

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: LANJAR	No. Rekam Medis	: 170526
Umur	: 69 Th	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tgl Lahir	: 14-01-1955	Tanggal Masuk	: 18-10-2024
Alamat	: SEMANGGI RT 3 RW 5, SEMANGGI, PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA	Tanggal Keluar	: 22-10-2024
		Ruang	: TT-INFEKS-III-H KAMAR RI SADEWA INFEKSI

**Keluhan Utama Riwayat Penyakit :** Batuk, sesek tidak bisa tidur/ pasien datang dengan keluhan sesak dan dada ampeg sejak 4 hari lalu post ranap di rsui kustati, mengatakan nyeri dada kiri bawah seperti ceket2 (+) hingga tembus kebelakang, kadang perih. Nyeri dada berat seperti tertekan (-). Batuk berdahak (+) dahak kuning sejak 3 bulan lalu. Keringat dingin (+) 1 bulan, penurunan BB (+) badan greges (+). Mual (+) muntah (+) Nafsu makan minum berkurang

Pasien belum pernah diperiksa di RSUP Surakarta, menerima apsiem baru dari IGD dengan Obs dyspneu ec Brpn dan TB paru radiologis Nyeri dada pleuritis Dyspepsia Syndrome General weakness ec low intake dpjp dr niwan spp pasien mengatakan sesak dan dada ampeg sejak 4 hari lalu post ranap di rsui kustati, mengatakan nyeri dada kiri bawah seperti ceket2 (+) hingga tembus kebelakang, pasien baru dari IGD dengan Obs dyspneu ec Brpn dan TB paru radiologis Nyeri dada pleuritis Dyspepsia Syndrome General weakness ec low intake dpjp dr niwan spp pasien mengatakan sesak dan dada ampeg sejak 4 hari lalu post ranap di rsui kustati, mengatakan nyeri dada kiri bawah seperti ceket2 (+) hingga tembus kebelakang pagi ini pasien mengatakan pegal di bagian kepala belakang, perut perih, membaik, pasien mengatakan batuk sesek tidak bisa tidur, Batuk, sesek tidak bisa tidur, pasien mengatakan sesak, batuk, perut kembung, 2hr tdk tdur, pasien mengatakan batuk sesek berkurang, Batuk, flu, sesek, bab sulit, pasien mengatakan batuk, pilek, sulit BAB, membaik, pasien mengatakan batuk, sesek, sulit tidur, susah bab, pasien mengatakan batuk berdahak, sesek jika batuk, Batuk berkurang, sesek berkurang, bab sulit, pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pasien mengatakan sesek berkurang, sudah BAB, membaik, pasien mengatakan perut terasa ampeg, pasien mengatakan SESEK BERKURANG, pasien mengatakan, Batuk berkurang, sesek berkurang, bab sulit,

**Diagnosis Masuk :** dispnoe brpn, dd susp tb, dehidrasi ringan sedang  
**Indikasi Dirawat :** sesek napas batuk  
**Alergi :** -  
**Pemeriksaan Fisik :** cm, O2 3 lpm nkKet. Fisik: Px fisik  
 KL : CA (-/-), SI (-/-)  
 Cor : BJ I-II int N reg, bising (-)  
 Pulmo : SDV (+/+), rbk (+/+), wh (-/-)  
 Abd : supel, BU (+) N, NT (+) epigastrik  
 Ekstremitas : akral teraba hangat, CRT < 2", edema (-/-/-/-)

**Ket. Lokalis:**  
 EKG: terlampir  
 Rad: terlampir  
 Lab: terlampir, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, s1-s2 reg, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, cm, O2 3 lpm nk, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, cm, O2 3 lpm nk, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, s1-s2 reg, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, cm, O2 3 lpm nk, skala borg=4/10, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, s1-s2 reg, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, KU sedang, CM  
 O2 nk 3lpm  
 Inf RL 20 tpm, cm, O2 3 lpm nk,

**Pemeriksaan Penunjang Radiologi :**

**Pemeriksaan Penunjang Laboratorium :** Glukosa Sewaktu : 90.35, Darah Lengkap + Diffcount : , Hemoglobin : 13.2, Hematokrit : 38.8, Lekosit : 11.350, Eritrosit : 4.28, Trombosit : 328.000, MCV : 90.7, MCH : 30.8, MCHC : 34.0, Hitung Jenis : , Eosinofil : 1, Basofil : 0, Lymfosit : 9, Monosit : 7, Neutrofil : 84, Neutrofil : 9.550, Eosinofil : 60, Basofil : 0, Lymfosit : 990, Monosit : 750, Neutrofil lymphocyte ratio : 9.68, Kreatinine : 0.45, Natrium : 138.3, Kalium : 3.5, Chlorida : 100.9, Ion Ca :

## RESUME MEDIS PASIEN

Nama Pasien	: LANJAR	No. Rekam Medis	: 170526
Umur	: 69 Th	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tgl Lahir	: 14-01-1955	Tanggal Masuk	: 18-10-2024
Alamat	: SEMANGGI RT 3 RW 5, SEMANGGI, PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA	Tanggal Keluar	: 22-10-2024
		Ruang	: TT-INFEKS-III-H KAMAR RI SADEWA INFEKSI

Obat-obatan Selama Perawatan	<p>0.99, Elektrolit (Na, K, Cl, Ca) : , Troponin I Plus : &lt;0.010, Ureum : 29, Pewarnaan Gram : Bakteri batang gram negatif skor 1+, bakteri batang gram positif skor 0, bakteri coccus gram positif skor 1+, Epitel=2+(2-9/LPK), Lekosit=2+(2-9/LPK), ditemukan jamur dalam bentuk hifa dan spora, TCM TB : Negatif, 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, Infuset Dewasa : 1 PCS, Masker Nebulizer Dewasa Ukuran XL : 1 BH, IV Catheter No 22G 1" : 2 PCS, Dermafix S IV 6 x 7 cm : 1 PCS, Three Way stop WITH TUBE (ADA EKOR) : 1 BH, Sputum 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 1 BH, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 3 BTL, Levofloxacin infus 500 mg/100 ml : 5 BTL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 7 AMP, Ca Gluconas Inj 10% : 3 AMP, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 7 AMP, Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) : 7 CAP, Omeprazole INJ 40 mg : 5 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 4 VIAL, Sputum 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH, Sputum 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 3 BH, Sputum 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 3 BH, Digoxin TAB 0,25 mg : 3 TAB, Levofloxacin infus 500 mg/100 ml : 3 BTL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 6 AMP, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 6 AMP, Digoxin TAB 0,25 mg : 2 TAB, Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) : 6 CAP, Omeprazole INJ 40 mg : 4 VIAL, Methylprednisolone INJ 125 mg : 4 VIAL, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 2 BTL, Sputum 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 3 BH, Sputum 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 3 BH, Sucralfate Suspensi 500 mg/5 mL 100 ml (Sukralfat) : 1 BTSY, Infuset Dewasa : 1 PCS, IV Catheter No 22G 1" : 3 PCS, Dermafix S IV 6 x 7 cm : 1 PCS, Three Way stop WITH TUBE (ADA EKOR) : 1 BH, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 2 BTL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 1 BTL, Sputum 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 4 BH, Sputum 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 4 BH, Sputum 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 4 BH, Ringer Lactate (RL) infus 500 ml : 2 BTL, NaCl 0,9% 100 ml (@40) : 1 BTL, Sputum 10 cc Stera (Syringe 10 cc Stera) : 2 BH, Sputum 3 cc Stera (Syringe 3 cc Stera) : 2 BH, Sputum 5 cc Stera (Syringe 5 cc Stera) : 2 BH, Levofloxacin infus 500 mg/100 ml : 3 BTL, Pulmicort 0,5 mg/ml @2 ml (budesonid) : 6 AMP, Meptin Nebul 0.5 ml (Procaterol) @28 : 6 AMP,</p>
Tindakan/Operasi Selama Perawatan	: Konsultasi Non Tatap Muka Dokter Spesialis,

Diagnosa Utama	: brpn curb 2 perbaikan	( 118.0 )
Diagnosa Sekunder		( 127.9 )
1. cpc		( 89.06 )
2.		( 93.94 )
3.		( 89.52 )
4.		( 90.59 )
Prosedur/Tindakan Utama		( 90.41 )
Prosedur/Tindakan Sekunder		( 87.44 )
1.		( 99.21 )
2.		( 99.23 )
3.		
Diet Selama Perawatan	: -	
Kedadaan Pulang	: Membaik, klinis	
	Cara Keluar : Atas Izin Dokter, klinis	
	TD : 108/42 mmHg HR : 94 x/menit RR : 22 x/menit t: 97 °C	

Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending)	: -
Obat-obatan waktu pulang	: 1 Sucralfate Suspensi 500 mg/5 mL 100 ml (Sukralfat) 3x1 sdm, 21 Acetylcysteine CAPS 200 mg (NAC) 3x1, 14 Lansoprazole CAPS 30 mg 2x1, 5 Levofloxacin Tab 500 mg 1x1, 5 Meptin Mini Tab 25 mcg (Procaterol) 2x 1/2,
PERAWATAN SELANJUTNYA	: Kembali Ke RS, klinis Tanggal Kontrol : 30-10-2024 0:0:0

---

**RESUME MEDIS PASIEN**

---

Nama Pasien	: LANJAR	No. Rekam Medis	: 170526
Umur	: 69 Th	Jenis Kelamin	: Perempuan
Tgl Lahir	: 14-01-1955	Tanggal Masuk	: 18-10-2024
Alamat	: SEMANGGI RT 3 RW 5, SEMANGGI, PASAR KLIWON, KOTA SURAKARTA	Tanggal Keluar	: 22-10-2024
		Ruang	: TT-INFEKS-III-H KAMAR RI SADEWA INFEKSI

---

EDUKASI PASIEN : dapat rawat jalan

---

Surakarta, 22 Oktober 2024  
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. NIWAN TRISTANTO MARTIKA, Sp.P

Pasien / Keluarga



(.....)