

PANDUAN PENGGUNA



EXPERT SYSTEM

STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

ESSAK – MAT

<http://essak.online>

LEVEL AKSES :

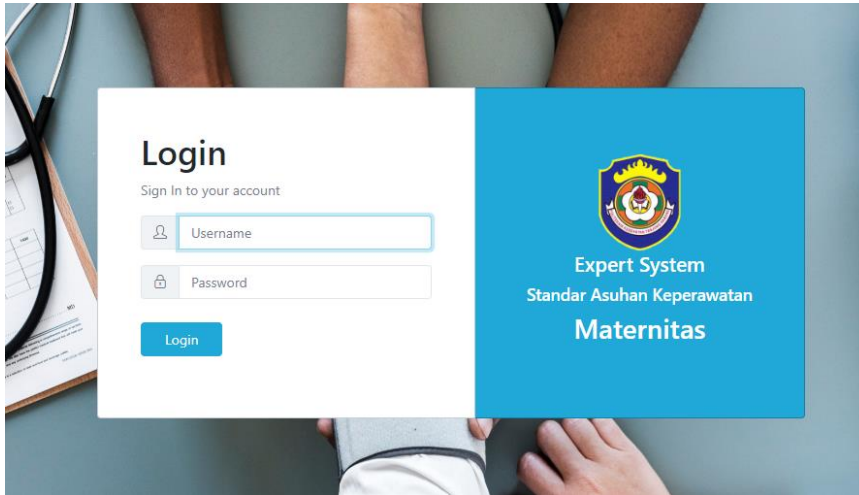
PERAWAT

Daftar Isi

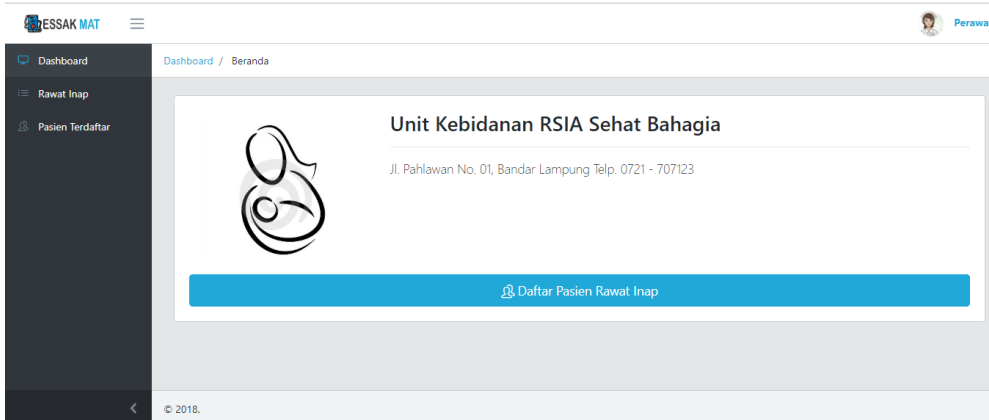
Menjalankan Aplikasi	1
Menginstall Aplikasi Android	2
Melakukan Tindakan Keperawatan	3
Implementasi Rencana Tindakan	12
Evaluasi Berkala Kondisi Pasien	14
Rujuk Pulang	16
Mengganti Profil Account	18

Menjalankan Aplikasi

1. Akses alamat website aplikasi melalui Web Browser
<http://essak.online/>
2. Login menggunakan akun yang telah terdaftar



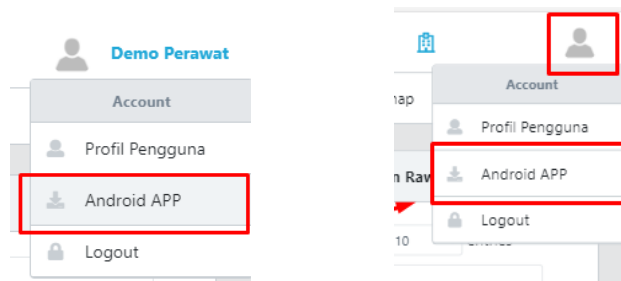
3. Jika berhasil Anda akan diarahkan menuju Halaman Utama



Menginstall Aplikasi Android

Untuk dapat menginstall aplikasi ESSAK berbasis Android, Anda harus mendownload nya terlebih dahulu melalui halaman Perawat.

1. Login menggunakan Akun perawat
2. Pada sudut kanan atas terdapat Icon User, klik akan menampilkan pilihan menu
3. Klik Android App untuk mendownload aplikasi (APK)

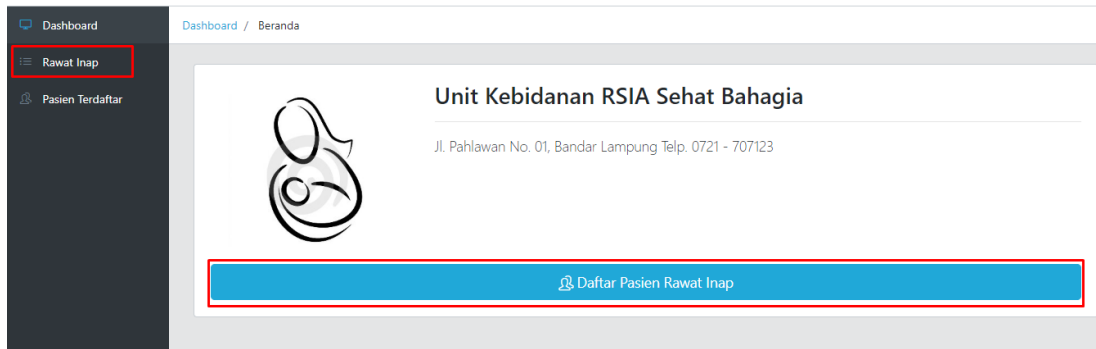


4. Simpan File, lalu buka dan install. Pastikan pada pengaturan (Setting) android Anda mengijinkan instalasi selain dari Play Store.
5. Setelah terinstall, buka dan Login melalui mobile APP.

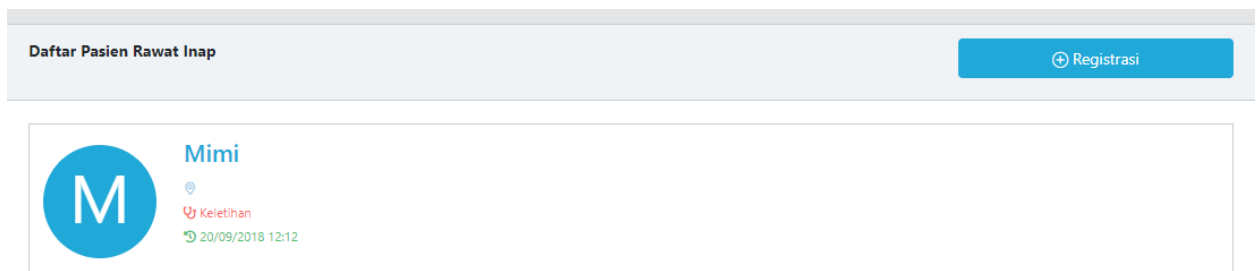
Melakukan Tindakan Keperawatan

Pada dasarnya aplikasi ESSAK ini digunakan pada pasien rawat inap. Oleh karena itu harus dipastikan bahwa pasien yang akan ditangani telah teregistrasi pada daftar pasien rawat inap di aplikasi ini.

1. Buka Daftar Pasien Rawat Inap dengan memilih menu atau tombol pada Beranda



2. Akan muncul daftar pasien yang saat ini sedang dirawat inap. Klik salah satu nama pasien untuk menampilkan info detail.



3. Jika pasien tidak ditemukan pada daftar, Anda perlu mendaftarkannya terlebih dahulu. Klik **Registrasi** untuk mendaftarkan pasien ke daftar rawat inap. Selanjutnya akan muncul form Registrasi

Registrasi

Pilih Pasien Terdaftar

Nama Pasien

No. Rekam Medik

Tanggal Lahir

Nama Suami

Alamat

No. HP

No. Kamar

Diagnosa Medis

Mulai Dirawat

Simpan

4. Pada kolom **Pilih Pasien Terdaftar**, ketik nama pasien untuk mencari pasien yang sudah terdaftar sebelumnya (pasien sudah pernah didaftarkan), atau pilih **Pasien Baru** untuk pasien pasien baru.

Lengkapi isian pada form. Lalu klik **Simpan**.

Registrasi

Pilih Pasien Terdaftar

Nama Pasien

No. Rekam Medik

Tanggal Lahir

Nama Suami

Alamat

No. HP

No. Kamar

Diagnosa Medis

Mulai Dirawat

Simpan

5. Halaman utama Diagnosa Pasien

The screenshot shows the main interface for a patient's diagnosis. At the top, there is a patient profile card for 'Ani' with a blue circular avatar containing the letter 'A'. The profile information includes: 'No. RM : RM0001', '201A', '26/09/2018', '25 tahun', 'Bp. Budi', and '081234345656'. Below this, the medical diagnosis is listed as 'Pendarahan'. There are three buttons: 'Diagnosa Aktif', 'Profil Pasien', and 'Riwayat Diagnosa'. Below the profile card is a section titled 'Simpulan Diagnosa' with a yellow background and the text 'Belum Ada Diagnosa' and a 'Buat Diagnosa' button. A blue bar asks 'Apakah pasien sudah diijinkan pulang?' with a 'Pulang' button. At the bottom, there are two navigation buttons: 'Halaman Sebelumnya' and 'Kembali ke Atas'.

Keterangan :

Profil Pasien : nama pasien, no. rekam medik, no. kamar, tanggal mulai dirawat, nama suami, no. telepon, diagnosa medis(informasi yang dimasukkan saat registrasi). K

Diagnosa Aktif : Klik untuk kembali ke Halaman utama Diagnosa Pasien di atas, atau klik nama pasien untuk fungsi yang sama.

Profil Pasien : klik untuk menampilkan profil dan riwayat perawatan pasien

Riwayat Diagnosa : klik untuk menampilkan riwayat hasil diagnosa keperawatan

Simpulan Diagnosa : Hasil diagnosa keperawatan

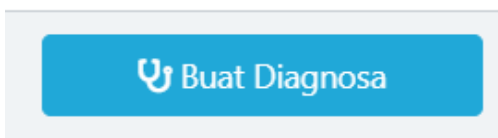
Buat Diagnosa : klik untuk membuat diagnosa keperawatan baru

Pulang : klik untuk membuat rujukan pulang

Halaman Sebelumnya : klik untuk menuju halaman sebelumnya

Kembali ke Atas : klik untuk men-scroll layar ke atas

6. Klik Buat Diagnosa untuk melakukan **Diagnosa Keperawatan**



7. Klik salah satu Kondisi Pasien

1. Pilih Kondisi *Pilih Salah Satu*

Pre Natal > Intra Natal > Post Partum >

Perawatan Umum >

8. Akan ditampilkan daftar diagnosa medis berdasarkan kondisi pasien. Pilih salah satu diagnosa. Contoh : Pendarahan Uterus

2. Kondisi Klinis terkait (Diagnosa Medis) *Pilih Salah Satu*

- Abrupti Plasenta/ Solusio Plasenta.
- Anemia.
- Kehamilan.
- Kondisi kehilangan prenatal (abortus, IUFD).
- KPD/KPSW (42, 296, 298) Pre.
- Muntah.
- Perdarahan uterus.
- Plasenta Previa.
- Preeklamsi (306) Pre/Post.
- Usia ibu (<15 tahun atau > 35 tahun).

< Sebelumnya Selanjutnya >

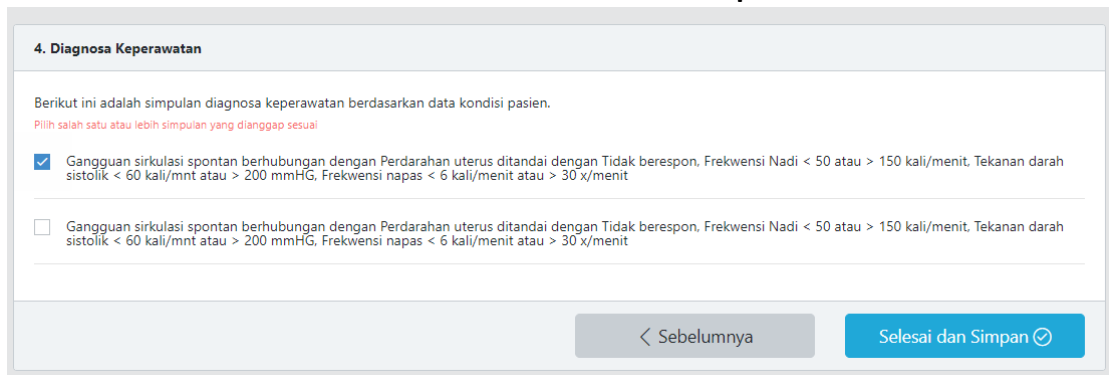
9. Beri Checklist pada pilihan Data Subjektif/Objektif, kemudian klik **Selanjutnya** untuk melanjutkan

3. DS/DO *Pilih salah satu atau lebih*

- Tidak berespon.
- Frekwensi Nadi < 50 atau > 150 kali/menit.
- Tekanan darah sistolik < 60 kali/mnt atau > 200 mmHG.
- Frekwensi napas < 6 kali/menit atau > 30 x/menit.
- Kesadaran menurun.
- Tidak sadar.
- Perdarahan uterus.

< Sebelumnya Selanjutnya >

10. Akan ditampilkan hasil diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data yang di-input. Pilih salah satu atau lebih kemudian klik **Selesai dan Simpan**.



4. Diagnosa Keperawatan

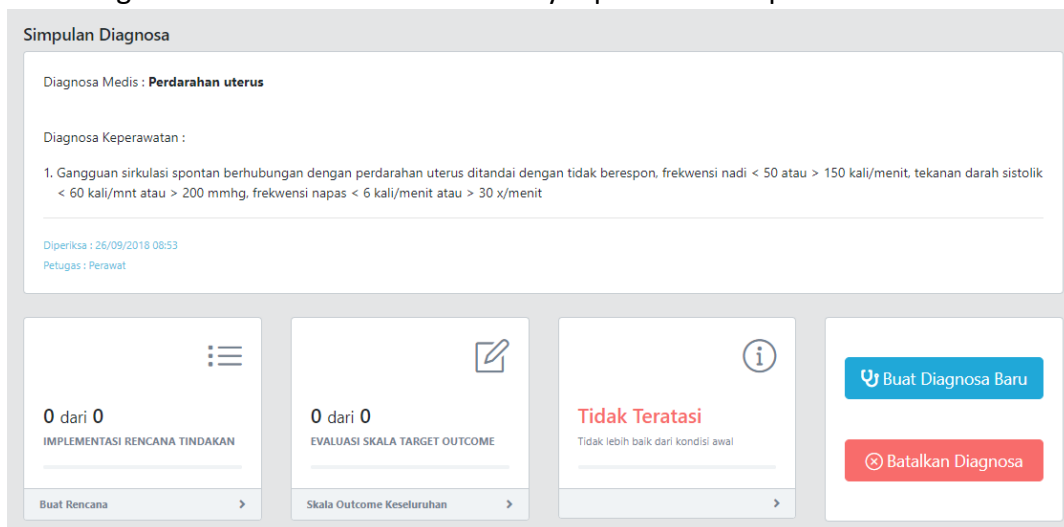
Berikut ini adalah simpulan diagnosa keperawatan berdasarkan data kondisi pasien.
Pilih salah satu atau lebih simpulan yang dianggap sesuai

Gangguan sirkulasi spontan berhubungan dengan Perdarahan uterus ditandai dengan Tidak berespon, Frekwensi Nadi < 50 atau > 150 kali/menit, Tekanan darah sistolik < 60 kali/mnt atau > 200 mmHG, Frekwensi napas < 6 kali/menit atau > 30 x/menit

Gangguan sirkulasi spontan berhubungan dengan Perdarahan uterus ditandai dengan Tidak berespon, Frekwensi Nadi < 50 atau > 150 kali/menit, Tekanan darah sistolik < 60 kali/mnt atau > 200 mmHG, Frekwensi napas < 6 kali/menit atau > 30 x/menit

< Sebelumnya Selesai dan Simpan ✓

11. Hasil diagnosa telah ditambahkan ke riwayat pemeriksaan pasien



Simpulan Diagnosa

Diagnosa Medis : **Perdarahan uterus**

Diagnosa Keperawatan :

1. Gangguan sirkulasi spontan berhubungan dengan perdarahan uterus ditandai dengan tidak berespon, frekwensi nadi < 50 atau > 150 kali/menit, tekanan darah sistolik < 60 kali/mnt atau > 200 mmhg, frekwensi napas < 6 kali/menit atau > 30 x/menit

Diperiksa : 26/09/2018 08:53
Petugas : Perawat

0 dari 0
IMPLEMENTASI RENCANA TINDAKAN
Buat Rencana >

0 dari 0
EVALUASI SKALA TARGET OUTCOME
Skala Outcome Keseluruhan >

Tidak Teratasi
Tidak lebih baik dari kondisi awal

Buat Diagnosa Baru
Batalkan Diagnosa

Keterangan :

Diagnosa Medis : Diagnosa medis terpilih

Diagnosa Keperawatan : Simpulan diagnosa terpilih

Implementasi Rencana Tindakan : Jumlah tindakan selesai dan rencana tindakan berdasarkan NIC terkait diagnosa keperawatan

Evaluasi Skala Target Outcome : Skor saat ini dan target skor outcome berdasarkan indikator NOC terkait diagnosa keperawatan. Bobot Skor Target = 3 x Jumlah Indikator

Status Diagnosa :

Tidak Teratasi : Jika kondisi pasien (skor outcome) saat ini tidak lebih baik dari kondisi awal pasien

Teratasi Sebagian : Jika kondisi pasien (skor outcome) saat ini lebih baik dari kondisi awal pasien tapi belum mencapai target

Teratasi: Jika kondisi pasien (skor outcome) saat ini sama dengan atau mencapai target

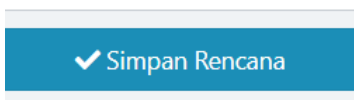
12. Buat Rencana Tindakan Interferensi (berdasarkan NIC). Klik **Buat Rencana**



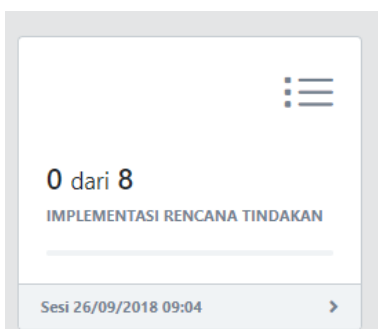
13. Akan muncul Aktivitas NIC yang dapat dipilih. Sesuaikan pilihan aktivitas yang akan Anda rencanakan.



Berikan checklist pada aktivitas yang akan ditambahkan dalam rencana, lalu klik **Simpan Rencana**



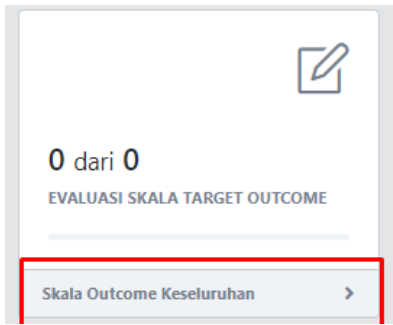
14. Rencana Tindakan telah berhasil dibuat.



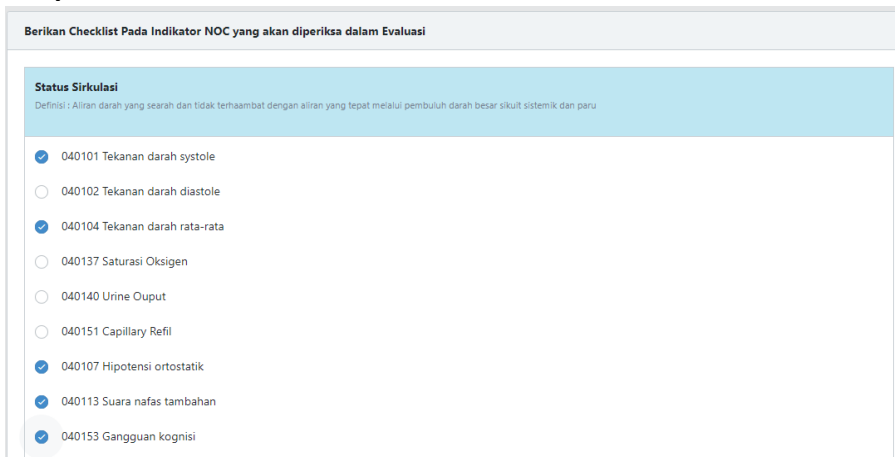
Terlihat jumlah rencana yang selesai 0 dari total 8 rencana terpilih

Sesi menunjukkan tanggal rencana dibuat.

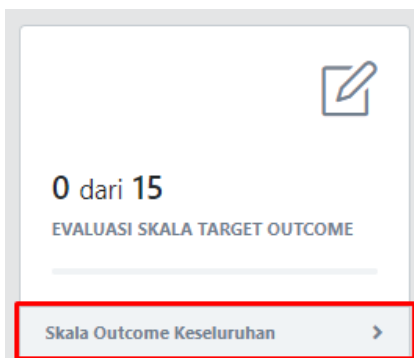
15. Klik **Skala Outcome** untuk membuat rencana evaluasi



16. Berikan checklist pada indikator NOC yang akan di-evaluasi secara berkala kemudian **Simpan**



17. Dari 5 indikator terpilih maka akan diperoleh target capaian outcome kondisi ideal pasien untuk dapat dinyatakan "Teratasi" sejumlah 15 (3poin x 5 indikator)
Klik **Skala Outcome** untuk mencatat kondisi awal pasien



18. Akan muncul form Evaluasi

Tentukan Skala Outcome sesuai Kondisi Pasien saat Evaluasi

[Edit Rencana](#) [Riwayat Evaluasi](#)

Tanggal Evaluasi: 26/09/2018 Pukul: 9:34

SKALA TARGET OUTCOME:

Dipertahankan pada: 0 Ditingkatkan pada: 0
Skor Maks. : 15
Skor yang diharapkan pada evaluasi selanjutnya

Parameter	Skala Outcome
Status Sirkulasi <small>Definisi : Aliran darah yang searah dan tidak terhaambat dengan aliran yang tepat melalui pembuluh darah besar sikuif sistemik dan paru</small>	
040101 Tekanan darah systole Catatan Evaluasi	Kondisi saat evaluasi Tidak Terukur (0)

Keterangan :

Edit Rencana : Edit daftar indikator yang akan dievaluasi

Riwayat Evaluasi : Riwayat evaluasi pasien

Tanggal Evaluasi : Tanggal dan Waktu evaluasi

Skala Dipertahankan : Skor total berdasarkan hasil evaluasi pasien saat ini.

Skala Ditingkatkan : skor target yang ingin dicapai pada evaluasi selanjutnya

19. Atur nilai pada Indikator NOC berdasarkan kondisi pasien saat evaluasi.

Kondisi saat evaluasi

Tidak Terukur (0)

Tidak Terukur (0)

Deviasi berat dari kisaran normal (1)

Deviasi sedang dari kisaran normal (2)

Tidakada deviasi dari kisaran normal (3)

Tidak Terukur (0)

20. Tentukan nilai target yang diharapkan dapat tercapai pada evaluasi selanjutnya. Kemudian klik Simpan.

SKALA TARGET OUTCOME:

Dipertahankan pada Ditingkatkan pada

Skor Maks. : 15

Skor yang diharapkan pada evaluasi selanjutnya

21. Untuk evaluasi pertama akan dinyatakan sebagai kondisi Awal Pasien. Jika skor evaluasi selanjutnya lebih dari kondisi awal (pada contoh ini adalah 5), maka status akan berubah menjadi Teratasi Sebagian

5 dari 15
EVALUASI SKALA TARGET OUTCOME

Skala Outcome Keseluruhan >

Tidak Teratasi
Tidak lebih baik dari kondisi awal

Implementasi Rencana Tindakan

1. Klik Sesi untuk implementasi rencana tindakan.

The screenshot shows the 'Implementasi Rencana Tindakan' (Action Plan Implementation) interface. At the top right, there are three buttons: 'Buat/Edit Rencana' (blue), 'Sesi Baru' (yellow), and 'Riwayat Sesi' (grey). Below these is a light blue instruction box: 'Klik tombol **Set Selesai** untuk menandai bahwa Tindakan telah diimplementasikan.' (Click the **Set Selesai** button to mark that the action has been implemented).

The main content is divided into two sections:

- PEMANTAUAN TANDA VITAL** (Vital Signs Monitoring): A table with three rows under the heading 'Observasi'. Each row has a number, a description, and a 'Set Selesai' button.

Observasi		
1	Monitor tekanan darah	Set Selesai
2	Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	Set Selesai
3	Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	Set Selesai
- RESUSITASI CAIRAN** (Fluid Resuscitation): A table with one row under the heading 'Observasi'.

Observasi		
1	Identifikasi kelas syok untuk estimasi kehilangan darah	Set Selesai

Keterangan :

Buat/Edit Rencana : Edit rencana (menambah atau mengurangi item rencana tindakan)

Sesi Baru : membuat sesi baru. Pada perawatan pasien, umumnya ada beberapa tindakan yang dilakukan sekali saja maupun berulang. Untuk tindakan berulang, maka Anda perlu membuat sesi baru dan mencatat implementasi tindakan pada sesi baru tersebut.

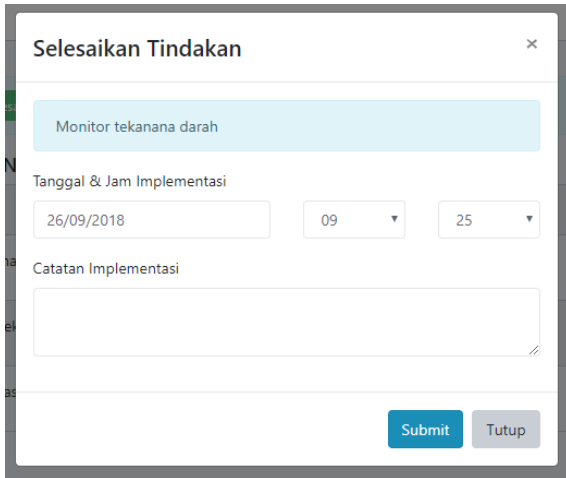
Riwayat Sesi : daftar riwayat tindakan masing-masing sesi

2. Klik **Set Selesai** pada salah satu rencana tindakan yang telah diselesaikan

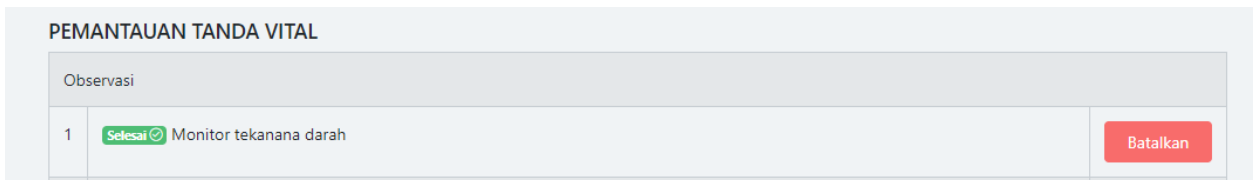
This is a close-up of the 'PEMANTAUAN TANDA VITAL' section from the previous screenshot. It shows the 'Observasi' table with three rows. The first row, '1 Monitor tekanan darah', has its 'Set Selesai' button highlighted with a red rectangular box.

Observasi		
1	Monitor tekanan darah	Set Selesai
2	Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)	Set Selesai
3	Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)	Set Selesai

3. Catat informasi terkait implementasi kemudian klik Submit untuk menyimpan. Atau Tutup untuk batal mengisi.
Tanggal, jam dan menit pelaksanaan rencana
Catatan implementasi jika ada



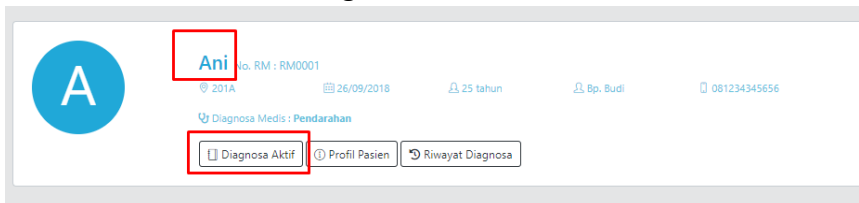
4. Tindakan telah ditandai "Selesai"



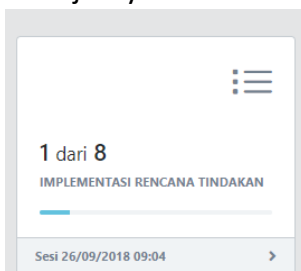
PEMANTAUAN TANDA VITAL		
Observasi		
1	Selesai	Monitor tekanan darah

Untuk membatalkan implementasi, klik **Batalkan**

5. Klik Nama Pasien atau Diagnosa Aktif untuk kembali ke halaman utama pasien

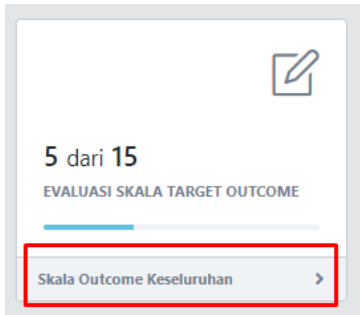


6. Implementasi rencana tindakan telah dicatat. Ulangi langkah diatas untuk implementasi selanjutnya.



Evaluasi Berkala Kondisi Pasien

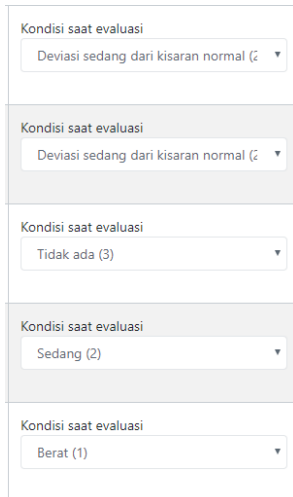
1. Klik untuk menampilkan form evaluasi



5 dari 15
EVALUASI SKALA TARGET OUTCOME

Skala Outcome Keseluruhan >

2. Tentukan skor skala outcome berdasarkan kondisi pasien saat evaluasi. Skor bisa menjadi lebih baik, sama atau lebih buruk sesuai dengan kondisi pasien.



Kondisi saat evaluasi
Deviasi sedang dari kisaran normal (2)

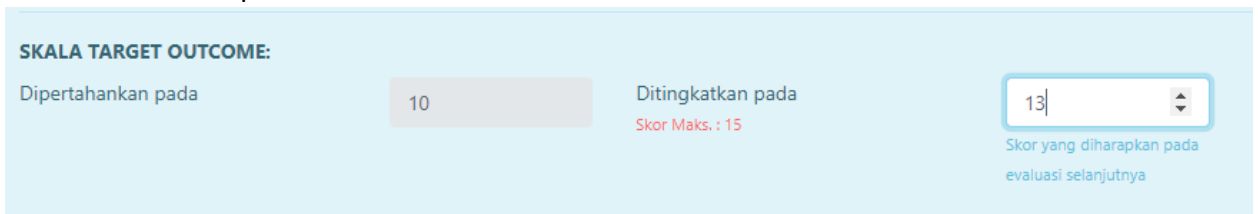
Kondisi saat evaluasi
Deviasi sedang dari kisaran normal (2)

Kondisi saat evaluasi
Tidak ada (3)

Kondisi saat evaluasi
Sedang (2)

Kondisi saat evaluasi
Berat (1)

3. Tentukan nilai target yang diharapkan dapat tercapai pada evaluasi selanjutnya. Kemudian klik simpan.



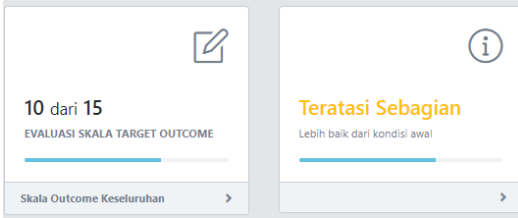
SKALA TARGET OUTCOME:

Dipertahankan pada 10

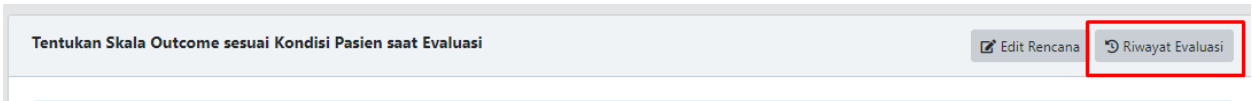
Ditingkatkan pada 13
Skor Maks. : 15

Skor yang diharapkan pada evaluasi selanjutnya

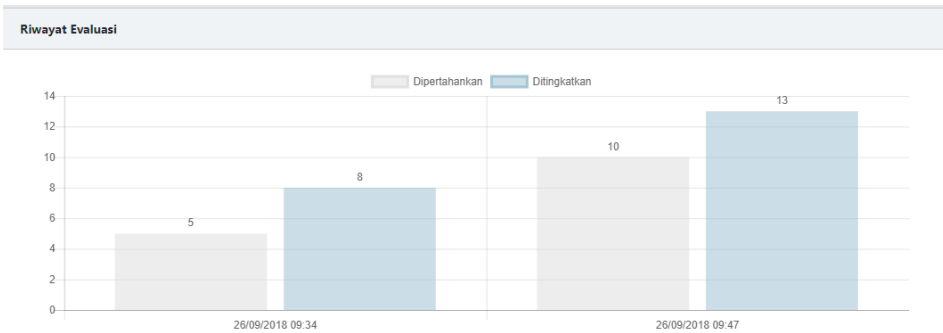
4. Hasil evaluasi tersimpan



5. Untuk melihat riwayat evaluasi, klik Riwayat Evaluasi pada form Evaluasi



Akan muncul grafik skor masing-masing evaluasi



Dan catatan hasil evaluasi

Parameter	Riwayat Outcome	
	26/09/2018 09:34 oleh: Perawat	26/09/2018 09:47 oleh: Perawat
Status Sirkulasi Definisi : Aliran darah yang searah dan tidak terhambat dengan aliran yang tepat melalui pembuluh darah besar siku/sistemik dan paru		
040101 Tekanan darah systole	Deviasi sedang dari kisaran normal	Deviasi sedang dari kisaran normal
040104 Tekanan darah rata-rata	Deviasi berat dari kisaran normal	Deviasi sedang dari kisaran normal
040107 Hipotensi ortostatik	Sedang	Tidak ada
040113 Suara nafas tambahan	Tidak Terukur	Sedang
040153 Gangguan kognisi	Tidak Terukur	Berat

Rujuk Pulang

1. Setelah seluruh tindakan keperawatan diselesaikan dan pasien diijinkan untuk pulang, maka klik **Pulang** untuk membuat rujukan

7 dari 8
IMPLEMENTASI RENCANA TINDAKAN

15 dari 15
EVALUASI SKALA TARGET OUTCOME

Teratasi
Skor target Outcome terpenuhi

Buat Diagnosa Baru

Bataln Diagnosa

Sesi 26/09/2018 09:04

Skala Outcome Keseluruhan

Apakah pasien sudah diijinkan pulang?

Pulang

2. Akan muncul resume pasien dan berikan catatan serta pilih penanggung jawab ruangan atau ketikkan manual lalu **Konfirmasi**

4. Frekwensi napas < 6 kali/menit atau > 30 x/menit

Penanganan yang Dilakukan :

- 1. RESUSITASI CAIRAN
- 2. PEMANTAUAN TANDA VITAL

Skala Outcome :

Skor Kondisi Awal : 5
Skor Kondisi Akhir : 15

Catatan Pulang

Penanggungjawab Ruangan

Pilih

Tulis manual jika tidak terdaftar

3. Pada bagian bawah halaman resume terdapat tombol tindakan

Catatan : tidak ada

PJ. Ruangan : Siti

Batal Pulang

Cetak

Kirim Via Whatsapp

Daftar Rawat Inap

Keterangan :


Batal Pulang : membatalkan aksi rujuk pulang

Cetak : mencetak rujukan

Kirim via Whatsapp : mengirim URL salinan cetak rujukan melalui whatsapp web

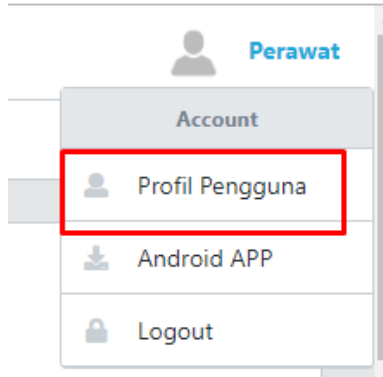
Daftar Riwayat Inap : Daftar riwayat pasien

Hasil Cetak

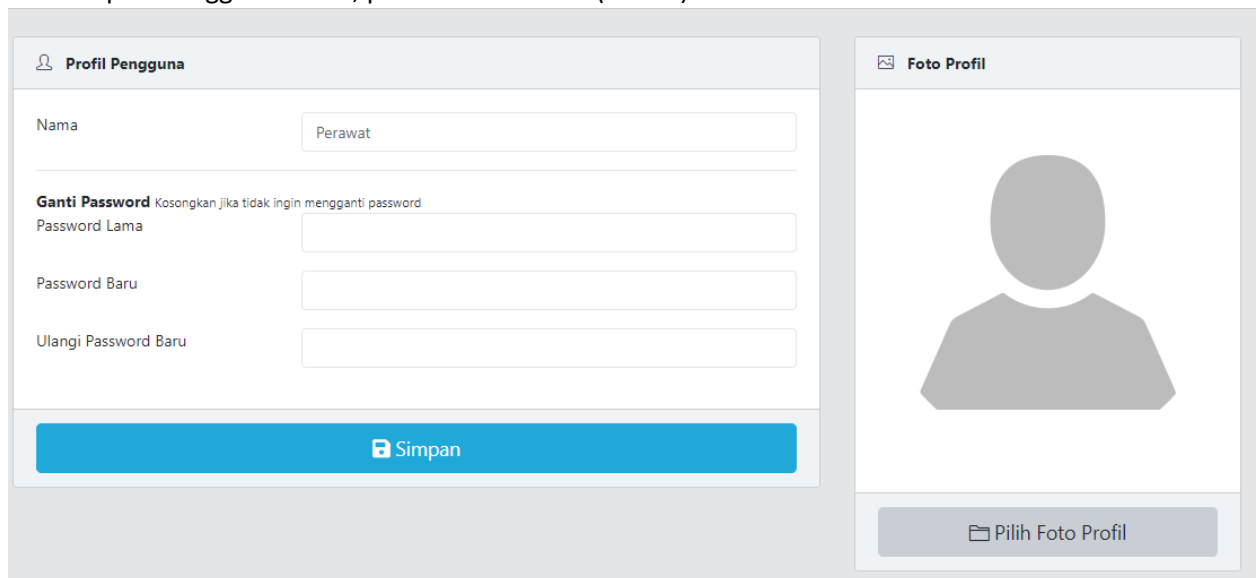
 <p>REKEMIDIAN KESEHATAN RI RSIA BERSAT BANGGUA Jl. Pahlawan No. 15, Bandar Lampung Telp. 071-707150</p> <p style="text-align: right;">No. RM : RM001 Nama Pasien : Ari</p> <p style="text-align: right;">Tgl Lahir : 19971993 Ruang : 201A</p> <p style="text-align: right;">Tgl Masuk : 26/09/2018 Tgl Keluar : 27/09/2018</p> <p style="text-align: center;">RESUME MEDIS</p> <p>Tgl Masuk : 26/09/2018</p> <p>DIAGNOSA: Tanggal : 26/09/2018 08.00 Diagnosa Medis: Pertengahan uterus Diagnosa Keperawatan: Gangguan sirkulasi spontan berfloribungan dengan peradahan uterus ditandai dengan tidak tercapai, tekanan sistolik < 90 mmHg, tekanan diastolik < 60 mmHg, tekanan darah sistolik < 90 mmHg, tekanan darah diastolik < 60 mmHg, denyut nadi < 60 kali/menit atau > 100 kali/menit</p> <p>RENCANA TINDAKAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi risiko untuk terjadi edema keahungan darah 2. Monitor status vitalitas 3. Monitor keahungan darah 4. Pasang kateter IV terdapat besar (maks. no. 14 atau 16) 5. Monitor persentase gram dan jumlah seluler (ditandai daridatuk kultur) 6. Monitor keadaan vitalitas 7. Monitor nilai (hematokrit, hematokrit, hemat) 8. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) <p>RENCANA EVALUASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik 2. Tekanan darah diastolik 3. Hematokrit 4. Denyut nadi beraturan 5. Gangguan kognitif 	<p>TINDAKAN YANG DILAKUKAN:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status vitalitas 2. Monitor keahungan darah 3. Pasang kateter IV terdapat besar (maks. no. 14 atau 16) 4. Monitor persentase gram dan jumlah seluler (ditandai daridatuk kultur) 5. Monitor keadaan vitalitas 6. Monitor nilai (hematokrit, hematokrit, hemat) 7. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">NO</th> <th style="width: 35%;">INDIKATOR</th> <th style="width: 30%;">KONDISI AWAL</th> <th style="width: 30%;">KONDISI AKHIR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>Deviasi sedang dari kisaran normal</td> <td>Tidak ada deviasi dari kisaran normal</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>Deviasi berat dari kisaran normal</td> <td>Tidak ada deviasi dari kisaran normal</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Hematokrit</td> <td>Sedang</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Denyut nadi beraturan</td> <td>Tidak Terukur</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Gangguan kognitif</td> <td>Tidak Terukur</td> <td>Tidak ada</td> </tr> </tbody> </table> <p>Status : Tuntas</p>	NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR	1	Tekanan darah sistolik	Deviasi sedang dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal	2	Tekanan darah diastolik	Deviasi berat dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal	3	Hematokrit	Sedang	Tidak ada	4	Denyut nadi beraturan	Tidak Terukur	Tidak ada	5	Gangguan kognitif	Tidak Terukur	Tidak ada	<p>CATATAN:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; margin-bottom: 10px;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Penanggung Jawab Rujukan, Bili </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Perawat Penanggung Jawab Pasien, Farah </td> <td style="width: 33%; text-align: center;"> Bandar Lampung, 26 September 2018 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, </td> </tr> </table>	Penanggung Jawab Rujukan, Bili	Perawat Penanggung Jawab Pasien, Farah	Bandar Lampung, 26 September 2018 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan,
NO	INDIKATOR	KONDISI AWAL	KONDISI AKHIR																									
1	Tekanan darah sistolik	Deviasi sedang dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal																									
2	Tekanan darah diastolik	Deviasi berat dari kisaran normal	Tidak ada deviasi dari kisaran normal																									
3	Hematokrit	Sedang	Tidak ada																									
4	Denyut nadi beraturan	Tidak Terukur	Tidak ada																									
5	Gangguan kognitif	Tidak Terukur	Tidak ada																									
Penanggung Jawab Rujukan, Bili	Perawat Penanggung Jawab Pasien, Farah	Bandar Lampung, 26 September 2018 Dokter Penanggung Jawab Pelayanan,																										

Mengganti Profil Account

1. Klik Nama Account pada sudut kanan atas. Lalu klik **Profil Pengg**



2. Anda dapat mengganti nama, password dan foto (avatar) akun Anda

A screenshot of the user profile settings page. The page is divided into two main sections. The left section is titled 'Profil Pengguna' and contains a form with the following fields: 'Nama' (with the value 'Perawat'), 'Ganti Password' (with a subtext 'Kosongkan jika tidak ingin mengganti password'), 'Password Lama', 'Password Baru', and 'Ulangi Password Baru'. A blue 'Simpan' button is at the bottom of this section. The right section is titled 'Foto Profil' and features a large grey placeholder for a profile picture. Below the placeholder is a grey button labeled 'Pilih Foto Profil'.

Jika Anda tidak ingin mengisi password, maka kosongkan form isian password

3. Klik **Simpan**