



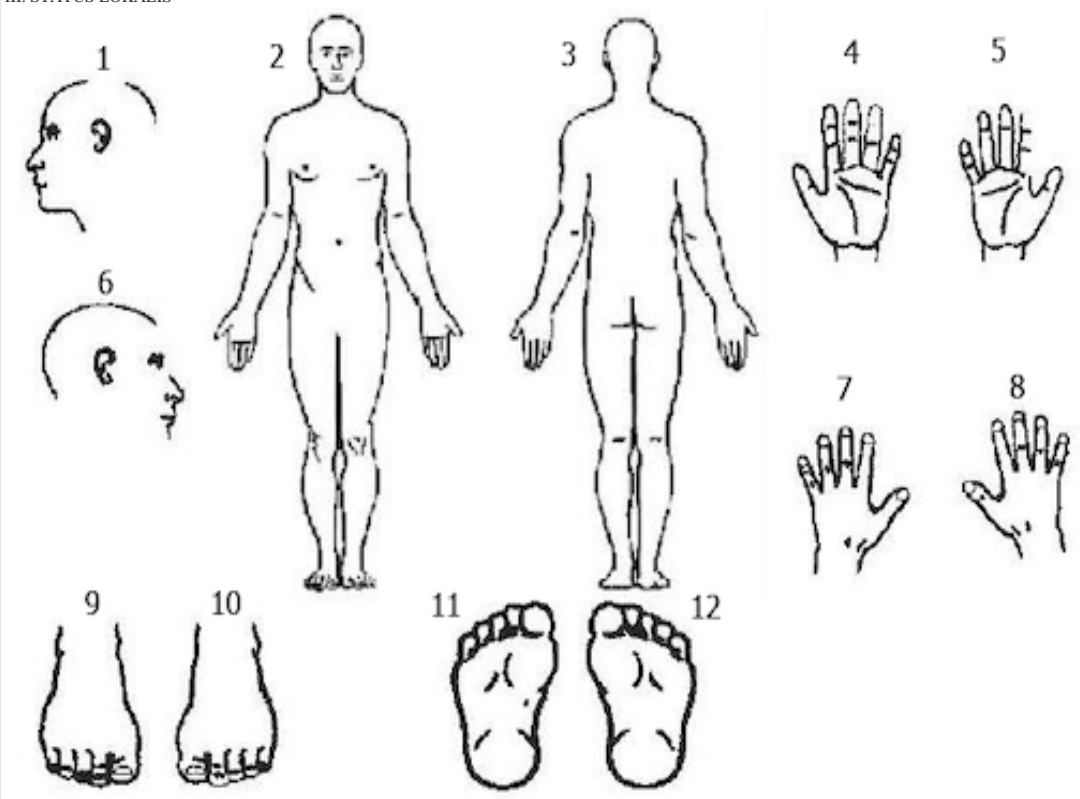
RSU HANDAYANI

Jl. Soekarno Hatta 94 Kotabumi, Lampung Utara, Lampung

0811725127, E-mail : rsuh.handayani@gmail.com

RIWAYAT PERAWATAN

No.RM	: 325055		
Nama Pasien	: MESRAN		
Alamat	: PERADUAN WARAS 01/01 , PERADUAN WARAS, Abung Timur, KABUPATEN LAMPUNG UTARA		
Jenis Kelamin	: Laki-Laki		
Tempat & Tanggal Lahir	: -- 1936-03-10		
Ibu Kandung	: -		
Golongan Darah	: -		
Status Nikah	: MENIKAH		
Agama	: ISLAM		
Pendidikan Terakhir	: SD		
Bahasa Dipakai	: INDONESIA		
Cacat Fisik	: TIDAK ADA		
1	No.Rawat	: 2024/05/20/669276	
	No.Registrasi	: 001	
	Tanggal Registrasi	: 2024-05-20 14:05:25	
	Umur Saat Daftar	: 88 Th	
	Unit/Poliklinik	: Unit IGD	
	Dokter Poli	: dr. Nachtaya Bintang Irpawa	
	DPJP Ranap	: 1. dr. Saipul Huda, Sp.PD	
	Cara Bayar	: BPJS	
	Penanggung Jawab	: FITRI HANDAYANI	
	Alamat P.J.	: PERADUAN WARAS 01/01 , PERADUAN WARAS, Abung Timur, KABUPATEN LAMPUNG UTARA	
	Hubungan P.J.	: ANAK	
	Status	: Ranap	
	Nomor SEP	: null / Kelas Rawat : null	
Triase Gawat Darurat	Cara Masuk	: Brankar	
	Transportasi	: Sendiri	
	Alasan Kedatangan	: Datang Sendiri	
	Keterangan Kedatangan	: -	
	Macam Kasus	: Non Trauma	
	Keterangan	Triase Sekunder	
	Anamnesa Singkat	telah dilakukan triase pada pukul 14:06 WIB os mengatakan ssesak napas d	
	Tanda Vital	Suhu (C) : 36.2, Nyeri : 5, Tensi : 139/92, Nadi(/menit) : 100, Saturasi O²(%) : 95, Respirasi(/menit) : 24	
	Pemeriksaan	Urgensi	
	ATS 3	SESAK NAPAS SEDANG SPO2 90-95% BLS 16 MMOL/L KEJANG	
	Plan/Keputusan	Zona Kuning	
		Petugas Triase Sekunder	
	Tanggal & Jam	2024-05-20 17:35:01.0	
	Catatan	-	
	Dokter/Petugas IGD	1609 Lendra Agus Putra Amd.Kep	
Penilaian Awal Keperawatan IGD	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN		
	Tanggal : 2024-05-20 17:35:40.0	Petugas : 1609 Lendra Agus Putra Amd.Kep	Informasi didapat dari : Autoanamnesis
	I. RIWAYAT KESEHATAN PASIEN		
	Riwayat Penyakit Sekarang : Os mnegeluhkan sesak nafas sejak 1 minggu ini, batuk jatang dan lemes Sesak terutama saat beraktivitas		
	Riwayat Penyakit Dahulu : tidak ada		
	Riwayat Penggunaan Obat : tidak ada		
	Status Kehamilan : Tidak Hamil, Para : -, Abortus : -, Gravida : -, HPHT : -		
	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 : 1 X/ har	, Konsistensi : lunak	, Warna : kuning
	BAK : Frekuensi : 4 X/ hari	, Warna : kuning	, Lain-lain : -
	III. RIWAYAT PSIKOLOGIS - SOSIAL - EKONOMI - BUDAYA - SPIRITUAL		
Kondisi Psikologis	: Tidak Ada Masalah		
Gangguan Jiwa Di Masa Lalu	: Tidak		
Adakah Perilaku	: Lainnya		
Hubungan Pasien Dengan Anggota Keluarga	: Harmonis		
Tinggal Dengan	: Suami / Istri		
Kepercayaan / Budaya / Nilai-nilai Khusus Yang Perlu Diperhatikan	: Tidak Ada		

	<table><tr><td>Pendidikan Penanggung Jawab</td><td colspan="3">: -</td></tr><tr><td>Edukasi Diberikan Kepada</td><td colspan="3">: Keluarga</td></tr><tr><td colspan="4">IV. PENGKAJIAN FUNGSI</td></tr><tr><td>Kemampuan Aktifitas Sehari-hari : Bantuan Sebagian</td><td>Aktifitas : Duduk</td><td colspan="2">Alat Bantu : Tidak</td></tr><tr><td colspan="4">V. SKALA NYERI</td></tr><tr><td>Tingkat Nyeri : Tidak Ada Nyeri, Waktu / Durasi : Menit</td><td colspan="3">Penyebab : Proses Penyakit</td></tr><tr><td>Kualitas : Seperti Tertusuk</td><td colspan="3">Severity : Skala Nyeri 0</td></tr><tr><td colspan="4">Wilayah :</td></tr><tr><td>Lokasi :</td><td colspan="3">Menyebar : Tidak</td></tr><tr><td>Nyeri hilang bila : Istirahat</td><td colspan="3">Diberitahukan pada dokter ? Tidak</td></tr><tr><td colspan="4">VI. PENILAIAN RESIKO JATUH (GET UP AND GO)</td></tr><tr><td colspan="4">a. Cara Berjalan :</td></tr><tr><td>1. Tidak seimbang / sempoyongan / limbung</td><td colspan="3">: Tidak</td></tr><tr><td>2. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, kursi roda, orang lain)</td><td colspan="3">: Tidak</td></tr><tr><td>b. Menopang saat akan duduk, tampak memegang pinggiran kursi atau meja / benda lain sebagai penopang</td><td colspan="3">: Tidak</td></tr><tr><td colspan="4">Hasil : Tidak beresiko (tidak ditemukan a dan b) Dilaporkan kepada dokter ? Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">MASALAH KEPERAWATAN :</td><td colspan="2">RENCANA KEPERAWATAN :</td></tr><tr><td colspan="2">POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF</td><td colspan="2">monitor ttv beri posisi nyaman anjarkan teknik napas dalam ajarkan tkenik relaksi pasang ifnus pasang okeisgansi kolaborasi dengan dokter</td></tr></table>	Pendidikan Penanggung Jawab	: -			Edukasi Diberikan Kepada	: Keluarga			IV. PENGKAJIAN FUNGSI				Kemampuan Aktifitas Sehari-hari : Bantuan Sebagian	Aktifitas : Duduk	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. PENILAIAN 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 :		POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF		monitor ttv beri posisi nyaman anjarkan teknik napas dalam ajarkan tkenik relaksi pasang ifnus pasang okeisgansi kolaborasi dengan dokter		
Pendidikan Penanggung Jawab	: -																																																																									
Edukasi Diberikan Kepada	: Keluarga																																																																									
IV. PENGKAJIAN FUNGSI																																																																										
Kemampuan Aktifitas Sehari-hari : Bantuan Sebagian	Aktifitas : Duduk	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. PENILAIAN 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 :																																																																								
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF		monitor ttv beri posisi nyaman anjarkan teknik napas dalam ajarkan tkenik relaksi pasang ifnus pasang okeisgansi kolaborasi dengan dokter																																																																								
Penilaian Awal Medis IGD	: YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																																																																									
	Tanggal : 2024-05-20 15:58:57.0	Dokter : D0000043 dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Anamnesis : Autoanamnesis																																																																							
	I. RIWAYAT KESEHATAN																																																																									
	Keluhan : Sesak																																																																									
	Riwayat Penyakit Sekarang : Os mnegeluhkan sesak nafas sejak 1 minggu ini, batuk jatang dan lemes Sesak terutama saat beraktivitas																																																																									
	Riwayat Penyakit Dahulu : Tidak ada		Riwayat Alergi : Tidak ada																																																																							
	Riwayat Penyakit Keluarga : Tidak ada		Riwayat Penggunaan Obat : Tidak ada																																																																							
	II. PEMERIKSAAN FISIK																																																																									
	Kedadaan Umum : Sakit Sedang	Kesadaran : Compos Mentis	GCS(E,V,M) : 4.5.6	TB : Cm																																																																						
	BB : Kg	TD : 139/92 mmHg	Nadi : 100 x/menit	RR : 25 x/menit																																																																						
	Suhu : 36 °C	SpO2 : 95 %	Kepala : Normal	Mata : Normal																																																																						
	Gigi & Mulut : Normal	Leher : Normal	Thoraks : Normal	Abdomen : Normal																																																																						
	Genital & Anus : Normal	Ekstremitas : Normal	Keterangan Fisik :																																																																							
	III. STATUS LOKALIS																																																																									
																																																																										
	Keterangan :																																																																									
	IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG																																																																									
	EKG :	Radiologi :	Laborat :																																																																							
	V. DIAGNOSIS/AESMEN																																																																									
	Obs Dispneu ec CHF Pneumonia																																																																									
	VI. TATALAKSANA																																																																									
	DPJP dr. Saipul, Sp.PD																																																																									

	<div>Rawat Inap Terapi Kuratif</div> <div>IVFD Ns Asnet</div> <div>Furosemid 2x1</div> <div>Spirola 2x1</div> <div>Digoxin 2x1/2tab</div> <div>OBH 3x5cc</div> <div>Ro Thorax</div> <div>EKG</div>																																																																																																																																																																																								
Pemeriksaan Rawat	<table><tr><td>No.</td><td>Tanggal</td><td colspan="8">Dokter/Paramedis</td><td colspan="3">Profesi/Jabatan/Departemen</td></tr><tr><td>1</td><td>2024-05-20 17:38:43</td><td colspan="8">1609 Lendra Agus Putra Amd.Kep</td><td colspan="3">Perawat Pelaksana</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">Subjek</td><td colspan="9">: os mengatakan sesak napas</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">Objek</td><td colspan="9">: nadi terba kuat ekmitas hangat os tampak sesdak</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suhu(C)</td><td>Tensi</td><td>Nadi(/menit)</td><td>Respirasi(/menit)</td><td>Tinggi(Cm)</td><td>Berat(Kg)</td><td>SpO2(%)</td><td>GCS(E,V,M)</td><td>Kesadaran</td><td>L.P.(Cm)</td></tr><tr><td></td><td></td><td>36.2</td><td>138/78</td><td>89</td><td>24</td><td></td><td></td><td>98</td><td>4.5.6</td><td>Compos Mentis</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">Asesmen</td><td colspan="8">: gg pola napas bd kelemahan anggota pernapasan</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">Plan</td><td colspan="8">: menangani sesak dalam 24 jam dengan hasil sesak bekrurng</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">Instruksi</td><td colspan="8">: motior ttv beri posisi nyama ajarkan tkenik napas dalam ajarkan tkenik relaksi beri posisi semifoelr beri okeisgnasi kolbaorai dengan dokter</td></tr><tr><td></td><td></td><td colspan="2">Evaluasi</td><td colspan="8">: ADMISI (SUDAH) Telah dilakukan SERAH pasien pukul () dari perawat (LENDRA) Unit (IGD) dengan DPJP Utama (dr saipul sppd)dan DPJP () dg diagnosa(Obs Dispneu ec CHF Pneumonia)dg pemeriksaan penunjang lab terlampir,pemeriksaan radiologi terlampir ,pelaksanaan terapi terlampir.</td></tr></table>	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis								Profesi/Jabatan/Departemen			1	2024-05-20 17:38:43	1609 Lendra Agus Putra Amd.Kep								Perawat Pelaksana					Subjek		: os mengatakan sesak napas											Objek		: nadi terba kuat ekmitas hangat os tampak sesdak											Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)			36.2	138/78	89	24			98	4.5.6	Compos Mentis				Asesmen		: gg pola napas bd kelemahan anggota pernapasan										Plan		: menangani sesak dalam 24 jam dengan hasil sesak bekrurng										Instruksi		: motior ttv beri posisi nyama ajarkan tkenik napas dalam ajarkan tkenik relaksi beri posisi semifoelr beri okeisgnasi kolbaorai dengan dokter										Evaluasi		: ADMISI (SUDAH) Telah dilakukan SERAH pasien pukul () dari perawat (LENDRA) Unit (IGD) dengan DPJP Utama (dr saipul sppd)dan DPJP () dg diagnosa(Obs Dispneu ec CHF Pneumonia)dg pemeriksaan penunjang lab terlampir,pemeriksaan radiologi terlampir ,pelaksanaan terapi terlampir.																																																																			
No.	Tanggal	Dokter/Paramedis								Profesi/Jabatan/Departemen																																																																																																																																																																															
1	2024-05-20 17:38:43	1609 Lendra Agus Putra Amd.Kep								Perawat Pelaksana																																																																																																																																																																															
		Subjek		: os mengatakan sesak napas																																																																																																																																																																																					
		Objek		: nadi terba kuat ekmitas hangat os tampak sesdak																																																																																																																																																																																					
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	L.P.(Cm)																																																																																																																																																																														
		36.2	138/78	89	24			98	4.5.6	Compos Mentis																																																																																																																																																																															
		Asesmen		: gg pola napas bd kelemahan anggota pernapasan																																																																																																																																																																																					
		Plan		: menangani sesak dalam 24 jam dengan hasil sesak bekrurng																																																																																																																																																																																					
		Instruksi		: motior ttv beri posisi nyama ajarkan tkenik napas dalam ajarkan tkenik relaksi beri posisi semifoelr beri okeisgnasi kolbaorai dengan dokter																																																																																																																																																																																					
		Evaluasi		: ADMISI (SUDAH) Telah dilakukan SERAH pasien pukul () dari perawat (LENDRA) Unit (IGD) dengan DPJP Utama (dr saipul sppd)dan DPJP () dg diagnosa(Obs Dispneu ec CHF Pneumonia)dg pemeriksaan penunjang lab terlampir,pemeriksaan radiologi terlampir ,pelaksanaan terapi terlampir.																																																																																																																																																																																					
Penilaian Awal Keperawatan Rawat Inap Umum	<table><tr><td colspan="4">YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN</td></tr><tr><td>Tanggal</td><td>: 2024-05-21 00:49:13.0</td><td>Anamnesis</td><td>: Autoanamnesis</td></tr><tr><td>Tiba di Ruang Rawat</td><td>: Kursi Roda</td><td>Cara Masuk</td><td>: IGD</td></tr><tr><td>Macam Kasus</td><td>: Non Trauma</td><td>Pengkaji 1</td><td>: 1501 Ersita Putri Amd.Kep</td></tr><tr><td>Pengkaji 2</td><td>: 1623 Ns. Reni Aprilia B S.Kep</td><td>DPJP</td><td>: D0000004 dr. Saipul Huda, Sp.PD</td></tr><tr><td colspan="4">I. RIWAYAT KESEHATAN</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Saat Ini : Os mnegeluhkan sesak nafas sejak 1 minggu ini, batuk jatang dan lemes Sesak terutama saat berkativitas</td><td colspan="2">Riwayat Penyakit Dahulu : tidak ada</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada</td><td colspan="2">Riwayat Penggunaan Obat : tidak ada</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Pembedahan :</td><td colspan="2">Riwayat Dirawat Di RS :</td></tr><tr><td colspan="2">Alat Bantu Yang Dipakai : Kacamata</td><td colspan="2">Apakah Dalam Keadaan Hamil / Sedang Menyusui : Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">Riwayat Transfusi Darah :</td><td colspan="2">Riwayat Alergi :</td></tr><tr><td colspan="4">Kebiasaan : Merokok : Tidak Alkohol : Tidak Obat Tidur : Tidak Olah Raga : Tidak</td></tr><tr><td colspan="4">II. PEMERIKSAAN FISIK</td></tr><tr><td colspan="4">Kesadaran Mental : composmentis Keadaan Umum : Sedang GCS(E,V,M) : 4,6,5 TD : 139/88 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 19 x/menit Suhu : 36,7 °C SpO2 : 98 % BB : Kg TB : cm</td></tr><tr><td colspan="4">Sistem Susunan Saraf Pusat :</td></tr><tr><td colspan="2">Kepala : TAK</td><td>Wajah : TAK</td><td>Leher : TAK</td></tr><tr><td colspan="2">Kejang : TAK</td><td colspan="2">Leher : TAK</td></tr><tr><td colspan="4">Kardiovaskuler :</td></tr><tr><td colspan="2">Pulsasi : Kuat</td><td>Sirkulasi : Akral Hangat</td><td>Denyut Nadi : Teratur</td></tr><tr><td colspan="4">Respirasi :</td></tr><tr><td colspan="2">Retraksi : Tidak Ada</td><td>Pola Nafas : Normal</td><td>Suara Nafas : Vesikuler</td></tr><tr><td colspan="2">Volume : Normal</td><td colspan="2">Batuk & Sekresi : Tidak</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Irama : Teratur</td></tr><tr><td colspan="4">Gastrointestinal :</td></tr><tr><td colspan="2">Mulut : TAK</td><td>Lidah : TAK</td><td>Gigi : TAK</td></tr><tr><td colspan="2">Tenggorokan : TAK</td><td>Abdomen : Supel</td><td>Peistatik Usus : TAK</td></tr><tr><td colspan="4">Anus : TAK</td></tr><tr><td colspan="4">Neurologi :</td></tr><tr><td colspan="2">Sensorik : TAK</td><td>Penglihatan : TAK</td><td>Alat Bantu Penglihatan : Tidak</td></tr><tr><td colspan="2">Motorik : TAK</td><td>Bicara : TAK</td><td>Pendengaran : Jelas</td></tr><tr><td colspan="4">Kekuatan Otot : Kuat</td></tr><tr><td colspan="4">Integument :</td></tr><tr><td colspan="2">Kulit : Normal</td><td>Warna Kulit : Normal</td><td>Turgor : Baik</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">Resiko Decubitus : Tidak Ada</td></tr><tr><td colspan="4">Muskuloskeletal :</td></tr><tr><td colspan="2">Oedema : Tidak Ada</td><td>Pergerakan Sendi : Bebas</td><td>Kekuatan Otot : Baik</td></tr><tr><td colspan="2">Fraktur : Tidak Ada</td><td colspan="2">Nyeri Sendi : Tidak Ada</td></tr><tr><td colspan="4">Eliminasi :</td></tr><tr><td colspan="2">BAB : Frekuensi : 4 X/ hari</td><td>Konsistensi : lunak</td><td>Warna : false</td></tr><tr><td colspan="2">BAK : Frekuensi : 3 X/ hari</td><td>Warna : kuning</td><td>Lain-lain :</td></tr><tr><td colspan="4">III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - HARI</td></tr><tr><td colspan="4">a. Pola Aktifitas :</td></tr><tr><td colspan="2">Mandi : Mandiri</td><td>Makan/Minum : Mandiri</td><td>Berpakaian : Mandiri</td></tr><tr><td colspan="2">Eliminasi : Mandiri</td><td colspan="2">Berpindah : Mandiri</td></tr><tr><td colspan="4">b. Pola Nutrisi :</td></tr><tr><td colspan="2">Porsi Makan : porsi</td><td>Frekuensi Makan : x/hari</td><td>Jenis Makanan :</td></tr></table>	YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN				Tanggal	: 2024-05-21 00:49:13.0	Anamnesis	: Autoanamnesis	Tiba di Ruang Rawat	: Kursi Roda	Cara Masuk	: IGD	Macam Kasus	: Non Trauma	Pengkaji 1	: 1501 Ersita Putri Amd.Kep	Pengkaji 2	: 1623 Ns. Reni Aprilia B S.Kep	DPJP	: D0000004 dr. Saipul Huda, Sp.PD	I. RIWAYAT KESEHATAN				Riwayat Penyakit Saat Ini : Os mnegeluhkan sesak nafas sejak 1 minggu ini, batuk jatang dan lemes Sesak terutama saat berkativitas		Riwayat Penyakit Dahulu : tidak ada		Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada		Riwayat Penggunaan Obat : tidak ada		Riwayat Pembedahan :		Riwayat Dirawat Di RS :		Alat Bantu Yang Dipakai : Kacamata		Apakah Dalam Keadaan Hamil / Sedang Menyusui : Tidak		Riwayat Transfusi Darah :		Riwayat Alergi :		Kebiasaan : Merokok : Tidak Alkohol : Tidak Obat Tidur : Tidak Olah Raga : Tidak				II. PEMERIKSAAN FISIK				Kesadaran Mental : composmentis Keadaan Umum : Sedang GCS(E,V,M) : 4,6,5 TD : 139/88 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 19 x/menit Suhu : 36,7 °C SpO2 : 98 % BB : Kg TB : cm				Sistem Susunan Saraf Pusat :				Kepala : TAK		Wajah : TAK	Leher : TAK	Kejang : TAK		Leher : TAK		Kardiovaskuler :				Pulsasi : Kuat		Sirkulasi : Akral Hangat	Denyut Nadi : Teratur	Respirasi :				Retraksi : Tidak Ada		Pola Nafas : Normal	Suara Nafas : Vesikuler	Volume : Normal		Batuk & Sekresi : Tidak				Irama : Teratur		Gastrointestinal :				Mulut : TAK		Lidah : TAK	Gigi : TAK	Tenggorokan : TAK		Abdomen : Supel	Peistatik Usus : TAK	Anus : TAK				Neurologi :				Sensorik : TAK		Penglihatan : TAK	Alat Bantu Penglihatan : Tidak	Motorik : TAK		Bicara : TAK	Pendengaran : Jelas	Kekuatan Otot : Kuat				Integument :				Kulit : Normal		Warna Kulit : Normal	Turgor : Baik			Resiko Decubitus : Tidak Ada		Muskuloskeletal :				Oedema : Tidak Ada		Pergerakan Sendi : Bebas	Kekuatan Otot : Baik	Fraktur : Tidak Ada		Nyeri Sendi : Tidak Ada		Eliminasi :				BAB : Frekuensi : 4 X/ hari		Konsistensi : lunak	Warna : false	BAK : Frekuensi : 3 X/ hari		Warna : kuning	Lain-lain :	III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - HARI				a. Pola Aktifitas :				Mandi : Mandiri		Makan/Minum : Mandiri	Berpakaian : Mandiri	Eliminasi : Mandiri		Berpindah : Mandiri		b. Pola Nutrisi :				Porsi Makan : porsi		Frekuensi Makan : x/hari	Jenis Makanan :
YANG MELAKUKAN PENGKAJIAN																																																																																																																																																																																									
Tanggal	: 2024-05-21 00:49:13.0	Anamnesis	: Autoanamnesis																																																																																																																																																																																						
Tiba di Ruang Rawat	: Kursi Roda	Cara Masuk	: IGD																																																																																																																																																																																						
Macam Kasus	: Non Trauma	Pengkaji 1	: 1501 Ersita Putri Amd.Kep																																																																																																																																																																																						
Pengkaji 2	: 1623 Ns. Reni Aprilia B S.Kep	DPJP	: D0000004 dr. Saipul Huda, Sp.PD																																																																																																																																																																																						
I. RIWAYAT KESEHATAN																																																																																																																																																																																									
Riwayat Penyakit Saat Ini : Os mnegeluhkan sesak nafas sejak 1 minggu ini, batuk jatang dan lemes Sesak terutama saat berkativitas		Riwayat Penyakit Dahulu : tidak ada																																																																																																																																																																																							
Riwayat Penyakit Keluarga : tidak ada		Riwayat Penggunaan Obat : tidak ada																																																																																																																																																																																							
Riwayat Pembedahan :		Riwayat Dirawat Di RS :																																																																																																																																																																																							
Alat Bantu Yang Dipakai : Kacamata		Apakah Dalam Keadaan Hamil / Sedang Menyusui : Tidak																																																																																																																																																																																							
Riwayat Transfusi Darah :		Riwayat Alergi :																																																																																																																																																																																							
Kebiasaan : Merokok : Tidak Alkohol : Tidak Obat Tidur : Tidak Olah Raga : Tidak																																																																																																																																																																																									
II. PEMERIKSAAN FISIK																																																																																																																																																																																									
Kesadaran Mental : composmentis Keadaan Umum : Sedang GCS(E,V,M) : 4,6,5 TD : 139/88 mmHg Nadi : 87 x/menit RR : 19 x/menit Suhu : 36,7 °C SpO2 : 98 % BB : Kg TB : cm																																																																																																																																																																																									
Sistem Susunan Saraf Pusat :																																																																																																																																																																																									
Kepala : TAK		Wajah : TAK	Leher : TAK																																																																																																																																																																																						
Kejang : TAK		Leher : TAK																																																																																																																																																																																							
Kardiovaskuler :																																																																																																																																																																																									
Pulsasi : Kuat		Sirkulasi : Akral Hangat	Denyut Nadi : Teratur																																																																																																																																																																																						
Respirasi :																																																																																																																																																																																									
Retraksi : Tidak Ada		Pola Nafas : Normal	Suara Nafas : Vesikuler																																																																																																																																																																																						
Volume : Normal		Batuk & Sekresi : Tidak																																																																																																																																																																																							
		Irama : Teratur																																																																																																																																																																																							
Gastrointestinal :																																																																																																																																																																																									
Mulut : TAK		Lidah : TAK	Gigi : TAK																																																																																																																																																																																						
Tenggorokan : TAK		Abdomen : Supel	Peistatik Usus : TAK																																																																																																																																																																																						
Anus : TAK																																																																																																																																																																																									
Neurologi :																																																																																																																																																																																									
Sensorik : TAK		Penglihatan : TAK	Alat Bantu Penglihatan : Tidak																																																																																																																																																																																						
Motorik : TAK		Bicara : TAK	Pendengaran : Jelas																																																																																																																																																																																						
Kekuatan Otot : Kuat																																																																																																																																																																																									
Integument :																																																																																																																																																																																									
Kulit : Normal		Warna Kulit : Normal	Turgor : Baik																																																																																																																																																																																						
		Resiko Decubitus : Tidak Ada																																																																																																																																																																																							
Muskuloskeletal :																																																																																																																																																																																									
Oedema : Tidak Ada		Pergerakan Sendi : Bebas	Kekuatan Otot : Baik																																																																																																																																																																																						
Fraktur : Tidak Ada		Nyeri Sendi : Tidak Ada																																																																																																																																																																																							
Eliminasi :																																																																																																																																																																																									
BAB : Frekuensi : 4 X/ hari		Konsistensi : lunak	Warna : false																																																																																																																																																																																						
BAK : Frekuensi : 3 X/ hari		Warna : kuning	Lain-lain :																																																																																																																																																																																						
III. POLA KEHIDUPAN SEHARI - HARI																																																																																																																																																																																									
a. Pola Aktifitas :																																																																																																																																																																																									
Mandi : Mandiri		Makan/Minum : Mandiri	Berpakaian : Mandiri																																																																																																																																																																																						
Eliminasi : Mandiri		Berpindah : Mandiri																																																																																																																																																																																							
b. Pola Nutrisi :																																																																																																																																																																																									
Porsi Makan : porsi		Frekuensi Makan : x/hari	Jenis Makanan :																																																																																																																																																																																						

c. Pola Tidur : Lama Tidur jam/hari, Tidak Ada Gangguan

IV. PENGKAJIAN FUNGSI

a. Kemampuan Aktivitas Sehari-hari : Mandiri	b. Berjalan : TAK	c. Aktivitas : Tirah Baring
d. Alat Ambulasi : Walker	e. Ekstremitas Atas : TAK	f. Ekstremitas Bawah : TAK
g. Kemampuan Menggenggam : Tidak Ada Kesulitan	h. Kemampuan Koordinasi : Tidak Ada Kesulitan	i. Kesimpulan Gangguan Fungsi : Tidak (Tidak Perlu Co DPJP)

V. RIWAYAT PSIKOLOGIS – SOSIAL – EKONOMI – BUDAYA – SPIRITUAL

a. Kondisi Psikologis	: Tidak Ada Masalah
b. Adakah Perilaku	: Tidak Ada Masalah
c. Gangguan Jiwa di Masa Lalu	: Tidak
d. Hubungan Pasien dengan Anggota Keluarga	: Harmonis
e. Agama	: ISLAM
f. Tinggal Dengan	: Sendiri
g. Pekerjaan	: PBI (APBN)
h. Pembayaran	: BPJS
i. Nilai-nilai Kepercayaan/Budaya Yang Perlu Diperhatikan	: Tidak Ada
j. Bahasa Sehari-hari	: INDONESIA
k. Pendidikan Pasien	: SD
l. Pendidikan P.J.	: -
m. Edukasi Diberikan Kepada	: Pasien

VI. PENILAIAN TINGKAT 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

VII. PENILAIAN RESIKO JATUH

Skala Morse :		
Faktor Resiko	Skala	Poin
1. Riwayat Jatuh	Tidak	0
2. Diagnosis Sekunder (≥ 2 Diagnosis Medis)	Tidak	0
3. Alat Bantu	Tidak Ada/Kursi Roda/Perawat/Tirah Baring	0
4. Terpasang Infuse	Ya	20
5. Gaya Berjalan	Normal/Tirah Baring/Imobilisasi	0
6. Status Mental	Sadar Akan Kemampuan Diri Sendiri	0
		Total : 20
Tingkat Resiko : Risiko Rendah (0-24), Tindakan : Intervensi pencegahan risiko jatuh standar		

Skala Sydney :		
Faktor Resiko	Skala	Poin
1. Gangguan Gaya Berjalan (Diseret, Menghentak, Diayun)	Tidak	0
2. Pusing / Pingsan Pada Posisi Tegak	Tidak	0
3. Kebingungan Setiap Saat	Tidak	0
4. Nokturia / Inkontinen	Tidak	0
5. Kebingungan Intermiten	Tidak	0
6. Kelemahan Umum	Tidak	0
7. Obat-obat Beresiko Tinggi (Diuretic, Narkotik, Sedativ, Anti Psikotik, Laksatif, Vasodilator Antiaritmia, Antihipertensi, Obat Hipoglikemik, Anti Depresan, Neuroleptik, NSAID)	Tidak	0
8. Riwayat Jatuh Dalam Waktu 12 Bulan Sebelumnya	Tidak	0
9. Osteoporosis	Tidak	0
10. Gangguan Pendengaran Dan Atau Penglihatan	Tidak	0
11. Usia 70 Tahun Ke Atas	Tidak	0
		Total : 0
Tingkat Resiko : Risiko Rendah (1-3), Tindakan : Intervensi pencegahan risiko standar		

VIII. SKRINING GIZI

No	Parameter	Nilai	
1	Apakah ada penurunan BB yang tidak diinginkan selama 6 bulan terakhir ?	Tidak ada penurunan berat badan	0
2	Apakah asupan makan berkurang karena tidak nafsu makan ?	Tidak	0
Total Skor :			0
Pasien dengan diagnosis khusus : Tidak			
Sudah dibaca dan diketahui oleh Dietisien : Tidak			

MASALAH KEPERAWATAN :	RENCANA KEPERAWATAN :
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF	MONITOR STATUS PERNAFASAN DAN OKSIGENASI MONITOR POLA NAPAS (MISALNYA BRADIPNEA, TAKIPNEA, HIPERVENTLASI, PERNAPASAN KUSMAUL, PERNAPASAN 1:1) MONITOR SUARA NAPAS TAMBAHAN AUSKULTASI SUARA NAPAS, CATAT DIMANA TERJADI POSISIKAN PASIEN UNTUK MEMAKSIMALKAN VENTILASI MOTIVASI PASIEN UNTUK BERNAFAS PELAN DAN DALAM BERIKAN OKSIGEN SESUAI ADVICE DOKTER

Pemeriksaan Rawat	:	No.	Tanggal	Dokter/Paramedis	Profesi/Jabatan/Departemen
		1	2024-05-21 06:00:00	1501 Ersita Putri Amd.Kep	Perawat Pelaksana

			Subjek	: KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas									
			Objek	: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi
			36,5	138/83	82	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
2	2024-05-21 08:00:00		1501 Ersita Putri Amd.Kep						Perawat Pelaksana				
			Subjek	: HAND OVER Telah diTERIMA pasien dari perawat (DESI P) SHIFT (PAGI) KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi
			36,5	135/89	82	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
3	2024-05-21 08:11:22		D0000004 dr. Saipul Huda, Sp.PD						Spesialis Penyakit Dalam				
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi
											Compos Mentis		Udara Bebas
			Asesmen	: CARDIOMEGALI HT									
			Instruksi	: RL X TPM MICRO SPIROLA 3X1 FUROSEMID 3X1 AMLODIPIN 1X 10 CANDE 1X16									
4	2024-05-21 08:20:00		1068 Desi Permata Sari Amd.Kep						Perawat Pelaksana				
			Subjek	: HAND OVER Telah dilakukan TERIMA pasien DARI perawat (ERSITA) SHIFT (MALAM) KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi
			36,5	135/89	82	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
5	2024-05-21 12:00:00		1068 Desi Permata Sari Amd.Kep						Perawat Pelaksana				
			Subjek	: KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas berkurang									
			Objek	: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule									
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi
			36,7	124/76	78	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
6	2024-05-21		1068 Desi Permata Sari Amd.Kep						Perawat Pelaksana				

	14:00:00													
			Subjek	: HAND OVER Telah diSERAH pasien dari perawat (DESI R) SHIFT (SIANG) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,7	124/76	78	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
7	2024-05-21 14:02:00		1803024807000005 Ns. Yosi Dwi Santi S.Kep						Perawat Pelaksana					
			Subjek	: HAND OVER Telah diTERIMA pasien dari perawat (DESI P) SHIFT (PAGI) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,7	124/76	78	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
8	2024-05-21 18:00:00		1803024807000005 Ns. Yosi Dwi Santi S.Kep						Perawat Pelaksana					
			Subjek	: KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang										
			Objek	: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,5	131/79	81	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
9	2024-05-21 21:00:00		1803024807000005 Ns. Yosi Dwi Santi S.Kep						Perawat Pelaksana					
			Subjek	: HAND OVER Telah diSERAH pasien KE perawat (ERSITA) SHIFT (MALAM) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,6	131/79	81	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
10	2024-05-21 21:43:00		1501 Ersita Putri Amd.Kep						Perawat Pelaksana					
			Subjek	: HAND OVER Telah diTERIMA pasien dari perawat (DESI R) SHIFT (SIANG) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,6	135/81	82	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										

		Plan		: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
		Instruksi		: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
11	2024-05-22 06:00:00	1501 Ersita Putri Amd.Kep							Perawat Pelaksana				
		Subjek		: KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang									
		Objek		: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule									
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
		36,7	130/82	80	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
		Asesmen		: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
		Plan		: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
		Instruksi		: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
12	2024-05-22 08:00:00	1501 Ersita Putri Amd.Kep							Perawat Pelaksana				
		Subjek		: HAND OVER Telah diSERAH pasien KE perawat (JUNI) SHIFT (PAGI) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang									
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
		36,6	132/83	88	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
		Asesmen		: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
		Plan		: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
		Instruksi		: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
13	2024-05-22 08:11:22	D0000004 dr. Saipul Huda, Sp.PD							Spesialis Penyakit Dalam				
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
										Compos Mentis		Udara Bebas	
		Asesmen		: CHF II HT									
		Instruksi		: TERUSKAN									
14	2024-05-22 08:14:00	1068 Desi Permata Sari Amd.Kep							Perawat Pelaksana				
		Subjek		: HAND OVER Telah dilakukan TERIMA pasien DARI perawat (ERSITA) SHIFT (MALAM) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang									
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
		36,6	132/83	88	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
		Asesmen		: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									
		Plan		: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK									
		Instruksi		: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER									
15	2024-05-22 12:00:00	1068 Desi Permata Sari Amd.Kep							Perawat Pelaksana				
		Subjek		: KELUHAN PASIEN Klien mengeluhesak nafas berkurang									
		Objek		: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule									
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
		36,2	124/76	74	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
		Asesmen		: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT									

		Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK											
		Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER											
16	2024-05-22 14:00:00	1068 Desi Permata Sari Amd.Kep							Perawat Pelaksana					
		Subjek	: HAND OVER Telah diSERAH pasien KE perawat (REPI) SHIFT (SIANG) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhsesak nafas berkurang											
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi		
		36,2	124/76	74	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas		
		Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT											
		Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK											
		Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER											
17	2024-05-22 14:05:00	1629 Anjar Rahayu Savitri Amd.Kep							Perawat Pelaksana					
		Subjek	: HAND OVER Telah diTERIMA pasien dari perawat (DESI P) SHIFT (PAGI) KELUHAN PASIEN Klien mengeluhsesak nafas berkurang											
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi		
		36,2	124/76	74	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas		
		Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT											
		Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK											
		Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER											
18	2024-05-22 18:00:00	1629 Anjar Rahayu Savitri Amd.Kep							Perawat Pelaksana					
		Subjek	: KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas sudah mulai berkurang											
		Objek	: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule tingkat ketergantungan : parsial care											
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi		
		36,2	128/76	88	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas		
		Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT											
		Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK											
		Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER											
19	2024-05-22 21:00:00	1629 Anjar Rahayu Savitri Amd.Kep							Perawat Pelaksana					
		Subjek	: HAND OVER Telah diSERAH pasien dari perawat (LIANITA) SHIFT (MALAM) KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas sudah mulai berkurang											
		Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi		
		36,2	128/76	88	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas		
		Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT											
		Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK											
		Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER											
20	2024-05-22	1631 Lianita Handayani Amd.Kep							Perawat Pelaksana					

		21:13:00												
			Subjek	: HAND OVER Telah diTERIMA pasien dari perawat (ANJAR) SHIFT (SIANG) KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas sudah mulai berkurang										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,2	128/76	88	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
21	2024-05-23 05:00:00		1631 Lianita Handayani Amd.Kep						Perawat Pelaksana					
			Subjek	: KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas sudah mulai berkurang										
			Objek	: Klien tampak sesak nadi terba kuat akral hangat Klien terpasang iv chanule tingkat ketergantungan : parsial care										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,5	121/68	72	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
22	2024-05-23 07:00:00		1631 Lianita Handayani Amd.Kep						Perawat Pelaksana					
			Subjek	: HAND OVER Telah diSERAH pasien dari perawat (ERSITA) SHIFT (PAGI) KELUHAN PASIEN Klien mengeluh sesak nafas sudah mulai berkurang										
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
			36,5	121/68	72	20			98	4,5,6	Compos Mentis	2	Udara Bebas	
			Asesmen	: POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF B.D REAKSI PENYAKIT										
			Plan	: MENGATASI NYERI DAN SESAK DALAM WAKTU 2X24 JAM DENGAN TARGET SKALA NYERI 0 DAN SESAK MEMBAIK										
			Instruksi	: PANTAU K/U DAN TTV BERI POSISI SEMI FOWLER KAJI SKALA NYERI AJARKAN MANAJEMEN NYERI ANJURKAN BEDREST PERTAHANKAN KEPATENAN JALAN NAFAS KOLABORASI DENGAN DOKTER										
23	2024-05-23 08:11:22		D0000004 dr. Saipul Huda, Sp.PD						Spesialis Penyakit Dalam					
			Suhu(C)	Tensi	Nadi(/menit)	Respirasi(/menit)	Tinggi(Cm)	Berat(Kg)	SpO2(%)	GCS(E,V,M)	Kesadaran	Sekala Nyeri	Oksigenasi	
											Compos Mentis		Udara Bebas	
			Asesmen	: CHF II HT										
			Instruksi	: BLPL										
Penilaian Lanjutan Risiko Jatuh Lansia (Skala Morse)			: No.	Tanggal & Petugas	Parameter		Kriteria		Skor	Hasil Skrining		Saran		
	1	2024-05-21 11:26:28.0 1068 Desi Permata Sari Amd.Kep	1. Riwayat Jatuh		Tidak		0		resiko sedang		Lakukan orientasi kamar inap pada pasien/keluarga Sarankan pasien untuk minta bantuan Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien (bila tersedia) Tempatkan benda milik pasien didekat pasien Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunciBantu pasien saat transfer / ambulasi Pasangkan pengaman sisi tempat tidur Berikan edukasi resko jatuh pada			
			2. Status Mental		Tidak		0							
			3. Penglihatan		Tidak		0							
			4. Kebiasaan Berkemih		Tidak		0							
			5. Nilai Transfer & Mobilitas											
			Transfer		Memerlukan Bantuan 2 Orang		2							
			Mobilitas		Berjalan Dengan Bantuan 1 Orang		1							
			TOTAL				0							

			Kategori : Risiko Tinggi (> 17), Pasang gelang dan penandaan warna kuning. Risiko Sedang (6-16). Risiko Rendah (0-5).			pasien / keluarga		
		2	2024-05-22 11:12:33.0 1068 Desi Permata Sari Amd.Kep	1. Riwayat Jatuh	Tidak	0	resiko sedang	Lakukan orientasi kamar inap pada pasien/keluarga Sarankan pasien untuk minta bantuan
				2. Status Mental	Tidak	0		Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien
				3. Penglihatan	Tidak	0		pasien (bila tersedia)
				4. Kebiasaan Berkemih	Tidak	0		Tempatkan benda milik pasien didekat pasien
				5. Nilai Transfer & Mobilitas				Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunciBantu pasien saat transfer / ambulasi
				Transfer	Memerlukan Bantuan 2 Orang	2		Pasangkan pengaman sisi tempat tidur
				Mobilitas	Berjalan Dengan Bantuan 1 Orang	1		Berikan edukasi resko jatuh pada pasien / keluarga
		TOTAL			0			
		Kategori : Risiko Tinggi (> 17), Pasang gelang dan penandaan warna kuning. Risiko Sedang (6-16). Risiko Rendah (0-5).						
		3	2024-05-22 15:40:42.0 1629 Anjar Rahayu Savitri Amd.Kep	1. Riwayat Jatuh	Tidak	0	resiko sedang	Lakukan orientasi kamar inap pada pasien/keluarga Sarankan pasien untuk minta bantuan
				2. Status Mental	Tidak	0		Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien
				3. Penglihatan	Tidak	0		pasien (bila tersedia)
				4. Kebiasaan Berkemih	Tidak	0		Tempatkan benda milik pasien didekat pasien
				5. Nilai Transfer & Mobilitas				Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunciBantu pasien saat transfer / ambulasi
				Transfer	Memerlukan Bantuan 2 Orang	2		Pasangkan pengaman sisi tempat tidur
				Mobilitas	Berjalan Dengan Bantuan 1 Orang	1		Berikan edukasi resko jatuh pada pasien / keluarga
		TOTAL			0			
		Kategori : Risiko Tinggi (> 17), Pasang gelang dan penandaan warna kuning. Risiko Sedang (6-16). Risiko Rendah (0-5).						
		4	2024-05-23 05:31:15.0 1631 Lianita Handayani Amd.Kep	1. Riwayat Jatuh	Tidak	0	resiko sedang	Lakukan orientasi kamar inap pada pasien/keluarga Sarankan pasien untuk minta bantuan
2. Status Mental	Tidak			0	Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien			
3. Penglihatan	Tidak			0	pasien (bila tersedia)			
4. Kebiasaan Berkemih	Tidak			0	Tempatkan benda milik pasien didekat pasien			
5. Nilai Transfer & Mobilitas					Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunciBantu pasien saat transfer / ambulasi			
Transfer	Memerlukan Bantuan 2 Orang			2	Pasangkan pengaman sisi tempat tidur			
Mobilitas	Berjalan Dengan Bantuan 1 Orang			1	Berikan edukasi resko jatuh pada pasien / keluarga			
TOTAL			0					
Kategori : Risiko Tinggi (> 17), Pasang gelang dan penandaan warna kuning. Risiko Sedang (6-16). Risiko Rendah (0-5).								
5	2024-05-23 05:32:16.0 1631 Lianita Handayani Amd.Kep	1. Riwayat Jatuh	Tidak	0	resiko sedang	Lakukan orientasi kamar inap pada pasien/keluarga Sarankan pasien untuk minta bantuan		
		2. Status Mental	Tidak	0		Tempatkan bel panggilan dalam jangkauan pasien		
		3. Penglihatan	Tidak	0		pasien (bila tersedia)		
		4. Kebiasaan Berkemih	Tidak	0		Tempatkan benda milik pasien didekat pasien		
		5. Nilai Transfer & Mobilitas				Pastikan tempat tidur dalam posisi rendah dan terkunciBantu pasien saat transfer / ambulasi		
		Transfer	Memerlukan Bantuan 2 Orang	2		Pasangkan pengaman sisi tempat tidur		
		Mobilitas	Berjalan Dengan Bantuan 1 Orang	1		Berikan edukasi resko jatuh pada pasien / keluarga		
TOTAL			0					
Kategori : Risiko Tinggi (> 17), Pasang gelang dan penandaan warna kuning. Risiko Sedang (6-16). Risiko Rendah (0-5).								
Pemantauan EWS Dewasa	No.	Tanggal & Petugas	Pemantauan		Hasil Pemantauan	Skor		
	1	2024-05-21 11:24:54.0 1068 Desi Permata Sari Amd.Kep	1. Laju Respirasi/Menit		12 - 20	0		
			2. Saturasi Oksigen		>= 95	0		
			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		Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0	
	1. Laju Respirasi/Menit		12 - 20	0	
	2	2024-05-22 11:12:23.0 1068 Desi Permata Sari Amd.Kep	2. Saturasi Oksigen	>= 95	0
			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	Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0
			3	2024-05-22 15:40:29.0 1629 Anjar Rahayu Savitri Amd.Kep	1. Laju Respirasi/Menit
	2. Saturasi Oksigen	>= 95			0
	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	Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam			0
	4	2024-05-23 05:31:01.0 1631 Lianita Handayani Amd.Kep	1. Laju Respirasi/Menit	12 - 20	0
			2. Saturasi Oksigen	>= 95	0
			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			Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0	
5	2024-05-23 05:31:39.0 1631 Lianita Handayani Amd.Kep	1. Laju Respirasi/Menit	12 - 20	0	
		2. Saturasi Oksigen	>= 95	0	
		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	Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam	0	

Diagnosa/Penyakit/ICD 10	:	No.	Kode	Nama Penyakit		Status
		1	I10	Essential (primary) hypertension		Ranap
		2	I51.7	Cardiomegaly		Ranap

Berkas Digital Perawatan	:	No.	Berkas Digital			
		1	KTP			

Biaya & Perawatan	:	Administrasi					:	25,000
	Tindakan Rawat Jalan Dokter & Paramedis							:
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya	
	1	2024-05-20 17:37:15	RJ00990	Pasang Infus Dewasa	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Lendra Agus Putra Amd.Kep	25,000	
	2	2024-05-20 17:37:15	RJ00994	Injeksi IV	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Lendra Agus Putra Amd.Kep	10,000	
	3	2024-05-20 17:37:15	RJ00996	Injeksi IC	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Lendra Agus Putra Amd.Kep	10,000	
	4	2024-05-20 17:37:15	RJ03412	Jasa Paramedis IGD	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Lendra Agus Putra Amd.Kep	35,000	
	5	2024-05-20 18:49:59	RJ01465	EKG	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Lendra Agus Putra Amd.Kep	75,000	
	6	2024-05-23 10:15:06	RJ03299	Jasa dr. Nachtaya Bintang Irpawa	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Ryan Dery Rynaldo Amd.Kep	50,000	
	7	2024-05-23 10:15:06	RJ03543	Visit (Telepon) dokter spesialis/dr. Saipul Huda, Sp.PD	dr. Nachtaya Bintang Irpawa	Ryan Dery Rynaldo Amd.Kep	75,000	
	Tindakan Rawat Inap Paramedis						:	
	No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Paramedis	Biaya		
	1	2024-05-21 08:00:00	RI00044	Injeksi IV	Desi Permata Sari Amd.Kep	10,000		
	2	2024-05-21 08:15:00	RI00138	Jasa Paramedis	Desi Permata Sari Amd.Kep	25,000		
	3	2024-05-21 22:00:00	RI00044	Injeksi IV	Ersita Putri Amd.Kep	10,000		
	4	2024-05-21 22:00:00	RI00138	Jasa Paramedis	Ersita Putri Amd.Kep	25,000		
	5	2024-05-22 08:00:00	RI00044	Injeksi IV	Desi Permata Sari Amd.Kep	10,000		
	6	2024-05-22 16:00:00	RI00044	Injeksi IV	Anjar Rahayu Savitri Amd.Kep	10,000		
	7	2024-05-22 22:00:00	RI00044	Injeksi IV	Lianita Handayani Amd.Kep	10,000		
	8	2024-05-22 22:00:00	RI00138	Jasa Paramedis	Lianita Handayani Amd.Kep	25,000		
	Tindakan Rawat Inap Dokter & Paramedis						:	

No.	Tanggal	Kode	Nama Tindakan/Perawatan	Dokter	Paramedis	Biaya
1	2024-05-21 10:15:46	RI02828	Visit Dokter Spesialis/dr. Saipul Huda, Sp.PD	dr. Saipul Huda, Sp.PD	-	55,000
2	2024-05-22 10:16:05	RI02828	Visit Dokter Spesialis/dr. Saipul Huda, Sp.PD	dr. Saipul Huda, Sp.PD	M. Arif Hidayattullah	55,000
3	2024-05-23 10:15:31	RI00055	Jasa dr. Spesialis Pat.Klinik/dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK	dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK	-	40,000
4	2024-05-23 10:16:02	RI02828	Visit Dokter Spesialis/dr. Saipul Huda, Sp.PD	dr. Saipul Huda, Sp.PD	M. Arif Hidayattullah	55,000
5	2024-05-23 10:16:11	RI00469	Jasa Pelayanan Laboratorium	-	M. Arif Hidayattullah	30,000
6	2024-05-23 10:16:11	RI00470	Jasa Pelayanan Gizi	-	M. Arif Hidayattullah	35,000
7	2024-05-23 10:16:11	RI00831	Alat Habis Pakai	-	M. Arif Hidayattullah	100,000
8	2024-05-23 10:16:11	RI01328	Administrasi Rawat Inap	-	M. Arif Hidayattullah	75,000
Penggunaan Kamar						:
No.	Tanggal Masuk	Tanggal Keluar	Lama Inap	Kamar	Status	Biaya
1	2024-05-20 14:28:46	2024-05-23 09:24:13	3	FRS.307.1.kls 2, FREESIA 5 (kelas 2)	Atas Persetujuan Dokter	450,000
Pemeriksaan Radiologi						:
No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya
1	2024-05-20 15:07:16	J000087	Thorax Ap dr.Alfi Wahyudi,Sp.Rad,M.Sc	dr. Alfi Wahyudi, Sp.Rad.,M.Sc	Ridho Dinata Amd.Rad	125,000
2	2024-05-20 15:07:16	J000174	Baca Hasil RO dr. Alfi Wahyudi, Sp.Rad	dr. Alfi Wahyudi, Sp.Rad.,M.Sc	Ridho Dinata Amd.Rad	33,000
Bacaan/Hasil Radiologi						
No.	Tanggal	Hasil Pemeriksaan				
1	2024-05-20 15:07:16	Foto Ro Thorax ; PA view, erect, asimetris, inspirasi dan kondisi cukup, hasil : - Tampak corakan bronchovascular normal - Kedua sinus costofrenicus lancip - Kedua diafragma licin - Cor : CTR > 0,5, tampak penonjolan aortic knuckle dengan kalsifikasi (+) - Sistema tulang intak Kesan : 1. Pulmo tak tampak kelainan 2. ?Cardiomegali dengan elongatio aorta dan aortosclerosis				
Gambar Radiologi						
No.	Tanggal	Gambar Radiologi				
1	2024-05-20 15:07:16					
Pemeriksaan Laboratorium PK & MB						:
No.	Tanggal	Kode	Nama Pemeriksaan	Dokter PJ	Petugas	Biaya
1	2024-05-20 16:18:33	J000033	Ureum	dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK	Suhendra Amd.AK	115,000
			Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
			Ureum	53 * mg/dl	20 ~ 40	0
		J000196	CREATININ KREATININ	dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK	Suhendra Amd.AK	115,000
			Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
			Creatinin	0.9 mg/dL	0.6 ~ 0.9	0
		J000218	Gula Darah Sewaktu GDS	dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK	Suhendra Amd.AK	0
			Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
			Gula Darah Sewaktu	164 * mg/dl	70 ~ 144	35,000
		J1-K1	Hematologi Darah Rutin DR RUTIN	dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK	Suhendra Amd.AK	125,000
			Detail Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	
			Hemoglobin	11.8 * gr/dl	12 ~ 16	0
			Jumlah Lekosit	4,610 ul	3,600 ~ 11,000	0
			eosinophil	0 * %	1 ~ 4	0
			basophil	1 %	0 ~ 1	0
			netrofil batang	1 * %	2 ~ 5	0
			netrofil segmen	70 %	40 ~ 70	0
			limfosit	22 %	20 ~ 40	0
			monosit	6 %	2 ~ 8	0
			Jumlah Eritrosit	3.8 * jt	4.0 ~ 5.0	0
			Hematokrit	35.4 * %	37 ~ 45	0
			trombosit	236,000 ul	150,000 ~ 400,000	0
			MCV	94.0 * n3	77 ~ 93	0
			MCH	31.5 pq	27 ~ 32	0
			MCHC	33.5 %	31 ~ 35	0
Pemberian Obat/BHP/Alkes						:
No.	Tanggal	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes	Jumlah	Aturan Pakai	Biaya
1	2024-05-20 15:40:04	B000000527	DIGOXIN 0,25 MG (HIGH ALERT) (KR) (PB)	1.0 TAB	2 X 1/2 TABLET (SETELAH MAKAN)	289
2	2024-05-20 15:40:04	B000000703	FUROSEMID 40 MG (KR) (PB)	2.0 TAB	2 X 1 TABLET (SETELAH MAKAN)	722
3	2024-05-20 15:40:04	B000001031	MACROSET GEA MEDICAL	1.0 PCS		9,380
4	2024-05-20 15:40:04	B000001133	NACL (SODIUM CHLORIDE) 500 ML	1.0 BTL		28,860
5	2024-05-20 15:40:04	B000001649	SPIRONOLACTON 25 MG (KR) (PB)	2.0 TAB	2 X 1 TABLET	908

						(SETELAH MAKAN)		
	6	2024-05-20 15:40:04	B000002360	OBH 60 ML	1.0 BTL	3 X 5 CC (SETELAH MAKAN)	7,215	
	7	2024-05-20 15:40:04	B000002439	TRO-VENOCATH, IV CATH PLUS 22 G	1.0 PCS		31,746	
	8	2024-05-21 10:38:40	B000000071	AMLODIPINE 10 MG (LASA) (KR) (PB)	1.0 TAB		130	
	9	2024-05-21 10:38:40	B000000527	DIGOXIN 0,25 MG (HIGH ALERT) (KR) (PB)	1.0 TAB	2 X 1/2 TABLET (SETELAH MAKAN)	289	
	10	2024-05-21 10:38:40	B000000703	FUROSEMID 40 MG (KR) (PB)	3.0 TAB	(PAGI) (SIANG) (MALAM)	1,083	
	11	2024-05-21 10:38:40	B000001522	RL 500 ML (RINGER LACTAT)	2.0 BTL		43,810	
	12	2024-05-21 10:38:40	B000001649	SPIRONOLACTON 25 MG (KR) (PB)	3.0 TAB		1,362	
	13	2024-05-21 10:38:40	B000001946	CANDESARTAN 16 MG (LASA) (KR) (PB)	1.0 TAB		520	
	14	2024-05-22 14:16:27	B000000071	AMLODIPINE 10 MG (LASA) (KR) (PB)	1.0 TAB		130	
	15	2024-05-22 14:16:27	B000000527	DIGOXIN 0,25 MG (HIGH ALERT) (KR) (PB)	1.0 TAB	2 X 1/2 TABLET (SETELAH MAKAN)	289	
	16	2024-05-22 14:16:27	B000000703	FUROSEMID 40 MG (KR) (PB)	3.0 TAB		1,083	
	17	2024-05-22 14:16:27	B000001522	RL 500 ML (RINGER LACTAT)	2.0 BTL		43,810	
	18	2024-05-22 14:16:27	B000001649	SPIRONOLACTON 25 MG (KR) (PB)	3.0 TAB	(PAGI) (SIANG) (MALAM)	1,362	
	19	2024-05-22 14:16:27	B000001946	CANDESARTAN 16 MG (LASA) (KR) (PB)	1.0 TAB		520	
	Resep Pulang							:
	No.	Kode	Nama Obat/BHP/Alkes			Dosis	Jumlah	Biaya
	1	B000000071	AMLODIPINE 10 MG (LASA) (KR) (PB)			1 X 1 TABLET (SETELAH MAKAN)	5.0 TAB	650
	2	B000001946	CANDESARTAN 16 MG (LASA) (KR) (PB)			1 X 1 TABLET (SETELAH MAKAN)	5.0 TAB	2,600
	3	B000000527	DIGOXIN 0,25 MG (HIGH ALERT) (KR) (PB)			2 X 1/2 TABLET (SETELAH MAKAN)	5.0 TAB	1,445
4	B000000703	FUROSEMID 40 MG (KR) (PB)			2 X 1/2 TABLET (SETELAH MAKAN)	5.0 TAB	1,805	
5	B000001649	SPIRONOLACTON 25 MG (KR) (PB)			1 X 1 TABLET (SETELAH MAKAN)	5.0 TAB	2,270	
Potongan Biaya							:	
No.	Nama Potongan						Biaya	
1							-19,086	
Total Biaya							: 2,036,192	

Resume Pasien Rawat Inap	:	Status	Kode Dokter	Nama Dokter	Keadaan Pulang	Cara Keluar	Dilanjutkan	Tgl.Kontrol
		Ranap	D0000004	dr. Saipul Huda, Sp.PD	Membaik	Atas Izin Dokter	Kembali Ke RS, KONTROL KE POLI DR. SAIPUL SP.PD	2024-05-27 09:15:57.0
	Diagnosa Awal Masuk : CHF II HT							
	Alasan Masuk Dirawat : KURATIF							
	Keluhan Riwayat Penyakit : Os mnegeluhkan sesak nafas sejak 1 minggu ini, batuk jatang dan lemes Sesak terutama saat berkativitas							
	Pemeriksaan Fisik : Keadaan Umum : Sakit Sedang, Kesadaran : Compos Mentis, GCS(E,V,M) : 4.5.6, TD : 139/92 mmHg, Nadi : 100 x/menit, RR : 25 x/menit, Suhu : 36 °C, SpO2 : 95 %							
	Jalannya Penyakit Selama Perawatan : DIRAWAT DARI TANGGAL 20-05-2024 S/D 23-05-2024							
	Pemeriksaan Penunjang Rad Terpenting : Foto Ro Thorax ; PA view, errect, asimetris, inspirasi dan kondisi cukup, hasil Kesan : Pulmo tak tampak kelainan, Cardiomegali dengan elongatio aorta dan aortosclerosis,							
	Pemeriksaan Penunjang Lab Terpenting : trombosit : 236,000, Hematokrit : 35.4 *, Jumlah Eritrosit : 3.8 *, Ureum : 53 *, Jumlah Lekosit : 4,610, Hemoglobin : 11.8 *, Gula Darah Sewaktu : 164 *, Creatinin : 0.9,							
	Tindakan/Operasi Selama Perawatan : JASA dr. Alfi Wahyudi, Sp.Rad, dr. Suluh Widyandarwan, Sp.PK, DIVISIT dr. Saipul Huda, Sp.PD, dr. Nachtaya Bintang Irpawa							
	Obat-obatan Selama Perawatan : DIGOXIN 0,25 MG (HIGH ALERT) : 1 TAB 2 X 1/2 TABLET (SETELAH MAKAN), FUROSEMID 40 MG : 2 TAB 2 X 1 TABLET (SETELAH MAKAN), SPIRONOLACTON 25 MG : 2 TAB 2 X 1 TABLET (SETELAH MAKAN), OBH 60 ML : 1 BTL 3 X 5 CC (SETELAH MAKAN), AMLODIPINE 10 MG (LASA) : 1 TAB , SPIRONOLACTON 25 MG : 3 TAB , CANDESARTAN 16 MG (LASA) : 1 TAB ,							
	Diagnosa Akhir :							
	Diagnosa			: CARDIOMEGALI			I51.7	
	Diagnosa			: HIPERTENSI			I10	
	Diagnosa			:				
	Diagnosa			:				
	Diagnosa			:				
	Prosedur			: RO. THORAX				
	Prosedur			: LABORATORIUM				
	Prosedur			:				
Prosedur			:					
Alergi Obat : TIDAK ADA								
Diet : RGRL (40gr) NB,								
Hasil Lab Yang Belum Selesai (Pending) : TIDAK ADA								
Instruksi/Anjuran Dan Edukasi (Follow Up) : KONTROL KE POLI DR. SAIPUL SP.PD SENIN 27-052024								

		Obat-obatan Waktu Pulang : ISDN 3X1, BISOPROLOL 1X1, ASPILET 1X1, CLOPIDROGEL 1X1
Tanda Tangan/Verifikasi	:	<div>Dokter DPJP 1</div> <div></div> <div>dr. Saipul Huda, Sp.PD</div>