



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

RM 1

RINGKASAN MASUK DAN KELUAR RUMAH SAKIT

No. Reg. Masuk	:	[REDACTED] 92
Nama Lengkap	:	[REDACTED] : LAKI-LAKI
Alamat Lengkap	:	[REDACTED] RIJATI, KADEMANGAN, KABUPATEN BLITAR, JAWA TIMUR : -
Kecamatan	:	KADEMANGAN Kab : KABUPATEN BLITAR Prov : JAWA TIMUR
Umur	:	44 Tahun Tgl. Lahir : 1978-11-05 Agama : ISLAM Kebangsaan : INDONESIA
Pend. Terakhir	:	SMA / SMK Pekerjaan : PEKERJA LEPAS
Nama Ayah	:	GUGEL Nama Ibu : RAMILAH
Status Kawin	:	MENIKAH Nama Suami/Istri : SIH PURJATI
Dalam keadaan darurat, perlu menghubungi	:	SIH Hub :
Alamat Lengkap	:	Telp :
Tgl. Masuk	:	2023-01-30 Jam : 08:39:18 Cara Masuk : IGD
Pav / Kamar	:	Paviliun 3 / Kamar 19 Kelas : Kelas II A
Pend. Rujukan	:	(Ya / Tidak) Dari :
Penanggung	:	Alamat :
Biaya	:	

IDENTITAS PASIEN

Dokter Telp. dr. BAEUS H, SpJP	Dokter Telp. dr. SUHARJONO, Sp.S	Dokter Telp.
Tgl. Keluar	:	7-2-2023 Jam : 19:30 Tgl. Meninggal : Jam : (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	:	8 Hari (= Tgl. Keluar - Tgl. Masuk)
DIAGNOSIS MASUK : CVA		
DIAGNOSIS KELUAR :		No. Kode (ICD)
Dx Utama	:	CVA infark I 63.9
Dx Komplikasi	:	
Dx Skunder	:	stroke akut I 21.0
Operasi / Tgl.	:	
Sebab Kematian	:	
Otopsi	:	
<u>Catatan Khusus</u>		
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 3

PENGKAJIAN AWAL MEDIS

No. Reg/RM
Nama
Tgl. Lahir/
Alamat

DIISI OLEH DPJP

Keluhan Utama : lemas 1-2 hr

Anamnesis : ket. kolik

PEMERIKSAAN

Kepala dan Leher : ane wh
pupil isokor 3/3 PE r/t.

Thorax :

Cor : ihs rux kat

Pulmo : ke o wh o

Abdomen : BU ⊕ soefl.

Extremitas : e dera o r/t

Status Lokasi : - r/t

Dx : maim anks
cmt uyp

Tx : ny ishp
Tape ul 2x 20

PENGOBATAN

ctb 2x 75
mpul 2x 80
1 liter 2x 20

bb stam anks

Blitar, Tanggal, 30/1/23 Jam 20.05
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

(dr. Bagus SpJP)
Tanda tangan & Nama jelas

NO.RM/REG. : [REDACTED]
NAMA : [REDACTED]
ALAMAT : [REDACTED]
Tgl.Lahir : 05-11-1978
Tgl.Masuk RS : 30-01-2023
Tgl.Dx.Keperawatan : 30-01-2023

Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi

setelah dilakukan intervensi selama 2x24jam

Perfusi serebral meningkat :

- Tingkat kesadaran meningkat kognitif meningkat
- Tekanan intrakranial menurun
- Sakit kepala menurun
- Gelisah menurun
- Demam menurun
- Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- Tekanan darah diastolik membaik
- Tekanan darah sistolik membaik
- Reflek saraf membaik

Manajemen peningatan tekanan intrakranial :

- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme edema serebral)
- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)
- Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu
- Monitor status pernapasan
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor cairan serebro-spinal (mis. Warna, konsistensi)
- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- Berikan posisi semi Fowler
- Hindari manuver Valsava
- Cegah terjadinya kejang
- Hindari pemberian cairan IV hipotonik
- Pertahankan suhu tubuh normal
- Kolaborasi pemberian sedari dan anti konvulsan , jika perlu
- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

PELAYANAN LAIN



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

RM 13

LAPORAN OPERASI

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umu

Alamat

Kamar Operasi : OK1 / OK2		
Dokter Operator : Dr. Bagus SpOG	Perawat Instrumen : Susi Supriyanti	Dokter / perawat Anestesi : dr. An / ony pidi
Asisten Bedah : Ramadhan Amd. Iy	Perawat Sirkulasi : Namhy Amd. Iy	Dr. An SpAn + Kusni Amd. Iy
Diagnose Pra Operasi : QIPoAo 36/37 TH + KPD + asma + TB 2000		
Diagnose Pasca Operasi : idem		
Jenis Tindakan / Operasi : LSCS +		TINDAKAN
Komplikasi Masalah : -		
Golongan Operasi Khusus/Besar/Sedang/Kecil *	Type Operasi : Bersih/ Bersih Terkontaminasi Kontaminasi/Infeksi *	Perdarahan : ☐ Tidak ☒ Ya : ± 230 cc Pemeriksaan PA : ☐ Tidak ☒ Ya
Hasil menghitung kain kasa : Besar : 1 Kecil : 7 Deppers : 1 Keterangan : kecil		
Yang menghitung kain kasa dan instrumen 1. Susi Map. NF 1. Namhy Amd. Iy		
Tgl. Operasi 9/1 2023	Operasi mulai jam : 0845 s/d Pembiusan mulai jam : 0840 s/d	Lama Operasi : 0945 Lama Pembiusan : 0930
JALANNYA OPERASI :		Jam Penulisan Laporan : 0950
1. KIE HCL, ab. gula gula 2. B. telus, dlm SAB 3. Dampak la. g. d. p. rad 4. Insisi perineal 5. Pada blokirasi : clon granda otera - tiba ard D/S don 6. Dipilih LSCS - Bladder plg - Insisi SPH - Peng dilak di selu lych - SPH dijah ndio 1 jar - Pasien pedan Cec ca akt 7. La a dihy lych des ly 8. Apt selen		
Dokter Operator (Dr. Bagus SpOG) Tanda Tangan & Nama Jelas		

Keterangan : berikan tanda (✓) pada ☐ yang sesuai

* Coret yang tidak perlu



RS KATOLIK BUDI RAHAYU BLITAR

Jl. A. Yani No. 18 Blitar

PENGKAJIAN PASIEN
RAWAT JALAN

IDENTITAS PASIEN

No. Reg/RM : 33141 / 202240
Nama : Th. Sari-ranah (D/B)
Tgl. Lahir / Umur : 01-07-1960 : 62 th
Alamat : Dsn. Kumpang RT 9/4

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanda Vital	Antropometri	Fungsional	Perawat Yang Memeriksa
Tekanan darah : 150/60 mmHg	Berat badan : 48	Alat bantu : -	Res Dsn. Kumpang RT 9/4
Frekuensi nadi : 96 x/mnt	Tinggi badan : 150	Prothesa : -	
Suhu : 36 °C	IMT : -	Cacat tubuh : -	
Frekuensi nafas : 21 x/mnt	Lingkar kepala* : -	ADL ☒ Mandiri ☐ Dibantu	
Skor nyeri : 1-2	Lingkar lengan atas : -	Riwayat jatuh : (-) +	
Skor jatuh : 0	* Khusus pediatri		Tanda Tangan & Nama Jelas

Status Psikologis : ☒ Tenang ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri / orang lain
Hambatan Edukasi : ☐ Bahasa ☐ Cacat/fisik/Kognitif (gangguan penglihatan/ pendengaran lain ☐ **)
Agama / Nilai Kepercayaan : Islam Pendidikan : SD Pekerjaan : Farmer Dagang
Alergi : Tidak ada
Keluhan Px : Kontrol sering kencing
Riwayat Penyakit Dahulu :
Lain-lain : Merokok ☒ Ya / Tidak Minuman Beralkohol : Ya / Tidak
Apakah ada keluarga inti yang menjadi dokter : Ya / Tidak Telp :

Status Obstetric : HPHT : TP :
Keterangan Obsteri/Ginekologi/Laktasi/KB:

Total Skor Skrining Gizi :
Tingkat resiko malnutrisi : ☐ Rendah (0-1) ☐ Sedang (2-3) ☐ Tinggi (4-5) ☐ Diagnosa khusus

II. PENGKAJIAN MEDIS

Anamnesis (S) dan Pemeriksaan Fisik (O)

Pgnt. Pant post Gp. dijumpai
BAB kencing.

Ald : 200/1

Buruk

luka & berisik - sebagian
kering

Rencana dan Terapi (P)

Rawat lila
Aff jahitan selang selang
tanggal 20 / 12 200.

Diagnosa (A) : post laparotomi
Komplikasi :
Komorbid :

ICD-10 : ICD-9 CM :

Tindak Lanjut

- ☐ KRS/ Pulang
☐ Kontrol :
☐ MRS :
☐ Konsul :
☐ Rujuk :
☐ Alasan dirujuk :

Blitar, 13-12-2022 Jam :
Dokter

(dr. Dimas Ageng Sp.B)
Tanda Tangan & Nama Jelas

Keterangan ** coret yang tidak perlu dan berikan tanda (✓) pada tanda ☐ yang sesuai

No. Reg	Tgl. & Jam	Anamnesis (S) Pemeriksaan Fisik (O)	Diagnosa (A) Rencana & Terapi (P)	Nama & TT Profesi
	20/12/22 5:	T. 120/70 kontrol. tidak ada keluhan yeri luka + kering.	post Op Aff jahitan	



REKAM MEDIS INSTALASI GAWAT DARURAT

Nama Pasien	IDENTITAS PASIEN No.Reg: 32367/2022 RM: 202240 TN, SARIYANTO (L) Tgl.Lhr: 01/07/1980 Umur: 62 th 5 bl DSN. KALIPUCUNG RT.03 RW.04. KALIPUCUNG Ket:-	No. Reg/ RM :/ 202240 Tgl. Masuk : 3-12-2022 Jam : 14 ⁰⁰ Nama Pengantar : Hubungan : No. Telp :
Tanggal Lahir		
Alamat		

PENGKAJIAN INSTALASI GAWAT DARURAT			
Triage			
Pemeriksaan	: GCS : E : 4 V : 5 M : 6	Tensi Darah : 120/80 mmHg	Nadi : 98
	Pernafasan : 22 x/mnt	Suhu Axiler : 36,2 °C	SPO2 : 98
Tingkat Kegawatan	: P1 ☐ Merah P2 ☒ Kuning P3 ☐ Hijau P0 ☐ Hitam	Jam :	
Jenis Pelayanan	: ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak		
Alasan Datang	: ☒ Penyakit ☐ Trauma/ Ruda Paksa		
Cara Masuk	: ☒ Sendiri ☐ Rujukan		
Status Psikologis	: ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☐ Tidak ada gejala		
Anamneses Perawat			
Keluhan Utama	: nyeri perut 2 hari		Jam : 14 ⁰⁰
Anamnesa	:		
Riwayat Penyakit Dahulu	:		
Riwayat Alergi	: ☐ Tidak ☐ Ada (Jelaskan)		
Pengkajian Keperawatan			
A. Airway			
☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain - lain			
Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan jalan nafas tidak efektif ☐ Resiko gagal nafas			
B. Breathing			
Pola Nafas	: ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur		
Suara Nafas	: ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Whezing ☐ Ronchi		
Pola Nafas	: ☐ Apneu ☐ Dyspneu ☐ Bradipneu ☐ Takhipneu ☐ Orthopneu		
Penggunaan Otot Bantu Nafas	: ☐ Retraksi dada ☐ Cuping hidung		
Jenis Nafas	: ☒ Pernafasan dada ☐ Pernafasan perut		
Frekuensi Nafas	: 20 x/mnt		
Diagnosa Keperawatan	: ☐ Pola nafas tidak efektif ☐ Gangguan pertukaran gas		
C. Circulation			
Akral	: ☒ Hangat ☐ Dingin	Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak	
Cianosis	: ☐ Ya ☒ Tidak	Pengisian Kapiler : ☐ <2 detik ☐ > 2 detik	
Tekanan Darah	:/.....mmHg	Nadi: ☐ Terabax/mnt ☐ Tidak teraba	
Perdarahan	: ☐ Yacc ☐ Tidak	Lokasi perdarahan:	
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka Bakar ☐ Perdarahan			
Kelembaban Kulit	: ☒ Lembab ☐ Kering		
Turgor	: ☒ Normal ☐ Kurang		
Luas Luka Bakar	:%	Grade :	Produksi Urine :cc
Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan perfusi jaringan perifer ☐ Gangguan keseimbangan cairan elektrolit			
☐ Resiko Syok Hipovolemik			
D. Disability			
Tingkat Kesadaran	: ☒ Compos metis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma		
Nilai GCS Dewasa	: E : 4 V : 5 M : 6		
Anak	: A : V : P : U		
Pupil	: ☐ Miosis ☐ Midriasis	Diameter: 3 / 3	
Respon Cahaya	: (+) / (-)		
Skala Kekuatan Otot	: 5/5		
Diagnosa Keperawatan	: ☐ Ketidak efektifan perfusi jaringan cerebral		
	☐ Intoleransi Aktivitas		
	☐ Komunikasi Verbal		

Risiko Jatuh (GET UP AND GO TEST)

1. PENGKAJIAN

NO	PENILAIAN/PENGKAJIAN	YA	TIDAK
a	Cara berjalan pasien (salah satu atau lebih) 1. Tidak seimbang/ sempoyongan/ limbung. 2. Jalan menggunakan alat bantu (kruk, tripod, kursi roda, orang lain, brankart)		✓
b	Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja/ benda lain sebagai pemegang saat akan duduk.		✓

2. HASIL

NO	HASIL	PENILAIAN / PENGKAJIAN	KETERANGAN
1	Tidak Berisiko	Tidak ditemukan a & b	✓
2	Risiko Rendah	Ditemukan salah satu dari a/ b	
3	Risiko Tinggi	Ditemukan a & b	

3. TINDAKAN

NO	HASIL KAJIAN	TINDAKAN	YA	TIDAK
1	Tidak Berisiko	Tidak ada tindakan		✓
2	Risiko Rendah	Edukasi		
3	Risiko Tinggi	Pasang stiker Edukasi		

E. Exposure

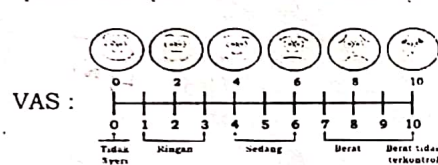
Pengkajian Nyeri :

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri

VAS :

☐ Tidak

Lokasi Nyeri Luka



VAS :

Luka : ☐ Ya, Lokasi.....

☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Tidak ☐ Ya

Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

☐ Kerusakan Integritas Kulit

F. Farenheit (Suhu Tubuh)

Suhu Axila :°C

Suhu Rectal :°C

Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

G. Nutrisi

Berat Badan :kg

Skrining Gizi

NO	PARAMETER SKRINING GIZI (Metode MST)	NILAI	SKOR
1	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan / tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?		
	▪ Tidak	0	
	▪ Tidak yakin (ada tanda baju menjadi lebih longgar)	2	
	▪ Ya, 1 – 5 Kg	1	
	▪ Ya, 6 – 10 Kg	2	
	▪ Ya, 11 – 15 Kg	3	
	▪ Ya, > 15 Kg	4	
	▪ Tidak tahu penurunannya	2	
2	Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan / kesulitan menerima makanan		
	▪ Tidak	0	
	▪ Ya	1	
	TOTAL SKOR		0
3	Pasien dengan diagnosis khusus? (DM/Hemodialisa/Geriantri/ Penurunan Immunitas / lain – lain sebutkan ...)		

Bila skor ≥ 2, pasien beresiko malnutrisi. Perlu pengkajian lanjut oleh ahli gizi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☐ Ada ☐ Tidak

Laborat : ☐ Ada ☐ Tidak

GDA : ☐ Ada ☐ Tidak

Radiologi : ☐ Ada ☐ Tidak

Blitar, 3/12/22 Jam : 14.00

Perawat

(.....)

Tanda Tangan & Nama Jelas

PEMERIKSAAN

Pemeriksaan Fisik (Diisi Oleh Dokter)

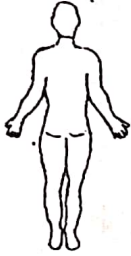
Anamnesis Dokter

nyeri perut sejadi 3 hr yg diare muntah
tinja bera BAB. ③ flatus ③

ppd nyata suka berakut tetap

Belakang

Depan



Organ	Normal	Temuan
Kepala		
Leher		
Thorax		
Abdomen		
Genitalia		RT = massa ③ kolon asetik ③
Ekstremitas atas & bawah		

Pemeriksaan Penunjang : ☐ Laboratorium

☐ Radiologi

☐ EKG

Diagnosis Kerja

Diagnosis Banding

ICD-10

Tgl & Jam

Penatalaksanaan / Terapi Dokter

TTD & Nama Jelas

3-12-22

RS

Smyrawi

012

A/Rdr: Dimas, Sp.B.

a/p pro op eksplorasi laparotomi Kp reseksi Kp shoma.
cirica ca recti/sigmoid.

Terpapaf 2x1

Metronidazol 3x500

Tofeder 3x1

EMD 2x40

ondan 3x1

Jika operasi besar

PENGobatan

dr. Dimas

Nama

Tanda Tangan

dr. Dimas Sp.B.

Nama

Tanda Tangan

Dokter

dr. Dimas Sp.B.

Tanda Tangan & Nama Jelas