



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 1

RINGKASAN MASUK DAN KELUAR RUMAH SAKIT

No. Reg. Masuk	: 270 / Th 2023	No. RM	: 203333
Nama Lengkap	: [REDACTED]		: PEREMPUAN
Alamat Lengkap	: [REDACTED]		: -
Kecamatan	: PANGGUNGREJO	Kab : KABUPATEN BLITAR	Prov : JAWA
	: TIMUR		
Umur	: 51 Tahun	Tgl. Lahir : 1971-08-15	Agama : ISLAM
	: INDONESIA		Kebangsaan :
Pend. Terakhir	: SD	Pekerjaan : BURUH TANI / PERKEBUNAN	
Nama Ayah	: -	Nama Ibu : SURATIN	
Status Kawin	: MENIKAH	Nama Suami/Istri : TOYUBI	
Dalam keadaan darurat, perlu menghubungi	: NINA AGUSTINA	Hub : ANAK	
Alamat Lengkap	: DSN. MARGOMULYO RT.04 RW.03 DS. MARGO MULYO KEC.		
	: PANGGUNGREJO	Telp : 085816219032	
Tgl. Masuk	: 2023-02-15	Jam : 13:19:18	Cara Masuk : IGD
Pav / Kamar	: Paviliun 2 / Kamar 11B	Kelas : Kelas I B	
Pend. Rujukan	: (Ya / Tidak)	Dari :	
Penanggung	:	Alamat :	
Biaya	:		

Dokter Bagus Hery K. Sp-JP	Dokter	Dokter
Telp.	Telp.	Telp.

Tgl. Keluar	:	Jam :	Tgl. Meninggal	: 17/2	Jam : 17.5	(bila px meninggal)
Hasil Perawatan	: ☐ Sembuh	☐ Membaik	☐ Belum Membaik	☐ Hanya Tindakan diagnosis		
	☐ Meninggal ≤ 48 Jam	☒ Meninggal ≥ 48 Jam				
Cara Keluar	: ☐ Diijinkan Pulang	☐ Dirujuk ke RS	☐ Dipindah ke RS			
	☐ Pulang Paksa	☐ Melarikan Diri				
Lama Dirawat	: 2	Hari (= Tgl. Keluar - Tgl. Masuk)				

DIAGNOSIS MASUK :

DIAGNOSIS KELUAR :	No. Kode (ICD)
Dx Utama : HF	I50.9
Dx Komplikasi :	
Dx Skunder : syub	R77.7
Operasi / Tgl. : syub kardiovaskuler	R77.0
Sebab Kematian :	
Otopsi :	

Catatan Khusus

Transfusi Darah	: ☐ Ya, cc	☒ Tidak
Kasus Visum et Repertum	: ☐ Ya	☒ Tidak, Ket :
Askes / Astek / Jasa Raharja	: ☐ Ya	☒ Tidak, Ket :
Lain - lain	:	

Keterangan : berikan tanda (✓) pada ☐ yang sesuai



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM 2

RINGKASAN PASIEN PULANG
(DISCHARGE SUMMARY)

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umur

Alamat

Tanggal Perawatan	: 15-2-2023 s/d 17-2-2023	Lama dirawat	: 2 hari
Dokter Penanggung Jawab (DPJP)	: dr. Bagur Sp. 21	Ruang perawatan	: P3
Dirawat Tim Dokter	: ☒ Tidak ☐ Ya, Oleh : 1. dr. 2. dr.		
Alasan / Indikasi Dirawat	semb + benyute kab		
Diagnosis Masuk	HF		
Pemeriksaan Fisik (Saat MRS)	m/80 72		
Pemeriksaan Penunjang Laboratorium/Radiologi Penunjang Lain	BU isbun 14 per		
Konsultasi	-		
Diagnosis Keluar : Primer	HF	ICD-10	I09
Komplikasi	1	ICD-10	
	2	ICD-10	
Skunder	syb kardusent	ICD-10	R57
Komorbidity		ICD-10	
Tindakan / Prosedur (Non Operatif / Operatif)	th Pun	ICD-9 CM 1	89.52
		ICD-9 CM 2	
Terapi Selama di Rumah Sakit	granted kardusent Pun		
Riwayat Alergi (Obat / Makanan)	-		
Obat Waktu Pulang	f		
Kondisi waktu pulang	☐ Sembuh ☐ Meninggal ≤ 48 jam ☐ Belum membaik		
Pemeriksaan fisik	☐ Membaik ☒ Meninggal ≥ 48 jam ☐ Hanya tindakan diagnosis		
	Suhu °C Nadi x/menit Tensi / mmHg		
Cara keluar	☐ Boleh pulang ☐ Pulang APS ☐ Pindah		
	☐ Melarikan diri ☐ Rujuk		
Tindak lanjut	☐ Kontrol tanggal ke: ☐ Poli		
	☐ Puskesmas terdekat ☐ RS lain		
	☐ Dokter keluarga ☐ Lain-lain		
Segera dibawa ke RS jika			
Pasien / penanggung jawab	Blitar 17-2-2023		
(Tanda tangan & Nama jelas	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan / Memulangkan dr. Bagur Sp. 21 (Tanda tangan & Nama jelas		

Keterangan : Berikan tanda (N) pada ☐ yang sesuai
Lembar 1 : Rekam Medis
Lembar 2 : Pasien
Lembar 3 : Penjamin / Asuransi



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM 3

PENGKAJIAN AWAL MEDIS

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umur

Alamat

DISI OLEH DPT

Keluhan Utama

Desak

Anamnesis

Kepala dan Leher

Thorax

Cor

Pulmo

Abdomen

Extremis

Status Lokasi

Dx

Tx

keguguran spontan

Blitar, Tanggal 15-2-2021 Jam 20.00
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

dr. Bayu GJP
Tanda tangan & Nama jelas



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM 4

PEMBERIAN INFORMASI OLEH DPJP
KEPADA PASIEN / KELUARGA
TENTANG PENYAKITNYA

No. Reg/RM
Nama
Tgl.Lahir/Umur
Alamat



Hal-hal dibawah ini sudah dijelaskan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) kepada pasien atau keluarganya:

- ☒ Kondisi medis dan diagnosis penyakit
- ☒ Rencana dan hasil pelayanan/ pengobatannya
- ☒ Perkiraan lamanya perawatan
- ☒ Pasien dan atau keluarganya dapat ikut berpartisipasi dalam keputusan pelayanan/ pengobatan
- ☒ Pasien dan keluarga dapat menolak rencana pelayanan/ pengobatannya dan apa risiko keputusan tersebut
- ☒ Kapan dan bagaimana proses memberi persetujuan pelayanan/ pengobatan jika diperlukan
- ☒ Hasil yang mungkin tidak diharapkan/ antisipasi dari pelayanan dan pengobatan
- ☒ Jika ada alternatif pelayanan dan pengobatan penyakitnya
- ☒ Rumah sakit memfasilitasi jika pasien / keluarga meminta *second opinion* di dalam maupun diluar rumah sakit.

15-2-2023
Blitar,.....

Pasien / Keluarga

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Hina A

Tanda Tangan & Nama Jelas

Dr. Bagus SpJP

Tanda Tangan & Nama Jelas

Keterangan : Berikan tanda (X) pada ☐ yang sesuai



PENGKAJIAN AWAL UMUM
(Penyakit Dalam, Bedah, Saraf,
Ginekologi, dll)



..... L/P
.....
..... 0

A. PENGKAJIAN

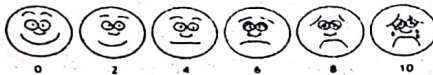
I. RIWAYAT KESEHATAN

Riwayat kesehatan pasien

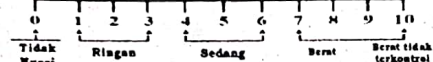
Tanggal / Jam MRS : 15-2-23 / 13.10 Tanggal / Jam mulai pengkajian : 15-2-23 / 14.00
Pengkajian diambil dari : ☒ Pk sendiri ☐ Orang lain anak
Keluhan utama / Alasan MRS : Sesak Sejak : 1.5h
Keluhan Nyeri : ☐ Tidak ☐ Ya (Lengkapi dengan pengkajian nyeri)

Lokasi	Intensitas (0-10)	Lama Nyeri	Faktor Pencetus	Kualitas Nyeri	Pola Serangan	Hal-hal yang menyebabkan Nyeri Hilang
☐ VAS		☐ NRS		☐ WB		☐ CCPOT
1.	0	-	-	-	-	-
2.						

Skala NYERI
berdasarkan
ekspresi wajah



Skala NYERI
NUMERIK 0-10



**K
U
A
L
I
T
A
S**

Terbakar,
Tumpul,
Tertekan, berat,
Tajam, kram,

Pola
Menetap
Intermiten

Metode penghilangan
Istirahat, Panas,
Dingin, Obat-obat,
Lain-lain

Nyeri mempengaruhi : ☐ Tidur ☒ Aktivitas Fisik ☐ Emosi ☒ Nafsu Makan ☐ Konsentrasi
☐ Hubungannya dengan yang lain : sekitar dada + ada keluhan muntah Sejak : 1.5h
Keluhan tambahan : sekitar dada + ada keluhan muntah Sejak : 1.5h
Pengobatan yang dilakukan : ☐ Belum ☒ Sudah di 1.5h ☐ Ada ☐ Ada (Sebutkan) tit & jamu
Riwayat penyakit yang pernah dialami : ☐ Tidak ada ☒ Ada (Sebutkan) tit & jamu
Pernah dirawat di RS : ☐ Tidak ☐ Pernah
Riwayat pengobatan di rumah : ☒ Tidak ☐ Ya
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ya ☐ Obat ☐ Makanan ☐ Lain-lain
a. Alergi obat, sebutkan Jenis/Nama Obat
b. Makanan, sebutkan :
c. Lain-lain, sebutkan :
Reaksi yang timbul : ☐ Gatal ☐ Sesak ☐ Kulit memerah
☐ Muntah ☐ Dada berdebar ☐ Lain-lain
Riwayat Transfusi darah : ☐ Tidak ☐ Pernah ☐ Reaksi Alergi? ☒ Tidak ☐ Ya
Jika YA, Jelaskan reaksi yang timbul
Riwayat mendapatkan obat immunodepresi (merendahkan daya imun), kemoterapi atau radiasi (*) ☐ Tidak ☐ Ya
Riwayat Kemoterapi : ☒ Tidak ☐ Ya, Apakah menyebabkan masalah?
☐ Tidak ☐ Ya, Jika YA, Jelaskan
Riwayat Merokok : ☒ Tidak ☐ Ya Sejak Banyaknya
Riwayat minum minuman keras : ☒ Tidak ☐ Ya Sejak Nama Minuman
Riwayat konsumsi Obat-obatan : ☒ Tidak ☐ Ya Sejak Nama Obat

Riwayat Kesehatan Keluarga

☐ DM ☐ Jantung ☐ TBC ☒ Hypertensi ☐ Epilepsi
☐ Typhoid ☐ Lain-lain

II. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kesadaran : kompos mentis GCS : 15-5-6 Pupil 18/3 Ka 3 mm/Ki 3 mm, Rc 2/2
2. Tanda-tanda vital : Suhu 36.5 °C ☒ Axiler ☐ Rectal
Pernapasan 24 x/menit ☐ Teratur ☐ Tidak teratur
Nadi 120 x/menit ☐ Teratur ☐ Tidak teratur ☐ Lemah ☐ Kuat
Tekanan darah 157/80 mmHg ☒ Jelas ☐ Lemah / kecil
Berat Badan Kg Tinggi badan m
3. Sistem pernafasan : ☐ Normal ☒ Batuk ☒ Sesak ☐ Nafas berbunyi / Wheezing
☐ Nyeri ☐ Batuk darah ☐ Nafas cuping hidung
☐ Istirahat ☐ Aktivitas
☒ Dada ☐ Perut ☐ Kusmaul ☐ Cheyne stokes / nafas satu-satu
Sesak nafas sesaat
Type nafas :
Keluhan / kelainan lain :
4. Sistem sirkulasi darah : ☐ Nyeri dada ☐ Palpitasi ☐ Pusing ☐ Normal
☐ Perdarahan pada
☐ Oedema pada
☐ Hematom pada
☐ Keluhan / kelainan :

5. Kulit dan selaput lendir

- ☒ Normal ☐ Pucat ☐ Kemerahan ☐ Cyanosis ☐ Kering bersisik ☐ Berkecambah
☐ Bulla pada ☐ Lecet pada
☐ Luka pada ☐ Decubitus
☐ Luka operasi pada ☐ Lain-lain

Tugor kulit

- ☒ Baik ☐ Sedang ☐ Jelek

Kondisi Fisik	Kondisi Mental	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Nilai Total
Baik 4	Sadar 4	Ambulasi 4	Bebas 4	Tidak ada 4	15
Sedang 3	Apatitis 3	Berjalan/dibantu 3	Agak terbatas 3	Kadang 3	
Buruk 2	Bingung 2	Diatas kursi 2	Sangat terbatas 2	Sering 2	
Sangat buruk 1	Stupor 1	Diatas tempat tidur 1	Imobilisasi 1	2x sehari 1	

Skala Norton ≤ 16 risiko tinggi terjadi dekubitus

6. Sistem Persarafan

Keadaan umum

Pasien tampak

Keluhan lain

- ☐ Sakit ringan ☐ Sedang ☒ Berat ☐ Tidak sakit ☐ Gelisah
☐ Kesemutan ☐ Kejang ☐ Tremor ☐ Paralisis
☐ Parese ☐ Bingung ☐ Tidak ada koordinasi
☐ Lain-lain

7. Sistem otot / tulang (muskuloskeletal)

- ☐ Bengkak sendi pada ☐ Kaku sendi pada
☐ Patah tulang pada ☐ Alat bantu yang dipakai
☐ Kelaianan / keluhan lain ☐ Normal
☐ Kekuatan otot $\frac{5}{5}$

8. Sistem penglihatan

Sklera

Kornea

Conjunctiva

Alat bantu

Pupil

Kelainan/keluhan

- ☒ Normal ☐ Berkunang-kunang ☐ Kabur ☐ Nyeri ☐ Mata
☒ Putih ☐ Merah ☐ Kuning
☐ Normal ☐ Keruh
☒ Normal ☐ Pucat / Anemis
☐ Kaca mata ☐ Kontak lens
☒ Normal/Isokor ☐ An-isokor ☐ Medriasis ☐ Miosis
☐ Lain-lain

9. Sistem pendengaran

- ☒ Normal ☐ Berdengung ☐ Berkurang ☐ Nyeri ☐ Tuli
☐ Kelaianan / Keluhan lain

10. Sistem pencernaan

Mulut

Gigi

Lidah

Tenggorokan

Abdomen

Anus

- ☒ Normal ☐ Lain-lain
☐ Caries ☐ Lain-lain
☐ Bersih ☐ Kotor ☐ Lain-lain
☒ Normal ☐ Pembesaran tonsil ☐ Sulit / sakit menelan
☐ Lain-lain
☒ Normal ☐ Distensi / kembung ☐ Nyeri tekan
☐ Lain-lain
☒ Normal ☐ Haemorrhoid ☐ Lain-lain

11. Sistem reproduksi

- Perempuan

Haid

Lama Haid

Darah putih

Buah dada

Reproduksi

Vulva

- ☐ Teratur ☐ Tidak teratur ☒ Sudah berhenti / Menopause
..... hari Sirklus hari Haid terakhir tanggal
☐ Tidak ☐ Ya, Banyaknya Warnanya Baunya
☒ Normal ☐ Ada benjolan ☐ Ada luka
G: P: Ab: Ah:
☐ Varices ☐ Bengkak ☐ Ada luka ☐ Prolapsus
☐ Kelainan / Keluhan lain

- Laki-laki

Testis

- ☐ Normal ☐ Phimosis ☐ Masalah ☐ Lain-lain

III. PENGKAJIAN UMUM (PENGKAJIAN FUNGSI)

SENSORIK : Penglihatan
Penciuman
Pendengaran

- ☒ Normal ☐ Kabur ☐ Alat bantu
☐ Normal ☐ Ada masalah
☒ Normal ☐ Tuli, Sebutkan

MOTORIK

Berjalan

- ☐ Alat bantu dengar
Kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari
☐ Mandiri ☒ Dibantu minimal ☐ Ketergantungan total
☐ Ada kesulitan ☐ Sering jatuh ☐ Hilang keseimbangan
☐ Lumpuh ☒ Perlu bantuan

V. ELIMINASI

.. BAK

- ☐ Normal ☐ Dysuria ☐ Incontinensia Uri ☐ Hematuri ☐ Menetes
☐ Nocturia/Sering kencing malam hari Frekwensi:.....x/hari warnanya.....
☒ Kateter, Ukuran kateter.....no : 16
☒ Normal ☐ Konstipasi ☐ Incontinensia Alvi ☐ Meleni ☐ Colostomy
☐ Diare Frekwensi.....1.....x/hari Warnanya kuning keoklatan
 Kelainan / keluhan lain.....

BAB

VI. DATA SPIRITUAL

Orang terdekat

Orang yang membantu di rumah

Agama

Beribadah

Keyakinan lain

- ☒ Islam ☐ Katolik ☐ Kristen ☐ Budha ☐ Hindu
☐ Lain-lain
☒ Rajin ☐ Jarang ☐ Tidak pernah
☐ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan

VII. DATA PENUNJANG

Diagnosis Medis

Hasil Laboratorium

Rongen

Terapi Medis

- CHF
 D1, S6, R-antigen, OT, PT, RFT,
 ECG, thorax foto.
 Venflon
 Unex 40 mg
 omeprazol 40 mg
 Ondansetron 4 mg
 Paracet 2x 1gr

Daftar Masalah Keperawatan

Prioritas		Masalah Keperawatan	Prioritas		Masalah Keperawatan
1	2		1	2	
		Bersihkan jalan nafas tidak efektif		2	Nausea
		Pola nafas tidak efektif			Diare
		Gangguan pertukaran gas			Konstipasi
		Risiko aspirasi			Risiko infeksi
1		Penurunan curah jantung			
		Perfusi perifer tidak efektif			
		Hipertermia			
		Risiko perfusi renal tidak efektif			
		Risiko perfusi cerebral tidak efektif			
		Hypervolemia			
		Nyeri.....			
		Risiko deficit nutrisi			
		Risiko Cidera			

PERENCANAAN PULANG (DISCHARGE PLANNING)

Kriteria Discharge Planning

Umur > 65 tahun

Lebih dari 1 diagnosis

Keterbatasan mobilitas

Perawatan atau pengobatan lanjutan

Bantuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari

- ☒ Ya ☐ Tidak
☐ Ya ☒ Tidak
☐ Ya ☐ Tidak
☐ Ya ☐ Tidak
☒ Ya ☐ Tidak
☐ Ya ☐ Tidak

Bila salah satu jawaban "Ya" dari kriteria tersebut, maka dilanjutkan dengan perencanaan sebagai berikut :

- ☐ Koordinasi dengan Manajer Pelayanan Pasien
☐ Perawatan diri /hygiene perseorangan (Mandi, Keramas, Eliminasi,dll)
☐ Perawatan Luka
☐ Pendampingan tenaga Khusus di rumah
☐ Pemantauan diet
☐ Latihan fisik lanjutan
☒ Pemantauan Pemberian Obat
☐ Bantuan medis / Perawatan di rumah (Home care)
☐ Lain - Lain

Dokter Penanggungjawab Pelayanan

Blitar, 15-2-23 Jam 14.00
 Perawat yang mengkaji :

dr. Bagus S. ID
 Tanda Tangan & Nama Jelas

Sau S. Iqbal NS
 Tanda Tangan & Nama Jelas

Keterangan : Berikan tanda (N) pada ☐ yang sesuai



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umr

Alamat

Pav / Kamar / : 12 / 11 B2

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
15/12/2020	PERAWAT	S: pasien mengatakan sesak lat sangat O: Ekstremitas, atrial regit, les. CM, GCS-456, Inpus venilan saja, palasi 02 MEM 15/10, rebraksi dada agak berat, mial, lak muntah T: 120/80 J: 36² M: 78 RUSS: 5 SPO₂: 95% RR: 22 A: - Penurunan curah jantung - Nausea P: Mengatasi masalah dlm waktu 8 jam perawatan	- Obs Ht dan Eksp - Edema dlm - kembung karp - Hant lab dr ⊕ au - dr. Regus visit alp - inj. Ureabte 3x40mg - PO Captopril 3x12,5 - Berak lab U - Tusa hyl 17/23 lab - SE + Alkmini	
15/12/2020	DOKTER	S: senle < MS O: WU/BU n puer au A: HA P: Ventril Good old 27-1-2020 Parabes 27-1-2020 9 Umen 27-1-2020 W Spunbach 17-2-2020 nguda 07-0-3 WAL 27-1-2020 ⊕ captopril 3x12,5 lusa cel 15 + alkmn		VERIFIKASI gal: 15-2-2020 200 Dr. Bagus TTD DPJP

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam) DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
16/23 2 06.00	PERAWAT	S: Pasien mengatakan want, susah dan msk mual O₂ ke lemah, kulit hangat, lesu, ses 4-5-6. retraksi dada cegah feses pakat O₂ 15 gpm tidak muntah, tdk meredakan Ben ditinjeksi paraf pasien (signature) T = 110/70 RR = 21 SPO₂ = 97 Glukosa pagi: 210 mg/dl. Uu = 100 cc A: 1) Penurunan curah jantung 2) Nausea P: Mengatakan masalah dalam waktu 8 jam perawatan. (signature) Sulir, skip ns	- Monitor Kelp - Monitor TH - Monitor Hg sesah pasien - Monitor tanda 3 Penurunan curah jantung Ben ditinjeksi ns aschew - Monitor tekanan darah - Kolaborasi dgn dokter cutah terapan kan m lesu tgl 17/2 lesu dan Albumin.	
16/24 2 07.00	PEDRAWER	S: sesak < mabun @ O: 110 / 70 RR 21 A: HTP P: MS @ 2 kpn brood ced 2x1 Paraben 2x1 Unent 2x1 @ Kraw det 2x500	darah mace dr. (signature)	

VERIFIKASI	
Tanggal	16/2/23
Jam	7.00
(dr. (signature))	



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umur

Alamat

No.Reg: 270/2023-RI RM: 203333

MUYASAROH (P)

Tgl.Lhr: 15/08/1971 Umur: 51 th 6 bl

DSN. MARGOMULYO RT.04 RW.03, MARGO MULYO

Ket: -

Pav / Kamar / : 12 / 11 B2

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam) DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
14/12 12 JP	PERAWAT	pn syndacth 12 25 Hg opn 17 0. 5 Mx 37 25 ② Neurosurge 24 1 Captopril stay S = pasien mengatakan terak batuk-batuk O = Kelemahan, abal hangit, ke GCS = 3-3-4, Inps P2 7hp, pakei O2 HKM 15lpm, retraksi dada agak berat, px cenderung hidur T: 40/70 S: 36 M: 78 euss = 4 spk = 96 Kk = 24 uic: ③ A = 1. Penurunan curah jernih 2. Nausea P = Mengatakan mual dan di mual 8 jam perawatan	dr. Bagus Sp. JP Obs. tkr dan Kk px Klaminasi dlm kemberan terpt Hli lab ke kanan ② Tgl 17/12 lab 56 & Albumin dr. Bagus Vmk 7p Ureitis dan Captopril stay, Inps P2 7hp, Brainact 2x500mg, NSB P.O 2x1tbl	VERIFIKASI Tanggal: 13/12/23 Jam: 13.30 (dr. Bagus Sp. JP) TID DPJP

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Pav / Kamar / : 3 / 1 B2	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
16/2 J. 15.30	FARMASI	S: Sesak & ampun b. imnal & mulut O: Tc 10/70 S/n 36/78 A: Henti paru P: ta lanjut monitoring km pa (Handwritten notes and signatures)		
16/2 J. 16.00	PERAWAT	S: sesak beresung O: O2 lemah, abal haryat, Inpu No 2 fpm, postn sem Fowler, ber OH, sur 4-5-6, refabn olada ringan pakai O2 masker 15 lpm, bedug mata kemerahan, basan kemer na/pu kau tidak mau mentah partu cenderung banyak tidur S: 10 - 10 - 10 A: Pergerakan awal jantung - Nadi P: Mengatakan sudah rileks paravita (Handwritten notes and signatures)		

VERIFIKASI

Tanggal: 16/2
Jam: 15.30

(di. Baga 6/22)



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/Umur
Alamat

Pav / Kamar / : P2 / 11B2

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)		
16/2/23 J. 19 ⁰⁰		S. selamat malam dokter melaporkan k/u Ny. Muya saroh / 5 th. Dx HF. B. Dx HF. k/u jam 19⁰⁰ menurun. kes somnolent, GCS 2-2-4, akral dingin, px cenderung tidak, retraksi dada berat, pakai oz NRM 15 lpm, urine tidak keluar. terakhir jam 5 pagi 100 cc. A. T. 100/60 pelan nadi 70. spo2: 88% maksimal. GDA 174 mg/dl (GDA ulang). RR: 33x/menit. R. Apakah ada terapi tambahan dr? a/p. - drip Dopamin 40 maksimal 70. Target T > 110 - GDA ulang - lab alb, ur, creatse sekarang - konsul dr. Hesti dg dx AKI cushing syndrome. - Uresix extra 20 mg. READ DOKTER <table border="1"><tr><td>Tgl: 16/2/23 Jam: 19.00 Pemb. R / Penelipos Profesi: <i>[Signature]</i> Nama: <i>[Signature]</i> Tanda Tangan: <i>[Signature]</i></td><td>Tgl: 17/2/23 8.30 Pemb. R / Penerima Telp. Profesi: <i>[Signature]</i> Nama: <i>[Signature]</i> Tanda Tangan: <i>[Signature]</i></td></tr></table>	Tgl: 16/2/23 Jam: 19.00 Pemb. R / Penelipos Profesi: <i>[Signature]</i> Nama: <i>[Signature]</i> Tanda Tangan: <i>[Signature]</i>	Tgl: 17/2/23 8.30 Pemb. R / Penerima Telp. Profesi: <i>[Signature]</i> Nama: <i>[Signature]</i> Tanda Tangan: <i>[Signature]</i>		VERIFIKASI Tanggal: 17/2/23 Jam: 13.00 <i>[Signature]</i> DPJP
Tgl: 16/2/23 Jam: 19.00 Pemb. R / Penelipos Profesi: <i>[Signature]</i> Nama: <i>[Signature]</i> Tanda Tangan: <i>[Signature]</i>	Tgl: 17/2/23 8.30 Pemb. R / Penerima Telp. Profesi: <i>[Signature]</i> Nama: <i>[Signature]</i> Tanda Tangan: <i>[Signature]</i>					

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
16/2 23 J. 20	PERAWAT	S: - O: Klu lemah, akral dingin, kesomnolent, GCS 2-2-4, posisi semifowler, retraksi dada berat, pakai O2 NRM 15 lpm, px cenderung tidur, infus NS 7 tpm, terpasang Dopamin 4x (jalan 6.6 u/jam), BB 110 kg. dosis maksimal 7x T: 100% S/N: 37-80 RR: 30x/menit SpO2: 88% EWS: 12 GDA J 19 174 mg/dl. A: penurunan curah jantung - Nausea P: mengatasi masalah selama 8 jam perawatan S: selamat malam sdr, melaporkan hasil mo ny mugasatoh sdr HF B: Sore ini lab SE, ur/cr. Alb hasil laborat = - Albumin 3,74 - Creat 2,52 - Urea 63 - Bun 29,4 - Natrium 137,4 - Kalium 4,11 - Chlorid 89,6 - Calcium 1,54	- monitor k/v & TTV px - monitor keluhan px - kolaborasi dg dr dalam pemb tx - sore ini lab. alb, ur/creat, SE hasil dr blm lab. - uremik extra 20mg (J 19) - konsul dr. Hesti alp - Fluconazole 1x200 - Farnison 1x100 - Health slun 2x1 - KIE perburukan - cek ur/creat, SE alb → jika ↑ 730% Jarak 4/HP	VERIFIKASI Tanggal: 16/2 23 Jam: 13.20 (... 13.20 ...) TID



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIENTERINTEGRASI**

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/Umur
Alamat

Pav / Kamar / : 2 / 1182

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
		A = T = 110/70 - N = 80 x/m S = 37° , urin tidak keluar Kus. Benih, 2-2-4 apakah ada terapi tambahan? Ry - Saran HD. nla urin tdk kelua. - Gula darah 2 x 2 glau N 100 & memuka bla 17n Tgl: 16-2-23 Jam: 22.30 Penulis R/ (Tanda Tangan) : Profesi: perawat Nama: dr. Hesti S.P.D Tanda Tangan: S = Selamat malam dokter bagus melaporkan Ny. Muryasari/ SR R. 8gn HP. B = R. sudah konsul dr. Hesti. sudah lihat dan sudah ada jaminan. saran terapi. Placental 1x 200mg, Pantison 1x 100mg lau urler, k. 145 perbuka A = T = 110/70 mmHg, Kus samutent S = 38° C. 50x 2-2-5 N = 76 x/m Ry apakah terapi tambahan - samol 3x 1gr nla 5 > 37.5° - k1E untuk HD. terwuka G1g1 nla keluara teruji k1E dr k1g1 Tgl: 17-2-23 Jam: 09.30 Penulis R/ (Tanda Tangan) : Profesi: perawat Nama: dr. Hesti S.P.D Tanda Tangan: Tgl: 17-2-23 Jam: 13.30 Penulis R/ (Tanda Tangan) : Profesi: dokter Nama: dr. Bagus S.P.D Tanda Tangan:		VERIFIKASI Tanggal: 17/2/23 Jam: 13.30 Dr. Bagus S.P.D TTO DPJP

VERIFIKASI

Tanggal: 12/2/2020
Lembar: 20

dr. [Signature]
(.....)
TTD DPJP



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 6

CATATAN PERKEMBANGAN PASIENTERINTEGRASI

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umur

Alamat

Pav. / Kamar / : 3 / 11 B2

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
17/23 2.00	DOKTER	P. Infus n dr. Bagus - IV. Fluconazole 1x200mg Moxifloxacin 1x400mg Fammon 1x100mg - MO: aspirin 3 calcium 2x1. Linda MD. - CCK SE Ulang. 240		
17/23 2.13	AHLI GIZI	A. Intake ↓ T = 120/80 S/N = 37.6/110 D. NI 2.1 asupan makan & minuman oral Inadekuat NI 5.4 Penurunan kebutuhan protein I. Pemberian diet lunak RP 30 gr. Bentuk bubur Frekuensi 3x makan utama 1x selingan pemberian secara oral ME. Intake, K/u px S: - O: K/u sangat lemah, akral panas, Kes: capor - Monitor GCS: 2-2-1, retraksi dada berat, peredaran px O2 NRM 15 lpm, posisi semi Fowler - Monitor TTV pupil isokor 3/3, RC t/t pelan, infus - Kolaborasi NS 7 tpm cabang Dopamin 2g. Fluconazole dengan 1x200mg (ceate). Moxifloxacin 1x400mg c-3 dokter cannol 1gr bila suhu > 37.5°C. pemberian tx T: tidak mendengar S/N: 40-118 SpO2: 88% UO: 75 cc EWS: 18 A: Penurunan curah jantung - Mauseo P: Mengatasi masalah selama 8 jam perawatan		

Ballkeys, And. Kep

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
17/2	DOKTER	13.30 A. HT Syarb sepru V. 7ms 15 hpa parhypn wh (7-40) broodced 2x1 lamaben 2x1 bran aet <u>ORIS</u> Dipapn 5-20yapn kangsh TER > 100 ⊕ Varun 0.05 -1 g. KUE berdasar Gunde pu. 1my		
17/22 14.15	DOKTER	S = henti nafas henti jantg. O: GCS EUMI pupil midriasis mata kanan A: HT Syarb sepru P. PJP R. R. meninggal pukul 14.15. Ja. wana.		dr. Bagus SEP.
17/22 14.15		C: 2x1 O: pr henti jantung, henti nafas pupil midriasis 7/4 RC -/- nadi carotis tidak teraba, Auskultasi jantung tidak terdengar A: Penurunan curah jantung tidak teratasi - Nausea tidak teratasi P. Intervensi dihentikan pr meninggal		VERIFIKASI Tanggal 17/22 Jam 14.15 dr. Bagus SEP.

Balleys . And . Kep .



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Jendral A. Yani No. 18

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111



Laboratorium

Telp. (0342) 801066

Fax. (0342) 804284, 806509

Pen. Jawab : dr. didik Suryalik

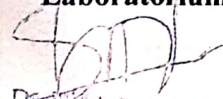
Nama : [REDACTED] No Reg : 270
Alamat : [REDACTED] No RM : 203333
Tgl Lahir/Umur : [REDACTED] Asal Spesimen : Pav.2 (Km.B/2)
Jenis Kelamin : Perempuan Tgl. Transaksi : 16/02/2023
Dokter : dr. Bagus Hery K, Sp.JP Jam Periksa : 21.00
No Lab : 15 Jam Validasi : 21.20

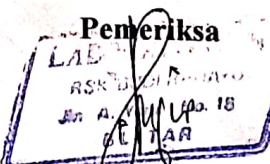
KIMIA KLINIK

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
<u>FAAL HATI</u>			
Albumin	3.74	g/dl	3,5 – 5,2
<u>FAAL GINJAL</u>			
Creatinine	2.52	mg / dl	♀0,6 – 1,1 ♂0,9 – 1,3
Urea	63	mg / dl	20 – 40
Bun	29.4	mg / dl	10-20

SERUM ELEKTROLIT	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
Natrium	137.4	mmol/L	135 -155
Kalium	4.11	mmol/L	3,4 – 5,3
Chlorida	89.6	mmol/L	96 – 111
Calsium	1.54	mmol/L	2,25 – 2,75

Penanggung Jawab
Laboratorium


Dr. Didik Suryalik
(dr. Didik Suryalik)

Pemeriksa

RSK Budi Rahayu
Jl. A. Yani No. 18
BLITAR
(dr. Didik Suryalik)



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl. Jendral A. Yani No. 18
e-mail : rskbr@budirahayu.com
www.budirahayu.com
BLITAR - 66111



Laboratorium
Telp. (0342) 801066
Fax. (0342) 804284, 806509
Pen. Jawab : dr. Didik Suryalik

Nama : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
Tgl Lahir/Umur : [REDACTED]
Jenis Kelamin : Perempuan
Dokter : dr. Kartika Tya Rachmani
No Lab : 013
No Reg : 3691
No RM : 203333
Asal Spesimen : IGD
Tgl. Transaksi : 15/02/2023
Jam Periksa : 12.40
Jam Validasi : 13.40

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
Haemoglobin (Hb)	16.1	g / dl	♀ 11,5 – 16,5 ♂ 13,5 – 17,5
Eritrosit	6.89	X 10 ⁶ /ul	4,0 – 5,1
Haematocrit (PCV)	56.9	%	35 – 47
MCV	82.6	fl	76 – 96
MCH	23.4	pg	27 – 32
MCHC	28.3	g / dl	30 – 35
Leukosit	15.7	X 10 ³ /ul	4,0 – 11
Trombosit	345	X 10 ³ /ul	150 – 400
<u>DIFFERENTIAL WBC COUNT</u>			
Eosinophil	1	%	1 – 2
Basofil	-	%	0 – 1
Stab	2	%	3 – 5
Segmen	83	%	55 – 65
Limfosit	6	%	25 – 33
Monosit	8	%	3 – 7
LED	2 - 4	mm /jam	15 – 20

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	HARGA NORMAL
Rapid Antigen SARS CoV-2	Negatif	Negatif

SERUM ELEKTROLIT	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
Natrium	137.3	mmol/L	135 -155
Kalium	3.49	mmol/L	3,4 – 5,3
Chlorida	87.7	mmol/L	96 – 111
Calsium	2.25	mmol/L	2,25 – 2,75



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
Jl. Jendral A. Yani No. 18
e-mail : rskbr@budirahayu.com
www.budirahayu.com
BLITAR - 66111


Laboratorium
Telp. (0342) 801066
Fax. (0342) 804284, 806509
Pen. Jawab : dr. didik Suryalik

KIMIA KLINIK

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
FAAL HATI			
SGOT	29	U/I	♀ 31 ♂ 37
SGPT	25	U/I	♀ 32 ♂ 42
FAAL GINJAL			
Creatinine	1.12	mg / dl	♀ 0,6 - 1,1 ♂ 0,9 - 1,3
Urea	35	mg / dl	20 - 40
Bun	16.4	mg / dl	10-20

Penanggung Jawab
Laboratorium

(dr. Didik Suryalik)

Pemeriksa


LABORATORIUM
RSK BUDI RAHAYU
Jl. A. Yani No. 18
BLITAR
(Rikawati A Ind. AK)

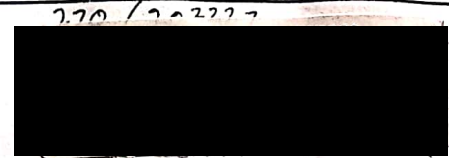


RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM 21

**PENDIDIKAN KEPADA
PASIEN/KELUARGA TENTANG
PELAYANAN KEPERAWATAN**

No. Reg/RM
Nama
Tgl.Lahir/Umur
Alamat



Hal – hal dibawah ini adalah informasi tentang pelayanan keperawatan, dan sudah dijelaskan oleh perawat / bidan kepada pasien / keluarganya :

- ☒ Informasi tentang ruang perawatan yang ditempati
 - a. Orientasi kamar dan fasilitas (kamar mandi, bel, almari, tempat sampah)
 - b. Orientasi tim keperawatan yang bertugas
 - c. Tata tertib spesifik (jam kunjung, kartu jaga)
 - d. Hak dan kewajiban serta tanggung jawab pasien dan keluarga
- ☒ Informasi kegiatan dan pelaksanaan program keperawatan
 - a. Waktu memandikan pasien, pergantian tenun
 - b. Diet, jam makan, pemberian obat/ program kefarmasian, pengontrolan infuse
 - c. Jadwal pengontrolan kondisi tubuh (tensi, Suhu dll)
- ☒ Dokter yang merawat dan perkiraan/ kebiasaan visite
- ☒ Cara mendapatkan pelayanan rohani
- ☒ Informasi kelengkapan klaim asuransi yang perlu disiapkan
- ☒ Penyimpanan barang berharga
- ☒ Informasi fasilitas rumah sakit lainnya (tempat doa, kantin, ruang tunggu, dll)
- ☒ Persiapan pasien pulang
- ☒ Perkembangan kondisi pasien, rencana asuhan keperawatan/ asuhan kebidanan

Pasien / Keluarga

Pemberi Informasi

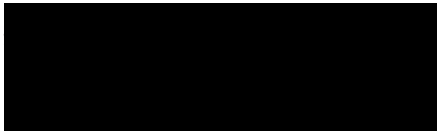
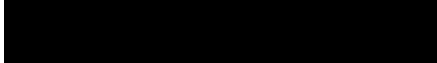
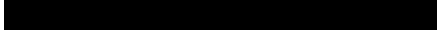
Mina A

(.....)
Tanda Tangan & Nama Jelas

Erna, Amid. Kep.

(.....)
Tanda Tangan & Nama Jelas

Keterangan : Berikan tanda (✓) pada ☐ yang sesuai

NO.RM/REG. : 
NAMA : 
ALAMAT : 
Tgl.Lahir : 15-08-1971
Tgl.Masuk RS : 15-02-2023
Tgl.Dx.Keperawatan : 16-02-2023

Nausea b.d distensi lambung d.d pasien mengatakan mual sejak kemarin, makan sedikit

Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam

Tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :

- Nafsu makan meningkat
- Keluhan mual menurun
- Perasaan ingin muntah menurun
- Perasaan asam dimulut menurun
- Sensasi panas menurun
- *Sensasi dingin menurun*
- Frekuensi menelan menurun
- Tidak diaforesis
- Jumlah saliva menurun
- Tidak pucat
- Takikardia membaik (Nadi 60-100 x/menit)

Manajemen mual :

- Identifikasi pengalaman mual
- Identifikasi isyarat non verbal ketidaknyamanan (mis: bayi, anak-anak, dan mereka yang dapat berkomunikasi secara efektif)
- Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis : nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran dan, tidur)
- Identifikasi faktor penyebab mual (mis: pengobatan dan prosedur)
- Identifikasai antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan)
- *Monitor mual (mis : frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan)*
- Monitor asupan nutrisi dan kalori
- Kendalikan faktor lingkungan penyebab (mis : bau tak sedap, suara,, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- Kurangi dan hilangkan keadaan penyebab mual (mis: kecemasan, ketakutan, kelelahan)
- Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
- *Anjurkan sering mengulangi atau melatih tehnik yang dipilih*
- Demonstrasikan dan latih tekno relaksasi (mis : nafas dalam, peregangannya, atau imajinasi terbimbing).

NO.RM/REG. :
NAMA :
ALAMAT :
Tgl.Lahir : 15-08-1971
Tgl.Masuk RS : 15-02-2023
Tgl.Dx.Keperawatan : 16-02-2023

Penurunan Curah Jantung b.d penurunan curah jantung d.d pasien mengatakan sesak sejak 1 bulan.
retraksi dada agak berat, RR= 24x/ menit

Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam

Curah Jantung meningkat

Dengan kriteria hasil :

- Palpitasi menurun
- *Bradycardia* menurun
- Takikardia menurun
- Gambaran EKG menurun
- Lelah menurun
- Batuk menurun
- Tekanan darah membaik
- CRT membaik
- CVP membaik.

Perawatan jantung

Observasi

- Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung
- *Monitor tekanan darah*
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor saturasi oksigen
- *Monitor keluhan nyeri dada*
- Monitor EKG 12 sadapan
- Monitor aritmia
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat

Terapeutik

- Posisikan pasien semi fowler atau fowler
- *Berikan diet jantung yang sesuai*
- Berikan dukungan emosional dan spiritual
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 %

Edukasi

- Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- *Rujuk ke program rehabilitasi jantung*

OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Dokter : Bagus sp JP

Bragus sp JP

PAV / KAMAR: 2 / 11B-2

No.	
Name	
Tgl.	
Alam	

Tgl.	Jam	Nadi	Suhu	Tensi	RR	O2 (lpm)	Satu rasi O2	GCS	Ø Pupil		Skala Nyeri	Terapi Infus	Cairan Masuk (cc)			Cairan Keluar (cc)		Tgl/Jam	KEADAAN PASIEN / TINDAKAN	NAMA & JTD
									Ka.	Ki.			Parenteral	Oral	BAK/ Urine	WSD, Drain, Muntah, BAB, dll				
15/12	14	120/80	36.5	150/80	24	15	97	4-6				Ventilum					1200 (JGD)	15/12	PD dg CHF pu status lemah, apas. hawat, pas. cmc 65 4-5-6. refleks dada berat, pas. O2 nadi 15 lpm. keluhan sejak 1 bln, bakti. mual, makan espekt. pakai venton. D. 700 sudah espekt virec 2 ampul, amprotel 40 mg, mclanconon 4 mg, sudah pasang PC 10 kg, sudah lab DL, SE. R. anigen, OT, PT, RFT, oper dr Pacus & VP 1GD. H. broadcot 2x1 gr dan fx ool belum mukai. mentering PD. mntaji keluhan px. mmentjian O2 nrm 15 lpm. mmentjian pas. seni fual. Hnal lab dr Pacus belum faku, keluhan lain tusan dan kaji benesok. RPD HT + jomug	
	15																	15/12		
	16																	16/12		
	17																	17/12		
	18																		18/12	
16/12	14	120/80	36.5	150/80	24	15	97	4-6				Ventilum					1200 (JGD)	16/12	PD dg CHF pu status lemah, apas. hawat, pas. cmc 65 4-5-6. refleks dada berat, pas. O2 nadi 15 lpm. keluhan sejak 1 bln, bakti. mual, makan espekt. pakai venton. D. 700 sudah espekt virec 2 ampul, amprotel 40 mg, mclanconon 4 mg, sudah pasang PC 10 kg, sudah lab DL, SE. R. anigen, OT, PT, RFT, oper dr Pacus & VP 1GD. H. broadcot 2x1 gr dan fx ool belum mukai. mentering PD. mntaji keluhan px. mmentjian O2 nrm 15 lpm. mmentjian pas. seni fual. Hnal lab dr Pacus belum faku, keluhan lain tusan dan kaji benesok. RPD HT + jomug	
	15																	16/12		
	16																	16/12		
	17																	17/12		
	18																		18/12	
17/12	14	120/80	36.5	150/80	24	15	97	4-6				Ventilum					1200 (JGD)	17/12	PD dg CHF pu status lemah, apas. hawat, pas. cmc 65 4-5-6. refleks dada berat, pas. O2 nadi 15 lpm. keluhan sejak 1 bln, bakti. mual, makan espekt. pakai venton. D. 700 sudah espekt virec 2 ampul, amprotel 40 mg, mclanconon 4 mg, sudah pasang PC 10 kg, sudah lab DL, SE. R. anigen, OT, PT, RFT, oper dr Pacus & VP 1GD. H. broadcot 2x1 gr dan fx ool belum mukai. mentering PD. mntaji keluhan px. mmentjian O2 nrm 15 lpm. mmentjian pas. seni fual. Hnal lab dr Pacus belum faku, keluhan lain tusan dan kaji benesok. RPD HT + jomug	
	15																	17/12		
	16																	17/12		
	17																	17/12		
	18																		18/12	
18/12	14	120/80	36.5	150/80	24	15	97	4-6				Ventilum					1200 (JGD)	18/12	PD dg CHF pu status lemah, apas. hawat, pas. cmc 65 4-5-6. refleks dada berat, pas. O2 nadi 15 lpm. keluhan sejak 1 bln, bakti. mual, makan espekt. pakai venton. D. 700 sudah espekt virec 2 ampul, amprotel 40 mg, mclanconon 4 mg, sudah pasang PC 10 kg, sudah lab DL, SE. R. anigen, OT, PT, RFT, oper dr Pacus & VP 1GD. H. broadcot 2x1 gr dan fx ool belum mukai. mentering PD. mntaji keluhan px. mmentjian O2 nrm 15 lpm. mmentjian pas. seni fual. Hnal lab dr Pacus belum faku, keluhan lain tusan dan kaji benesok. RPD HT + jomug	
	15																	18/12		
	16																	18/12		
	17																	18/12		
	18																		18/12	



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 23

OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Dokter: *Dr. Bagus, SPT*

PAV / KAMAR: *2/1182*

Tgl.	Jam	Nadi	Suhu	Tensi	RR	O2 (tpm)	Satu rasi O2	GCS	Ø Pupil		Skala Nyeri	Terapi Infus Jenis Infus & Tetesan	Cairan Masuk (cc)			Cairan Keluar (cc)		Tgl/ Jam	KEADAAN PASIEN / TINDAKAN	NAMA & TTD
									Ka.	Ki.			Parenteral	Infus	Inj.	Oral	BAK/ Urine			
																		11/6	Menemukan injeksi headceed 1 gram, Numben 1 ampul	
																		11/6	Mengukur TTV px	
																		11/6	Mengukur TTV px	
																500		21.00	Melakukan =	
																			Melakukan tindakan triage dan validasi data	
																			- Memonitor Ht, Sgk pasien	
																		22	Kulit tenang, suhu hangat, kel 2 mnt tenang, Ht 2	
																			masih mual, titik muntah. retraksi dada	
																			apakah berat, pasien 02 masih 8 liter	
																			menemukan terapi baru Captopril 13,5 mg	
																		24	menemukan injeksi Paracetamol 1 amp, Bradocel	
																			1 gram unine 40 mg	
																			- Memonitor TTV	
																		06	Memonitor tanda-tanda vital pasien	
																			menemukan captopril 13,5 mg	

OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Dokter : dr. Bagus, SpJP

PAV / KAMAR: P2 / 11/12

Dipindai dengan CamScanner



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 23

OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Dokter : Dr. Bagus S. SPT

PAV / KAMAR : 2/11B2

Tgl	Jam	Nadi	Suhu	Tensi	RR	O2 (pm)	Satu rasi O2	GCS	Pupil Ka. Ki.	Skala Nyeri Ki.	Terapi Infus Jenis Infus & Tetes	Cairan Masuk (cc)			Cairan Keluar (cc)		Tgl/ Jam	KEADAAN PASIEN / TINDAKAN	NAMA & ITD
												Parenteral	Infus	Oral	BAK/ Urine	WSD, Drain, Muntah, BAB, dll			
19/02	08.00																19/02	Ku lemah, akral dingin, kes somnolent, GCS	
19/02	09.00														0		19/02	2-2-4, pasien semi Fowler, re-eksasi dada berkat, pakat O2 NRM 15 lpm, px cenderung tidak, pasien/mening sedikit, h/i lab alb, ur/creat, & SE	
19/02	10.00																19/02	Memasang Dopamin 42 BB 110 kg jalan 6.6 cc/jam. F.	
19/02	11.00																19/02	Memberikan injeksi Uresix 1 amp extra.	
19/02	12.00																19/02	Menukur GDA: 174 mg/dL	
19/02	13.00																19/02	Menukur 2	
19/02	14.00																19/02	Melakukan timbang knira dan validasi gake	
19/02	15.00																19/02	- Monitor ku dan tanda-tanda vital	
19/02	16.00																19/02	paran	
19/02	17.00																19/02	Ku lemah, akral hangat, kes somnolent,	
19/02	18.00																19/02	GCS 2-2-4; vitalitas baik terat, pakat O2	
19/02	19.00																19/02	NRM 15 lpm.	
19/02	20.00																19/02	Menghubungi dr. Hek melaporkan hasil lab	
19/02	21.00																19/02	Saran untuk HD.	
19/02	22.00																19/02	Mengganti ventilasi. 2 VL 2 W 3aw 1	



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 23

OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Dokter : *bagus*
13/2

PAV / KAMAR : *03 / 22-9*

Tgl.	Jam	Nadi	Suhu	Tensi	RR	O2 (lpm)	Satu rasi O2	GCS	Ø Pupil		Skala Nyeri	Terapi Infus	Cairan Masuk (cc)			Cairan Keluar (cc)		Tgl/ Jam	KEADAAN PASIEN / TINDAKAN	NAMA & TTD																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
									Ka.	Ki.			Jenis Infus & Tetesan	Parenteral	Infus	Oral	BAK/ Urine				WSD, Drain, Muntah, BAB, dll																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
17/2																			dr. Hesthi visit alp. - Calcium 12x1 - 110 - funda HD. - cek SE ulang (tinggi dr. Bagus) px pindahan dari pg dg stock spectic. Ati diawal dr. Bagus gff riber dg dr. Hesthi sp. pd tlu datang kritis aeral paras, retakan dadu berat patah On mm. terpasang papan 78 - memberikan posisi ekstensi - mengganti oz NPM dg jackson Reiss 150ml, mengemas - PEG klg tlg tlu px dan penunjang pernapasan - Spinal dan Riwaga lapada px - merallkan vascon secara bertala st naik mpaet 78. maksimal dosis 20g. tlu kritis napas cheyne stoker. oz bagging aktif. reapi cahaya 7- stem banyak. - merallkan suction. merallkan Opanon 710g - merallkan unflon, merallkan vascon 0,05 + max. 17. (roat bertala)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

Alamat

PAV / KAMAR : 2/182

Dipindai dengan CamScanner



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 23

OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

No. Reg/RM

Nama

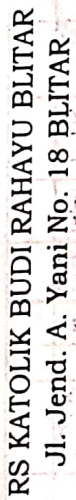
Tgl. Lahir/Umur

Alamat

Dokter : *bagus*
No. IP:

PAV / KAMAR : *03/22-5*.....

Tgl.	Jam	Nadi	Suhu	Tensi	RR	O2 (rpm)	Satu Rasi	GCS	Pupil	Skala Nyeri	Terapi Infus	Cairan Masuk (cc)			Cairan Keluar (cc)		Tgl/ Jam	KEADAAN PASIEN / TINDAKAN	NAMA & TTD
												Parenteral	Infus	Inj.	Oral	WSD, Drain, Muntah, BAB, dll			
17/11/2020	13.30	tidak terukur	tidak terukur	tidak terukur	15	48%	1-1	6 1/2	Kl.	6 1/2							17/11	px napas tracheal fact, bagging aktif tetap radi	
																	13.30	carotis teraba kecil dan dalam fmk tetap total.	ji
																		kekur. pupil isokor, refleks cahaya tidak ada.	Van Andia
																		- refleks papaver. bates maksimal 20g.	
																		- refleks vascon 0,1g	
		carotis teraba kecil	tidak terukur	tidak terukur	15	59%	1-1	6 1/2									13.40	- refleks vascon 0,5g.	
																		- refleks bagging aktif, refleks suction	
																		- kis keluarga untuk tdk refleks pendampi	ji
																		ngar yipir hial dan pada px	Van Andia
																	13.50	px atrial paras. kis coma, bagging aktif, pupil	
		13.50	tidak terukur	tidak terukur	15	55%	1-1	6 1/2										mutatis natri cataga negatif.	
																		- refleks vascon 1g, memperlebarkan diameter	Andia
																		20g (post maksimal)	
																		- refleks suction	
																		- kis keluarga kondisi px dan kondisi pasien	
																		px.	
																	14.10	px apnoe, radi carotis tidak teraba, terni tridali.	
																		terukur. auskultasi jantung tidak terdengar	Van Andia
																		- refleks nyp + mengubangi dr. 160 (diwara)	



OBSERVASI PASIEN DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PAV / KAMAR: 03/22-4...

[illegible]



No. Reg/RM	Nama	Tgl. Lahir/Umur	Alamat
------------	------	-----------------	--------

GRAFIK

Masuk Rumah Sakit Tanggal : Bulan Tahun

Tanggal		15/2	16	17	18
Jam					
Nadi *	Suhu **				
180	42				
160	41				
140	40				
120	39				
100	38				
80	37				
60	36				
Tensi Basal		(16/70 - 120/80			
Kotoran					
Muntah					
Berat Badan					
Catatan					

Keterangan : * Gunakan warna Merah



PEMBERIAN OBAT

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/Umur
Alamat

Pav. / Kamar : 12 / 112

NAMA OBAT		TGL	15/2/23	16/2/23	17/2/23			
Upesol			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis	40mg					
		Rute	20-20-20 IV					
Dokter	Verifikator	Pagi		STOP				
dr. Bogus Sp. JP Apt. Stevanus	St	Siang	12.15/160					
		Sore	14.00-14.00-14.00 19.00/160					
		Malam	24. Sulfis					
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
Omeprozol		Dosis	40mg					
		Rute	IV					
Dokter	Verifikator	Pagi						
dr. Bogus Sp. JP Apt. Stevanus	St	Siang	12.15/160					
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
Dihidrotan		Dosis	Aug					
		Rute	IV					
Dokter	Verifikator	Pagi						
dr. Bogus Sp. JP Apt. Stevanus	St	Siang	12.15/160					
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
bismakan		Dosis	1-0-1 Aug	1-0-1	1-0-1			
		Rute	IV	IV	IV			
Dokter	Verifikator	Pagi		08/160	08/160			
dr. Bogus Sp. JP Apt. Stevanus	St	Siang						
		Sore	16/160	20/160				
		Malam	24. Sulfis					
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
mooded		Dosis	1gr-0-1gr	1gr-0-1gr	1-0-1gr			
		Rute	IV	IV	IV			
Dokter	Verifikator	Pagi		08/160	08/160			
dr. Bogus Sp. JP Apt. Stevanus	St	Siang						
		Sore	16/160	20/160				
		Malam	24. Sulfis					

Pav. / Kamar : 3/1182

NAMA OBAT		TGL	15/2/23	16/2/23	17/2/23			
Spironolacton			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis	250 mg	250-0-0	25-0-0			
		Rute	PO	PO	P.O			
Dokter	Verifikator	Pagi		08 bcha	08/ Bailllys			
dr. Boqus Sp. JP Apt. Stevanus		Siang						
		Sore	18 bcha					
		Malam						
Digoxin			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis	1x0.25mg	0.25-0-0	0.25-0-0			
		Rute	PO	PO	PO			
Dokter	Verifikator	Pagi		08 bcha	08/ Bailllys			
dr. Boqus Sp. JP Apt. Stevanus		Siang						
		Sore	18 bcha					
		Malam						
KAC			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis	200 mg - 200 g	200-200-200	200-200-200			
		Rute	PO	PO	P.O			
Dokter	Verifikator	Pagi		08 bcha	08/ Bailllys			
dr. Boqus Sp. JP Apt. Stevanus		Siang		13 bcha	13/ Bailllys			
		Sore	18 bcha	18/ bcha				
		Malam						
Captopril			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis	12.5-12.5-12.5	12.5-12.5-12.5				
		Rute	PO	P.O				
		K/hari						
Dokter	Verifikator	Pagi		6 ³⁰ Sulit				
dr. Boqus Sp. JP Apt. Stevanus		Siang		12 bcha				
		Sore		STOP				
		Malam	22. Sulit					
Brainact			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis		20-0-500	500-0-500			
		Rute		IV	IV			
		K/hari						
Dokter	Verifikator	Pagi			08/ Bailllys			
dr. Boqus Sp. JP Apt. Stevanus		Siang						
		Sore		20 /16				
		Malam						
Neurosarabe			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis		1-0-1	1-0-1			
		Rute		PO	P.O			
		K/hari						
Dokter	Verifikator	Pagi			08/ Bailllys			
dr. Boqus Sp. JP Apt. Stevanus		Siang						
		Sore		18/ Bailllys				
		Malam						



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 28.a

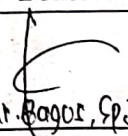
PEMBERIAN OBAT

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/Umur
Alamat

Pav. / Kamar : 2/11B2

NAMA OBAT		TGL	16-2-23	17/2/23				
Fartison			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
	Dosis		1x100mg					
	Rute		IV					
Dokter	Verifikator	Pagi						
dr. Bodo Sp.JP Apt. Stevanus	St	Siang						
		Sore						
		Malam	24 Suli					
Flucanazole			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
	Dosis		1x100mg					
	Rute		W drip					
Dokter	Verifikator	Pagi						
dr. Bodo Sp.JP Apt. Stevanus	St	Siang						
		Sore						
		Malam	24 Suli					
Calcium glukonas			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
	Dosis		2amp					
	Rute		W drip					
Dokter	Verifikator	Pagi						
dr. Bodo Sp.JP Apt. Stevanus	St	Siang						
		Sore						
		Malam	23 Suli					
summol inf mla 57375e			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
	Dosis			1gr				
	Rute			W drip				
Dokter	Verifikator	Pagi		01 Suli				
dr. Bodo Sp.JP Apt. Stevanus	St	Siang		09/ Ballys				
		Sore						
		Malam						
Calatrol			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
	Dosis			1-0-1				
	Rute			P.O.				
Dokter	Verifikator	Pagi						
dr. Bodo Sp.JP Apt. Stevanus	St	Siang						
		Sore						
		Malam						

Pav. / Kamar : P2 / 1182

NAMA OBAT		TGL	17/2/23.					
Moxifloxacin			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis	1 x 400					
		Rute	IV					
Dokter	Verifikator	Pagi						
 dr. Bagus, Sp.JP	 Apt. Stevanus	Siang						
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis						
		Rute						
Dokter	Verifikator	Pagi						
		Siang						
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis						
		Rute						
Dokter	Verifikator	Pagi						
		Siang						
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis						
		Rute						
Dokter	Verifikator	Pagi						
		Siang						
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis						
		Rute						
Dokter	Verifikator	Pagi						
		Siang						
		Sore						
		Malam						
			Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama	Jam/ Nama
		Dosis						
		Rute						
Dokter	Verifikator	Pagi						
		Siang						
		Sore						
		Malam						



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax:
(0342) 804284, 806509
e-mail : rskbr@budirahayu.com
www.budirahayu.com
BLITAR - 66111

No. RM: [REDACTED]
Nama Pas: [REDACTED]
Tanggal L: [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
Ruangan : [REDACTED]

Pav 2 / R. 11 B2

REKONSILIASI OBAT

No	Pengkajian	Beri tanda (☑) pada kotak dibawah ini
1.	Riwayat Penyakit	☑ Penyakit Jantung
		☐ Penyakit Ginjal
		☑ Hipertensi
		☐ Diabetes
		☐ Stroke
2.	Riwayat Pengobatan Terdahulu	☐ Obat :
		☐ Vitamin :
		☐ Produk Herbal :
		☐ Minuman Berenergi :
3.	Riwayat alergi	☐ Obat :
		☐ Makanan :
		☐ Lain-lain :

Yang melakukan Rekonsiliasi

Pasien

(Apt. Stevanus, S.Farm)

(Nina A.)

PENGUNAAN OBAT SEBELUM ADMISI

☐ Ya, dengan Rincian Sebagai berikut ☒ Tidak

REKONSILIASI SAAT ADMISI (Meliputi obat Resep dan Non Resep)

No.	Regimen Terapi Obat (Nama, Dosis, Frekuensi, dan Cara Pakai)	Tindak lanjut DPJP	Perubahan Regimen	Tanda Tangan DPJP
1.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		
2.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		
3.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		
4.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		
5.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		
6.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		
7.		a. Lanjut Aturan sama		
		b. Lanjut Aturan berubah		
		c. Stop		

Tanggal / Jam :

Rekonsiliasi obat saat admisi, membandingkan:

Yang melakukan Rekonsiliasi 1. Penggunaan obat sebelum Admisi

2. Instruksi pengobatan saat Admisi

(Apt. Stevanus, S.Farm)

Nama jelas dan Tanda Tangan



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
 RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU
 Jl. Ahmad Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802 Fax.
 (0342) 804284, 806509
 e-mail : rskbr@budirahayu.com
 www.budirahayu.com
 BLITAR - 66111

No. RM: _ _ _ _ _
 Nama Pasien :
 Tanggal Lahir/Umur :
 Alamat :
 Ruangan :

PENGUNAAN OBAT TRANSFER RUANG

☐ Ya, dengan Rincian Sebagai berikut		☐ Tidak		
REKONSILIASI SAAT ADMISI (Meliputi obat Resep dan Non Resep)				
No.	Regimen Terapi Obat (Nama, Dosis, Frekuensi, dan Cara Pakai)	Tindak lanjut DPJP	Perubahan Regimen	Tanda Tangan DPJP
1.		a. Lanjut Aturan sama		
b. Lanjut Aturan berubah				
c. Stop				
2.		a. Lanjut Aturan sama		
b. Lanjut Aturan berubah				
3.	a. Lanjut Aturan sama			
b. Lanjut Aturan berubah				
c. Stop				
4.	a. Lanjut Aturan sama			
b. Lanjut Aturan berubah				
5.	a. Lanjut Aturan sama			
b. Lanjut Aturan berubah				
c. Stop				

Tanggal / Jam :

Yang melakukan Rekonsiliasi

(
 Apt. Heranur, S.Farm.)

Nama jelas dan Tanda Tangan

Rekonsiliasi obat saat transfer ruang, membandingkan:

1. Penggunaan obat saat Admisi
2. Instruksi pengobatan saat transfer ke antar ruang

PENGUNAAN OBAT PULANG

☐ Ya, dengan Rincian Sebagai berikut		☐ Tidak		
REKONSILIASI SAAT ADMISI (Meliputi obat Resep dan Non Resep)				
No.	Regimen Terapi Obat (Nama, Dosis, Frekuensi, dan Cara Pakai)	Tindak lanjut DPJP	Perubahan Regimen	Tanda Tangan DPJP
1.		a. Lanjut Aturan sama		
b. Lanjut Aturan berubah				
c. Stop				
2.		a. Lanjut Aturan sama		
b. Lanjut Aturan berubah				
3.	a. Lanjut Aturan sama			
b. Lanjut Aturan berubah				
c. Stop				
4.	a. Lanjut Aturan sama			
b. Lanjut Aturan berubah				
5.	a. Lanjut Aturan sama			
b. Lanjut Aturan berubah				
c. Stop				

Tanggal / Jam :

Yang melakukan Rekonsiliasi

(
 Apt. Heranur, S.Farm.)
 Nama jelas dan Tanda Tangan

Rekonsiliasi obat saat transfer ruang, membandingkan:

1. Penggunaan obat saat Admisi
2. Instruksi pengobatan saat pasien pulang



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 37

TEMPEL UMUM

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umu

Alamat

13

12

11

10

9

8

7

6

5

4

3

2

1



YAYASAN RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU
RUMAH SAKIT KATOLIK BUDI RAHAYU

Jl Jendral A. Yani No. 18 Telp. (0342) 801066, 802316, 807802

Fax. (0342) 804284, 806509

e-mail : rskbr@budirahayu.com

www.budirahayu.com

BLITAR - 66111

IGD / ~~POLIKLINIK~~

Blitar, 15/2/23...

SURAT MASUK RS

Nama :

Umur :

Alamat :

Diagnosis masuk :

Terapi

- Infus : veylon

- Injeksi : ureux 2a
: onep 40
: onda 4

- Oral :

Laboratorium

- Darah : D.O, PT, CR, UR, SE, NR, JG

- Urine :

- Lain-lain :

Radiologi

DPJP : dr Bagus, SpJP

Konsul lain :

Prioritas pelayanan : ☒ Kuratif
☐ Preventif

☐ Rehabilitatif

☐ Paliatif

Dokter

Kah
(.....)
Nama & Tanda tangan



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 37

TEMPEL UMUM

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/Umu
Alamat

	13
	12
	11
	10

PERMINTAAN PINDAH KAMAR PERAWATAN

RSK. Budi Rahayu - Blitar

Yang bertanda tangan di bawah ini :

No. Reg/RM : 270 / 20 3333
Nama & Alamat wali : Nina / Dm.

Mengajukan permintaan untuk pindah klas perawatan untuk pasien tersebut di atas dengan alasan:

keberatan biaya dari klas : 18 ke klas : 24

Dengan permintaan pindah kamar ini, sewaktu- waktu dipindah kami bersedia dan sanggup menanggung hal - hal yang timbul yaitu : perubahan situasi, perubahan tarif (bila pindah klas), dan mentaati semua peraturan RSK Budi Rahayu Blitar.

Blitar, 17/2/23 2023
Yang mengajukan.

(Signature)

Nina A

Saat ini berada di : Kelas : 18 Pav : 2 Kamar : 11 B2
Dipindahkan Tgl : 17-2-22 Jam : 13.00 Oleh : Perawat
Ke : Kelas : 2 Pav : 3 Kamar : 22

Kantor Penerimaan

Nina

Perawat yang memindahkan

(Signature)
Ballhyt And Kop.

Blitar, 20

Pasien / Keluarga

(Signature)

Nina A



**CEK LIST RENCANA
PEMULANGAN PASIEN**

No
No L/P
Tg
Al
.....

A. Informasi Kesehatan

- ☒ Pemberian informasi tentang pengkajian, diagnosis, tatalaksana, prognosis, rencana Pengobatan, perawatan dan pemulangan pasien
- ☐ Rencana pemulangan pasien didiskusikan dengan keluarga / PJ perawatan pasien di rumah
- ☒ Edukasi tanda dan gejala yang perlu dilaporkan
- ☐ Tindakan / pengobatan yang dapat dilakukan sebelum kerumah sakit
- ☐ Pemberian nomor telepon yang bisa dihubungi saat pasien membutuhkan bantuan
- ☐ Pemberian edukasi kesehatan sesuai dengan diagnosis
- ☐ Pemberian leaflet edukasi kesehatan
- ☐ Informasi tentang aktivitas di rumah
- ☐ Alat bantu yang digunakan
- ☐ Pelatihan untuk aktivitas dan penggunaan alat bantu
- ☐ Pemberian edukasi tentang nutrisi (diet dan pola makan)
- ☐ Pelatihan cara memberikan makan
- ☐ Pemberian edukasi tentang perawatan di rumah
- ☐ Edukasi dan latih tentang higiene (mandi, BAB, BAK, dan lain-lain)
- ☐ Edukasi tentang perawatan luka
- ☐ Edukasi tentang perawatan NGT
- ☐ Edukasi tentang cara pencegahan dan kontrol adanya infeksi
- ☐ Pemberian edukasi tentang obat-obatan (nama, kegunaan, efek samping, dosis, waktu pemberian, cara pemberian)
- ☐ Informasi lain.....
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

B. Persiapan Pemulangan

- ☒ Hasil-hasil pemeriksaan yang akan dibawa pulang
- ☐ Obat untuk di rumah
- ☐ Alat bantu / peralatan kesehatan untuk di rumah
- ☐ Surat kontrol
- ☐ Leaflet sesuai dengan kebutuhan pasien
- ☒ Format resume medis yang sudah terisi
- ☒ Format resume keperawatan yang sudah terisi
- ☒ Alat transportasi yang digunakan untuk pulang : Ambulan / Mobil pribadi
- ☒ Kelengkapan administrasi

Pasien / PJ Pasien

Blitar, 17-2-2023 Jam : 14.5
Perawat

Nina A

Tanda Tangan & Nama Jelas

Ani Amby

Tanda Tangan & Nama Jelas

Keterangan : berikan tanda (✓) pada ☐ yang sesuai



PERSETUJUAN UMUM UNTUK
PENGobatan

No. Reg/RM
Nama
Tgl.Lahir/Umur
Alamat



PASIEH DAN ATAU WALI HUKUM HARUS MEMBACA, MEMAHAMI
DAN MENGISI INFORMASI BERIKUT

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nina Agurtina
Alamat : Desa Margomulyo RT 04 Rw 03
No Telp : 085 816 219 032

Hubungan dengan pasien : Pasien sendiri / anak / istri / suami / ayah / ibu /
dengan ini menyatakan persetujuan;

SELAKU PASIEN DAN/ATAU WALI HUKUM RS KATOLIK BUDI RAHAYU dengan ini menyatakan

I. PERSETUJUAN UNTUK PERAWATAN DAN PENGobatan

1. Saya menyetujui untuk perawatan di RS Katolik Budi Rahayu Blitar sebagai pasien rawat jalan ataurawat inap sesuai kebutuhan medis. Pengobatan dapat meliputi prosedur diagnostik, radiologi dan/atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, EKG, termasuk X-Ray, pemberian dan atau penyuntikan produk farmasi, pemberian obat oral dan sentralisasi obat, pemasangan alat kesehatan (infus, kateter, NGT (Naso Gastrik Tube), Pulse Oximeter, Nebuliser, Pasien Monitor, Oksigen dan lain-lain) dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, atau pemeriksaan patologi serta pemeriksaan swab antigen.
2. Persetujuan yang saya berikan tidak termasuk persetujuan untuk prosedur/tindakan invasif (misalnya, operasi) atau tindakan yang mempunyai risiko tinggi. Tindakan yang mempunyai risiko tinggi akan di berikan formulir persetujuan tindakan medis tersendiri.
3. Jika saya memutuskan untuk menghentikan perawatan medis untuk diri saya sendiri, saya memahami dan menyadari bahwa RS Katolik Budi Rahayu Blitar atau dokter tidak bertanggung jawab atas hasil yang merugikan saya.
4. Mengijinkan untuk dilakukan asuhan keperawatan, gizi, pemeriksaan fisik, pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, rehabilitasi medis, serta tindakan lain oleh mahasiswa praktek di RS Katolik Budi Rahayu Blitar dengan pendampingan pembimbing klinis sesuai dengan kompetensi dan kewenangan masing – masing.

II. PERSETUJUAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN

Saya memberikan wewenang kepada RS Katolik Budi Rahayu Blitar untuk kewenangan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan mengenai perawatan saya, data dan informasi mengenai diri saya dan keadaan kesehatan saya termasuk dalam situasi tertentu misalnya keadaan kritis, atau terkait penyakit menular, kepada keluarga saya:

1. Nina Hubungan Anak
2. Benny Hubungan Anak
3. Nur Harim Hubungan Saudara / Karak Kandung

III. PERSETUJUAN PELEPASAN INFORMASI

1. Saya memahami informasi yang ada di dalam diri saya, termasuk diagnosis, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostik yang digunakan untuk perawatan medis, akan dijamin kerahasiaannya oleh RS Katolik Budi Rahayu Blitar.
2. Saya memberikan wewenang kepada RS Katolik Budi Rahayu Blitar untuk memberikan informasi tentang rahasia kedokteran saya bila diperlukan untuk proses klaim asuransi termasuk pada BPJS, asuransi lain, pihak pembayar, perusahaan dan atau lembaga pemerintah lainnya. (Sebutkan nama asuransi/ pihak pembayar/ perusahaan/ lembaga pemerintahan)
 - a.
 - b.

3. Saya juga memberikan wewenang kepada RS Katolik Budi Rahayu Blitar untuk memberikan data dan informasi kesehatan saya kepada keluarga terdekat saya, yang bernama

a. Totubi Hubungan..... Suami
b. Nina Hubungan..... Anak
c. Benny Hubungan..... Anak

4. Saya tidak memberikan wewenang kepada RS Katolik Budi Rahayu Blitar untuk memberikan data dan informasi kesehatan saya kepada keluarga terdekat saya, yang bernama

a. Hubungan.....
b. Hubungan.....
c. Hubungan.....

5. Saya memahami bahwa RS Katolik Budi Rahayu Blitar bekerjasama dengan institusi pendidikan dan saya setuju diberikan asuhan dari institusi yang bekerja sama dengan rumah sakit, dan mengizinkan penggunaan data pada rekam medis untuk menjadi sumber data termasuk penelitian dengan tetap memenuhi hak privasi sesuai dengan peraturan yang ada.

☐ BERSEDIA

☐ TIDAK BERSEDIA

TANDA TANGAN

Dengan tanda tangan saya dibawah ini, saya menyatakan bahwa saya telah di JELASKAN, MEMBACA, MEMAHAMI dan SEPENUHNYA SETUJU TERHADAP pernyataan tersebut di atas .

Yang membuat persetujuan

Blitar, 15 - 2 - 2023 Jam. 13.25
Petugas

(Nina A) (WAWA MANENWA)
Tanda tangan & Nama jelas Tanda tangan & Nama jelas



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM 39b

**PERSETUJUAN UMUM
TATA TERTIB DAN PERATURAN
RUMAH SAKIT**

No. Reg/RM
Nama
Tgl.Lahir/Umur
Alamat

[Redacted Patient Information]

Selaku pasien/wali pasien RS Katolik Budi Rahayu Blitar dengan ini menyatakan persetujuan atas hal-hal sebagai berikut :

I. HAK, KEWAJIBAN DAN TANGGUNG JAWAB SEBAGAI PASIEN

Dengan menandatangani dokumen ini saya menyatakan bahwa telah memperoleh dan menerima informasi mengenai hak-hak, kewajiban dan tanggung jawab pasien pada saat proses pendaftaran, selama mendapatkan pelayanan medis di RS Katolik Budi Rahayu Blitar, sebagai mana melalui leaflet atau banner yang disediakan oleh petugas.

II. TATA TERTIB RUMAH SAKIT DAN PERATURAN RUMAH SAKIT

Saya dan keluarga bersedia mematuhi dan melaksanakan tata tertib yang berlaku di lingkungan RS Katolik Budi Rahayu Blitar, sebagaimana yang tercantum dalam lampiran persetujuan ini.

III. PRIVASI DAN NILAI-NILAI KEPERCAYAAN

Apabila saya memerlukan hal-hal yang menyangkut privasi dan nilai-nilai kepercayaan saya sebagai pasien saya menyampaikan kepada petugas RS Katolik Budi Rahayu Blitar.

☐ Ada :

1.
2.
3.

☒ Tidak Ada

IV. AKSES UNTUK MENDAPATKAN INFORMASI KESEHATAN

Saya mendapatkan informasi kesehatan melalui website www.budirahayu.com, email: rskbr@budirahayu.com, facebook: [rskbudirahayu](https://www.facebook.com/rskbudirahayu) dan instagram: [@rskbudirahayu](https://www.instagram.com/rskbudirahayu)

V. BARANG BERHARGA MILIK PRIBADI

1. Saya memahami bahwa RS Katolik Budi Rahayu Blitar tidak bertanggung jawab atas semua kehilangan barang-barang milik saya dan saya secara pribadi bertanggung jawab atas barang berharga yang saya miliki namun tidak terbatas pada uang, perhiasan, buku cek, kartu kredit, handphone atau barang lainnya. Apabila saya membutuhkan maka saya dapat menitipkan barang-barang saya kepada rumah sakit.
2. Saya juga mengerti bahwa saya harus memberitahu/menitipkan pada rumah sakit jika saya memiliki gigi palsu, kacamata, lensa kontak, prosthetic atau barang lainnya yang saya butuhkan untuk diamankan.

VI. PELAYANAN KEBUTUHAN ROHANI

Saya memahami dan menyetujui bahwa RS Katolik Budi Rahayu Blitar menyediakan serta menyiapkan petugas pelayanan kebutuhan rohani sesuai dengan agama dan kepercayaan saya. Apabila saya membutuhkan, saya akan menghubungi perawat atau petugas ditempat saya dirawat dan bersedia mengisi formulir permintaan pelayanan kebutuhan rohani. Selain petugas pelayanan rohani yang disediakan oleh rumah sakit, saya atau keluarga juga di izinkan untuk membawa petugas rohani dari luar rumah sakit dengan seizin petugas RS Katolik Budi Rahayu Blitar.

VII. PENGAJUAN KELUHAN

Saya dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi dan telah mengerti tata cara pengajuan dan tindak lanjut bila ada keluhan saya sebagai pasien terkait keluhan pelayanan yang diberikan. Saya setuju untuk mengikuti tata cara pengajuan keluhan sesuai dengan prosedur yang ada. RS Katolik Budi Rahayu Blitar tidak wajib untuk bertanggung jawab atas setiap kerugian dalar bentuk apapun yang timbul dari atau sehubungan dengan keluhan yang tidak di ajukan sesuai prosedur, sebagaimana yang terdapat pada alur pengajuan keluhan.

VIII. KEWAJIBAN PEMBAYARAN

Dengan ini saya atau penanggung jawab, wali ataupun keluarga saya menyatakan setuju bahwa sesuai dengan pertimbangan pelayanan yang diberikan kepada pasien, maka saya wajib untuk membayar total biaya pelayanan. Biaya perawatan berdasarkan acuan biaya dan ketentuan RS Katolik Budi Rahayu Blitar.

IX. INFORMASI RAWAT INAP

1. Saya tidak diperkenankan untuk membawa barang-barang berharga ke ruang rawat inap.
2. Saya telah menerima informasi tentang peraturan yang diberlakukan oleh rumah sakit dan saya beserta keluarga bersedia untuk mematuhi, termasuk akan mematuhi jam berkunjung pasien sesuai dengan aturan di rumah sakit, serta turut menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit.
3. Anggota keluarga saya yang menunggu saya, bersedia untuk selalu memakai tanda pengenal khusus yang diberikan oleh RS Katolik Budi Rahayu Blitar, dan demi keamanan seluruh pasien, setiap keluarga dan siapapun yang akan mengunjungi saya diluar jam berkunjung, bersedia untuk diminta/ diperiksa identitasnya dan memakai identitas yang diberikan oleh RS Katolik Budi Rahayu Blitar.

X. INFORMASI BIAYA

1. Saya memahami tentang informasi biaya pengobatan atau biaya tindakan yang dijelaskan oleh petugas RS Katolik Budi Rahayu Blitar
2. Apa bila selama perawatan diperlukan tindakan operatif, biaya tindakan operatif mengikuti tarif tindakan medik di ruang kelas perawatan tertinggi selama periode rawat inap.

Saya telah dijelaskan, menerima brosur tentang tata tertib dan peraturan rumah sakit serta hak, kewajiban dan tanggung jawab pasien sebagai lampiran

☐ Ya ☐ Tidak

Beri tanda centang (✓) pada kolom pilihan

TANDATANGAN

Dengan tanda tangan saya di bawah, ini saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan memahami penjelasan pada Persetujuan Umum Tata Tertib dan Peraturan /General Consent.

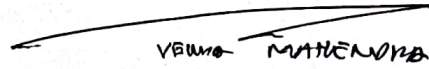
Yang membuat persetujuan



Nina A

Tanda tangan & Nama jelas

Blitar, 15-2-2023 Jam 13.25
Petugas


VERMA MATHENORA

Tanda tangan & Nama jelas



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 40

PERSETUJUAN RAWAT INAP

NO. REG

NO. RM

Yang bertanda tangan dibawah ini :

(Diisi Oleh Keluarga / Wali / Penanggung Jawab / Pasien)

Nama : Nina Agustina
Alamat : Desa Margomulyo RT 4 RW. 3
Telp. : 085816 219 032
Pekerjaan : —

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya setuju dilakukan rawat inap di Rumah Sakit Katolik Budi Rahayu Blitar menempati Kelas : IB

Terhadap : diri saya sendiri / anak / istri / suami *) : IBU saya

Penanggung Biaya : ☒ Pribadi ☐ Asuransi : —
☐ Lainnya : —

Nama Keluarga Terdekat yang dapat dihubungi : BUDE YUAN
Alamat / Telp. / HP : 081 339 511 025

TERHADAP PASIEN :

Nam Lengkap : [REDACTED]
Tanggal Lahir : [REDACTED] Umur : 51
Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan
Agama : ☐ Katolik ☐ Kristen ☒ Islam ☐ Hindu ☐ Budha ☐ Konghuchu
☐ Kepercayaan
Kewarganegaraan : ☒ Indonesia ☐ Asing : —
No. KTP / NIK : 3505135508710003
Alamat Sesuai KTP : Desa Margomulyo RT 04 RW 03
RT. : 04 RW. : 03 Kelurahan : M. Mulyo Kecamatan : P. Rejo
Kota/Kab : BLITAR Provinsi : Jawa Timur
Nama Suami / Istri *) : TOTUBI
Nama Ayah : SUMEDI
Nama Ibu Kandung : SURATIN
Alamat tempat tinggal saat ini : Margomulyo
RT. : 04 RW. : 03 Kelurahan : M. Mulyo Kecamatan : P. Rejo
Kota/Kab : BLITAR Propinsi : Jawa Timur
Pendidikan Terakhir : ☐ Belum / tdk tamat SD ☒ SD ☐ SLTP ☐ SLTA ☐ Akedemi ☐ PT
Pekerjaan : ☐ PNS ☐ TNI/Polri ☐ Swasta ☐ Petani ☐ Pekerja Lepas ☒ IRT
☐ Pelajar ☐ Dibawah umur ☐ Lainnya : —
Status Perkawinan : ☒ Kawin ☐ Tidak / Belum Kawin ☐ Janda ☐ Duda

Petugas Pendaftar

(YANG MAHERIPPO)
Tanda Tangan & Nama Jelas

Blitar, 15 Februari 2023

Pembuat pernyataan,

(Nina A)
Tanda Tangan & Nama Jelas

Keterangan : berikan tanda (✓) pada ☐ yang sesuai
*) Lingkari yang dipilih



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM 43

**TRANSFER PASIEN
DI DALAM RUMAH SAKIT**

No. Reg/RM

Nama

Tgl.Lahir/Umur

Alamat

Tanggal pindah : 17-02-23 Jam : 13.05 Pindahan dari : P2 Kelas : P1 Pindah ke : P3 Kelas : 2
DPJP : dr. Paser SpJP Dokter konsulan : dr. Heri SpPD
Diagnosis utama : SEPTIK AKUT SHOCK SEPTIK Diagnosis skunder :

RINGKASAN RIWAYAT PASIEN

Keadaan umum : lemah, sarak, nyalak dada bent, pakai O2 NRH 15 lpm
Riwayat penyakit : HT, Jantung Riwayat alergi : Infeksi menular :
Alasan transfer : Btaya

PEMERIKSAAN PENUNJANG YANG SUDAH DILAKUKAN

☒ EKG : 1 lembar ☐ USG : 1 lembar
☒ Radiologi : 1 lembar ☐ CT Scan : 1 lembar
☒ Laboratorium : 3 lembar ☐ Echocardiography : 1 lembar

TINDAKAN MEDIS YANG TELAH DILAKUKAN

O2 NRH 15 lpm 10 lpm NS 7 lpm

TERAPI PENGOBATAN

Damoben 2x1 jam 08.00. Moxifloxacin 1x400 (-)
Brucet 2x500 jam 08.00. Fartison 1x100 g (-)
Brodelat 2x1 sr 08.00. Fluconazole 1x200 (-) Spironolactone 1x25
Sanmot (Cika 5737) 10¹⁰ NAC 3x200
Calcitriol 2x1

PERAWATAN LAIN YANG DITERIMA

Risiko Selama Proses Transfer :

☒ Gangguan pernapasan ☐ Muntah ☐ Kejang
☐ Perdarahan ☐ Lain-lain :

Blitar, 17-2-23
DPJP / PJ Shift

(.....)
Tanda Tangan & Nama Jelas

Kompetensi Pendamping & Peralatan Selama Transfer :

PASIE	KATEGORI BERDASARKAN KONDISI PASIEN	PETUGAS PENDAMPING	PERALATAN DAN JENIS KENDARAAN
☐ Derajat 0	☐ Pasien membutuhkan ruang perawatan biasa	☐ Dokter ☒ Perawat ☐ Bidan	☒ Dokumen rekam medis ☒ Tabung oksigen ☐ Nasal Kanula ☐ Masker ☒ NRH ☐ Suction ☐ Defibrilator ☒ Syringe pump ☒ Oxymetri ☐ Tensi meter ☐ Alat bantu nafas ☐ Kursi roda ☐ Brankart ☒ Tempat tidur ☐ Ambulans ☐ Lain-lain
☐ Derajat 1	☐ Pasien beresiko mengalami perburukan ☐ Pasien membutuhkan ruang perawatan intensif		
☐ Derajat 2	☐ Pasien memerlukan pengawasan ketat / intervensi khusus		
☒ Derajat 3	☐ Pasien mengalami kegagalan multi organ ☒ Pasien memerlukan bantuan hidup jangka panjang ditambah dengan kebutuhan alat bantu nafas		

KONDISI PASIEN SAAT TRANSFER :

Kesadaran : isopor GCS : 2-2-1
Reflek cahaya : +/t pelan Pupil : 3/3
TD : 110/60 Suhu : ..°C Nadi : 110 X/Menit
Pernapasan : 35 X/Menit Spo2 : 86 %
Akral : hangat
Skor nyeri : 0 Skor jatuh : 10

KONDISI PASIEN SAAT TIBA DI RUANGAN :

Kesadaran : coma GCS : 1-1-1
Reflek cahaya : pelan Pupil : isokor
TD : tak terukur Suhu : 40°°C Nadi : 118 X/Menit
Pernapasan : 26 X/Menit Spo2 : 88 %
Akral : panas
Skor nyeri : 0 Skor jatuh : 10

Alat Medis Yang Dipakai:

☒ Infus hari ke : 1 ☒ Cateter urine hari ke : 2
☐ NGT hari ke : ☒ Lain² : O2 NRH 15 lpm

KEJADIAN SELAMA TRANSFER

dr. Heri visit a/p. Tunda HD, Calcitriol 2x1, cek SE (tunggu dr. Bagus SpJP)

UU: 75a

Yang menyerahkan

Yang menerima

(.....)
Tanda tangan & Nama jelas

(.....)
Tanda tangan & Nama jelas

Keterangan: Berikan tanda (N) pada ☐ yang sesuai



RESUME PERAWAT

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umur

Alamat

1. Keadaan waktu masuk : PB dgn CHF di rumah di Bogor tgl 10
ke rumah sakit karena kecurangan GCS 4/5, retraksi dada kanan
g. NTPN 18 gon. r. 24. f. 92 g. 2. bel. dada ± 16h
batuk muce, maka dirawat T 150/80 dan 36°-120

2. Masalah : - Penurunan curah jantung
- Nausea

3. Tindakan : - mengidentifikasi tanda/gejala awal penurunan curah jantung
memeriksa TD, memeriksa intake dan output cairan, memeriksa saturasi O₂
memeriksa kel. nadi dada, EKG 12 lead, memeriksa aktivitas, memeriksa
fungsi ginjal, memeriksa lab. darah yg sesuai, memeriksa g.
mengajarkan keluarga f. dan b. dan b. dan b. dan b. dan b. dan b. dan b. dan b.
- mengidentifikasi penyebab muce, mengidentifikasi faktor penyebab muce
mengidentifikasi antiemetik utk mencegah muce, memeriksa asupan nutrisi
dan kalori, mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi

4. Keadaan pulang : Perad meninggi tgl 17/2²³ jam 14.15

Perawat yang merawat / Memulangkan

(.....)
Tanda Tangan & Nama Jelas



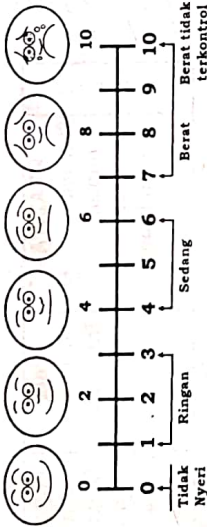
RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. Jend. A. Yani No. 18 BLITAR

RM 46.b

PENGKAJIAN ULANG NYERI

L/P

Dokter : Bagus Sp.S Pav / Kamar : 2 / 11B - 2



K	KUALITAS	Pola	Metode penghilangan
U	Terbakar, Tumpul, Tertekan, berat, Tajam, kram,	Menetap Intermiten	Istirahat, Panas, Dingin, Obat-obat, Lain-lain
N			
C			
I			

Pengkajian Nyeri dengan menggunakan " VAS / Wong Baker Face Rating Scale / Numeric Scale "

Tanggal / Jam	15/23 J 10 ⁰⁰	16/23 J 12 ⁰⁰	17/2 08.00	13.00	
Lokasi	-	-	-	-	
Intensitas (Skala 0 - 10)	0	0	0	0	
Lama nyeri	-	-	-	-	
Faktor pencetus	-	-	-	-	
Kualitas nyeri	-	-	-	-	
Pola serangan	-	-	-	-	
Hal-hal yang menyebabkan nyeri hilang	-	-	-	-	
TTD Perawat / Bidan	15/23 J 10 ⁰⁰	16/23 J 12 ⁰⁰	17/2 08.00	13.00	



TINDAKAN HARIAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA

No. Reg/RM	
Nama	
Tgl. Lahir/Umur	
Alamat	

Observasi	Tanggal	Tanggal
Jam	Jam	
Hasil Total Skoring Risiko Jatuh Tinggi		
Orientasikan pasien/keluarga/penjaga pasien tentang lingkungan ruangan.		
Pasang tanda kuning "Risiko Jatuh" dan berikan edukasi kepada pasien dan/atau keluarga, tindakan yang dilakukan		
Pastikan bel berfungsi baik dan letakkan dekat jangkauan pasien		
Pastikan tempat tidur rendah (<63.5 cm), roda terkunci dan pagar sisi tempat tidur terpasang dengan baik		
Lakukan pemasangan restraint mekanik jika diperlukan dengan persetujuan keluarga		
Paraf & Nama Perawat / Bidan		
Hasil Skoring Risiko Jatuh Rendah/Sedang	30	35
Orientasikan pasien/keluarga/penjaga pasien tentang lingkungan ruangan	✓	✓
berikan edukasi kepada pasien dan/atau keluarga, tindakan yang dilakukan.	✓	✓
Pastikan bel berfungsi baik dan letakkan dekat jangkauan pasien	✓	✓
Pastikan tempat tidur rendah (<63.5 cm), roda terkunci dan pagar sisi tempat tidur terpasang dengan baik	✓	✓
Paraf & Nama Perawat / Bidan		

beaba, s, kyur

Catalan:

Lakukan Pengkajian Ulang Risiko Jatuh pada Pasien bila terjadi perubahan kondisi/terapi, pasien pindah ruangan/unit lain dan/atau sesaat pasien jatuh.

1. Skor Morse Fall : Risiko Rendah = 0-24, Risiko Sedang = 25-44, Risiko Tinggi = 45
2. Untuk pasien koma, tidak perlu dilakukan penilaian Morse Falls Scale.
3. Skor risiko pasien jatuh "tinggi" mengharuskan keluarga/konjung pada gelang identitas
4. Berikan tanda (N) pada tindakan yang dilakukan



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR

Jl. A. Yani No. 18 Blitar

RM.47.b

L/P

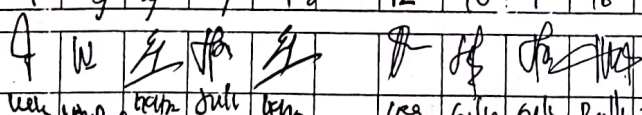
PENGKAJIAN HARIAN RISIKO JATUH PASIEN DEWASA

Dokter: *Bagus S. P.* Pav / kamar: *2 / 11B-2*

Faktor Risiko	Skala	Nilai	Skor Ulang Tgl Jam	Skor Ulang Tgl Jam	Skor Ulang Tgl Jam	Skor Ulang Tgl Jam	Skor Ulang Tgl Jam	Skor Ulang Tgl Jam	Skor Ulang Tgl Jam
Riwayat Jatuh	Ya	25	25						
	Tidak	0	0						
Diagnosis Sekunder C-2 Diagnosis Medis	Ya	15	15						
	Tidak	0	0						
Alat Bantu	Berpegangan pada perabot / mebel	30							
	Tongkat / alat penopang / kruk	15							
	Tidak ada total bantuan perawat/tirah baring total	0	0						
	Ya	20	20						
Terpapang Infus	Tidak	0							
	Terganggu/goyah kesulitan berjalan	20							
Gaya berjalan	Lemah	10	10						
	Normal/tirah baring/imobilisasi	0	0						
	Tidak menyadari keterbatasannya disorientasi	15							
Status Mental	Sadar akan kemampuan diri sendiri & orientasi baik	0	0						
	Total Skor		70	35					

EARLY WARNING SCORING SYSTEM DEVASA.

No. Reg/RM :
Nama :
Tgl.Lahir/Umur:
Alamat :

Tanggal		15/2	16/2	17/2											
Jam		4 ⁰⁰	13 ³⁰	20 ⁰⁰	06	13	20	24	05	13					
Laju Respirasi/menit	≤8					3					≤8				
	9-11					1					9-11				
	12-20					0					12-20				
	21-24		2	2		2	2	2			21-24				
	≥25	3				3	3		3	3	≥25				
Sturasi O2	≥ 96				0	0	0				≥ 96				
	94-95						1				94-95				
	92-93		2	2			2		2		92-93				
	≤ 91	3					3	3	3	3	≤ 91				
Suplemen O2	ya	2	2	2	2	2	2	2	2						
Tekanan darah Sistolik (mmHg)	≥ 220						3				≥ 220				
	181-220						1				181-220				
	111-180	0	0	0			0		0		111-180				
	101-110				1	1	1		1		101-110				
	91-100						2	2			91-100				
	≤90						3			3	≤90				
Laju jantung/menit	≥131						3				≥131				
	111-130		1				2			2	111-130				
	91-110	1	1	1	1	1	1		1		91-110				
	51-90						0	0	0		51-90				
	41-50						1				41-50				
	≤ 40						3				≤ 40				
Kesadaran	Sadar	0	0	0	0	0	0				Sadar				
	Verbal						1		1		Verbal				
	Nyeri					2	2	2	2	1	Nyeri				
	Unrespon						3			3	Unrespon				
Temperature (C)	≤ 35						3				≤ 35				
	35.1-36						1				35.1-36				
	36.1-38	0	0	0	0	0	0	0	0		36.1-38				
	38.1-39						1				38.1-39				
	≥ 39,1						2			2	≥ 39,1				
TOTAL SKOR		7	9	7	7	4+2	12	10	7	18					
Tanda tangan dan nama terang															
SKOR 1-4 (resiko ringan)	Assesment segera oleh PPJA/PJ Shift/WKR/KR, respon segera, maks 5 menit, tentukan perawatan dan frekuensi monitoring per 4-6 jam. Jika diperlukan assesment oleh dokter jaga														
SKOR 5-6 (resiko sedang)	Assesment segera oleh dokter jaga (respon segera, maks 5 menit), konsultasi DPJP dan spesialis terkait, eksalasi perawatan dan inonitoring tiap jam, pertimbangkan perawatan dengan monitoring yang sesuai														
SKOR 7 ATAU LEBIH (Resiko tinggi)	Resusitasi dan monitoring secara kontinyu oleh dokter jaga dan PPJA/PJ Shift/WKR/KR, Aktivasi Tim Reaksi Cepat (TRC) untuk kegawatan medis melalui nomor telepon 456, (respon segera maksimal 10 menit) Informasikan dan konsultasikan ke DPJP														
HENTI NAPAS/JANTUNG	Lakukan RJPolehpetugas/tim primer, Aktivasi code blue hentijantung telp 456, resusitasi oleh TimCode Blue (respon segera, maks 5 menit), informasikan dan konsultasikan DPJP														



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

**SKRINING MENJELANG
AKHIR KEHIDUPAN**

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umu

Alamat

1. Apakah dokumentasi DPJP menyatakan pasien dalam kondisi terminal?
☒ Ya ☐ Tidak
2. Apakah pasien dalam termasuk penyakit dibawah ini?
 - a. Kanker stadium IV
 - ☒ b. CKD stadium IV
 - c. Mati batang otak
 - d. Pulsesess Elektrical Activity (PEA)
 - e. AIDS☒ Ya ☐ Tidak
3. Apakah pasien mengalami kondisi dibawah ini?
 - ☒ a. Tidak ada reflek tubuh
 - b. Akral dingin
 - ☒ c. Sianosis
 - ☒ d. Nadi lemah dan tidak teratur
 - ☒ e. Napas cheyne stok
 - ☒ f. Hipotensi yang tidak berespon terhadap obat-obatan☒ Ya ☐ Tidak

Jika terdapat jawaban "YA" dari pertanyaan diatas selanjutnya dilakukan pengkajian khusus pasien akhir kehidupan

Blitar, 17/12/23 . Jam
Petugas


(.....) Tanda tangan & Nama jelas



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR
Jl. A. Yani No. 18 Blitar

**PENGKAJIAN MENJELANG
AKHIR KEHIDUPAN**

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/Umur
Alamat

1. PENGKAJIAN FISIK

Tekanan darah : 120/80 mmHg Nadi : 118 x/menit
Pernapasan : 28 x/menit Suhu : 36.2 x/menit
Kesadaran : ☐ Apatis ☐ Somnolent ☐ Sopor ☒ Koma
GCS : 1-1-1 Saturasi O₂ : 92
Pupil : Ka 4 mm/Ki 4 mm ☐ Isokor ☐ Anisokor

2. GEJALA SEPERTI MAU MUNTAH DAN KESULITAN BERNAFAS

- a. Kegawatan Pernapasan : ☐ Dalam batas normal ☐ Dispnea ☒ Napas cepat dan dangkal ☐ Napas lambat
: ☐ Napas tidak teratur ☐ Mukosa mulut kering ☒ Ada sekret
b. Kehilangan tonus otot : ☐ Dalam batas normal ☐ Mual
: ☒ Penurunan pergerakan tubuh ☐ Sulit berbicara ☐ Sulit menelan
: ☐ Distensi Abdomen ☐ Inkontinensia urine ☐ Inkontinensia alvi
c. Nyeri : ☒ Tidak ☐ Ya, Skor Nyeri
d. Perlambatan sirkulasi : ☐ Dalam batas normal ☐ Gelisah ☒ Bercak sianosis pada ekstremitas
: ☒ Tekanan darah menurun ☐ Lemas ☐ Kulit dingin dan berkerengat
: ☒ Nadi lambat dan lemah

3. FAKTOR YANG MEMPERPARAH GEJALA FISIK

- ☐ Pindah posisi ☐ Melakukan aktifitas fisik

4. MANAJEMEN GEJALA SAAT INI DAN RESPON PASIEN

- Masalah Keperawatan : ☐ Mual ☐ Perubahan persepsi sensori ☐ Konstipasi
: ☐ Nyeri Akut ☐ Pola nafas tidak efektif ☐ Defisit perawatan diri
: ☐ Nyeri kronis ☒ Bersihan jalan napas tidak efektif ☐

5. STATUS PSIKOSOSIAL KELUARGA

- a. Orang yang ingin dihubungi saat ini :
☐ Tidak ada
☒ Ada, Nama : Mama Agustin Hubungan dengan pasien : Anak
Dimana : di rumah (Kediri) No Telepon/ HP : 085816219032
b. Reaksi pasien atas penyakitnya :
☐ Menyangkal ☐ Marah ☐ Takut
☐ Sedih/ Menangis ☐ Rasa bersalah ☐ Ketidakpuasan
c. Masalah keperawatan :
☐ Distres Spiritual ☐ Ansietas akan kematian
d. Reaksi keluarga atas penyakit pasien :
☐ Marah ☐ Gangguan tidur ☐ Perubahan kebiasaan pola komunikasi
☒ Sedih/ Menangis ☐ Letih/ lelah ☐ Keluarga kurang berkomunikasi dengan pasien
☐ Rasa bersalah ☐ Kertidakberdayaan ☒ Keluarga kurang berpartisipasi dalam keputusan perawatan pasien
☐ Ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan
e. Masalah Keperawatan :
☐ Distres Spiritual ☐ Koping individu tidak efektif ☒ Perubahan proses keluarga

6. ORIENTASI SPIRITUAL PASIEN DAN KELUARGA

- a. Melibatkan keluarga terdekat : ☐ Belum ☒ Sudah
b. Memerlukan pemuka agama/ rohaniawan pendamping : ☒ Tidak ☐ Ya
c. Perlu bantuan melaksanakan kebutuhan spiritualnya (ibadah, ritual khusus) : ☐ Tidak ☐ Ya
d. Harapan- harapan yang diinginkan : ☐ Tidak ada
: ☐ Ada

7. KEBUTUHAN DUKUNGAN ATAU TOLERANSI BAGI PASIEN, KELUARGA, DAN PEMBERI PELAYANAN LAIN :

- ☒ Pasien perlu didampingi keluarga
☒ Keluarga dapat menghubungi pasien diluar waktu berkunjung
☐ Sahabat dapat menghubungi pasien diluar waktu berkunjung
☐
☐

8. KEBUTUHAN AKAN ALTERNATIF ATAU TINGKAT PELAYANAN LAIN DAN RENCANA PERAWATAN SELANJUTNYA:

- ☐ Tetap dirawat di RS
Resusitasi : ☒ Ya ☐ Tidak (mengisi & TT formulir edukasi penolakan resusitasi)
☐ Perawatan hospice/ suportif



RUJUKAN PASIEN

Kepada Yth. IS dr. Sp. PD
Di. RSUD MARDI WALUYO

Bersama ini kami kir

Nama

Diagnosis Medis

Umur

Alamat

I. RINGKASAN RIWAYAT PASIEN

Anamnesis

benar datang daya keluh penurunan kesadaran

Pemeriksaan Fisik

TD : 120/80 Nadi : 83 Suhu : 36.5 SpO2 : 94 RR : 20

Kesadaran

GCS : 4-5-6 Pupil : 3/3

Reflek Cahaya : +

Riwayat Penyakit

CVA & 2 tahun

Riwayat Alergi

tidak ada

Resiko Pasien Jatuh

0

Skor Nyeri

0

Alasan Rujuk

pasal KIS (BRIS)

Kebutuhan Pelayanan Lanjutan

pelayanan lanjutan oleh dokter penyakit dalam / syaraf

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG YANG SUDAH DILAKUKAN

☒ Laboratorium

☒ Radiologi

☒ EKG

☐ USG

☒ CT-Scan

☐ Lain-lain

III. TINDAKAN MEDIS YANG TELAH DILAKUKAN

IRF Harkes GDA 112 -> 218.

DE Harkes 123

IV. TERAPI YANG TELAH DIBERIKAN

- IVFD Aclo 96 1000 ml/24j

- Captopril 1x2g/W (Hk)

8 @ - Lemur 2x600/Sc

- IVFD Aclo 96 500 ml + KCl 500 mg -> 10 tpm

- Chlorthal 1x400/W

8 @ - Inj Novorapid 112

- IVFD Aclo 96 500 ml + Neurolog 50 ml -> 10 tpm

- Protract 2x500/W

8 @

- Neurolept 1x1/W

8 @

V. ALAT MEDIS YANG DIPAKAI

☒ Infus Hari Ke 3

☒ Urine Cateter Hari Ke 4

☒ NGT Hari Ke 4

☒ Oksigen 3 lpm

☐ Lain-lain

Petugas Yang Menyetujui Rujukan

Tanggal & jam

Isi informasi

Dr. Agnes

17-1-2023 11.15

Kondisi pasien



17-1-2023

Pengirim DPJP

BUDI RAHAYU

Jl. Jend. A. Yani 18

BLITAR

BLITAR

dr. William Budi Ago, Sp.PD

Spesialis Penyakit Dalam

Tanda Tangan & Nama Jelas

KOMPETENSI PENDAMPING & PERALATAN SELAMA RUJUK :

PASIENT	KATEGORI BERDASARKAN KONDISI PASIEN	PETUGAS PENDAMPING	PERALATAN DAN JENIS KENDARAAN
☐ Derajat 0	☐ Pasien membutuhkan ruang perawatan biasa	☐ Dokter	☒ Tensi meter ☐ Oxymetri
☒ Derajat 1	☒ Pasien beresiko mengalami perburukan ☐ Pasien membutuhkan ruang perawatan intensif	☒ Perawat	☒ Termometer ☐ Oksigen
☐ Derajat 2	☐ Pasien memerlukan pengawasan ketat / intervensi khusus	☐ Bidan	☐ Suction ☐ Alat bantu napas
☐ Derajat 3	☐ Pasien mengalami kegagalan multi organ ☐ Pasien memerlukan bantuan hidup jangka panjang ditambah dengan kebutuhan alat bantu nafas		☐ Defibrilator ☐ Syringe pump
			☐ Bedsite Monitor ☒ Obat emergency
			☒ Alat kesehatan life saving
			☐ APD
			☒ Ambulans
			☐ Lain-lain

PEMANTAUAN KONDISI PASIEN SELAMA PROSES RUJUKAN :

Tgl & jam	Observasi	Tgl & jam	Observasi
<u>17-1-2023</u>	<u>CAO2: 94 RR: 20</u>		
<u>11.15.02</u>	<u>T: 120/80 N: 80 S: 364</u>		

Tanggal & Jam Serah Terima 17/1/2023 Jam 16.15

Petugas penerima pasien

Petugas yang merujuk

INSTALASI GAWAT DARURAT

RSUD MARDI WALUYO

KOTA BLITAR

Tanda-tangan & Nama jelas

Tanda tangan & Nama jelas

Keterangan : Berikan tanda ☐ pada ☐ yang sesuai
Lembar 1 : Rekam Medis RS Katolik Budi Rahayu
Lembar 2 : RS Rujukan