanda nyeri</li> <li>- Evaluasi dan Penilaian pasien setiap jam</li> <li>- Monitoring</li> <li>- Fasilitasi tindakan akut</li> <li>- Melihat tanda gejala vitals</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</li> </ul>		

Ket.: Pada kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan das instruksi dr. Kholim 3. Review DPP ditambah oleh dasar pertimbangan akademik atau metodologi klinik.

FORMAT CATATAN PEMERIKSAAN PASIEN TRINTUGAS

Aug 2001  
Ex. Meds

Ket. Data Kolom 1 dan 4 tidak dapat diambil dan struktur dr. Kadam 5 Review TIP7 ditambah tambahan nilai

**FORMAT CATATAN PERSEMBAHANGAN PASIEN TERISTIGHASI**

Name Klein Dr. Hedi Ruang No. MH	Profesional Pembuat Assesmen	RASMI ASSESSMENT PASIEN & PEMBERI PELAKUANAN (Tulis dengan format SOAP ADDIE, ilisirai Sifat-sifat Tulis Nama, tert. Pasal pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk intruksi jauca medah (instruksi detail dampa ringin)	Review dan Verifikasi DPP (tulis nama, paraf rangkap dan JMS)
Tanggal dan Jenis Assesmen	— TEORON AYODHAYA PETUGASAN BOLEH / RABO Waktu	<p>— Nutriti Masin AKSES TETUNGAN 500g Nik → berulang posisi</p> <p>— Nutrisi kenyangsant habis minumkan sebdu dan paha</p> <p>— Tanda - Tanda :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD : 118/60 mmHg, SBP : 99.7</li> <li>PZL : 21.2 / min</li> <li>N : 8.97 / min</li> </ul> <p>↑</p> <p>- Endorgan integritas kulit / perunguan</p> <p>- Nutrisi Apakah</p> <p>- Nutrisi keperluan</p> <p>?</p> <p>- Makanan kandungan makanan (MKS)</p> <p>- Makanan tidak - tidak di ketahui</p>	<p>— Instruksi wasih wasih / peringatan</p> <p>— Jauca medah</p> <p>— Rangkap dan JMS</p>	Ket: Pada Kolom 3 dan 4 tulis tangan catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPP dilakukan oleh docer pernihilating akademik atau tenar klinik

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN INTEGRASI**

Nama Klien Dr. Mardis Nurury No. PR	Profesional Pemberi Asuhan	<b>BASIS ASSESSMENT PASIEN &amp; PEMERIKSAAN PELAYANAN</b> (Tulis dengan format SOAP/ADLNF, abstrak Sosaran, Tulis Nama, tanda Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi pasca bedah (instruksi diberi dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPP (tulis nama, paraf tanggall dan jem)
Tanggal dan Jam		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. <b>Assesmen Yodium:</b> Sistematis, berpasca</li> <li>- Berstatus n. derajat. Natri</li> <li>- Tekanan darah: +74/57 mmHg</li> <li>- Aperturan: Warna kuning keemasan,</li> <li>Wanita dewasa</li> <li>- Memori: Tanda-tanda ubur</li> <li>- Identifikasi: Nama, Nigra</li> <li>- Fisik: Ikonoklastik, tidak kewajiban</li> <li>- KUT</li> <li>- Partikel terikat: nosterwoldberg</li> <li>- Kontrol: Nigroleukogen</li> <li>- Cuci tangan: Setelahnya</li> <li>Kembali dengan pasien</li> </ul>		

Ket: Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi di Kolom 5 Review DPP dituliskan pada dalam penelitian pengembangan ini.

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Klien  
Dr. Hedi  
Rusdiq  
No. MR.

No. 5  
Adress: Jl. Mochamad  
Sukarno, Wato

Tanggal dan Jam	Prestasiawati Penulis Autentik	Hasil Assessmen Pasien & PEMBERITAHUAN (Tulis dengan format SOAP-ADINIE, disertai Surat. Tulis Nama, bari Paraf pada akhir surat)	Instrumen PPA termasuk instruksi pasca bedah (mencantumkan ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi DPP (tulis nama, paraf taut dan tanda)
			TAWAROKAH YANG DILAKUKAN	
09/04/2015		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mrs. Mulyati selaku pasien yang wajib terikat saat berjalan</li> <li>- Mrs. Mulyati tidak memiliki teman/kelompok dalam keluarga, dia tinggal bersama dengan suami yang bernama Haryadi, mereka berdua berjalan bersama-sama setiap hari pagi dan malam</li> <li>- Mulyati juga memiliki dua anak yang bersekolah di bangku kelas 4 dan 5 SD</li> <li>- Mulyati selalu berjalan bersama dengan suami dan anaknya</li> <li>- Mulyati selalu berjalan bersama dengan suami dan anaknya</li> <li>- Mulyati selalu berjalan bersama dengan suami dan anaknya</li> <li>- Mulyati selalu berjalan bersama dengan suami dan anaknya</li> </ul>		

Ket.: Pada Kolom 3 dan 4 tuliskan rincian dasar pasien di Kolom 5 Review DPP dilakukan oleh dokter pemimpin bidang akademik atau seorang klinik

**FORMAT CATATAN PERKENALAN PASIEN TERINTEGRASI**

Nama Klien Dr. Medis Sugeng No. Msi	<b>MASS ASSESSMENT PASIEN &amp; PESERTA PELAKUAN</b> (Tulis dengan format SOAP/ADME, diverted. Sosaran Tulis Nama, bertuliskan pada akhir catatan)	Instruksi PPA termasuk instruksi para bedah (instruksi dimulai dengan nisci)	Review dan Verifikasi DPP (tulis nama, paraf tanggal dan Jatah)
Profesional Pembeli Asuransi	- TO : hallo@medis.com - 390-0997 RA : 10 Nm N : 10/21 M	A: - Fisiologis : tubuhnya masih bersyarat - Kognitif : Alih - Psikofisiologis	P: - Ptsi : Rekamato pasien dan dominan Kondisi : memiliki emosi yg tidak stabil. Perasaan yang di sebalik emosi tersebut adalah rasa patah hati, cemas, mudah marah - Cetak : TAHUN 2019
Tanggal dan Jatah			Ket: Pada kolom 3 dan 4 tulis dalam hal catatan dan instruksi dr. Kedua 3 Review DPP dituliskan oleh doseen penulis halaman atm sempat atau klinik