



RS SIMRS KHANZA

GUWOSARI, Pajangan, Bantul

Hp: 08562675039, 085296559963, E-mail : khanzasoftmedia@gmail.com

RIWAYAT PERAWATAN

No.RM	: 000022																																																																				
Nama Pasien	: RUDI SANTOSO																																																																				
Alamat	: TES, KEDUNGWARU, PREMBUN, KABUPATEN KEBUMEN																																																																				
Jenis Kelamin	: Perempuan																																																																				
Tempat & Tanggal Lahir	: KEBUMEN 1957-03-11																																																																				
Ibu Kandung	: JUMINTEN																																																																				
Golongan Darah	: -																																																																				
Status Nikah	: MENIKAH																																																																				
Agama	: ISLAM																																																																				
Pendidikan Terakhir	: -																																																																				
Bahasa Dipakai	: -																																																																				
Cacat Fisik	: -																																																																				
I No.Rawat	: 2025/06/30/000003																																																																				
No.Registrasi	: 003																																																																				
Tanggal Registrasi	: 2025-06-30 08:46:20																																																																				
Umur Saat Daftar	: 68 Th																																																																				
Unit/Poliklinik	: Poliklinik Penyakit Dalam																																																																				
Dokter Poli	: dr. Hilyatul Nadia																																																																				
Cara Bayar	: BPJS																																																																				
Penanggung Jawab	: -																																																																				
Alamat P.J.	: TES, KEDUNGWARU, PREMBUN, KABUPATEN KEBUMEN																																																																				
Hubungan P.J.	: SAUDARA																																																																				
Status	: Ralan																																																																				
Triase Gawat Darurat	<table><tr><td>Cara Masuk</td><td colspan="2">: Jalan</td></tr><tr><td>Transportasi</td><td colspan="2">: Sendiri</td></tr><tr><td>Alasan Kedatangan</td><td colspan="2">: Datang Sendiri</td></tr><tr><td>Keterangan Kedatangan</td><td colspan="2">: -</td></tr><tr><td>Macam Kasus</td><td colspan="2">: Non Trauma</td></tr><tr><td>Keterangan</td><td colspan="2">Triase Primer</td></tr><tr><td>Keluhan Utama</td><td colspan="2">NYERI DADA</td></tr><tr><td>Tanda Vital</td><td colspan="2">Suhu (C) : 39, Nyeri : 10, Tensi : 120/90, Nadi(/menit) : 50, Saturasi O2(%) : 90, Respirasi(/menit) : 50</td></tr><tr><td>Kebutuhan Khusus</td><td colspan="2">-</td></tr><tr><td>Pemeriksaan</td><td colspan="2">Immediate/Segera</td></tr><tr><td>PERNAFASAN ANAK</td><td colspan="2">Retraksi berat, sianosis</td></tr><tr><td>SIRKULASI DEWASA</td><td colspan="2">Nadi Karotis Tidak Teraba</td></tr><tr><td>Plan/Keputusan</td><td colspan="2">Zona Merah Ruang Resusitasi</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">Petugas Triase Primer</td></tr><tr><td>Tanggal & Jam</td><td colspan="2">2025-06-30 08:51:44.0</td></tr><tr><td>Catatan</td><td colspan="2">-</td></tr><tr><td>Dokter/Petugas IGD</td><td colspan="2">D0000003 dr. Qotrunnada</td></tr></table>			Cara Masuk	: Jalan		Transportasi	: Sendiri		Alasan Kedatangan	: Datang Sendiri		Keterangan Kedatangan	: -		Macam Kasus	: Non Trauma		Keterangan	Triase Primer		Keluhan Utama	NYERI DADA		Tanda Vital	Suhu (C) : 39, Nyeri : 10, Tensi : 120/90, Nadi(/menit) : 50, Saturasi O2(%) : 90, Respirasi(/menit) : 50		Kebutuhan Khusus	-		Pemeriksaan	Immediate/Segera		PERNAFASAN ANAK	Retraksi berat, sianosis		SIRKULASI DEWASA	Nadi Karotis Tidak Teraba		Plan/Keputusan	Zona Merah Ruang Resusitasi			Petugas Triase Primer		Tanggal & Jam	2025-06-30 08:51:44.0		Catatan	-		Dokter/Petugas IGD	D0000003 dr. Qotrunnada																
Cara Masuk	: Jalan																																																																				
Transportasi	: Sendiri																																																																				
Alasan Kedatangan	: Datang Sendiri																																																																				
Keterangan Kedatangan	: -																																																																				
Macam Kasus	: Non Trauma																																																																				
Keterangan	Triase Primer																																																																				
Keluhan Utama	NYERI DADA																																																																				
Tanda Vital	Suhu (C) : 39, Nyeri : 10, Tensi : 120/90, Nadi(/menit) : 50, Saturasi O2(%) : 90, Respirasi(/menit) : 50																																																																				
Kebutuhan Khusus	-																																																																				
Pemeriksaan	Immediate/Segera																																																																				
PERNAFASAN ANAK	Retraksi berat, sianosis																																																																				
SIRKULASI DEWASA	Nadi Karotis Tidak Teraba																																																																				
Plan/Keputusan	Zona Merah Ruang Resusitasi																																																																				
	Petugas Triase Primer																																																																				
Tanggal & Jam	2025-06-30 08:51:44.0																																																																				
Catatan	-																																																																				
Dokter/Petugas IGD	D0000003 dr. Qotrunnada																																																																				
Pengkajian Awal Keperawatan IGD	<table><tr><td colspan="3">YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</td></tr><tr><td>Tanggal : 2025-06-30 08:54:26.0</td><td>Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD</td><td>Informasi didapat dari : Autoanamnesis</td></tr><tr><td colspan="3">I. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN</td></tr><tr><td colspan="3">Riwayat Penyakit Sekarang : -</td></tr><tr><td colspan="3">Riwayat Penyakit Dahulu : -</td></tr><tr><td colspan="3">Riwayat Penggunaan Obat : -</td></tr><tr><td colspan="3">Status Kehamilan : Tidak Hamil, Para : 0, Abortus : 0, Gravida : 0</td></tr><tr><td colspan="3">II. PEMERIKSAAN FISIK</td></tr><tr><td>Tekanan Intrakranial : TAK</td><td>Pupil : Normal</td><td>Neurosensorik / Muskuloskeletal : TAK</td></tr><tr><td>Integumen : TAK</td><td>Turgor Kulit : Baik</td><td>Edema : Tidak Ada</td></tr><tr><td>Mukosa Mulut : Lembab</td><td>Perdarahan : Tidak Ada</td><td>Intoksikasi : Tidak Ada</td></tr><tr><td colspan="3">Eliminasi :</td></tr><tr><td>BAB : Frekuensi : X/</td><td>, Konsistensi :</td><td>, Warna :</td></tr><tr><td>BAK : Frekuensi : X/</td><td>, Warna :</td><td>, Lain-lain :</td></tr><tr><td colspan="3">III. RIWAYAT PSIKOLOGIS - SOSIAL - EKONOMI - BUDAYA - SPIRITUAL</td></tr><tr><td>Kondisi Psikologis</td><td colspan="2">: Tidak Ada Masalah</td></tr><tr><td>Gangguan Jiwa Di Masa Lalu</td><td colspan="2">: Tidak</td></tr><tr><td>Adakah Perilaku</td><td colspan="2">: Perilaku Kekerasan</td></tr><tr><td>Hubungan Pasien Dengan Anggota Keluarga</td><td colspan="2">: Harmonis</td></tr><tr><td>Tinggal Dengan</td><td colspan="2">: Sendiri</td></tr><tr><td>Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai Khusus Yang Perlu Diperhatikan</td><td colspan="2">: Tidak Ada</td></tr><tr><td>Pendidikan Penanggung Jawab</td><td colspan="2">: -</td></tr></table>			YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN			Tanggal : 2025-06-30 08:54:26.0	Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD	Informasi didapat dari : Autoanamnesis	I. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN			Riwayat Penyakit Sekarang : -			Riwayat Penyakit Dahulu : -			Riwayat Penggunaan Obat : -			Status Kehamilan : Tidak Hamil, Para : 0, Abortus : 0, Gravida : 0			II. PEMERIKSAAN FISIK			Tekanan Intrakranial : TAK	Pupil : Normal	Neurosensorik / Muskuloskeletal : TAK	Integumen : TAK	Turgor Kulit : Baik	Edema : Tidak Ada	Mukosa Mulut : Lembab	Perdarahan : Tidak Ada	Intoksikasi : Tidak Ada	Eliminasi :			BAB : Frekuensi : X/	, Konsistensi :	, Warna :	BAK : Frekuensi : X/	, Warna :	, Lain-lain :	III. RIWAYAT PSIKOLOGIS - SOSIAL - EKONOMI - BUDAYA - SPIRITUAL			Kondisi Psikologis	: Tidak Ada Masalah		Gangguan Jiwa Di Masa Lalu	: Tidak		Adakah Perilaku	: Perilaku Kekerasan		Hubungan Pasien Dengan Anggota Keluarga	: Harmonis		Tinggal Dengan	: Sendiri		Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai Khusus Yang Perlu Diperhatikan	: Tidak Ada		Pendidikan Penanggung Jawab	: -	
YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																																																																					
Tanggal : 2025-06-30 08:54:26.0	Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD	Informasi didapat dari : Autoanamnesis																																																																			
I. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN																																																																					
Riwayat Penyakit Sekarang : -																																																																					
Riwayat Penyakit Dahulu : -																																																																					
Riwayat Penggunaan Obat : -																																																																					
Status Kehamilan : Tidak Hamil, Para : 0, Abortus : 0, Gravida : 0																																																																					
II. PEMERIKSAAN FISIK																																																																					
Tekanan Intrakranial : TAK	Pupil : Normal	Neurosensorik / Muskuloskeletal : TAK																																																																			
Integumen : TAK	Turgor Kulit : Baik	Edema : Tidak Ada																																																																			
Mukosa Mulut : Lembab	Perdarahan : Tidak Ada	Intoksikasi : Tidak Ada																																																																			
Eliminasi :																																																																					
BAB : Frekuensi : X/	, Konsistensi :	, Warna :																																																																			
BAK : Frekuensi : X/	, Warna :	, Lain-lain :																																																																			
III. RIWAYAT PSIKOLOGIS - SOSIAL - EKONOMI - BUDAYA - SPIRITUAL																																																																					
Kondisi Psikologis	: Tidak Ada Masalah																																																																				
Gangguan Jiwa Di Masa Lalu	: Tidak																																																																				
Adakah Perilaku	: Perilaku Kekerasan																																																																				
Hubungan Pasien Dengan Anggota Keluarga	: Harmonis																																																																				
Tinggal Dengan	: Sendiri																																																																				
Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai Khusus Yang Perlu Diperhatikan	: Tidak Ada																																																																				
Pendidikan Penanggung Jawab	: -																																																																				


		Edukasi Diberikan Kepada										: Pasien									
		IV. PENGKAJIAN FUNGSI																			
		Kemampuan Aktifitas Sehari-hari : Mandiri										Aktifitas : Tirah Baring					Alat Bantu : Tidak				
		V. SKALA NYERI																			
		Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : Menit										Penyebab : Proses Penyakit									
		Kualitas : Seperti Tertusuk										Severity : Skala Nyeri 0									
		Wilayah :																			
		Lokasi :										Menyebar : Tidak									
		Nyeri hilang bila : Istirahat										Diberitahukan pada dokter ? Tidak									
		VI. PENGKAJIAN RESIKO JATUH (GET UP AND GO)																			
		a. Cara Berjalan :																			
		1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung										: Tidak									
		2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)										: Tidak									
		b. Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang										: Tidak									
		Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Dilaporkan kepada dokter ? Tidak																			
		MASALAH KEPERAWATAN :										RENCANA KEPERAWATAN :									
		Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif										tes 2									
Pengkajian Awal Medis Rawat Jalan Penyakit Dalam	:	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																			
		Tanggal : 2025-06-30 09:16:43.0										Dokter : D0000004 dr. Hilyatul Nadia					Anamnesis : Autoanamnesis, -				
		I. RIWAYAT KESEHATAN																			
		Keluhan Utama : Q																			
		Riwayat Penyakit Sekarang : Q										Riwayat Penyakit Dahulu : Q									
		Riwayat Penggunaan Obat : Q										Riwayat Alergi : Q									
		II. PEMERIKSAAN FISIK																			
		Status Nutrisi : Q					TD : Q mmHg					Nadi : Q x/menit					Suhu : Q °C				
		RR : x/menit					BB : Kg					Nyeri :					GCS(E,V,M) :				
		III. STATUS KELAINAN																			
		Kepala : Normal, -										Thoraks : Normal, -									
		Abdomen : Normal										Ekstremitas : Normal									
		Lainnya :																			
		IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG																			
		Laboratorium :																			
		Radiologi :																			
		Penunjang Lainnya :																			
		V. DIAGNOSIS/ASESMEN																			
		Asesmen Kerja :																			
		Asesmen Banding :																			
		VI. PERMASALAHAN & TATALAKSANA																			
		Permasalahan :																			
		Terapi/Pengobatan :																			
		Tindakan/Rencana Tindakan :																			
		VII. EDUKASI																			
Pemeriksaan Rawat Jalan	:																				
		No.	Tanggal		Dokter/Paramedis										Profesi/Jabatan/Departemen						
		1	2025-06-30 08:56:01		123124 FREDIAN AHMAD										-						
					Subjek					: TES											
					Objek					: TES											
					Suhu(C)		Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)						
														Compos Mentis							
		2	2025-06-30 08:56:18		123124 FREDIAN AHMAD										-						
					Subjek					: asas											
					Objek					: sasas											
					Suhu(C)		Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)						
														Compos Mentis							
		3	2025-06-30 09:18:07		D0000004 dr. Hilyatul Nadia										dokter umum						
					Subjek					: TES											
					Objek					: TES											
					Suhu(C)		Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)						
														Compos Mentis							
					Plan					: Resep : Ibuprofen 400 mg Jumlah 10 Aturan Pakai 2 X 1 Paracetamol 500 mg Jumlah 10 Aturan Pakai 2 X 1 1. R1 Jumlah 10 Puyer Aturan Pakai 2 X 1 -- Acetensa tab 6.4 -- Acran 150 mg Tablet 6.7 Resep : Amoxsan 500 mg Jumlah 10 Aturan Pakai 3 x 1 Ibuprofen 400 mg Jumlah 10 Aturan Pakai 2 x 1 1. R1 Jumlah 13 Puyer Aturan Pakai 2 X 1 -- Acyclovir 200 mg Tablet 8.7 -- Acrios 50 mg tab 7.3											

Catatan Keperawatan Rawat Jalan	No.	Tanggal	Uraian							Petugas		
	1	2025-06-30 09:01:20	TES							123124 FREDIAN AHMAD		
Catatan Observasi IGD	No.	Tanggal	Monitoring						Perawat/Paramedis			
			GCS(E,V,M)	TD	HR (/menit)	RR (/menit)	Suhu(C)	SpO2(%)				
	1	2025-06-30 09:00:03	15	150/100	0	0	0	0	123124 FREDIAN AHMAD			
Keseimbangan Cairan	No.	Tanggal	Input			Output			Keseimbangan Cairan	Keterangan	Perawat/Paramedis	
			Infus	Tranfusi	Minum	Urine/Feses	Drain	NGT/Oral	IWL			
	1	2025-06-30 09:00:42	10	10	10	10	10	10	10	0	-	123124 FREDIAN AHMAD
Pengkajian Lanjutan Risiko Jatuh Dewasa (Skala Morse)	No.	Tanggal & Petugas	Parameter			Kriteria			Skor	Hasil Skrining	Saran	
	1	2025-06-30 08:57:53.0 12/09/1988/001 ANJASMARA	1. Riwayat Jatuh (1 Tahun Terakhir)			Ya			25	TES	TES	
2. Diagnosis Sekunder (≥ 2 Diagnosis Medis)			Ya			15						
3. Alat Bantu			Tidak Ada/Kursi Roda/Perawat/Tirah Baring			0						
4. Terpasang Infuse			Tidak			0						
5. Gaya Berjalan			Normal/Tirah Baring/Imobilisasi			0						
6. Status Mental			Sadar Akan Kemampuan Diri Sendiri			0						
TOTAL						40						
Kategori : Risiko Tinggi (≥45), Pasang gelang dan penandaan warna kuning. Risiko Sedang (25 - 44). Risiko Rendah (0 - 25).												
Pemantauan EWS Dewasa	No.	Tanggal & Petugas	Pemantauan			Hasil Pemantauan			Skor			
	1	2025-06-30 09:01:55.0 12/09/1988/001 ANJASMARA	1. Laju Respirasi/Menit			≥ 35			7			
2. Saturasi Oksigen			92 - 93			2						
3. Suplemen Oksigen			Tidak			0						
4. Tekanan Darah Sistolik			111 - 180			0						
5. Laju Jatung/Menit			51 - 90			0						
6. Kesadaran			Sadar			0						
7. Temperatur			36.1 - 38			0						
Monitoring & Total Skor			Lakukan RJP oleh petugas/tim primer, aktivasi code blue henti jantung (...), respon Tim Medis Emergency (TME) segera, maksimal 5 menit, informasikan dan konsultasikan ke DPJP			9						
Check List Kriteria Masuk HCU	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN											
	Tanggal : 2025-06-30 09:02:16.0 DPJP/Dokter Jaga/HCU : D0000004 dr. Hilyatul Nadia											
	KRITERIA FISILOGI PASIEN MASUK HCU										YA/TIDAK	
	I. SISTEM KARDIOLOGI											
	1	Gangguan Sirkulasi Atau Pre Dan Pasca Operasi (Syok Hypovolemic)									Tidak	
	2	Hypertensi Emergency									Tidak	
	3	HR 60x/menit (Tiidak Stabil Hasil EKG Gambaran Mengancam Nyawa)									Tidak	
	4	Gagal Jantung Acute									Tidak	
	5	Menggunakan Inotropik / Vasoaktif Gent									Tidak	
	6	MAP 60 mmHg									Tidak	
	II. SISTEM PERNAFASAN											
	1	R 8 x/ menit > 25 x/menit (Adanya Gangguan Pada Ventilasi : Hypoxia / Hypercapnia / Sumbatan Jalan Nafas / Oedema Paru Acute)									Tidak	
	2	Trauma Thorax / Peumothorax									Tidak	
	3	Oxygenisasi Tidak Cukup Dari Hasil AGD									Tidak	
	III. SISTEM SYARAF											
	1	Kesadaran Dengan GCS ≥ 7									Tidak	
	2	Temperatur 35 C / >38 C									Tidak	
	3	Trauma Kepala Sedang - Berat									Tidak	
	4	Kejang Yang Tidak Memerlukan Ventilator / Cerebro Vasculer / Neoromusculer / Infeksi Syaraf									Tidak	
	IV. SISTEM PENCERNAAN DAN ENDOKRIN											
	1	Gangguan Elektrolit (Na, Ca,Cl, Mg, Cal) & Asam Basa									Tidak	
	2	Hypeglikemia & Hypoglikemia, Ketoasidosis Metabolic									Tidak	
	3	Pendarahan Saluran Pencernaan Tanpa Hypotensi & Repon Dengan Cairan									Tidak	
	4	Pengobatan Keracunan									Tidak	
	V. PEMBEDAHAN											
	1	Penyulit Pasca Pembedahan : Digestif / Orthopedi / Urologi / Vasculer / Plastik / Kebidanan (Eklamsia Pre Operasi & Pasca Bedah) Dll									Tidak	
	2	Pasca Pembedahan Hemodinamik Stabil Tetapi Masih Perlu Resusitasi Cairan									Tidak	
	VI. GANGGUAN HEMATOLOGI											
	1	Gangguan Imunologi (Reaksi Alergi, Steven Jhonson) dll									Tidak	
	2	DIC, Anemia Berat, Reaksi Penolakan Transfusi Darah									Tidak	
	VII. PENYAKIT INFEKSI											
		Semua Infeksi Yang Menyebabkan Penurunan Kesadaran & Tidak Memerlukan Ventilator : DBD Thrombositopenia, Sepsis, Tetanus, Dll									Tidak	
Skrining Nutrisi Pasien Dewasa	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN											
	Tanggal : 2025-06-30 08:57:02.0 Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD											
	TANDA VITAL											
	BB : - Kg TB/PB : - Cm TD : - mmHg HR : - x/menit RR : - x/menit Suhu : - °C SpO2 : - %											

	<div>Alergi : - %</div> <div>SKRINING GIZI AWAL DENGAN MST(MALNUTRITION SCREENING TOOL) BAGI PERAWAT</div> <table><thead><tr><th>Parameter</th><th>Pilihan</th><th>Skor</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. Apakah Ada Penurunan Berat Badan Yang Tidak Diinginkan Selama 6 Bulan Terakhir ?</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td>2. Apakah Nafsu Makan Berkurang Karena Tidak Nafsu Makan ?</td><td>Tidak</td><td>0</td></tr><tr><td colspan="2">Total Skor</td><td>0</td></tr></tbody></table> <div>Bila Skor >= 2, Pasien Beresiko Malnutrisi, Konsul Ke Ahli Gizi</div>	Parameter	Pilihan	Skor	1. Apakah Ada Penurunan Berat Badan Yang Tidak Diinginkan Selama 6 Bulan Terakhir ?	Tidak	0	2. Apakah Nafsu Makan Berkurang Karena Tidak Nafsu Makan ?	Tidak	0	Total Skor		0																																			
Parameter	Pilihan	Skor																																														
1. Apakah Ada Penurunan Berat Badan Yang Tidak Diinginkan Selama 6 Bulan Terakhir ?	Tidak	0																																														
2. Apakah Nafsu Makan Berkurang Karena Tidak Nafsu Makan ?	Tidak	0																																														
Total Skor		0																																														
Skrining Obesitas	<div>YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</div> <div>Tanggal : 2025-06-30 08:59:14.0</div> <div>Petugas : 123124 FREDIAN AHMAD</div> <div>I. ANAMNESIS</div> <table><tbody><tr><td>1. Kebiasaan Makan Manis</td><td>Tidak</td></tr><tr><td>2. Aktifitas Fisik Setiap Hari</td><td>Tidak</td></tr><tr><td>3. Istirahat Cukup</td><td>Tidak</td></tr><tr><td>4. Risiko Merokok</td><td>Tidak</td></tr><tr><td>5. Riwayat Minum Alkohol / Merokok Di Keluarga</td><td>Tidak</td></tr><tr><td>6. Riwayat Penggunaan Obat-obatan Steroid</td><td>Tidak</td></tr></tbody></table> <div>II. PEMERIKSAAN FISIK (KLASIFIKASI WHO ASIA PASIFIK, 2020)</div> <table><tbody><tr><td>1. Berat Badan (Kg)</td><td>70</td></tr><tr><td>2. Tinggi Badan (Cm)</td><td>160</td></tr><tr><td>3. Indeks Masa Tubuh (BB/TB²)</td><td>27.3</td></tr><tr><td>4. Klasifikasi IMT</td><td>Obesitas I</td></tr><tr><td>5. Lingkar Pinggang (Cm)</td><td>90</td></tr><tr><td>6. Risiko Berdasarkan Lingkar Pinggang</td><td>Berat</td></tr></tbody></table> <div>III. INTERPRETASI</div> <div>Status Obesitas : Berisiko</div> <div>Keterangan : TES</div>	1. Kebiasaan Makan Manis	Tidak	2. Aktifitas Fisik Setiap Hari	Tidak	3. Istirahat Cukup	Tidak	4. Risiko Merokok	Tidak	5. Riwayat Minum Alkohol / Merokok Di Keluarga	Tidak	6. Riwayat Penggunaan Obat-obatan Steroid	Tidak	1. Berat Badan (Kg)	70	2. Tinggi Badan (Cm)	160	3. Indeks Masa Tubuh (BB/TB²)	27.3	4. Klasifikasi IMT	Obesitas I	5. Lingkar Pinggang (Cm)	90	6. Risiko Berdasarkan Lingkar Pinggang	Berat																							
1. Kebiasaan Makan Manis	Tidak																																															
2. Aktifitas Fisik Setiap Hari	Tidak																																															
3. Istirahat Cukup	Tidak																																															
4. Risiko Merokok	Tidak																																															
5. Riwayat Minum Alkohol / Merokok Di Keluarga	Tidak																																															
6. Riwayat Penggunaan Obat-obatan Steroid	Tidak																																															
1. Berat Badan (Kg)	70																																															
2. Tinggi Badan (Cm)	160																																															
3. Indeks Masa Tubuh (BB/TB²)	27.3																																															
4. Klasifikasi IMT	Obesitas I																																															
5. Lingkar Pinggang (Cm)	90																																															
6. Risiko Berdasarkan Lingkar Pinggang	Berat																																															
Konseling Farmasi	<div>YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</div> <div>Tanggal : 2025-06-30 09:46:20.0</div> <div>Apoteker : 123124 FREDIAN AHMAD</div> <div>Tgl.Konseling : 2025-06-30 09:46:20.0</div> <div>KONSELING</div> <div>Diagnosa : -</div> <div>Alergi : -</div> <div>Pernah Konseling Sebelumnya : Tidak</div> <div>Nama Obat, Dosis & Cara Pemakaian : tes</div> <div>Keluhan : -</div> <div>Tindak Lanjut : -</div>																																															
Diagnosa/Penyakit/ICD 10	<table><thead><tr><th>No.</th><th>Kode</th><th>Nama Penyakit</th><th>Status</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>I50.1</td><td>Left ventricular failure</td><td>Ralan</td></tr><tr><td>2</td><td>A00.0</td><td>Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar cholerae</td><td>Ralan</td></tr></tbody></table>	No.	Kode	Nama Penyakit	Status	1	I50.1	Left ventricular failure	Ralan	2	A00.0	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar cholerae	Ralan																																			
No.	Kode	Nama Penyakit	Status																																													
1	I50.1	Left ventricular failure	Ralan																																													
2	A00.0	Cholera due to Vibrio cholerae 01, biovar cholerae	Ralan																																													
Biaya & Perawatan	<div>Administrasi</div> <div>:</div> <div>10,000</div> <div>Tindakan Rawat Jalan Dokter</div> <div>:</div> <table><thead><tr><th>No.</th><th>Tanggal</th><th>Kode</th><th>Nama Tindakan/Perawatan</th><th>Dokter</th><th>Biaya</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2025-06-30 09:17:51</td><td>RJ00861</td><td>Pemeriksaan Poli Spesialis</td><td>dr. Hilyatul Nadia</td><td>250,000</td></tr></tbody></table> <div>Tindakan Rawat Jalan Paramedis</div> <div>:</div> <table><thead><tr><th>No.</th><th>Tanggal</th><th>Kode</th><th>Nama Tindakan/Perawatan</th><th>Paramedis</th><th>Biaya</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2025-06-30 08:55:37</td><td>RJ00001</td><td>Asuhan Keperawatan</td><td>FREDIAN AHMAD</td><td>90,000</td></tr></tbody></table> <div>Pemeriksaan Radiologi</div> <div>:</div> <table><thead><tr><th>No.</th><th>Tanggal</th><th>Kode</th><th>Nama Pemeriksaan</th><th>Dokter PJ</th><th>Petugas</th><th>Biaya</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2025-06-30 09:56:57</td><td>IG.AS- 1</td><td>1 FOTO</td><td>dr. Hilyatul Nadia</td><td>FREDIAN AHMAD</td><td>210,000</td></tr></tbody></table> <div>Bacaan/Hasil Radiologi</div> <table><thead><tr><th>No.</th><th>Tanggal</th><th>Hasil Pemeriksaan</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2025-06-30 09:56:57</td><td>p o p</td></tr></tbody></table> <div>Gambar Radiologi</div> <table><thead><tr><th>No.</th><th>Tanggal</th><th>Gambar Radiologi</th></tr></thead><tbody></tbody></table>	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Biaya	1	2025-06-30 09:17:51	RJ00861	Pemeriksaan Poli Spesialis	dr. Hilyatul Nadia	250,000	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Paramedis	Biaya	1	2025-06-30 08:55:37	RJ00001	Asuhan Keperawatan	FREDIAN AHMAD	90,000	No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya	1	2025-06-30 09:56:57	IG.AS- 1	1 FOTO	dr. Hilyatul Nadia	FREDIAN AHMAD	210,000	No.	Tanggal	Hasil Pemeriksaan	1	2025-06-30 09:56:57	p o p	No.	Tanggal	Gambar Radiologi
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Biaya																																											
1	2025-06-30 09:17:51	RJ00861	Pemeriksaan Poli Spesialis	dr. Hilyatul Nadia	250,000																																											
No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Paramedis	Biaya																																											
1	2025-06-30 08:55:37	RJ00001	Asuhan Keperawatan	FREDIAN AHMAD	90,000																																											
No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya																																										
1	2025-06-30 09:56:57	IG.AS- 1	1 FOTO	dr. Hilyatul Nadia	FREDIAN AHMAD	210,000																																										
No.	Tanggal	Hasil Pemeriksaan																																														
1	2025-06-30 09:56:57	p o p																																														
No.	Tanggal	Gambar Radiologi																																														

A frontal view of a chest X-ray. The lungs are clear with no visible consolidation, mass, or effusion. The heart is of normal size and shape. The diaphragm is well-defined, and a gastric bubble is visible in the left upper quadrant. The bony structures, including the ribs and spine, are intact. A small 'L' marker is visible in the upper right corner of the image.

Pemeriksaan Laboratorium PK & MB					:	
No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya
1	2025-06-30 09:51:37	102-K.2	Hematologi Darah Rutin	dr. Aisyah	FREDIAN AHMAD	85,000
			Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
			Hemoglobin	sa g/dl	12-16	0
			Golongan Darah	a		0
			Trombosit	sa /uL	150.000-440.000	0
			Leukosit	/mm3	5.000-10.000	0
			Rhesus	sa		0
			Erytrosit	a juta	4.0-5.0	0
			Diffcount			0
			SDT/Malaria			0
			MCV	sa fL	82.0-92.0	0
			Lymph%	%	20-40	0
			MCH	sa pg	27.0-31.0	0
			Mid%	s %		0
			MCHC	s %	32.0-37.0	0
			Gran%	sa %	50-70	0
			LED	sa mm/jam	< 20	0
			Hematokrit	sa %	37.0-43.0	0
	Kesan	: tes				
	Saran	: tes				
Pemberian Obat/BHP/Alkes					:	
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya
1	2025-06-30 09:44:14	B000000305	Acetensa tab	7.0 TAB		1,120
2	2025-06-30 09:44:14	B000000554	Acran 150 mg Tablet	7.0 TAB		92,400
3	2025-06-30 09:44:14	B000000791	Ibuprofen 400 mg	10.0 TAB	2 X 1	13,320
4	2025-06-30 09:44:14	B000000965	Paracetamol 500 mg	10.0 TAB	2 X 1	4,000
PPN Obat					:	12,192
Total Biaya					:	768,032
Status		Kode Dokter	Nama Dokter		Kondisi Pulang	
Ralan		D0000004	dr. Hilyatul Nadia		Hidup	
Keluhan utama riwayat penyakit yang positif : sasas,						
Jalannya penyakit selama perawatan : asa						
Pemeriksaan penunjang yang positif : asas						
Hasil laboratorium yang positif :						

	sasasHemoglobin : sa, Rhesus : sas, Golongan Darah : a, MCHC : s, Trombosit : sa,		
	Diagnosa Akhir :		
	Diagnosa Utama	: JANTUNG	A00.0
	Diagnosa Sekunder 1	:	
	Diagnosa Sekunder 2	:	
	Diagnosa Sekunder 3	:	
	Diagnosa Sekunder 4	:	
	Prosedur Utama	:	
	Prosedur Sekunder 1	:	
	Prosedur Sekunder 2	:	
	Prosedur Sekunder 3	:	
	Obat-obatan waktu pulang/nasihat : Acetensa tab : 7 TAB , Acran 150 mg Tablet : 7 TAB , Ibuprofen 400 mg : 10 TAB 2 X 1, Paracetamol 500 mg : 10 TAB 2 X 1,		
Tanda Tangan/Verifikasi	:	<div>Dokter Poli</div> <div></div> <div>dr. Hilyatul Nadia</div>	