

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: TRI MURTINI	No. Rekam Medis	: 136074
Umur	: 34 Th	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tgl Lahir	: 17-10-1990	Tanggal Masuk	: 21-10-2024
Alamat	: SIDI RT 001/001, NGLEGOK, NGARGOYOSO, KAB. KARANGANYAR	Tanggal Keluar	: 24-10-2024
		Ruang	: TT-ISO-3-H KAMAR RI PUNTADEWA ISOLASI

**Keluhan Utama Riwayat Penyakit** : batuk+, sesek, nyri dada+, demam+Pasien datang dengan sesek nafas sejak 1 minggu SMRS dan sesak dirasakan semakin memberat sejak hari ini. Keluhan disertai batuk berdahak, dahak mudah keluar dan nyeri ulu hati. Mual (+) muntah (-) demam (-) pusing (+)  
Gangguan BAB/BAK (-) ,

**Diagnosis Masuk** : r06.0, j18.0

**Indikasi Dirawat** : SESEG

**Alergi** :

**Pemeriksaan Fisik** : ku sedang, cm, gizi cukup  
spo2 97 (o2 2lpm nc)  
sdv++ rbk+  
-

**Pemeriksaan Penunjang Radiologi** : Foto Toraks AP:

Cor : Ukuran dan bentuk normal  
Pulmo : Tampak patchy infiltrat di perihiler kanan, corakan bronkhovaskuler meningkat  
Sinus costophrenicus kanan tumpul kiri tajam  
Hemidiaphragma kanan kiri normal  
Trakhea di tengah  
Sistema tulang baik

**Kesimpulan** :

Bronkhopneumonia disertai pleuritis kanan,

**Pemeriksaan Penunjang Laboratorium** : Glukosa Sewaktu : 142.05, Trombosit : 504.000, Lekosit : 22.990, Pewarnaan Gram : Bakteri batang gram negatif skor 1+, bakteri batang gram positif skor 0, Bakteri coccus gram positif skor 1+, Epitel=1+(<2/LPK), Lekosit=2+ (2-9/LPK), TCM TB : Negatif,

**Obat-obatan Selama Perawatan** : Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 1 BTL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 1 AMP, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 1 AMP, Omeprazole INJ 40 mg : 1 VIAL, Levofloxacin infus 500 mg/100 ml : 6 BTL, Combivent UDV nebul (Salbutamol + Ipratropium) : 9 VIAL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 9 AMP, Antipac inj 200 mg/ml (Acetylcysteine / NAC) : 1 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 2 VIAL,

**Tindakan/Operasi Selama Perawatan** :

**Diagnosa Utama** : Brpn skor psi 44 susp abses paru dextra, pleuritis dextra

**Diagnosa Sekunder**

1.  
2.  
3.

**Prosedur/Tindakan Utama** :  
**Prosedur/Tindakan Sekunder**

1.  
2.

**Diet Selama Perawatan** : DIET NASI BIASA,

**Keadaan Pulang** : Membaik

Cara Keluar : Atas Izin Dokter

TD : 134/109 mmHg HR : 108 x/menit RR : 22 x/menit t: 36 °C

**Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending)** :

**Obat-obatan waktu pulang** : 10 Levofloxacin Tab 500 mg 1x1, 30 Clindamycin CAPS 300 mg 3x1, 10 Lansoprazole CAPS 30 mg 1x1, 10 Vip Albumin caps (Ophiocephalus striatus) 1x1, 20 Racikan ASG 3x1, 20 Paracetamol tab 500 mg PCT 3x1,

**PERAWATAN SELANJUTNYA** :

Tanggal Kontrol : 01-11-2024 0:8:0

J 85.1

( ~~118.0~~ )

( R09.1 )

( )

( 89.06 )

( 93.94 )

( 89.52 )

( 99.18 )

( 90.59 )

90.41

87.44

99.23

99.21

---

**RESUME MEDIS PASIEN**

---

Nama Pasien	: TRI MURTINI	No. Rekam Medis	: 136074
Umur	: 34 Th	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tgl Lahir	: 17-10-1990	Tanggal Masuk	: 21-10-2024
Alamat	: SIDI RT 001/001, NGLEGOK, NGARGOYOSO, KAB. KARANGANYAR	Tanggal Keluar	: 22-10-2024
		Ruang	: TT-ISO-3-H KAMAR RI PUNTADEWA ISOLASI

---

EDUKASI PASIEN :

Surakarta, 22 Oktober 2024  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanandr. MARCELLINO METTAFORTUNA S, Sp.PD,  
AIFO-K

Pasién / Keluarga



(.....)