



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

RM 1

RINGKASAN MASUK DAN KELUAR RUMAH SAKIT

No. Reg. Masuk	: 173 / Th 2023	No. RM	: 203092
Nama Lengkap	: [REDACTED]		: LAKI-LAKI
Alamat Lengkap	: [REDACTED] RW 1, SUMBERJATI, KADEMANGAN, KABUPATEN BLITAR, JAWA TIMUR		: -
Kecamatan	: KADEMANGAN TIMUR	Kab : KABUPATEN BLITAR	Prov : JAWA
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 PURJIATI
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	:		

a) MENGIDENTIFIKASI PASIEN

Dokter Telp. dr. BAEUS H, SpJP	Dokter Telp. dr. SUHARJONO, Sp.S	Dokter Telp.
Tgl. Keluar	: 7-2-2023	Jam : 19:40
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	I63.9
Dx Komplikasi	: stroke akut	I21.0
Dx Skunder	:	
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/Umur :
Alamat :
DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Ket : -

DIISI OLEH DPJP

Keluhan Utama :
lemas 1/2 ben

Anamnesis :
ket. kolest

b) Mendukung Diagnosis

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

Thorax :

Cor :
ichs rum kat

Pulmo :
wh e wh e

Abdomen :
BU ⊕ soefl.

Extremitas :
e. d. e. r/t

Status Lokasi :
-

c) Dasar Pemberian Pengobatan

Dx :
m. an. wh
m. wh

Tx :
m. wh
Tape ul r/t

ch 2x 75
m. wh 2x 80
1. m. wh 2x 20

bb m. wh

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

(dr. Bagus SpJP)
Tanda tangan & Nama jelas



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

d) DOKUMENTASI HASIL PEMERIKSAAN



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

Nama : NY. SUCIASIH
 Alamat : Dsn. Bululawang RT 5/2 Bendo
 Tgl Lahir/Umur : 20/05/1968 / 54 Thn
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Dokter : dr. Budi Santoso Sukarsono
 No Lab : 29

No Reg : 1493
 No RM : 156633
 Asal Spesimen : IGD
 Tgl. Transaksi : 18/01/2023
 Jam Periksa : 19.15
 Jam Validasi : 20.15

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
Haemoglobin (Hb)	15.1	g / dl	♀ 11,5 – 16,5 ♂ 13,5 – 17,5
Eritrosit	5.50	X 10 ⁶ /ul	4,0 – 5,1
Haematocrit (PCV)	44.7	%	35 – 47
MCV	81.3	fl	76 – 96
MCH	27.5	pg	27 – 32
MCHC	33.8	g / dl	30 – 35
Leukosit	9.7	X 10 ³ /ul	4,0 - 11
Trombosit	244	X 10 ³ /ul	150 - 400
DIFFERENTIAL WBC COUNT			
Eosinophil	-	%	1 – 2
Basofil	-	%	0 – 1
Stab	1	%	3 - 5
Segmen	73	%	55 – 65
Limfosit	23	%	25 – 33
Monosit	3	%	3 – 7
LED	2 - 5	mm /jam	15 – 20

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

KIMIA KLINIK

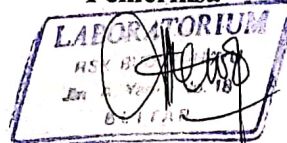
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
FAAL HATI			
SGOT	25	U/I	♀ 31 ♂ 37
SGPT	14	U/I	♀ 32 ♂ 42
FAAL GINJAL			
Creatinine	0.83	mg / dl	♀ 0,6 – 1,1 ♂ 0,9 – 1,3
Urea	23	mg / dl	20 – 40
Bun	10.7	mg / dl	10-20
Uric Acid	4.7	mg / dl	♀ 2,4 – 5,7 ♂ 3,4 – 7,0

SERUM ELEKTROLIT	HASIL	SATUAN	HARGA NORMAL
Natrium	138.5	mmol/L	135 -155
Kalium	3.58	mmol/L	3,4 – 5,3
Chlorida	101.9	mmol/L	96 – 111
Calsium	2.29	mmol/L	2,25 – 2,75

Penanggung Jawab
 Laboratorium

(dr. Didik Suryalik)

Pemeriksa



(Dewi Puji L. A. Md. Af)



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

RM 20

**TEMPEL PEMERIKSAAN
PENUNJANG**

No. Reg/RM : [REDACTED]
Nama : [REDACTED]
Tgl. Lahir/Umur : [REDACTED]
Alamat : [REDACTED]
Ket : [REDACTED]

	13
d) DOKUMENTASI HASIL PEMERIKSAAN	12
	11
	10
	9
	8
	7
	6
	5
	4
	3



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

HASIL PEMERIKSAAN

Dengan hormat,

260 - 30/01/2023
TN. BINTORO
L / 44 THN
DSN. SUMBERJATI 3/1

No. Reg 2331
No. RM : 203092

Klinis : SUSP. CVA

Foto Thorax AP:

Jantung ukuran dan bentuk normal
Paru bronchovascular pattern tidak meningkat
tidak tampak infiltrate
Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
Hemidiafragma kanan kiri baik
Tulang-tulang tak tampak kelainan

Kes:
Saat ini foto thorax tak tampak kelainan



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 :
Kec. :
Kab. :
Prov. :
Kor. :
Kor. :
Kor. :

Tanggal Perawatan	30-1-2023/d 7-2-23	Lama dirawat	pa 3 hari
Dokter Penanggung Jawab (DPJP) : dr.	Bagus Pj	Ruang perawatan :	
Dirawat Tim Dokter : ☐ Tidak ☒ Ya, Oleh : 1. dr.	Sutaryono Pj	2. dr.	
Alasan / Indikasi Dirawat	lemah ke bado		
Diagnosis Masuk	Tg ↑		
Pemeriksaan Fisik (Saat MRS)			
Pemeriksaan Penunjang	e) RINGKASAN PASIEN PULANG		
Laboratorium/Radiologi	Keb. Mami amb		
Penunjang Lain			
Konsultasi			
Diagnosis Keluar : Primer	1. amb in part	ICD-10	
Komplikasi	2. Mami amb	ICD-10	
Skunder		ICD-10	
Komorbidity		ICD-10	
Tindakan / Prosedur (Non Operatif / Operatif)	Keb	ICD-9 CM 1	
		ICD-9 CM 2	
Terapi Selama di Rumah Sakit	Asa Ch Kusur		
Riwayat Alergi (Obat / Makanan)			
Obat Waktu Pulang	Kusur 0-2 Mami 4-6 Tami amb 12-13		
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 14/2/23 ke: ☐ Poli ☒ Jami		
	☐ Puskesmas terdekat ☐ RS lain		
	☐ Dokter keluarga ☐ Lain-lain		
Segera dibawa ke RS jika			
Pasien / penanggung jawab	Blitar 7-2-2023		
(SH. Puj. M. I.)	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan / Memulangkan		
Tanda tangan & Nama jelas	(dw Bagus Pj) Tanda tangan & Nama jelas		

Keterangan : Berikan tanda (X) 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 30

RESUME PASIEN PULANG

No. Reg/RM : [REDACTED]
Nama : [REDACTED] JATI
Tgl. Lahir/Umur : [REDACTED] Ket :
Alamat : [REDACTED]

Tanggal Masuk : 30-1-2023 Tanggal Keluar : 7-2-2023 Ruangan : Pav 3
Dokter yang merawat : dr. Bagu
Diagnosis Keluar : CVA infar + Hem

1. Keadaan Umum

- Keadaan saat pulang: Suhu 37.1 °C Nadi 59 x/mnt RR 20 x/mnt TD 110/70 mmHg
• Diet/ Nutrisi : ☒ Oral ☐ NGT ☐ Diet khusus, jelaskan ☐ Batasan cairan
• BAB : ☐ Normal ☐ Ileostomy/ Colostomy ☐ Inkontensia Urine ☒ Inkontensia Alvi
• BAK : ☒ Normal ☐ Kateter, tanggal pemasangan terakhir
• Luka/Luka Operasi : ☐ Bersih ☐ Kering ☐ Ada cairan luka, jelaskan
• Transfer & Mobilisasi : ☐ Mandiri ☐ Dibantu sebagian ☒ Dibantu penuh
• Alat Bantu : ☐ Tongkat ☐ Kursi Roda ☐ Trolley/ Kereta dorong ☐ Lain-lain
• Kebutuhan transportasi : ☐ Ambulance ☒ Kendaraan Pribadi ☐ Lain-lain

Diisi Oleh Bidan (Khusus Pasien Kebidanan)

- Kontraksi Uterus : ☐ Tidak ☐ Ya, Tinggi fundus uteri
• Vulva : ☐ Bersih ☐ Kotor ☐ Bengkak Luka Perineum : ☐ Kering ☐ Basah
• Lochea : ☐ Banyak ☐ Sedikit, warna Bau :

2. Edukasi / Penyuluhan Kesehatan Yang Sudah Diberikan

- ☐ Penyakit dan pengobatannya ☒ Perawatan di rumah ☐ Perawatan Ibu dan Bayi
☐ Mengatasi nyeri ☐ Perawatan luka ☐ Nasehat Keluarga Berencana
☐ Persiapan lingkungan dan fasilitas untuk perawatan di rumah

3. Diagnosis Keperawatan Selama Dirawat

- a. Risiko perfusi cerebral tidak efektif
b.

4. Anjuran Perawatan Khusus Setelah Pulang

- a. b. c. d.

5. Manajemen Nyeri

- Obat yang diminum/ Anti nyeri
• Efek samping yang mungkin timbul
• Bila nyeri bertambah berat segera ke RS :

6. Barang Dan Hasil Pemeriksaan Yang Diserahkan Kepada Pasien/ Keluarga

- a. Hasil Laboratorium : 1 Lembar f. Surat Asuransi : ☐ Tidak ☐ Ya
b. Foto Rongen : 1 Lembar g. Resume Pasien Pulang : ☐ Tidak ☐ Ya
CT Scan : 1 Lembar h. Buku Bayi : ☐ Tidak ☐ Ya
MRI/ MRA : Lembar i. Kartu Gol Darah Bayi : ☐ Tidak ☐ Ya
c. Hasil USG : Lembar j. Surat Keterangan Lahir : ☐ Tidak ☐ Ya
d. Surat Keterangan Sakit : Lembar k. Bayi Diserahkan Oleh :
e. Lainnya :

7. Rencana Kontrol Selanjutnya

Tanggal	Hari	Jam	Poliklinik Yang Dituju	Bagian
13-2-2023	Senin	16-18	poli jantung	dr. Bagu SpjP
19-2-2023	Selasa	08-10	poli syaraf	dr. Sukaryono

Tanggal 07-2-2023 Jam 11.30 Diserahkan Perawat (Julia Andhy)
Tanggal 07-2-2023 Jam 11.30 Diterima Pasien/ Penanggung jawab (Sih Purjati)
Tanggal 07-2-2023 Jam 12 Disetujui Dokter yang merawat (dr. Bagu)

Keterangan : Berikan tanda (v) pada ☐ yang sesuai



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

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

RM 6

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl. Lahir/Umur : Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Alamat : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Ket : -

Pav / Kamar / : Paw 3 / 19-5

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)
30/1/23		S: menghubungi dr Bagus melaporkan pt baru tn. Bintoro 44th. di rumah. kur 19:5 R: pt dgn dx CVA A: les cm Gasq-6 cenderung sdur T: 100/70 Rr: 20 S: 36² N: 92 SpO₂: 99 Re (+) udor 3/5 lebar 13,8 Uo: 17 Cr: 0,197 Bun 7,9 Urin Acid 5,9 P: mohon advice selanjutnya alpi. ts terap. / lanjut. 30/1/23 10:00 perawat Lhoro 30/1/23 20:05 dokter dr. Bagus Sp.Tr.		
30/1/23 J. 13		S: keluarga pt mengatakan lupa pt lupa pusing & ada mual R: les rumah alera hangar les cm Gasq-6 cenderung sdur vas 4 fdaah mual fdaah muntah minum kadang masih terakal elstr kiri luma bicara pelo mulut anmurtis retraksi dada ringar paksi O₂ nasal 4lpm Inf NS + NSD lamp 15 tpm S/n: 36²/92 T: 100/70 SpO₂: 99 Rr: 20 EWS: 1 UO: 200 A: perfusi cerebral fdaah eplrif P: mengatasi masalah klama oje perawatan Lhoro Smal luy.	- monitor les ttn pt - monitor suhu pt - monitor tingkar nyet pt - kolaborasi dg dr dlm pemberian tx dr Sohaigono Visik - yp pasang NBT dierair 4x200 jika fdaah bisa maha Infus Re + NSD + luy 20tp. Brainact 2x500 Py dopidogrel 1x75mg Paher.	VERIFIKASI Tanggal: 30/1/23 Jam: 20:05 dr. Bagus Sp.Tr.

f) KESINAMBUNGAN PELAYANAN DIANTARA PPA

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)
30/3 20		S: Kepala pusing, tangan & kaki kiri lemah. O: Kaki lemah, mual, mengantuk, ke-2 an GCS 4-5-6 cenderung turun. pusing VA: A. Bicara pelo. mulut asimetris Tangan & kaki kiri lemah. retraksi dada kanan pakai O2 nasal 4Lpm. Makan jarang bisa. tak muntah napas RR 15 bpm. & NRS 1x/hr. T: 140/90 S/H: 96-63 RR: 20 SpO2: 97 BUN: 1 Uu: 500 A: Kortek kortasi cerebral tidak efektif P: Menengah terjadinya kortasi cerebral tidak efektif selama 2 jam perawatan	- Kap: keluhan pxx - Monitor KMT TN pasien - Kp pasang NGT ket cair 4x200 ada f&ak ulat makan. - bedah saraf & sekarang lanjut - dr. Bagas H&H ap: Resok lab upid, profil 602x pengantar (+)	
20/3 1 20.05	DOKTER	S. pusing nyeri G&H O CSU / 70 92 A SP&M anjau CMA upid P per 15 bpm Tupand 12 W RU C&H 2x 75 Aspirasi 2x 80 1. Puntur 0-2 © Sam G&H 3x 100 berak upid pny. 602x		VERIFIKASI Tanggal: 30/1/23 Jam: 20.05 (dr. Bagas H&H)



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

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : No. Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl. Lahir/Umur : Tgl. Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Alamat : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Ket:

Pav / Kamar / : 13 / 19-5

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)
31 123 006		S: Kepala pusing. tambah dan kaku kiri lemah. O: Kaki lemah, acat bandat. hasil tes cm. 605 & 5-6. cenderung tiar. pusing ras & -605-9. per. mulut ahm etris. tambah dan kaku kiri lemah. retraksi dada rumah. paraf 02 nasal & ehm. maran jenuh bila tar. muntah. inf NS 15 kmf NS 12 kmf hari 10/30 S/N 36/60 rr 16 E: 02 98 ewss 2 u. 500 BSN 73 A: Peribdo per tubi cerebral tidak efektif P: Menengah terganggu per tubi cerebral tidak efektif selama 10 jam perawatan <i>Dr. Andker</i> S: Menhubung dr Bagus bpk apes BSN tn. Bintoro B: Dx. Stemi + CVA A: BSN 73 ug/ai R: Menon terganggu 9/1 terutup.	- Rasi cerebral - dr - drs tu dr - dr Pulang - Wot - diet cair - & x 200 bkg - tidak bisa - makan - h/i lab lipio - protek. BSA - troponin - dr Bagus Vinit - Ctg ↓ 1x jng - Agiler ↓ 1x Bng - tanggu lah.	
31 123 006		<i>Dr. Andker</i> S: Menhubung dr Bagus bpk apes BSN tn. Bintoro B: Dx. Stemi + CVA A: BSN 73 ug/ai R: Menon terganggu 9/1 terutup.		

Tgl: 31-1-2023 06:15

Jam: 06

Pemilik Rf. / Perawat: Perawat

Profesi: Perawat

Nama: *Dr. Andker*

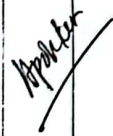
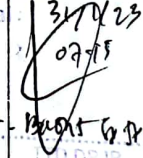
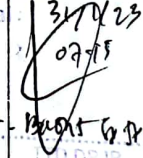
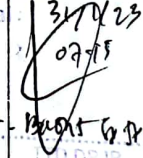
Tanda Tangan: *Dr. Andker*

VERIFIKASI

Tanggal: 31-1-2023

Jam: 07:15

(dr. Bagus Vinit)

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)								
31/23 07.15	DOKTER	S cenderung L dan D 110 (90) 60 A status awal P CVA an farab US asmp Doppler 12-40 10/100 12-30 Aspirin 12-30 Rosun 0-20 Sempit 32-50 tergantung lab										
31/23 09.00	DOKTER	S. masih lemah O. 60 3-4-5 A. CVA infark (Emboli) P. Mj NPB 1st 01 Braun act 2000 Clopidogrel 1K1 Fibro TX										
31/23 1.9.30 	APOTEKER	S = badan lemah, tangan & kaki lemah O = T = 110/90 S/n 26/80 RR=16 A = CVA, 2 minggu steno perlu lanjut monitoring ke ps. - tx Aspirin & Clopidogrel perlu dimonitoring bleeding - agar psn makan sayur yg bernutrisi  Apt. Suman		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">VERIFIKASI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tanggal</td> <td>31/23</td> </tr> <tr> <td>Jam</td> <td>07.15</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  </td> </tr> </tbody> </table>	VERIFIKASI		Tanggal	31/23	Jam	07.15		
VERIFIKASI												
Tanggal	31/23											
Jam	07.15											
												



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

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : 173- 203092
Nama : Th. Bintoro L/P
Tgl. Lahir/Umur : 05/11/1978 44th
Alamat : DSN Sumbergati Rt 3/1

Pav / Kamar / : Raw 3 / 19-5

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)
31 T 23 12.00	PERAWAT	S: kepala pusing tangan dan kaki kiri lemah D: ku lemah alirai hangat kuku Gcs 4-5-6 cenderung tidur lupa pusing vas 4 bicara pelo mulut aritmetis tangan dan kaki kiri lemah retraksi dada ringan palei O₂ nasal 4 lpm mahan jerang bisa tidak muntah Inf NS 1 lpm + NSB 1x/hr S_h: 36/59 T: 120/70 R: 20 SpO₂: 98 EWS: 1 Uu: 400 BSw: 73 2pp: 121 A: Resiko perfusi Cerebral tidak efektif P: mencegah terjadinya perfusi Cerebral tidak efektif selama dgn perawatan Jeroni mnd lup. S: menghubungi dr Bagus Nulanor: hari 30 Lah Tr. Bintoro luar 19-1 B: Px dgn Rx steni anterior + CUP mfan A: ku lemah alirai hangat hari lah Cholesterol 141 20pp: 121 Triglycerid 312 HDL Direk 20 LDL Direk 63 Troponin 1 0.4 P: mohon advice selanjutnya Ap. fr lanjut dulu.	- kaji keluhan pt - Ohs ttv pt Up. pasang NGT - diet cair 4x200 bila fda biya maka - kolaborasi dgn dih periksa kt cek lab lipid profil Rt 2+ + troponin dr Bagus vint alp. CPT & 1x tny Aspirat & 1x tny tunggu hasil lah. dr. Wahyono vint Fisioterapi - Hasil lab & 2pp dr 20pp	

VERIFIKASI	
Tanggal:	1/2/23
Jam	07.30
dr. Mulya S. IV	

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)
21/12 13.05		A. Intake ↓ 500 kalori $T = 120/90$ $S/H = 36.6/99$ Triplisenda: 312 MS cr scan kepala: subacute ischemic cerebral infraction. Kepala pusing, tangan dan kaki kin lemah, tidak ada gangguan gastrointestinal D. NE 2.1 asupan makan & minuman oral px inadekuat NE 5.4 penurunan keb. Natrium I. Pemberian diet RS stroke Bentuk Jenang Frekuensi 3x makan utama 1x selingan Pemberian oral ME - Intake, F/Upx Aminda And. Gz		
13.30	FISIOTERAPI	S. Keluarga px mengatakan px cenderung tidak, tangan dan kaki kin lemah, O₂ ke lemah, dipasang O₂ nasal MMT $\frac{5}{0}$ A: CVA infark hemi ke 2 + HP (C) P: proper positioning - pasif ROM exercise extremities (C) - Stimulasi AUT - PE/PE Aminda And. Gz		VERIFIKASI Tanggal 1-2/22 Jam 07.30 dr. Baku Spj



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

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

RM 6

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Tgl. Lahir/Umur : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Alamat : Ket :

Pav / Kamar / : P3 / 19.5

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)
31/1/23 20	PURAWATI	S: pasien mengatakan kepala pusing, tangan dan kaki kiri lemah O: klu lemah dbral, kengat retraksi dada, ingon paksi 02 not, 4/1 klu em Ges, 4-6. bal 3-9, exit ① lemah. mulut Agimikron. meben, bita. infu p2 + pib is tp. S/N: 36-52 T=110% RT=20 SpO2 = 98 esw = 2. cu = 500 A: Risiko perfusi cerebral tdaa efektif P: mengatai masalah dan wabli & jar. <i>Tuliana Andhy.</i>	mo cilor klu p mo cilor TTU kula Goral dgn dabr dan pntu Tx. piko therapy Trop hari Hawl leb prokil lipid + Tropomen elo ⊕.	

VERIFIKASI	
Tanggal	1-2/23
Jam	07.30
<i>dr. Bagus Spj</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)
1/23 J-05	PERAWAT	S = px mengatakan kepala pusing tangan dan kaki leri lemah O = ku lemah, akral hangat kes - cm : 60s = 4-5-6 petakri dada ringan . perhati O2 nasal 4 lpm vas - 2-4 - ex 1 lemah - mulut simetris - makan hari bisa - inf pz + NSB Lamp ~ 15cm T = 120/80 S/n = 36² - 64 SpO2 98 RR = 20 EWS 1 UU = 50 BSN = 107 A = Resiko perfusi cerebral tidak efektif P = mengobservasi masalah dan melakukan tindakan menegakkan terjadinya perfusi cerebral tidak efektif selama 10 jam perawatan	- monitor ku px - monitor TTV - kolaborasi dgn dokter dalam pemberian tx - fisio terapi bap	
1/23 07.30	DOKTER	gantung S. nahan pusy O . 120/60 A. sram ankes . hyper th ✓ nrr 15 rpm rapatul 12 4w 10 cm 12 25 Aspulul 12 20 poner 0 - 2 Samyal 3x560	tim and kep	VERIFIKASI Tanggal 1/23 Jam 07.30 (dr. Bagus SPJP) TID DPJP



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

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Tgl. Lahir/Umur : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Alamat : Ket.:

Pav / Kamar / : P3 / 19.5

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)
1/23 09.30	DOKTER	S: Masih lemas - bca tidur A: CVA tdk P: - by NSB 1x10 - Braimact 2x100 - Clopidogrel 1x100	dr. Karyono	
1/23 J		S: masih pusing, bicara pelo extremitas ③. Lemah O: tdk lemah, refraksi dada ringan, pakai O2 nasal 4 lpm, akral hangat, kes cm, tds: 4-5-6 vas: 3-4, extres ⑤. Lemah, mulut asimetris. Bicara mas sulit dan pelo. Infus NS 15 lpm drip NSB 1x10 hr. DC ④ s/h: 36/49 T: 110/90 RR: 18 SpO2: 98% EWSS: 3 uu: 2000 cc A: Risiko perfusi serebral tidak efektif. P: Mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif selama 8 jam perawatan	- kaji keluhan P - monitor ke TTV - kolaborasi dlm pemberian Tr - fisioterapi tiap hari dr. Bagas visit a/p - Aspilet st p → Tr cairin felp. dr. Karyono visit a/p Tr lanjut	

Dewi Amd kep

VERIFIKASI	
Tanggal: Jam	2/2/23 16.00
dr. Bagas Ipjp	

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)
19.20	FISIOTERAPI	E: px mengotakan tangan dan kaki kiri masih lemah. O: KU lemah, terpacang oa rasi MMT $\frac{5}{0}$ A: OVA infark + Hp ⑤ P: Proper positioning - ROM pasif exercise extremitas ⑤ - Stimulasi AUT - PE/FE <i>Nana Andri</i>		
16/23 120	PERAWAT	S: Nanti Pusing, bicara pelo, tangan & kaki kiri lemah. O: KU lemah, alirai sangat KU = AM 5-5-6. mulut asimetris, bicara pelo. Kehilangan - dada yang in. paksa oa ulnar ulpm - mata lateralisasi ke kanan. ekstremitas ⑤ lemah, napas NS + NSB rasi 15km T: 110/70 sru 36-36mm : 20 SpO2 97 suhu : 1 uli 500 A: Mekanisme perputi cerebral tidak efektif P: Mencegah mekanisme perputi cerebral tidak efektif selama 8 jam perawatan <i>Andri</i>	- kean bahu px - monitor KU + CV - fisioterapi tiap hari - Angkutan px ke RS - kedaruratan ke RS - kedaruratan ke RS	VC VERIFIKASI Tanggal 21-2-2025 Jam 16.30 dr Bayu / KJP



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: 173/2023-RI RM: 203092

BINTORO (L)

Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl

DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI

Ket :

Pav / Kamar / : Pav-3 / 19-5-

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)
2/2/23 06	PERAWAT	S: pasien mengatakan pusing tak sangat exit ① masih lemah O: klu lemah alveol hangat retraksi dada kluon pakai O2 nasal 9 ltr per cm Gu 9-12 exit ① lemah bal 2. 1 kfu p2 t 14b 1x/hr 15 hr. S/N: 391-07 T: 100/60 RR: 18 Spo2: 91 Uu: 100 A Risiko perfusi cerebral tidak efektif P monitoring terjadinya perfusi cerebral tidak efektif dan akan di j - <i>[Signature]</i> Juliana Andhy.	monitor klu p₂ monitor ttr kolaborasi dgn dokter dan perawat t_x - Prioritasi Tgk haw	

VERIFIKASI	
Tanggal: 2-2-23	Jam: 16 ⁰⁰
<i>[Signature]</i> Dik Bakti Ijip	
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)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
	DOKTER	S: Musing @ manah lund O₂ = GCR. 40%. A: CVA Emboli P: My, NSB 1x1 on Brainact 2x1 - Clopidogrel 1x1 - Fisiis TX - Thromboaspekt 2x1		
2/23 13 ⁰⁰	PERAWAT	S: Px mengatakan pusing berkurang, extremi- tas ⑤ lemah. O: KU lemah, akral hangat, retraksi dada. ringan, pakai O₂ nasal 4 lpm, Kes: cm, GCS: 4-5-6, extremi- tas ⑤ lemah, mata bilateralisasi ke kanan, VAS: 2, terpasang inf. P2 drip NSB 1 amp 15 tpm T: 120/70 S_N: 36.9/65 RR: 20 SpO₂: 96 EWSS: 2 uu: 800 cc A: Risiko perfusi cerebral tidak efektif. P: Mencegah risiko perfusi cerebral tidak efektif terjadi selama 8 jam perawatan.	- Monitor KU dan TV PR - Monitor keluhan Px - Kolaborasi dg dokter dlm pem- berian tx. - Fisiotx tiap hari - dr. Haryono Vitele 9/ NSB 1x1 amp - Brainact 2x1 - Clopidogrel 1x1 - Fisioterapi TX - Thromboaspekt 2x1	
2/23 16 ⁰⁰	DOKTER	S: pusing < O: 120/70 65 A: Manah P: My NSB Brainact 2x1		VERIFIKASI Tgl. 2/2/2023 Jam 15.00

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)
3/23/06	PERAWAT	S: pasien mengatakan pusing berputar O: klu lemah akral hangat retraksi dada kanan pakai O2 nasal 4l/h klu cm 60 9-1-6 cenderung tidur exit ① lemah mata lateralisasi ke kanan bar 2-1 infus p2 1x tp SpO2 110% 3/23/06 RR=20 SpO2=90 RR=20 A: Risiko perfusi serebral tidak efektif P: mengatani masalah dalam waktu DOKTER Tukon Amil Ip.	Mo eitor klu pr mo eitor tte kolaborasi dgn dokter dal- perben- rx A/p dari dr Suharyono trombo aspirasi ditouch PTSD therapy tiap hari	
7.30		S: mns < O: 40 /w 68 A: kram anles P: 1x 1x tp Refarm 12 an ku fasken 0 -2 sampai 3x 20 kyukun 201		ASI tanggal: 3/23/06 Jam: 7.30 (.....) TRC



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: 173/2023-RI RM: 203092

BINTORO (L)

Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl

DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI

Ket : -

Pav / Kamar / : 3 / 15/6

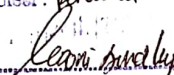
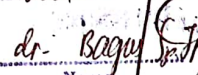
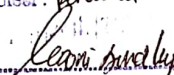
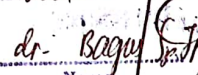
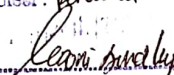
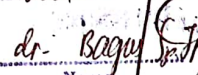
Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEIN (Ditulis dengan format SOAP/ADIME, disertai dengan target yang terukur, evaluasi hasil tatalaksana dituliskan dalam Asesmen, harap bubuhkan nama dan paraf setiap akhir catatan)	Instruksi Tenaga Kesehatan (Termasuk Pasca Bedah)	VERIFIKASI DPJP (Nama, Paraf, Tgl. Jam DPJP harus membaca seluruh rencana perawatan)
3/23 J.13		S: px mengalami pusing ber- tulang O: tekanan darah normal, per- am. GCS 4-5-6. refleks +, Babinski negatif. Paraf 02 naki, 2. epm cenderung tidur. ext ⑤ lemah. mata lateral h' p kainan. kat 2-3. int p2 15 + 110/90 s/a 36¹/H rr 18 spo2 95 44 300 awss 3 A: Risiko perfusi renal tidak efektif P: Mengontrol masalah darah dengan obat	monitor t/g px monitor t/g Polak 2h dengan efek darah perdarah tx Phototerapi tiap hari Dr. Bagus White. 1/NS 15 tpm 1/Topazol 1x400g 1/Sanmol 3x500 1/Anerfols 1-0-1 (PO) Dr. Hanjono 1/Inf RL + NS 1.5ml 1/Bravact 2x500 1/Clopidogrel 1x1 1/Thromboaspirin et 2x1 1/Phototerapi	
3/23 J.13	DOKTER	S: px mengalami pusing ber- tulang O: tekanan darah normal, per- am. GCS 4-5-6. refleks +, Babinski negatif. Paraf 02 naki, 2. epm cenderung tidur. ext ⑤ lemah. mata lateral h' p kainan. kat 2-3. int p2 15 + 110/90 s/a 36¹/H rr 18 spo2 95 44 300 awss 3 A: Risiko perfusi renal tidak efektif P: Mengontrol masalah darah dengan obat	Dr. And. Kep	VERIFIKASI Tanggal 4/23 Jam 7.30 (... di bawah tangan ...) TTD DPJP



**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Tgl. Lahir/Umur : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Alamat : Kot. :

Pav / Kamar / : ...**ru 3** / ...**lg-5**...

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)												
3/23		S: menghubungi dr Bagus SpJP melaporkan pt a/h Th. Bintoro 44th B: pt dx STERN + CVA emboli pt ekstrimitas @ lemah mata lateraliser ke kanan inf p2 15rpm A: us cm pt cenderung fidur barok masih T: 90/70 N: 84 Kp: 20 SpO2: 98 tanpa O2, akral hangat kts urine jamis buang 600" prodslur 400" R: mohonjin adalah tx tambahan ap. extra NS 300 dulu jika naik berarti TAA, tx lanjut.														
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">READ BACK</th></tr></thead><tbody><tr><td>Tgl: 3/2/2023</td><td>Tgl: 4-2-2023</td></tr><tr><td>Jam:</td><td>Jam: 7.30</td></tr><tr><td>Penulis R./Pencatatan Profesi: perawat</td><td>Legatua R./Pencatatan Telp. Profesi: dokter</td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td>Nama Tanda Tangan</td><td>Nama Tanda Tangan</td></tr></tbody></table>					READ BACK		Tgl: 3/2/2023	Tgl: 4-2-2023	Jam:	Jam: 7.30	Penulis R./Pencatatan Profesi: perawat	Legatua R./Pencatatan Telp. Profesi: dokter			Nama Tanda Tangan	Nama Tanda Tangan
READ BACK																
Tgl: 3/2/2023	Tgl: 4-2-2023															
Jam:	Jam: 7.30															
Penulis R./Pencatatan Profesi: perawat	Legatua R./Pencatatan Telp. Profesi: dokter															
																
Nama Tanda Tangan	Nama Tanda Tangan															
4/23 1.06	PERAWAT	S: Px mengatakan kepala pusing hilang timbul. O: k/o lemah, akral hangat, retraksi dada ringan tanpa O2, kes cm, GCS 4-5-6, px concedung fidur, ext @ lemah, mata lateralisasi ke kanan, inf p2 15 tpm + MSB 1x/hr Ts: 120/60 S/H: 37/62 Kp: 20 SPO2: 93% Ewss: 2 uu: 800 A: fesiko perfusi cerebral tidak efektif P: Mencegah terjadinya perfusi cerebral tidak efektif selama perawatan. uf	-obs. TD + klop x -kaji keluhan px -kolaborasi dgn dokter dlm pemberian tx -fisioterapi tiap hari	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">VERIFIKASI</th></tr></thead><tbody><tr><td>Tgl: 4/2/23</td><td>Jam: 7.30</td></tr><tr><td colspan="2"></td></tr><tr><td colspan="2">dr. Bagus Santia</td></tr></tbody></table>	VERIFIKASI		Tgl: 4/2/23	Jam: 7.30			dr. Bagus Santia					
VERIFIKASI																
Tgl: 4/2/23	Jam: 7.30															
																
dr. Bagus Santia																

Tuli Bmd 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)
9/2	DOKTER CARBO 7.30	S pny O 120 Cld 60 A snew anls P ny wtp tupant 12 au 10 porer 0 - 20 santoul 3280 Ang my hm 20 Mway 3280 Campbwest 20		
9/23	DOKTER SYNRAF 96	D. mainh pny O: GCE art A. OWA upaf P: ny WPS 2x1 ay Brainact 2x500 Clopidogrel 1x Thrombo aspirin 2x Patrol 2x1		 9/23 1600 dr. Nando Sgr



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

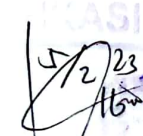
RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Tgl. Lahir/Umur : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Ket :
Alamat :

Pav / Kamar / : 3 / 19/5

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)
4/2/23 1.13	PERAWAT	S: px mengataakan kepala pusing miring timbul. O: KU lemah, lateral retraksi Bada ringan tanpa Od. kes com-GCS 4-5-6. pr cenderung tidur. ext ⑤ lemah. mata lateralisasi ke kanan. M1 Pz 15 bpm + NSB K/uar T 120/70 1/2 36.2-36 RR 20 GPO 2 97 ew 330 A: Resiko perfusi cerebral tidak efektif. P: Menengah, terjadi 2x perfusi cerebral tidak efektif sialia perawatan. Nana And.fis	obs RTV + P/G Pr - Baki & lus Pr - ada koreksi dengan Baki dalam penles ran & Pr. BAGUS Ukt 9/p 1/NS 15 bpm 1/topa 201 1x 10 P.O. 10swin 0-20 Sammol 3x 500 Austitis 2x1 mucilin 3x1 com blyen 2x Pr. Nhangono Ukt 1/NSB 1x1 1/Bramact 2x 500 1/CPG 1x1 1/Tromboaspillet 2x1 1/patral 2x1	
13.10	FISIOTERAPI	S: px mengataakan kepala masih agak pusing dan sakit (t), tangan dan kaki kiri masih lemah, sedang Gatur (t). O: KU lemah, tanpa Od. nasa MMT 5/0 Gatur (t/-) 5/0 A: CUA + HP ⑤ P: proper positioning - ROM pasif exercise extremitas ⑤ - Stimulasi AUT - PE/PE Nana And.fis		

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)
	DOKTER			
PERAWAT 4/2 2023 820		S: batuk jarang - pusing berfrekuensi. U: ke: lemah. akral hangat. ker: cm. Ber: 45-6 retraksi dada ringan tanpa U. . Vas: 2 Ektremitas @ lemah. mata lateralisasi ke kanan. mo/mi @ mp P2 15 H/m. T: 110/60 s/n: 96^o-56 A: 18 spO₂: 94 Ekss: 2 uu: 1000 A: Risiko perfusi serebral dekat apath p: mencekik terjadinya risiko perfusi serebral dekat apath selama 2 jam perawatan. 	1. br. TV dan kupa 2. leaj belahan po 3. kolaborasi dan doftar dlm terapi - Biocare 2x : ambivan.	Tangan Jam  di Rumah Sdr.



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

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Tgl. Lahir/Umur : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Alamat : Ket :

Pav / Kamar / : 2003 / 19.5

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)
5 23 06	PERAWAT	S: Batuk jarang, kepala pusing berkejang O: Iru lemah awal hangat les cm GCS 4-6 retraksi dada ringan tanpa O ₂ elastis ⑤ lemah mata lateralisasi ke kanan ma/mi mau tdk muntah tdk tersedak mf p ₂ 15 tpm S _m = 36/54, T = 60/70 SpO ₂ = 94 RR = 20 EWS = 1 Uu: 1000 A: Risiko perfusi cerebral tdk efektif P: mencegah terjadinya perfusi cerebral tdk efektif selama 10 jam perawatan Lipin And Lip.	- Oks tru + lmp - Kaji keuhkan p - anggur p + banyak - isirakat - Kolaborasi dg drdlin pemberian tx - Biocare 2x/hr dgn combivent.	
J13		S: Batuk jarang, pusing berkejang O: Iru lemah, awal hangat les: cm GCS 4-6 retraksi dada ringan tanpa O ₂ elastis ⑤ lemah, mata lateralisasi ke kanan, ma/mi mau tdk muntah tdk tersedak. lmp p ₂ 15 tpm. T = 60/70 Hu = 36/60 RR = 20 SpO ₂ = 94 EWS = 2 Uu: 1100 A: Risiko perfusi cerebral tdk efektif P: mencegah terjadinya perfusi cerebral tdk efektif selama 2 jam perawatan. Lipin And Lip.	- Kaji keuhkan p - Monitor lru etv - Biocare 2x/hr - A combivent - Kolaborasi dg drdlin tx - dr. Bagus visite p - NS + 20 tpm - Topazole 1x40 - P.O: Roswin, 0-0-20 Sannol 3x500 (p/sakit kepala) Angitiz (OH) 5/2/23 Mucylin 3x200 16.30 Combivent scol. dr. Ranyu S.P.N.	VERIFIKASI

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)
9/12	DOKTER	5. pun 0 (w / n) 60 A. spongi. antra 1.7 mr 10 hrn → 20 hrn Tup a w / 17 20 W. fone 0 - 20 sangul 22 suu bap Angia hrn 19 hrn bap Mughr 22 su Asp bchent 500		
20		5. pasien ungat aban pucung bchuray. 0 klu lemah akvat hajat retraksi dada ringan founpa 02. let em Ger 1-1-6 bar 2. mata masih laterali Sari bekouan. ext ① lewiah ficara pch mulet acimetric. riper p2 20 hr. S/H 36.80 T=100/70 RR=20 SpO2: 96 ewa=3 eu=600 A. Kaita perfusi cerebral Hda efektif p ungat aban masalah dala wala dja.	masilor klu pr masilor kolaborasi dgn dokter dan pmben. Tx. Al dr Bagu - sangul 22 klp - Angia hrn - Combicu shop	6/12/23 1600 dr. Barur SpJP.

fusion And by.



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

No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092

BINTORO (L)

Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl

DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI

Ket: -

Pav / Kamar / : pav 3 / 19.5

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)
06/23 11.06		S: pasien mengatakan kepala pusing berputar O: kelemahan alirah hangat reraksi dada ringan tanpa di. kelemahan 4-5-6 vas - 2 mata lateralisasi ke kanan ekstr ⑤ lemah bicara pelo mulut Asimetris 1st p2 20tpm S/h: 36/58 T: 110/70 SpO2: 94 Kp: 20 Ewss: 2 Lu: 1200 A: Risiko perfusi cerebral tidak efektif P: mengatasi masalah mencegah terjadinya perfusi cerebral tidak efektif selama 10 jam perawatan linoni smol lup.	- monitor luf ttup+ - monitor luf bt. - kolaborasi dg dr dlm pemeliharaan. Angitris OHs Sanmol kp. Combivent stop	
06/23 11.09	DOKTER	S: muntir ⑤ O: sel. ut A: CVA Mark. P: - Infus Insulin 80g - Tm 80g - Asam Cid 10 - Clopidogrel 100b - Phosmo 200ml 20g - analgesik 200b Setel stop		VERIFIKASI Tanggal: 6/23 Jam: 11.09 dr. Bagas, S.P.P. 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)
6 23 J.B	PERAWAT	S: Px mengatakan kepala pusing tak sangat O: KU lemah, akral hangat, retraksi dada ringan, tanpa O₂, Res = cm, GCS = 4-5-6, ekstr ⑤ lemah, mata lateralisasi ke kanan bicara pelo, mulut asimetris, VAS = 2, Px pakai ventilator. T = 110 / 70 S/N = 36⁵ / 47 RR = 18 SpO₂ = 95 % EWSS = 3 uu. 1000 A: Risiko perfusi cerebral tidak efektif P: Mencegah terjadinya risiko perfusi cerebral tidak efektif selama 8 jam perawatan. Angella, And. Kp	- Monitor KU dan TTV Px - Monitor keluaran Px - Kolaborasi dg dokter dlm pemberian tx - dr. Suhartono visite 4/p. - Infus habis Stop - Tx Inj. Stop - Lanagincola 1x1 - Clopidogrel 1x1 - Thromboaspel 2x1 - Analitik 2x1 - Patrol stop.	
1330	FISIOTERAPI	S: Keluarga px mengatakan tangan dan kaki kiri masih lemah, payudara masih pusing Gt. O: KU lemah, tanpa O₂ nasal Gt) lepas infus Gt) MMT $\frac{0}{1} \frac{5}{5}$ A: OUA + Ht ⑤ P: Proper positioning - Mobilisasi duduk bertahap dgn sandaran 30' - Rem pasif exercise peregangan ⑤ - Stimulasi AUT - PE/FE Nana And. Kp		

VERIFIKASI

Tanggal: 7-2-2023

Jam: 12.00

(dr. Nana And. Kp)

TTL DPJP



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

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM

Nama

Tgl. Lahir/Umur

Alamat

No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092

BINTORO (L)

Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl

DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI

Ket :-

Pav / Kamar / : 3 / 105

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)
6/2	DOKTER	S: hiderb pny a harkit o au / 2 92 A smem arler I. topa am (OHS) pu kaseu o - 20 Angem + dny Mway m 47 m WPR 13V berro pengt & R		
6/23 8:20	PERAWAT	S: pusmo batfurans - D: fu: lemah. apal hantat. kar: cm. ses: 45-6 retraki dada nitan kapa d. Ekstremitas ③ lemah. mata lateralisasi ke kanan. bicara pelo. Ventrulon ③ T: 100/60 %: 36⁵/65 rr: 18 spd: 93 Pwa: 4 uu: 1100 A: Ronto purpuri cerebral hantat afektif. p: manecach terjadinya ronto purpuri cerebral hantat afektif selama 2 jam perawatan Hg ama kuy	1. okh. mv dan fu px 2. leay kuluhan px 3. folokoran' asndapter alm tharapi dr. batun vinto %p topa am OHS beruk pan' elek Dr. lanjut.	VERIFIKASI Tanggal 6-2-2023 Jam 12 (dr. Bepur Sppt) TTO 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)
7/2/23 206	PERAWAT	S: PUPING berputar O: KU lemah, araf bauat tes cm. ACS 1-5-6. tetraapi pada ruman tanpa O2. pne ⑤ lemah. mata lateral te kanan. brasa 80. Inf Skr. T: 110/70 S/N 36.5/60 202 94% rr: 20% aus: 1 A: Risiko perfusi cerebral tidak efektif P: Mencoba terdapat resiko perfusi cerebral. tidak efektif selama 10 jam perawatan. Da And. dep. S: Menghambangi di bus stop lapor ttp to. Diutero kur 19.5 B: STEMI A: Hapok hasil ttp R: Menunjabau tr lanjut % tr tetap.	obat ttu dan bru p pari keluhan p ada boragi dengan efek dalam pulsa dan tr n/i ttp ⑤	
7/2/23 206		S: Menghambangi di bus stop lapor ttp to. Diutero kur 19.5 B: STEMI A: Hapok hasil ttp R: Menunjabau tr lanjut % tr tetap.		
7/2/23	DOKTER	7-2-2023 06 Profesi Perawat Da And. dep.	7-2-2023 06 Profesi Dokter Da And. dep.	
7/2/23 12 ⁰⁰		S: 60/min OAB O 110/70 60 A mem anlis P forku 0-20 duyur 13x 20 ⑤ Tom card 12 ⑤ Bola laz 200 kt5 a mem tamn 13/2/23		VERIFIKASI Tanggal: 7/2/2023 Jam 12⁰⁰ (.....)



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

RM 6

**CATATAN PERKEMBANGAN
PASIEIN TERINTEGRASI**

No. Reg/RM : No.Reg: 173/2023-RI RM: 203092
Nama : BINTORO (L)
Tgl.Lhr: 05/11/1978 Umur: 44 th 2 bl
Tgl. Lahir/Umur : DSN. SUMBERJATI RT 3 RW 1, SUMBERJATI
Alamat : Ket. .

Pav / Kamar / : 3 / 15/5

Tgl & Jam	PROFESI	HASIL PEMERIKSAAN, ANALISA, RENCANA, PENATALAKSANAAN PASIEIN (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)
7/23 5/2	DOKTER	1230: 604 UTC A. MVA Trauma P. Anamniotik 14 Olapidogrel 1x10 Prawas antibiotik 2x1 analisa 2x1 Batal puasa.		
13.	PERAWAT	S. Pusing berputar O. ke arah kanan abdo hanya ke arah atas ada sesak nafas dada kanan Gicok polo ada 5. kemas metode cukup dan mudah P. 110/70 dan 36²-60 R. 20 x/1 12/21 BW 50.1 A. Rinsis pupus awal hidu efektif hidu mengikat alveoli P. interan & healtan ke RS	Monitor ke dan ke bagi ke ke mengikat ke ke.	