



# UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayon Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos . 20239 Telepon (061) 664570 Fax. (061) 6618457

Web : <http://uimedan.ac.id> Email: [univ.imeldamedan@gmail.com](mailto:univ.imeldamedan@gmail.com)

## SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

NOMOR : 482 / SK / UIM / IV / 2025

### TENTANG

### PENGANGKATAN DOSEN PEMBIMBING STUDI KASUS PROGRAM STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI KESEHATAN UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TAHUN AJARAN 2024 - 2025

### REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN

#### MENIMBANG

1. Bahwa dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan tenaga kesehatan guna menghasilkan Sumber Daya Manusia sesuai dengan kebutuhan perlu ditetapkan Pembimbing Studi Kasus Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan;
2. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan sebagaimana yang dimaksud pada butir 1 tersebut perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
3. Bahwa nama yang tercantum pada Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang diembannya.

#### MENINGGAT

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
3. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 merupakan perubahan dari Permenristek Nomor 44 tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. SK Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial no 3/ Menkes & Sos/ SK/ I/ 2001/ tanggal 21 Januari 2001 tentang Pendidikan Diploma Kesehatan;
5. Keputusan Rektor No. 100/SK/UIM/I/2020 tentang Penetapan Buku Panduan Peraturan Akademik.

#### MEMUTUSKAN:

**MENETAPKAN** : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS IMELDA MEDAN TENTANG PEMBIMBING STUDI KASUS TAHUN 2025

**Pertama** : Mengangkat Saudari / **Dr dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN**  
Sebagai : Dosen Pembimbing  
Atas Nama : Machica Putri Malik  
Nim : 2213462021  
Judul Studi Kasus : Analisa Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap CKD on Hd Februari 2025 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan: Studi Kasus  
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

**Kedua** : Dosen Pembimbing bertanggung jawab kepada Rektor Universitas Imelda Medan dan kepada yang bersangkutan diberikan penghasilan sesuai dengan jabatan yang dipangkunya.

**Ketiga** : Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Petikan surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Medan  
Tanggal : 29 April 2025



Dr dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

# UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

Jln. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur

Kode Pos 20239, Telepon (061) 6645670 Fax. (061) 6618457

E-mail: univ.imeldamedan@gmail.com

or : 685.03/B/UIM/VI/2025  
piran : -  
: Permohonan Izin Penelitian

da Yth, :

k Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

al No. 24 Pulo Brayan Darat I

an Hormat,

ma ini kami memohon kepada Bapak/Ibu Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi  
siswa/i atas :

a : Machica Putri Malik  
: 2213462021  
am Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan  
Penelitian : Studi Kasus Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat  
Inap Dengan Diagnosa CKD On HD Pada Bulan Februari 2025  
di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia dengan tujuan  
Karya Tulis Ilmiah (KTI)

Surat permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan,  
ucapkan terima kasih.



Medan, 19 Juni 2025

Direktor,

Dr. dr. Imelda Liana Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN

**PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA**  
**RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA**

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : [ritonga.imelda@gmail.com](mailto:ritonga.imelda@gmail.com)

Website : <http://rsuimelda.co.id>

Medan, 18 Juli 2025

No : SI7/RSU IPI/VI/2025

Lamp :-

Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth:

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat


Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 685 03/B/UIM/VI/2025, tanggal 19 Juni 2025, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa nama yang tersebut di bawah ini Disetujui untuk melakukan Izin Penelitian di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Adapun nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut :

Nama	: Machica Putri Malik
NIM	: 2213462021
Program Studi	: D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul	: Studi Kasus Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap Dengan Diagnosa CKD On HD Pada Bulan Februari 2025 di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,  
RSU Imelda Pekerja Indonesia

  
dr. Hedy Tan, MARS, MOG, SpOG  
Direktur

Cc. File

**PT. IMELDA PEKERJA INDONESIA**  
**RSU. IMELDA PEKERJA INDONESIA**

Jl. Bilal No. 24, Telp. (061) 6610072 - 6631380 - 6630196 Fax. (061) 6618457

Pulo Brayan Darat I Kec. Medan Timur Pos 20239

Email : [ritonga.imelda@gmail.com](mailto:ritonga.imelda@gmail.com)

Website : <http://rsuimelda.co.id>

**SURAT KETERANGAN**

No : 1264/RSU.IPI/X/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Direktur RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan,  
menerangkan bahwa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Machica Putri Malik

NIM : 2113363021

Jurusan : D – III Perkam Dan Informasi Kesehatan

Judul : Studi Kasus Analisa Kualitatif Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat  
Inap Dengan Diagnosa CKD On HD Pada Bulan Februari 2025 di Rumah  
Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia.



Adalah benar telah menyelesaikan **Penelitian** di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.  
Demikian surat keterangan ini kami perbuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 27 Oktober 2025  
RSU Imelda Pekerja Indonesia



dr. Hedy Tan, MARS, MOG, Sp. OG  
Direktur

Cc. Arsip

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XX / 3172XX	<b>RM 06-e</b> Revisi 05/2020
	Nama Pasien	: Tn/M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 1
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

### ASESMEN IGD GERIATRI

Masuk IGD Hari/ Tanggal : 30/01/2025 , Pukul 08:20:28

Bahasa sehari-hari yang diinginkan : -  
Agama : Kristen Katholik  
Suku : Batak

### ASESMEN KEPERAWATAN GERIATRI

#### A KELUHAN

datang dengan keluhan nyeri pinggang dan perut selama 3 hari ini. BAK tersendat selama 1 bulan ini. batuk + berulang selama satu minggu ini. sesak nafas ringan. sulit BAB 3 hari ini. demam disangkal, catether terpasang. Os rujukan dari RS metta medika.

#### Alergi :

Alergi Obat :

-

Bukan Obat :

-

#### B RIWAYAT KESEHATAN

Apakah ada riwayat penyakit dalam keluarga ? (ayah/ibu/saudara kandung/kakek/nenek) : CHF, PPOK, BPH

#### C RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Tinggal Bersama : Keluarga

Pekerjaan : Lain-Lain

#### Keluarga Terdekat

• Hubungan : anak

• Telepon :

Status Emosional : Kooperatif

Status Mental : Kooperatif

Restrain : Tidak

Curiga Penganiayaan /  
Penelantaran : Tidak

Hubungan Pasien  
dengan Keluarga : : Baik

Istirahat/Tidur : : T.A.K

Penggunaan Obat Tidur  
: : Tidak

Olahraga : : Tidak

#### D PEMERIKSAAN FISIK

##### Tanda Vital

Tekanan Darah : **92/52** mmHg      Pernapasan : **24** x/menit      Nadi : **96** x/menit

Berat Badan : **173** kg      Tinggi Badan : **42** cm      Suhu : **36.7** x/menit

Kesadaran terganggu : **Tidak**

##### Keadaan Kulit

Warna Kulit : **Normal**

Luka : **Tidak Ada**

##### Pendengaran



Dengar suara normal : Ya

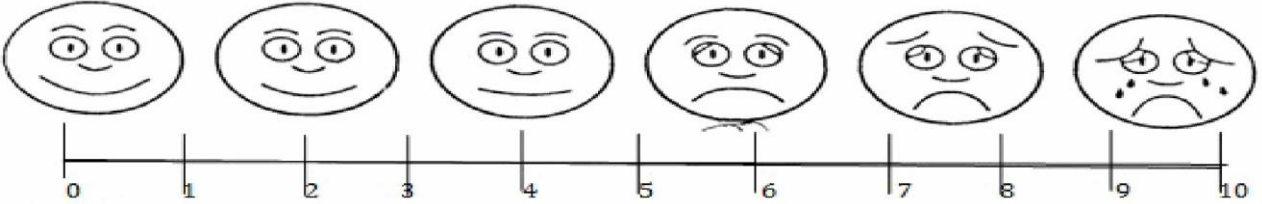
Pakai alat bantu dengar : Tidak

Cerumen Impaksi : Tidak

##### Penglihatan



Dapat membaca huruf surat kabar      Tanpa kaca mata : Ya  
Dengan kaca mata : Tidak

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 317XXX	<b>RM 06-e</b> Revisi 05/2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 2
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

Terdapat katarak / Tidak	Kanan	: Tidak
	Kiri	: Tidak
<b>Mulut</b>		
Higiene Mulut	:	Baik
Gigi Palsu	:	Tidak
<b>Muskuloskeletal</b>		
Kelaianan Tulang	:	tidak ada
<b>E SKRINING NYERI – Skala Nyeri VAS (Visual Analog Scale)</b>		
Apakah pasien mengalami nyeri ?	:	Ya
(Digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia > 7 tahun yang dapat menilai intensitas nyerinya sendiri dengan melihat mistar nyeri yang diberikan petugas)		
 <p><b>Keterangan :</b>  0 : Tidak nyeri                      1 - 3 : Nyeri Ringan                      4 - 6 : Nyeri Sedang                      7 - 10 : Nyeri Berat</p>		
<b>SKOR : 4 - 6 Nyeri Sedang</b>		

<b>F SKRINING RESIKO JATUH</b>				
Penilaian Skala Resiko Jatuh Contario Modified Stratify-Sidney Scoring				
NO	SKRINING	PARAMETER	KETERANGAN NILAI	SKOR
1	Riwayat Jatuh	-		
2	Status Mental	-		
3	Riwayat Jatuh	-		
4	Kebiasaan Berkemih	-		
5	Transfer (dari tempat tidur kekursi dan kembali lagi ketempat tidur)	Memerlukan sedikit bantuan (1orang)/dalam pengawasan (skor 1)	Jika nilai Total 0-3 Skor = 0 Jika nilai Total 4- 6 Skor = 7	
6	Mobilitas	Berjalan dengan bantuan 1 org(verbal/fisik)	Jika nilai Total 0-3 Skor = 0 Jika nilai Total 4- 6 Skor = 7	
<b>TOTAL</b>				<b>0</b>
Catatan : Bila Nilai Total : <b>0-16</b> => Resiko Rendah, <b>17-30</b> => Resiko Sedang, <b>&gt; 31</b> => Resiko Tinggi <b>Jika skor lebih besar sama dengan 31 maka</b> Pasang gelang kuning Lanjut dengan formulir assesmen ulang resiko jatuh				

<b>G . RESIKO CEDERA/ DEKUBITUS ( Norton Scale )</b>		
Pilih skor sesuai dengan jawaban ( Total skor adalah jumlah skor yang dipilih)		
PARAMETER	KEADDAN PASIEN	SKOR

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 317XXX	<b>RM 06-e</b> Revisi 05/2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 3
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

Kondisi Fisik	: Cukup Baik	3
Status Mental	: Waspada/Compos mentis	4
Aktivitas	: Jalan dengan bantuan/dipapah	3
Mobilitas	: Agak terbatas	3
Inkontinensia	: Kadang kala	3
<b>TOTAL SKOR</b>		<b>16</b>

Kesimpulan :

**Risiko Dekubitus : • Rendah ( >18 ) • Sedang ( 14-18 ) • Sangat tinggi (Lebih Kecil 10 ) • Tinggi ( 10-13 )**

<b>H NUTRISI</b>		
SKRINING GIZI ( Berdasarkan Malnutrition Screening Tool / MST )		
NO	PARAMETER	SKOR
1	Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 bulan	
	-	
	Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut : <b>6-10 kg</b>	<b>2</b>
2	Apakah asupan makanan berkurang karena berkurangnya nafsu makan ?	
	<b>Tidak</b>	<b>1</b>
	<b>TOTAL SKOR</b>	<b>3</b>
3	Pasien dengan diagnosis khusus : <b>ginjal</b>	
	Bila Skor >2 dan atau pasien dengan diagnosis/ kondisi khusus Rujuk ke Ahli Gizi : <b>Ya</b>	



<b>I STATUS FUNGSIONAL</b>				
NO	FUNGSI	SKOR	KETERANGAN	WAKTU PENILAIAN
1	Mengendalikan rangsang defekasi	10	Terkendali teratur	
2	Mengendalikan rangsang berkemih	5	Kadang-kadang tak terkendali (1x24jam)	
3	Membersihkan diri ( cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	5	Mandiri	
4	Penggunaan jamban masuk dan keluar ( melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram )	5	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain	
5	Makan	5	Perlu pertolongan memotong makanan	
6	Berubah sikap dari berbaring keduduk	5	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	
7	Berpindah/Berjalan	10	Berjalan dengan bantuan 1 orang	
8	Memakai baju	5	Sebagian dibantu (misalnya mengancing baju )	
9	Naik turun tangga	0	Tidak Mampu	
10	Mandi	10	Mandiri	
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>		

Kesimpulan :

• Ketergantungan total (0-20) • Ketergantungan berat (25-40)  
• Ketergantungan Sedang (45-55) • Ketergantungan ringan (60-95) • Ketergantungan Mandiri (100)


**Perlu bantuan**


**Alat bantu jalan**

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 317XXX	<b>RM 06-e</b> Revisi 05/2020
	Nama Pasien	: <b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 4</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

<b>J</b>	<b>KEBUTUHAN KOMUNIKASI / PENDIDIKAN DAN PENGAJARAN</b>	
	Bicara	: normal
	Perlu penerjemah	: Ya, <b>Bahasa Isyarat</b> : Tidak
	Hambatan Belajar	: tidak ada
	Kebutuhan pembelajaran (Pilih topik pembelajaran pada kotak yang tersedia )	
	Pasien Keluarga Menginginkan informasi tentang	Proses Penyakit Terapi/Obat Manajemen Nyeri
<b>K</b>	<b>POLA KEBIASAAN SEHARI-HARI</b> tidak ada	

<b>L.</b>	<b>Observasi Khusus</b>		
<b>OBSERVASI</b>			
1	Waktu	2025-01-30	
2	Tekanan Darah (TD)	100/70	
3	Nadi (N)	90	
4	Respiratory Rate (RR)	24	
5	Temperatur	36.6	
6	Intake Cairan/ Infus	30	
7	NGT/ Minum	100	
8	Muntah		
9	BAK		
10	BAB		
Catatan : pantau ttv rutin pantau intake dan output pantau skala nyeri edukasi keluarga tindakn yang di berikan			

	Selesai Pemeriksaan Tanggal, 30/01/2025 , Pukul 08:20:28 WIB    <b>Zai Nofrianto</b> <i>(Nama &amp; Tanda Tangan)</i>
--	---

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69xx / 31xxxx	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 1</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

### CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

TGL/WAKTU	PROFESI (PPA)	HASIL ASSESSMENT PENATALAKSANAAN PASIEN ATAU SOAP	INSTRUKSI	TTD & VERIFIKASI
30/01/2025 10:56:00  Instalasi Gawat Darurat (IGD)	<b>Dokter</b>	<p><b>Subyektif (S)</b> Pasien dengan nyeri pinggang dan perut selama 3 hari ini. BAK tersendat selama 1 bulan ini. batuk + berulung selama satu minggu ini. sesak nafas ringan. sulit BAB 3 hari ini. demam disangkal, catether terpasang. Os rujukan dari RS metta medika.</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36.7 °C    Tinggi Badan : - Cm Nadi : 96 x/i    Tekanan Darah : 91/52 mmHg, Berat Badan : - Kg,    Respirasi : 24 x/i    GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm rho +/-</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Hidronefrosis bilateral AKI dd CKD PPOK dd pneumonia</p> <p><b>Planning (P)</b> dobutamin 1 amp dalam 50cc nacl -&gt; 5cc/jam Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam Inj. Ketorolac 1 amp/8jam</p>	<p>advice dr endi, sp.u Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam Inj. Ketorolac 1 amp/8jam ct scan abdomen TANPA kontras raber PD dan paru advice dr widi, sp.p neb ventolin 1 amp/8jam neb pulmicort 1 amp/8jam inj. ceftriaxone 1gr/12jam pct 3x1 vit c 3x1 dr lili, sp.pd confirm ulang di ruangan</p>	<b>dr. Feri Zaini Syahna *</b>
30/01/2025 13:31:33  Ruang Rawat Kemuning	<b>Dokter</b>	<p><b>Subyektif (S)</b> Nafas sesak, mual dan muntah, pucat, sakit dan bengkak pinggang kanan</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37.8 °C    Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i    Tekanan Darah : 87/56 mmHg, Berat Badan : - Kg,    Respirasi : 28 x/i    GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : Cm Anemia+, oedem-, dyspnoe + Ballotemen + kanan</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Septic shok ec urosepsis + ckd stage 5 ec pgoi</p> <p><b>Planning (P)</b> 1. Loading 200 ccnacl 0.9% selanjutnya kalau MAP&lt; 70 berikan vascon mulai dosis 0.01 mikrogram/kgbb/menit, tapping up 1 dosis/ 10 menit. 2. Hemodialisis 1 hari preop, SLED, ufgoal 500 cc, free heparin, cdl.</p>	<p>Konsul SpAn pemasangan CDL</p>	<b>dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD</b>



**RSU IMELDA PEKERJA  
INDONESIA**

No Reg / RM : 69XXX/ 31XXXX

Nama Pasien : **Tn.M**

Tgl Lahir : 25/06/1950

Jenis Kelamin : Laki-Laki



**RM 24**


Revisi 02 2020





Halaman - 2



<p>30/01/2025 14:41:09</p> <p>Ruang Rawat Kemuning</p>	<p><b>Bidan</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> pasien baru dari igd tiba diruang kemuning pkl 12.00wib Pasien dengan nyeri pinggang dan perut selama 3 hari ini. BAK tersendat selama 1 bulan ini. batuk + berulang selama satu minggu ini. sesak nafas ringan. sulit BAB 3 hari ini. demam disangkal, catether terpasang. Os rujukan dari RS metta medika.</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36. °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 94 x/i Tekanan Darah : 68/44 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm ivfd(+) catetr(+) 02(+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> gangguan rasa nyeri gangguan pola nafas</p> <p><b>Planning (P)</b> pantau k/u dan ttv os kaji skala nyeri target nyeri 0 pantau intake output cairan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p>	<p>pantau k/u dan ttv os pkl 12.00wib td:68/46mmhg pkl 13.00wib Td:80/51mmhg pkl 14.00wib Td:73/54mmhg pkl 15.00wib Td:68/44mmhg pkl 16.00wib</p> <p>loading nacl 0,9%200cc inj vascon dosis 0,001 mkg/kgbb/menit,tapering up dosis /10menit mulai pkl---&gt;14.30wib rencana /HD 1 hari pre op free heparin konsul sp.an pasang CDL</p>	<p><b>Rona Pebriani Pane, A.Md.Keb</b></p>
<p>30/01/2025 17:01:24</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> Pasien baru pindahan dari ruangan kemuning tiba di ruangan ICU pukul 16:10 wib. Perawat ruangan kemuning mengatakan os sesak nafas (+)</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,8 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 84/40 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 28 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Gangguan bersihan jalan bafas Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>Pantau hemodinamik Drip vaskon sesuai tekanan darah Rencana ct scan abdomen tanpa kontras &gt; bon di RO Rencana jd 1 hari pre op free heparin</p>	<p><b>Ikhtiar Putra Halawa</b></p>

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 3
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

31/01/2025 00:12:00  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> Perawat dinas sore mengatakan os sesak nafas (+) sens cm  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,8 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 28 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)  <b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Gangguan bersihan jalan bafas Resiko infeksi  <b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	*Pantau hemodinamik *Drip vascon sesuai tekanan darah *Rencana ct scan abdomen tanpa kontras susul hasil *Rencana HD 1 hari pre op free heparin	<b>Dodi Alvian Lubis, A.Md. Kep</b>
31/01/2025 10:21:11  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> Perawat dinas malam mengatakan os sesak nafas (+) sens cm  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 105/60 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 28 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)  <b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Gangguan bersihan jalan bafas Resiko infeksi  <b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	*Pantau hemodinamik *Drip vascon sesuai tekanan darah *Rencana ct scan abdomen tanpa kontras susul hasil *Rencana HD 1 hari pre op free heparin *Lapor scening basah ke dr. Endi spu advice belum ada rencana tindakan konsul bedah dengan susp peritonitis *Lapor pasien konsul ke dr. Danni spb advice rencana visit	  <b>Telah diverifikasi Oleh Ikhtiar Putra Halawa Pada Tanggal 2025-01-31 15:33:12 Ikhtiar Putra Halawa</b>

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 696XXX/ 31XXXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 4
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

31/01/2025 10:55:45  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> di icu ok sesak danhipotensi batuk sesak sejak 3 hari rpd: ppok  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,4 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ku lemah cm RH(+) WH(+) DL: DBN NA: 126 UR: 165 CR: 7,4 FOTO THORAX SUSP TB PARU  <b>Assesment (A) :</b> SUSP TB PARU PPOK CKD EI  <b>Planning (P)</b> VENTOLIN NEBUL 1 AMP/8 JAM PULMICORT NEBUL 1 AMP/8 JAM AZITROMYCIN 500 MG, 1X1	TCM	  Telah diverifikasi Oleh dr. Widirahardjo Soewondo, Sp.P Pada Tanggal 2025-01-31 11:03:38 dr. Widirahardjo Soewondo, Sp.P
31/01/2025 11:58:10  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> sesak nafas +  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,4 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ronchi + abdomen : kandung kemih : penuh eGFR 7 cc/menit/1.73m2 ( stage 5)  <b>Assesment (A) :</b> CKD stage 5  <b>Planning (P)</b> hemodialisis 2,5 jam, free heparin , qb 180 uf goal 1000 cc CDL.	konsul pemasangan CDL	  Telah diverifikasi Oleh dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD Pada Tanggal 2025- 02-01 11:22:19 dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD

 <b>RSU IMELDA PEKERJA</b> <b>INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 6XXX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 5
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

31/01/2025 12:24:39  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Apoteker</b>	<p><b>Subyektif (S)</b>  Sesak nafas (+). Leukosit : 9.100</p> <p><b>Obyektif (O)</b>  Suhu : 37 °C Tinggi Badan : - Cm  Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg,  Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i GCS  (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM  Os. tampak lemah</p> <p><b>Assesment (A) :</b>  Pemberian terapi telah sesuai indikasi, tepat dosis,  tepat rute pemberian terapi, saat ini Os. telah  mendapat terapi injeksi Antibiotik Ceftriaxone  1gr/12jam, terapi inhalasi (N. Ventolin + N.  Pulmicort 1amp/8jam), terapi oral (Paracetamol  3x500mg, vitamin C 3x500mg, Azitromicyne  1x500mg) &amp; terapi tambahan lainnya. Tidak  ditemukan adanya duplikasi obat &amp; interaksi terapi.</p> <p><b>Planning (P)</b>  Pemberian terapi dilanjutkan sesuai instruksi dr.  DPJP &amp; dr. lainnya yang ikut rawat bersama</p>	- Pantau pemberian terapi cairan, TD & perkembangan perbaikan Os.	  <b>Telah diverifikasi</b> <b>Oleh apt. Rika Fitria</b> <b>Pakpahan, S.Farm</b> <b>Pada Tanggal 2025-</b> <b>01-31 12:32:03</b> <b>apt. Rika Fitria</b> <b>Pakpahan, S.Farm</b>
31/01/2025 18:37:00  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Dokter</b>	<p><b>Subyektif (S)</b>  NYERI PERUT, SULIT BAB</p> <p><b>Obyektif (O)</b>  Suhu : - °C Tinggi Badan : - Cm  Nadi : - x/i Tekanan Darah : - mmHg, Berat  Badan : - Kg, Respirasi : - x/i GCS (E,V,M) :  -, Kesadaran : CM  ABDOMEN DISTENSI, NYERI TEKAN (+), -  PERISTALTIK MENINGKAT</p> <p><b>Assesment (A) :</b>  TUMOR INTRA ABDOMEN  DD/ CA RECTI</p> <p><b>Planning (P)</b>  RUJUK BEDAH DIGESTIF</p>	-	<b>dr. Danni Fauza, Sp.B</b>



**RSU IMELDA PEKERJA  
INDONESIA**

No Reg / RM : 69xxx / 317xxx

Nama Pasien **Tn.M**

Tgl Lahir : 25/06/1950

Jenis Kelamin : Laki-Laki

**RM 24**


Revisi 02 2020



Halaman - 6

<p>31/01/2025 18:46:08</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> Perawat dinas pagi mengatakan os lemah dan sesak nafas (+)</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 105/60 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 28 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Gangguan bersihan jalan bafas Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>*Pantau hemodinamik *Drip vascon sesuai tekanan darah *Ct scan abdomen tanpa kontras &gt; susul hasil *Rencana HD 1 hari Pre OP free heparin ( jika operasi) *Lapor scening basah ke dr. Endi spu advice belum ada rencana tindakan konsul bedah dengan susp peritonitis *Lapor pasien konsul ke dr. Danni spb advice rencana visit</p>	<p><b>Muhammad Soleh Sipahutar, A.Md</b></p>
<p>31/01/2025 23:25:34</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> Perawat dinas sore mengatakan os lemah dan sesak nafas (+)ber kurang</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 100/60 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 28 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Gangguan bersihan jalan bafas Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>*Pantau hemodinamik *Drip vascon sesuai tekanan darah *Ct scan abdomen tanpa kontras &gt; susul hasil *Rencana HD 1 hari Pre OP free heparin ( jika operasi) *Sudah di lapor Dinas sore hasil CT scan abdomen belum ada rencana tindakan Anjuran Konsul ke dr bedah. *dr Danni visit rencana Rujuk ke dr bedah digestiv ( keluarga berunding sampai besok pagi)</p>	<p><b>Dodi Alvian Lubis, A.Md. Kep</b></p>

 <b>RSU IMELDA PEKERJA</b> <b>INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 7</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

01/02/2025 11:19:25  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> di icu ok sesak dan hipotensi batuk sesak sejak 3 hari rpd: ppok  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,0 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ku lemah cm RH(+) WH(+) DL: DBN NA: 126 UR: 165 CR: 7,4 FOTO THORAX SUSP TB PARU  <b>Assesment (A) :</b> SUSP TB PARU PPOK CKD EI  <b>Planning (P)</b> VENTOLIN NEBUL 1 AMP/8 JAM PULMICORT NEBUL 1 AMP/8 JAM AZITROMYCIN 500 MG, 1X1	TCM	dr. Widirahardjo Soewondo, Sp.P
01/02/2025 11:21:43  Intensive Care Unit (ICU)	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> sesak nafas +  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,4 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ronchi + abdomen : kantung kemih : penuh eGFR 7 cc/menit/1.73m2 ( stage 5)  <b>Assesment (A) :</b> CKD stage 5  <b>Planning (P)</b> hemodialisis 2,5 jam, free heparin , qb 180 uf goal 1000 cc CDL. ( keluargabelum setuju, rencana rujuk )	konsul pemasangan CDL (tunda)	  <b>Telah diverifikasi</b> <b>Oleh dr. Lili Syarief</b> <b>Hidayatsyah, Sp.PD</b> <b>Pada Tanggal 2025-</b> <b>02-03 11:53:19</b> <b>dr. Lili Syarief</b> <b>Hidayatsyah, Sp.PD</b>



**RSU IMELDA PEKERJA  
INDONESIA**

No Reg / RM : 6XXXX / 3172XX

Nama Pasien : Tn.M

Tgl Lahir : 25/06/1950

Jenis Kelamin : Laki-Laki

**RM 24**

Revisi 02 2020



Halaman - 8

<p>01/02/2025 11:21:43</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Dokter</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> sesak nafas +</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,4 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ronchi + abdomen : kandung kemih : penuh eGFR 7 cc/menit/1.73m2 ( stage 5)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> CKD stage 5</p> <p><b>Planning (P)</b> hemodialisis 2,5 jam, free heparin , qb 180 uf goal 1000 cc CDL. ( keluargabelum setuju, rencana rujuk )</p>	<p>konsul pemasangan CDL (tunda)</p>	<p><b>dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD</b></p>
<p>01/02/2025 15:07:00</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Dokter</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> NYERI PERUT, SULIT BAB</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : - °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : - x/i Tekanan Darah : - mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : - x/i GCS (E,V,M) : -, Kesadaran : CM BAB (-), FLATUS (+) ABDOMEN DISTENSI, SOEPEL, NYERI TEKAN (+), PERISTALTIK MENINGKAT</p> <p><b>Assesment (A) :</b> TUMOR INTRA ABDOMEN DD/ CA RECTI</p> <p><b>Planning (P)</b> ACC PINDAH RUANGAN RUJUK BEDAH DIGESTIF</p>	<p>-</p>	<p><b>dr. Danni Fauza, Sp.B</b></p>
<p>01/02/2025 15:34:45</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Dokter</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> Tenang</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : - °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : - x/i Tekanan Darah : - mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : - x/i GCS (E,V,M) : -, Kesadaran : - CM, CT scan: susp kista Ren S + HN gr I D susp.Tumor Recti</p> <p><b>Assesment (A) :</b> susp kista Ren S + HN gr I D susp.Tumor Recti</p> <p><b>Planning (P)</b> untuk kista konservatif, utk HN D timbul skunder karena penekanan di pelvis oleh tumor Urologi lepas rawat</p>	<p>-</p>	<p><b>dr Endi Prilansa Mahadi, Sp U</b></p>



**RSU IMELDA PEKERJA  
INDONESIA**

No Reg / RM : 69XXX / 317XXX

Nama Pasien : Tn.M

Tgl Lahir : 25/06/1950

Jenis Kelamin : Laki-Laki

**RM 24**



Revisi 02 2020





Halaman - 9




<p>01/02/2025 15:42:44</p> <p>Intensive Care Unit (ICU)</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> Perawat dinas malam mengatakan os lemah dan sesak nafas (+)ber kurang</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 88 x/i Tekanan Darah : 108/70 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Gangguan bersihan jalan bafas Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>*Pantau hemodinamik *Drip vascon sesuai tekanan darah *Ct scan abdomen tanpa kontras --- &gt; susul hasil *Rencana HD 1 hari Pre OP free heparin ( jika operasi) * RENCANA HD &gt;&gt;&gt; KELUARGA SETUJU &gt;&gt;&gt; KARNA TIDAK ADA TINDAKAN HD DI TUNDA Anjuran Konsul ke dr bedah. *dr Danni visit rencana Rujuk ke dr bedah digestiv ( keluarga berunding sampai besok pagi)</p>	<p><b>Baginda Sojuangon Rambe Amd, Kep</b></p>
<p>01/02/2025 18:14:54</p> <p>Ruang Rawat Angrek</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> Perawat dinas pagi mengatakan os lemah dan sesak nafas ber kurang</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 88 x/i Tekanan Darah : 108/70 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) berkurang, support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>* Pasien pindah ke angrek jam 17.30 wib *Drip vascon sesuai tekanan darah , TD cenderung stabil, vascon sudah di titrasi, stop jam 17.00 wib. *Ct scan abdomen tanpa kontras &gt; terlampir *Rencana HD 1 hari Pre OP free heparin ( jika operasi) * RENCANA HD &gt;&gt; KELUARGA SETUJU &gt;&gt;&gt; KARNA TIDAK ADA TINDAKAN HD DI TUNDA * Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa) * ACC PINRU * Sp U lepas rawat</p>	<p><b>Muhammad Soleh Sipahutar, A.Md</b></p>



 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX/ 317XX6	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 10
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

01/02/2025 18:47:05  Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<p><b>Subyektif (S)</b>  Pasien pindahan dari ruangan ICU tiba di ruangan anggrek pukul 18:18 wib  Perawat ICU mengatakan os lemah dan sesak nafas berkurang</p> <p><b>Obyektif (O)</b>  Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm  Nadi : 88 x/i Tekanan Darah : 108/70 mmHg,  Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM  Os tampak lemah (+) sesak nafas (+) berkurang, support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b>  Gangguan pola nafas inefektif  Gangguan filtrasi ginjal  Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b>  Pantau K/U dan TTV  Pantau balance cairan  Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>*Drip vascon sesuai tekanan darah , TD cenderung stabil, vascon sudah di titrasi, stop jam 17.00 wib.  *Rencana HD 1 hari Pre OP free heparin ( jika operasi)  * RENCANA HD &gt;&gt; KELUARGA SETUJU &gt;&gt;&gt; KARNA TIDAK ADA TINDAKAN HD DI TUNDA  * Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)</p>	 Telah diverifikasi Oleh Syairotun Haniyah Rambe Pada Tanggal 2025-02-01 18:55:23 Syairotun Haniyah Rambe
01/02/2025 23:55:57  Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<p><b>Subyektif (S)</b>  Perawat dinas sore mengatakan os masih lemah dan sesak nafas berkurang</p> <p><b>Obyektif (O)</b>  Suhu : 36,7 °C Tinggi Badan : - Cm  Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 100/70 mmHg,  Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM  Os tampak lemah (+) sesak nafas (-) , support O2 nasal canul 5L/i batuk (+) ivfd (+) kateter urine (+)</p> <p><b>Assesment (A) :</b>  Gangguan pola nafas inefektif  Gangguan filtrasi ginjal  Resiko infeksi</p> <p><b>Planning (P)</b>  Pantau K/U dan TTV  Pantau balance cairan  Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy</p>	<p>*Rencana HD 1 hari Pre OP free heparin ( jika operasi)  * RENCANA HD &gt;&gt; KELUARGA SETUJU &gt;&gt;&gt; KARNA TIDAK ADA TINDAKAN HD DI TUNDA  * Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)</p>	 Telah diverifikasi Oleh Oktavianus Halawa, A.Md.Kep Pada Tanggal 2025- 02-01 23:58:12 Oktavianus Halawa, A.Md.Kep



 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX/ 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 12
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

03/02/2025 01:08:09 Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> os masih lemah (+) sulit tidur  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 102 x/i Tekanan Darah : 132/87 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+)  <b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Resiko infeksi  <b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	* Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)   Telah diverifikasi Oleh Oktavianus Halawa, A.Md.Kep Pada Tanggal 2025-02-03 01:09:24 Oktavianus Halawa, A.Md.Kep
03/02/2025 10:01:33 Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> os mengeluh sakit pinggang (+) sesak(+) sulit tidur (+)  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,5 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 112 x/i Tekanan Darah : 117/84 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 14, Kesadaran : CM Os tampak lemah (+)  <b>Assesment (A) :</b> Gangguan pola nafas inefektif Gangguan filtrasi ginjal Resiko infeksi  <b>Planning (P)</b> Pantau K/U dan TTV Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy	* Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)   Telah diverifikasi Oleh Evan Trianda S.Kep Ners Pada Tanggal 2025-02-03 10:03:39 Evan Trianda Syarief Nasution S.Kep Ners
03/02/2025 11:52:44 Ruang Rawat Anggrek	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> sesak nafas +  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,4 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i Tekanan Darah : 117/84 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ronchi + abdomen : kandung kemih : penuh eGFR 7 cc/menit/1.73m2 ( stage 5)  <b>Assesment (A) :</b> CKD stage 5  <b>Planning (P)</b> hemodialisis 2,5 jam, free heparin , qb 180 uf goal 1000 cc CDL. ( keluarga sudah setuju, rencana rujuk belum ada tempat )	konsul pemasangan CDL   Telah diverifikasi Oleh dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD Pada Tanggal 2025-02-03 11:54:45 dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 696XX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 13</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

03/02/2025 14:43:05  Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> Lemah  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36 °C    Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 97 x/i    Tekanan Darah : 117/89 mmHg, Berat Badan : 42 Kg,    Respirasi : 24 x/i    GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM Gangguan rasa nyaman  <b>Assesment (A) :</b> Ifvd(+)  <b>Planning (P)</b> Pantau ttv,KU Beri posisi nyaman Kolaborasi dengan dokter dalam pembeitan therapy	-	<b>Sri Purnama Siregar</b>
03/02/2025 16:00:26  Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> sesak (+) lemas (+)  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37 °C    Tinggi Badan : - Cm Nadi : 82 x/i    Tekanan Darah : - mmHg,    Berat Badan : - Kg,    Respirasi : 24 x/i    GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM terpasang O2 Canula 5 L/i POST HD TD: TD : 173/94 mmHG BB : - KG IDWG: - KG UFGOAL: 1 L QB : 180 ML/i DURASI : 2,5am AKSES VASCULER VIA CDL + FREE HEPARIN  <b>Assesment (A) :</b> pola nafas in efektif gangguan filtrasi ginjal  <b>Planning (P)</b> berikan posisi yang nyaman berikan O2 sesuai kebutuhan observasi ttv durante HD kolaborasi dengan dokter dalam pemberin terapi	HD sesuai anjuran	<b>Gojali, S.Kep</b>



**RSU IMELDA PEKERJA  
INDONESIA**

No Reg / RM : 696XX / 317XXX

Nama Pasien : **Tn.M**

Tgl Lahir : 25/06/1950


Jenis Kelamin : Laki-Laki



**RM 24**


Revisi 02 2020





Halaman - 14


<p>03/02/2025 20:53:51</p> <p>Ruang Rawat Anggrek</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> p/b dari ruangan hd tiba diruang anggrek pukul 18.00 wib os mengeluh nyeri post doublelumen (+) sesak napas (+)</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm lemas</p> <p><b>Assesment (A) :</b> gangguan rasa nyaman nyeri gangguan pola napas</p> <p><b>Planning (P)</b> pantau skala nyeri target 0 pantau pola napas support o2 sesuai kebutuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p>	<p>ppa malam pantau ku dan ttv Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)</p>	<p><b>Syairotun Haniyah Rambe</b></p>
<p>03/02/2025 23:51:33</p> <p>Ruang Rawat Anggrek</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> os mengeluh nyeri post doublelumen (+) sesak napas (+)</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 36,7 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 89 x/i Tekanan Darah : 118/78 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm lemas</p> <p><b>Assesment (A) :</b> gangguan rasa nyaman nyeri gangguan pola napas</p> <p><b>Planning (P)</b> pantau skala nyeri target 0 pantau pola napas support o2 sesuai kebutuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p>	<p>ppa pagi pantau ku dan ttv Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)</p>	<p><b>Dinamika Anjelina</b></p>
<p>04/02/2025 11:55:44</p> <p>Ruang Rawat Anggrek</p>	<p><b>Perawat</b></p>	<p><b>Subyektif (S)</b> os mengeluh nyeri post doublelumen (+) sesak napas (+)mual</p> <p><b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 102 x/i Tekanan Darah : 126/81 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm lemas</p> <p><b>Assesment (A) :</b> gangguan rasa nyaman nyeri gangguan pola napas</p> <p><b>Planning (P)</b> pantau skala nyeri target 0 pantau pola napas support o2 sesuai kebutuhan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</p>	<p>ppa sore pantau ku dan ttv Rencana Rujuk ke dr bedah digestif, ( dari ruangan biasa)</p>	<p></p> <p>Telah diverifikasi Oleh Syairotun Haniyah Rambe Pada Tanggal 2025-02-04 12:26:48 Syairotun Haniyah Rambe</p>



 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 6XXX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 15
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	


04/02/2025 13:54:39  Ruang Rawat Anggrek	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> sesak napas (+) mual (+)  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37 °C    Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 102 x/i    Tekanan Darah : 126/81 mmHg, Berat Badan : 42 Kg,    Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm sp paru melemah kesan effusi kedua paru  <b>Assesment (A) :</b> ckd on hd + susp eff pleura bilateral  <b>Planning (P)</b> HD II rabu, 3.5jam terapi lain lanjut	foto thorax (ulang)	  Telah diverifikasi Oleh dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD Pada Tanggal 2025- 02-04 13:56:37 dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD
04/02/2025 15:12:47  Ruang Rawat Anggrek	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> di ANGGREK DARI icu SEMALAM batuk sesak sejak 3 hari rpd: ppok  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,0 °C    Tinggi Badan : - Cm Nadi : 80 x/i    Tekanan Darah : 100/70 mmHg, Berat Badan : - Kg,    Respirasi : 24 x/i    GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ku lemah cm RH(-) WH(-) DL: DBN NA: 126 UR: 165 CR: 7,4 FOTO THORAX SUSP TB PARU  <b>Assesment (A) :</b> SUSP TB PARU PPOK CKD EI  <b>Planning (P)</b> VENTOLIN NEBUL 1 AMP/8 JAM PULMICORT NEBUL 1 AMP/8 JAM AZITROMYCIN 500 MG, 1X1	TCM	dr. Widirahardjo Soewondo, Sp.P







 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 17
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	



05/02/2025 11:57:21  Ruang Rawat Anggrek	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> di ANGGREK DARI icu SEMALAM batuk sudah berkurang rpd: ppok  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,2 °C Tinggi Badan : - Cm Nadi : 78 x/i Tekanan Darah : 118/87 mmHg, Berat Badan : - Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM, ku lemah cm RH(-) WH(-) DL: DBN NA: 126 UR: 165 CR: 7,4 FOTO THORAX SUSP TB PARU  <b>Assesment (A) :</b> SUSP TB PARU PPOK CKD EI  <b>Planning (P)</b> ACC PBJ	AZITROMICIN 1X500 MG	dr. Widirahardjo Soewondo, Sp.P
05/02/2025 13:15:05  Ruang Rawat Anggrek	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> sesak napas (berkurang ) sakit pinggang  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 102 x/i Tekanan Darah : 126/81 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm tungkai bengkok  <b>Assesment (A) :</b> ckd on hd + volume overload + LBP  <b>Planning (P)</b> HD II rabu, 3.5jam (qb 150, ufgoal 1000 cc, minimal heparin ) furosemid tab 1x1 (pagi) eperison 3x1 calcitriol 1x1 terapi lain lanjut	foto lumbosacral	  <b>Telah diverifikasi</b> Oleh dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD Pada Tanggal 2025- 02-05 13:17:51 dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 696XX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	<b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 18
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	



05/02/2025 16:10:00  Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<p><b>Subyektif (S)</b>  Sesak nafas (+), lemas (+)</p> <p><b>Obyektif (O)</b>  Suhu : 37 °C    Tinggi Badan : 173 Cm  Nadi : 85 x/i    Tekanan Darah : 117/77 mmHg,  Berat Badan : 42 Kg,    Respirasi : 25 x/i    GCS  (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM  SpO2 98 % dengan O2 canul 3 l/i. Durasi HD 3.5 jam, QB 150, UFG 1000 cc, akses via CDL dengan minimal heparin. Post HD TD 130/83 mmHg.</p> <p><b>Assesment (A) :</b>  - Pola nafas tidak efektif  - Gangguan fungsi ginjal</p> <p><b>Planning (P)</b>  - Pantau KU dan TTV os  - Beri posisi semi fowler  - Beri O2 sesuai kebutuhan  - Pantau intake dan output cairan  - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.</p>	HD ke II 3.5 jam > Finish	  <b>Telah diverifikasi  Oleh Jasman  Zalukhu, S.Kep, Ners  Pada Tanggal 2025-  02-05 21:28:41  Jasman Zalukhu,  S.Kep, Ners</b>
05/02/2025 20:36:27  Ruang Rawat Anggrek	<b>Perawat</b>	<p><b>Subyektif (S)</b>  pasien tiba dari hd ke anggrek jam 20,25 wib  Sesak nafas (-), lemas (+)</p> <p><b>Obyektif (O)</b>  Suhu : 37,0 °C    Tinggi Badan : 173 Cm  Nadi : 89 x/i    Tekanan Darah : 107/77 mmHg,  Berat Badan : 42 Kg,    Respirasi : 25 x/i    GCS  (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM  SpO2 98 % dengan O2 canul 3 l/i. Durasi HD 3.5 jam, QB 150, UFG 1000 cc, akses via CDL dengan minimal heparin.</p> <p><b>Assesment (A) :</b>  - Pola nafas tidak efektif  - Gangguan fungsi ginjal</p> <p><b>Planning (P)</b>  - Pantau KU dan TTV os  - Beri posisi semi fowler  - Beri O2 sesuai kebutuhan  - Pantau intake dan output cairan  - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.</p>	foto lumbosacral	<b>Oktavianus Halawa,  A.Md.Kep</b>

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 696XXX/ 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	: <b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 19</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	



05/02/2025 22:47:51  Ruang Rawat Angrek	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> os mengeluh lemas (+)  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,0 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 90 x/i Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 25 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM CDL (+)  <b>Assesment (A) :</b> - Pola nafas tidak efektif - Gangguan fungsi ginjal  <b>Planning (P)</b> - Pantau KU dan TTV os - Beri posisi semi fowler - Beri O2 sesuai kebutuhan - Pantau intake dan output cairan - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.	foto lumbosacral	  <b>Telah diverifikasi Oleh Evan Trianda S.Kep Ners Pada Tanggal 2025-02-05 22:49:09 Evan Trianda Syarief Nasution S.Kep Ners</b>
06/02/2025 09:59:58  Ruang Rawat Angrek	<b>Dokter</b>	<b>Subyektif (S)</b> sakit pinggang  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 102 x/i Tekanan Darah : 126/81 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 22 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : cm tungkai bengkak foto lumbosacral : ?  <b>Assesment (A) :</b> ckd on hd + volume overload + LBP  <b>Planning (P)</b> HD II rabu, 3.5jam (qb 150, ufgoal 1000 cc, minimal heparin ) furosemid tab 1x1 (pagi) eperison 3x1 calcitriol 1x1 terapi lain lanjut	acc pbj hd reguler rabu sabtu	  <b>Telah diverifikasi Oleh dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD Pada Tanggal 2025- 02-06 10:03:11 dr. Lili Syarief Hidayatsyah, Sp.PD</b>

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 696XX / 317XXX	<b>RM 24</b> Revisi 02 2020
	Nama Pasien	: Tn.M	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 20</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

06/02/2025 13:21:31  Ruang Rawat Angrek	<b>Perawat</b>	<b>Subyektif (S)</b> os mengeluh lemas (+)SESAK NAFAS (+)  <b>Obyektif (O)</b> Suhu : 37,6 °C    Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 112 x/i    Tekanan Darah : 113/56 mmHg, Berat Badan : 42 Kg,    Respirasi : 24 x/i GCS (E,V,M) : 15, Kesadaran : CM CDL (+)  <b>Assesment (A) :</b> GANGGUAN POLA NAFAS - Gangguan fungsi ginjal  <b>Planning (P)</b> - Pantau KU dan TTV os - Beri posisi semi fowler - Beri O2 sesuai kebutuhan - Pantau intake dan output cairan - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.	ppa sore PANTAU K/U DAN TTV foto lumbosacral ..... SUSUL HASIL	<b>Dinamika Anjelina</b>
---	----------------	---	--	--------------------------

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX / 31XXXX	<b>RM 77</b> Revisi 2023
	Nama Pasien	: <b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 Halaman - 1
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	

Tanggal Masuk	30/01/2025 / 06:30:00 WIB	<b>RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)</b>
Tanggal Keluar	06/02/2025 / 13:00:00 WIB	
Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Anggrek / Kelas III	
Alasan Pasien Di Rawat	Nyeri pinggang dan perut (+), batuk (+), Bak tersendat (+), sulit Bab (+).	
Anamnese	Nyeri pinggang dan perut selama 3 hari ini, Bak tersendat selama 1 bulan ini, batuk berulang selama 1 minggu ini, sesak nafas ringan, sulit Bab 3 hari ini, kateter terpasang, pasien rujukan dari Rs Metta Medika, riwayat penyakit CHF + PPOK + BPH.	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 36.7 °C Tinggi Badan : 173 Cm Nadi : 96 x/i Tekanan Darah : 92/52 mmHg, Berat Badan : 42 Kg, Respirasi : 24 x/i Kesadaran : cm Dyspnoe : (+), Skala nyeri : 5. Thorax : ronchi (+/+) minimal Abdomen : soepel (+) tapping pain (+/+), NT suprapubuce (+) Ekstremitas superior : akral hangat Genitalia & anus : kateter terpasang : urine 1000 cc selama 4 jam Ekstremitas inferior : akral hangat.	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 30/01/2025 - Darah lengkap -> Hemoglobin : 12.1 g/dl, Hematokrit : 36.0 %, Eritrosit : 4.34 juta/mm3 - Elektrolit lengkap -> Natrium : 126 mmol/L - Glukosa ad random : 84 Mg/dl - Faal ginjal -> Ureum : 165 Mg/dl, Creatinin : 7.4 Mg/dl. - THORAX (PA) Kesimpulan : TB Paru disertai effusi pleura sinistra. - CT WHOLE ABDOMEN Kesimpulan : Susp massa pada rongga pelvic DD:Ca recti. Distensi abdomen dengan tanda-tanda ileus obstruksi. Hydronefrosis dextra grade 2 e.c nefrolithiasis calcinosis disertai nefrolithiasis dextra. Nefrolithiasis sinistra. Cysta ren sinistra disertai kalsifikasi. Vesicolithiasis. Cystitis dan BPH.	
Diagnosa Masuk	Hidronefrosis Bilateral + AKI dd CKD + PPOK dd Pneumonia	
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : Kedorolac 30 Mg Inj, Ceftriaxone 1 Gr Inj, Ventolin 2,5mg Neb (ventasal), Pulmicort Nebul/Budesma, NaCl 0,9% 500 ml Inf, Dobutamin 50 Mg/5ml Inj, Ranitidin 25 Mg/ml Inj, Dexametason 5 Mg/ml Inj  - Tindakan : Nebulizer, Pemasangan CDL HD ( tgl 03/02/2025 )	

 <b>RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA</b>	No Reg / RM	: 69XXX/ 317XXX	<b>RM 77</b> Revisi 2023
	Nama Pasien	: <b>Tn.M</b>	
	Tgl Lahir	: 25/06/1950	 <b>Halaman - 2</b>
	Jenis Kelamin	: Laki-Laki	
Perkembangan selama dirawat	<p>- Tgl 30/01/2025 : pasien baru dari Igd tiba diruangan Kemuning pukul 12.00 wib dengan keluhan nyeri pinggang dan perut (+), Bak tersendat (+), batuk (+), sulit Bab (+), skala nyeri : 3, TD : 68/44 mmHg, HR : 94 x/i, RR : 24 x/i, T : 36 c, nebul ventolin + pulmicort/8 jam, instruksi dari dr sp.pd -&gt; loading 200 cc nacl 0.9% selanjutnya kalau Map &lt; 70 berikan vascon mulai dosis 0.01 mcg/kgbb/menit, tugging up 1 dosis/10 menit, anj rawat Icu.</p> <p><b>PASIENT RAWATAN RUANGAN ICU</b></p> <p>- Tgl 30/01/2025 : pasien dari ruangan Kemuning tiba diruangan Icu pukul 16.10 wib dengan keluhan sens : cm, sesak nafas (+), support o2 nasal canul 5 liter, batuk (+), nyeri pada pinggang dan perut (+), kateter urine (+), skala nyeri : 3, TD : 84/40 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 28 x/i, T : 36.8 c</p> <p>- Tgl 31/01/2025 : sens : cm, sesak nafas (+), support o2 nasal canul 5 liter, batuk (+), ronchi (+), whezing (+), TD : 105/60 mmHg, HR : 90 x/i, RR : 28 x/i, T : 36.5 c, lapor dr sp.u lapor hasil foto ct whole abdomen a/v anj konsul bedah dengan susp peritonitis, instruksi dari dr sp.p -&gt; ventolin + pulmicort/8 jam, azitromycin 1x1 tab, instruksi dari dr sp.pd -&gt; HD 2.5 jam free heparin, anj pasang Cdl, instruksi dari dr sp.b -&gt; r/rujuk bedah digestif</p> <p>- Tgl 01/02/2025 : sens : cm, sesak nafas (+), support o2 nasal canul 5 liter, batuk (+), ronchi (+), whezing (+), TD : 108/70 mmHg, HR : 88 x/i, RR : 26 x/i, T : 36.5 c, instruksi dari dr sp.b -&gt; anj pindah ruangan, dari dr sp.u -&gt; lepas rawat</p> <p><b>RAWATAN RUANGAN ANGGREK</b></p> <p>- Tgl 01/02/2025 : Pasien pindahan dari ruangan ICU tiba di ruangan anggrek pukul 18:18 wib, lemah dan sesak nafas berkurang, TD : 108/70 mmHg, HR : 88 x/i, RR : 24 x/i, T : 36,5 °C, Rencana Rujuk ke dr bedah digestif.</p> <p>- Tgl 02/02/2025 : badan lemas (+), sulit tidur (+), sesak nafas berkurang, TD : 130/87 mmHg, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 36,7 °C</p> <p>- Tgl 03/02/2025 : nyeri post doublelumen (+), sesak nafas berkurang, sulit tidur (+), TD : 117/84 mmHg, HR : 112 x/i, RR : 22 x/i, T : 36,5 °C</p> <p>- Tgl 04/02/2025 : nyeri post doublelumen (+), sesak nafas berkurang, mual berkurang, batuk (+), TD : 126/81 mmHg, HR : 102 x/i, RR : 22 x/i, T : 37 °C</p> <p>- Tgl 05/02/2025 : nyeri post doublelumen (+), nyeri pinggang (+), sesak nafas berkurang, mual berkurang, batuk (+), ronchi (-), whezing (-), TD : 111/77 mmHg, HR : 89 x/i, RR : 21 x/i, T : 37 °C</p> <p>- Tgl 06/02/2025 : sesak nafas (-), batuk berkurang, mual (-), nyeri pinggang berkurang, TD : 113/56 mmHg, HR : 112 x/i, RR : 24 x/i, T : 37 °C, Pasien boleh pbj dan di rujuk rawat jalan ke RSU Murni Teguh-&gt;Untuk pengobatan selanjutnya.</p>		
Diagnosa Akhir	CKD ON HD + Hydronefrosis ec Nefrolitiasis + LBP + Syock Hypovolemik + Susp Ca Recti		
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ dengan membaik Obat pulang : - Azitromycin 500 mg tab - Eperison hcl 50 mg tab - Furosemide 40 mg tab - Kolkatriol calcitriol 0.25 mcg tab		
Instruksi Tindak Lanjut	Drujuk rawat jalan ke RSU Murni Teguh->Untuk pengobatan selanjutnya.		
Edukasi	- minum obat sesuai dengan anjuran dokter - banyak istirahat - mengkonsumsi makanan yang bergizi - menjaga kebersihan lingkungan pasien - hindari asap rokok		



**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA/I PROGRAM  
STUDI D-III PEREKAM DAN INFORMASI  
KESEHATAN**

**Nama : MACHICA PUTRI MALIK**

**NIM : 2213462021**

**Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan**

**Judul : ANALISA KUALITATIF REKAM MEDIS PASIEN RAWAT  
INAP CKD ON HD FEBRUARI 2025 DI RSU IMELDA PEKERJA  
INDONESIA: STUDI KASUS**

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil	Paraf
1.	Sabtu/24 Mei 2025	Review jurnal	ACC	<i>h</i>
2.	Rabu/28 Mei 2025	Konsul BAB I	Perbaikan	<i>h</i>
3.	Sabtu/31 Mei 2025	Konsul BAB II	Perbaikan	<i>h</i>
4.	Kamis/5 Juni 2025	Konsul BAB I dan II	Perbaikan	<i>h</i>
5.	Kamis/11 Juni 2025	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan	<i>h</i>
6.	Kamis 19 Juni 2025	Konsul BAB I, II dan III	ACC BAB I, II dan III	<i>h</i>
7.	Kamis/26 Juni	Konsul BAB IV	Perbaikan	<i>h</i>
8.	Sabtu/28 Juni 2025	Konsul BAB IV	perbaikan	<i>h</i>
9.	Selasa/1 Juli 2025	Konsul BAB IV	perbaikan	<i>h</i>
10.	Senin/7 Juli 2025	Konsul BAB IV	Perbaikan	<i>h</i>
11.	Selasa/15 Juli 2025	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan	<i>h</i>
12.	Senin/21 Juli 2025	Konsul BAB IV dan V	ACC	<i>h</i>

Diketahui Dosen Pembimbing



(Dr.,dr., Imelda Liana Ritonga, S.Kp.,M.Pd.,MN)

### Tabel Kriteria Kekonsistenan Informasi Anamnesa pasien *CKD on HD*

**+Hipertensi:**

No	Komponen	Kriteria
1.	Keluhan utama	e) Sesak f) Edema g) Mual/muntah h) Lemas
2.	<i>Komorbiditas</i>	e) <i>Diabetes mellitus</i> f) Penyakit jantung g) <i>Gangguan metabolik</i> h) <i>Anemia</i>
3.	Riwayat obat dan terapi	e) Jenis & dosis <i>antihipertensi (ACEi/ARB, CCB, beta-blocker, diuretik)</i> f) Obat lain: <i>EPO, phosphate binder, vitamin D, diuretik, statin</i> g) Obat <i>nefrotoksik (NSAID, herbal)</i> h) Kepatuhan & efek samping.
4.	Riwayat penyakit keluarga	e) Penyakit ginjal f) Hipertensi g) DM h) penyakit jantung.







**Tabel Kriteria Kekonsistenan Informasi Anamnesa pasien CKD on HD+Anemia:**

No	Komponen	Kriteria
1.	Keluhan	f) Lemas g) Sesak h) pucat i) Pusing berkunang-kunang j) Mual/muntah
2.	Riwayat penyakit terdahulu	e) Hipertensi f) diabetes mellitus g) penyakit jantung h) ckd
3.	Riwayat keluarga	Penyakit ginjal kronis, hipertensi, diabetes, anemia herediter.
4.	Riwayat penggunaan obat	Penggunaan obat-obatan nefrotoksik atau hematotoksik.

**Tabel Checklist Kekonsistenan Informasi Anamnesa Pasien CKD On HD + Anemia:**

**Keterangan:**

**K= Konsisten**

**TK= tidak konsisten**

No sampel	anamnesa															
	Lemas		Sesak		Pucat		Pusing		Mual/Muntah		Riwayat Penyakit Terdahulu		Riwayat Keluarga		Riwayat Penggunaan Obat	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
7									✓							
8	✓				✓											
9			✓		✓						✓					
10	✓				✓				✓							
11	✓		✓		✓				✓							
12			✓		✓				✓		✓		✓			
13			✓						✓		✓		✓			
14			✓						✓		✓		✓			
15	✓		✓		✓				✓		✓					
16					✓						✓					

**Tabel Kriteria Kekonsistenan Informasi Anamnesa pasien *CKD on HD+Asidosis Metabolik*:**

No	Komponen	Kriteria
1.	Keluhan	h) Sesak napas i) Lemas j) Mual/muntah k) Kesemutan l) Penurunan kesadaran (jika berat).
2.	Riwayat penyakit dahulu	d) Hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung e) Episode asidosis sebelumnya f) Riwayat infeksi atau sepsis.
3.	Riwayat obat dan terapi	c) Penggunaan obat nefrotoksik d) Terapi bikarbonat sebelumnya
4.	2	Penyakit ginjal, diabetes, hipertensi, penyakit metabolik.

**Tabel Checklist Kekonsistenan Informasi Anamnesa Pasien *CKD On HD + Asidosis Metabolik***

:

**Keterangan:**

**K= Konsisten**

**TK= tidak konsisten**

No sampel	anamnesa															
	Sesak Napas		Lemas		Mual/Muntah		Kesemutan		Penurunan Kesadaran		Riwayat Penyakit Dahulu		Riwayat Obat Dan Terapi		Riwayat Penyakit Keluarga	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
17	✓		✓		✓							✓				

**Tabel Kriteria Kekonsistenan Informasi Anamnesa Pasien CKD On HD dengan Kondisi Lainnya:**

No	Komponen	Kriteria
1.	Keluhan utama	<ul style="list-style-type: none"> <li>h) Lemas</li> <li>i) Mual/muntah</li> <li>j) Bengkak</li> <li>k) sesak napas</li> <li>l) Urin berubah warna</li> <li>m) Penurunan nafsu makan</li> <li>n) pucat</li> </ul>
2.	Riwayat penyakit keluarga	Riwayat penyakit keluarga yang menderita CKD, <i>diabetes</i> atau <i>hipertensi</i>
3.	Riwayat terapi sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) pernah HD</li> <li>b) pernah dirawat di rs</li> <li>c) obat yang dikonsumsi sekarang</li> <li>d) penggunaan obat rutin</li> <li>e) mengkonsumsi obat herbal atau tradisional</li> </ul>
4.	Riwayat terdahulu	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Hipertensi</i></li> <li>b) <i>Diabetes Mellitus</i></li> <li>c) <i>infeksi saluran kemih</i></li> <li>d) <i>batu ginjal/operasi ginjal/CKD</i></li> <li>e) <i>Anemia</i></li> </ul>



**Tabel Kriteria Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Fisik:**

No	Komponen	Kriteria
1.	Keadaan umum	a) kesadaran : kompos mentis, letargi, koma b) tampak lemah, pucat
2.	Status gizi	a) berat badan b) IMT c) penurunan berat badan
3.	Pemeriksaan tanda-tanda vital	a) tekanan darah b) nadi c) suhu d) napas
4.	Jantung dan paru	a) bunyi jantung b) edema paru c) efusi
5.	Abdomen	c) Distensi abdomen d) Nyeri ditekan
6.	Ekstremitas	a) Ekstremitas superior dan inferior b) Edema

**Tabel Checklist Kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Fisik:**

No sampel	Pemeriksaan fisik											
	Keadaan umum		Status gizi		Tanda-tanda vital		Jantung dan paru		abdomen	ekstremitas		
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
1	✓		✓		✓		✓					
2	✓		✓		✓		✓					
3	✓		✓		✓							
4	✓		✓									
5	✓		✓		✓		✓		✓			

6	✓		✓		✓							
7	✓		✓		✓							
8	✓		✓		✓							
9	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓							
11	✓		✓		✓							
12	✓		✓									
13	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓							
15	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓							
17	✓		✓		✓							
18	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19	✓				✓						✓	
20	✓		✓		✓							
21	✓				✓							
22	✓		✓		✓							
23	✓		✓		✓							
24	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
25	✓		✓		✓		✓					
26	✓		✓		✓							

**Tabel kriteria Kekonsistenan informasi pemeriksaan diagnostik+Hipertensi:**

No	Komponen	Kriteria
1.	Fungsi Ginjal	c) Ureum & kreatinin serum → menilai derajat CKD d) eGFR/LFG → klasifikasi stadium CKD
2.	<i>Urinalisis</i>	c) Proteinuria/albuminuria → indikator kerusakan ginjal & prognosis d) Hematuria → mendukung adanya kelainan ginjal
3.	<i>Elektrolit dan asam basa</i>	c) Kalium, natrium, kalsium, fosfat d) Bikarbonat → untuk menilai adanya asidosis metabolik
4.	<i>Hematologi</i>	Hemoglobin, hematokrit → menilai anemia akibat CKD.
5.	<i>Lipid &amp; Gula Darah</i>	b) Kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida → faktor risiko kardiovaskular c) Gula darah puasa/HbA1c bila ada faktor risiko diabetes
6.	<i>Pemeriksaan radiologi</i>	e) <b>EKG</b> =Untuk mendeteksi efek hipertensi (hipertrofi ventrikel kiri, aritmia) f) <b>Ekokardiografi</b> (bila tersedia)= Evaluasi beban jantung & fungsi ventrikel akibat hipertensi lama. g) <b>Foto Thoraks</b> = Menilai pembesaran jantung atau edema paru akibat hipertensi kronis. h) <b>USG Ginjal</b> = Menilai ukuran ginjal, echogenicity, dan kelainan struktural (atrofi, kista, obstruksi)

**Tabel Checklist Analisis kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Diagnostik pasien CKD on HD+Hipertensi:**

No sampel	Pemeriksaan Diagnostik											
	Fungsi Ginjal		Urinalisis		Elektrolit dan asam basa		Hematologi		Lipid & Gula Darah		Pemeriksaan radiologi	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
1							✓					
2												

**Tabel kriteria Kekonsistenan informasi pemeriksaan diagnostik+ Diabetes Mellitus:**

No	Komponen	Kriteria
1	Fungsi Ginjal	c) Ureum & kreatinin serum → menilai derajat CKD d) eGFR/LFG → klasifikasi stadium CKD
2.	Urinalisis	c) Albuminuria/Proteinuria → indikator kerusakan ginjal pada DM d) Hematuria, silinder, berat jenis urin.
3.	Glukosa & Kontrol DM	c) Gula darah puasa & 2 jam postprandial d) → evaluasi kontrol jangka panjang DM
4.	Elektrolit & Asam-Basa	c) Natrium, Kalium, Klorida, Kalsium, Fosfat d) Bikarbonat serum → mendeteksi asidosis metabolik.
5.	Hematologi	Hb, hematokrit → menilai anemia akibat CKD.
6.	Lipid	Kolesterol total, LDL, HDL, trigliserida → risiko kardiovaskular.
7.	Pemeriksaan radiologi	f) <b>EKG</b> = Deteksi aritmia, hipertrofi ventrikel kiri, atau iskemia miokard g) <b>Ekokardiografi</b> (bila tersedia)= Evaluasi fungsi ventrikel, gagal jantung, LVH



**Tabel kriteria Kekonsistenan informasi pemeriksaan diagnostik pasien CKD on HD+Infeksi Saluran Kemih:**

No	Komponen	Kriteria
1	Fungsi Ginjal	c) Ureum & kreatinin serum → menilai derajat CKD d) eGFR/LFG → klasifikasi stadium CKD
2.	Urinalisis	f) leukosituria (leukosit meningkat dalam urin) g) Piuria (nanah dalam urin) h) Hematuria (eritrosit dalam urin) i) Proteinuria/albuminuria j) Nitrit positif (indikasi bakteri gram negatif).
3.	Hematologi	c) Leukosit darah perifer → tanda infeksi sistemik d) Hb, hematokrit → menilai anemia CKD
4.	Elektrolit & Asam-Basa	c) natrium, Kalium, Klorida, Kalsium, Fosfat d) Bikarbonat serum → menilai adanya asidosis metabolik.
5.	Pemeriksaan radiologi	<b>d) USG Ginjal &amp; Traktus Urinarius=</b> Menilai ukuran ginjal, hidronefrosis, batu, abses, atau obstruksi <b>e) Foto polos abdomen (BNO/IVP bila memungkinkan)=</b> Untuk mendeteksi batu saluran kemih (jika dicurigai sebagai penyebab ISK) <b>f) CT Scan Uro-CT (bila indikasi khusus)=</b> Evaluasi komplikasi ISK berat (abses ginjal, pyelonefritis emfisematosa).

**Tabel Checklist Analisis kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Diagnostik pasien CKD on HD+Infeksi Saluran Kemih:**

No sampel	Pemeriksaan Diagnostik									
	Fungsi Ginjal		Urinalisis		Hematologi		Elektrolit & Asam-Basa		Pemeriksaan radiologi	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
4					✓					
5	✓				✓		✓		✓	
6									✓	

**Tabel kriteria Kekonsistenan informasi pemeriksaan diagnostik pasien CKD on HD+Anemia:**

No	Komponen	Kriteria
1	Hemoglobin (Hb) dan hematokrit	Dinilai dalam gram/dL; anemia renal dicurigai bila Hb < 10 g/dL (atau < 10-11 g/dL tergantung interpretasi lokal). PNPk menyebut “anemia renal <10 g/dL” sebagai bagian dari komplikasi PGK
2.	Fungsi ginjal	eGFR < 15 mL/min/1.73m <sup>2</sup> adalah salah satu kriteria untuk CKD G5; bila pasien sudah menjalani HD, fungsi residual juga diperhitungkan.
3.	hematologi umum	Trombosit, leukosit, hitung jenis sel darah putih; untuk deteksi adanya gangguan hematologi lain atau infeksi
4.	Elektrolit & Asam-Basa	natrium, Kalium, Klorida, Kalsium, Fosfat
5.	Pemeriksaan radiologi	<p><b>d) USG Ginjal &amp; Traktus Urinarius</b>= Menilai ukuran ginjal, hidronefrosis, batu, abses, atau obstruksi</p> <p><b>e) Foto polos abdomen (BNO/IVP bila memungkinkan)</b>= Untuk mendeteksi batu saluran kemih (jika dicurigai sebagai penyebab ISK)</p> <p><b>f) CT Scan Uro-CT</b> (bila indikasi khusus)= Evaluasi komplikasi ISK berat (abses ginjal, pyelonefritis emfisematosa).</p>

**Tabel Checklist Analisis kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Diagnostik pasien CKD on HD+Anemia:**

No sampel	Pemeriksaan Diagnostik									
	Hemoglobin (Hb) dan hematokrit		Fungsi ginjal		hematologi umum		Elektrolit & Asam-Basa		Pemeriksaan radiologi	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
7	✓				✓				✓	
8	✓				✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓				✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓			
13	✓				✓		✓		✓	
14	✓						✓		✓	
15	✓				✓		✓		✓	
186	✓				✓					

**Tabel kriteria Kekonsistenan informasi pemeriksaan diagnostik pasien CKD on HD+Asidosis Metabolik:**

No	Komponen	Kriteria
1	Analisis Gas Darah (AGD) (pH, HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> , PaCO <sub>2</sub> )	- pH < 7,35 (asidosis) - HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> < 22 mmol/L → definisi asidosis metabolik pada CKD
2.	Elektrolit Serum (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> )	- Hiperkloremia sering pada asidosis metabolik normoanion gap - Hiperkalemia sering menyertai CKD G5
3.	Fungsi Ginjal (Ureum, Kreatinin, eGFR)	eGFR < 15 ml/min/1,73 m <sup>2</sup>
4.	Status Respirasi (PaCO <sub>2</sub> (AGD))	Menentukan kompensasi respiratorik (hukum Winter: PaCO <sub>2</sub> ≈ (1,5 × HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> ) + 8 ± 2)
5.	Pemeriksaan radiologi	Mendeteksi gangguan irama akibat hiperkalemia yang sering menyertai asidosis CKD

**Tabel Checklist Analisis kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Diagnostik pasien CKD on HD+ Asidosis Metabolik:**

No sampel	Pemeriksaan Diagnostik									
	Analisis Gas Darah (AGD) (pH, HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> , PaCO <sub>2</sub> )		Elektrolit Serum (Na <sup>+</sup> , K <sup>+</sup> , Cl <sup>-</sup> )		Fungsi Ginjal (Ureum, Kreatinin, eGFR)		Status Respirasi (PaCO <sub>2</sub> (AGD))		Pemeriksaan radiologi	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
17	✓		✓		✓		✓		✓	

**Tabel kriteria Kekonsistenan informasi pemeriksaan diagnostik pasien CKD on HD dengan kondisi lainnya:**

No	Komponen	Kriteria
1.	<i>Urinalisis</i>	a) <i>proteinuria</i> b) <i>hematuria mikroskopik</i>
2.	Pemeriksaan fungsi ginjal	a) <i>eGFR</i> b) <i>Serum kreatinin</i>
3.	Laju ekskresi albumin urin ( <i>UACR</i> )	c) <i>albumin</i> d) <i>kreatinin</i> (nomal <30mg/, mikroalbuminuria 30-300mg/g, makroalbuminuria >300mg/g)
4.	<i>Elektrolit</i> dan asam basa	a) <i>Kalium, natrium, kalsium, fosfat, magnesium</i> b) <i>Asidosis metabolik (bikarbonat &lt; 22 mmol/L)</i>
5.	Pemeriksaan darah rutin	a) <i>haemoglobin</i> b) <i>hematokrit</i> c) <i>leukosit dan trombosit</i>
6.	Fungsi hati dan gula darah	a) <i>SGOT, SGPT</i> b) <i>GDP, HbA1c (jika ada diabetes)</i>
7.	Pemeriksaan radiologi	a) <i>USG ginjal</i> b) <i>rontgen dada atau photo thorax</i> c) <i>EKG</i> d) <i>biopsy ginjal</i>

**Tabel Checklist Analisis kekonsistenan Informasi Pemeriksaan Diagnostik pasien CKD on HD dengan kondisi lainnya:**

No sampel	Pemeriksaan Diagnostik													
	Urinalisis		Pemeriksaan fungsi ginjal		Laju ekskresi albumin urin (UACR)		Elektrolit dan asam basa		Pemeriksaan darah rutin		Fungsi hati dan gula darah		Pemeriksaan radiologi	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
18										✓				
19														
20														
21														
22														
23								✓						✓
24										✓				
25														
26			✓											✓

**Tabel kriteria kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+Hipertensi:**

No	Komponen	Kriteria
1	ACEi atau ARB	pasien GGK dengan <i>diabetes</i> , <i>hipertensi</i> , serta <i>albuminuria</i> . Jenis yang obat yang tergolong ( <i>kaptopril</i> , <i>ramipril</i> , <i>lisinopril</i> , <i>enalapril</i> , <i>valsartan</i> , <i>candesartan</i> , <i>irbesartan</i> , <i>losartan</i> , dan <i>telmisartan</i> )
2.	Restriksi protein	a) Pada pasien dewasa CKD stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dan tidak disertai <i>diabetes</i> yang stabil secara <i>metabolic</i> (0,55 – 0,60 gr protein/kgBB/hari). b) Pada pasien dewasa CKD Stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dengan penyerta <i>diabetes</i> , dapat diberikan <i>diet protein</i> sebesar 0,6-0,8 gr/kgBB/hari.
3.	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)	Pada pasien GGK yang efektif untuk meredakan nyeri dan peradangan, Contoh golongan obat <i>diklofenak</i> , <i>diflunisal</i> , <i>etodolac</i> , <i>fenoprofen</i> , <i>flurbiprofen</i> , <i>ibuprofen</i> , <i>indometasin</i> , <i>ketoprofen</i> , <i>ketorolac</i> , <i>asam mefenamat</i> , <i>meloksikam</i> , <i>nabumeton</i> , <i>naproksen</i> , <i>oksaprozin</i> , <i>piroksikam</i> , <i>sulindac</i> , dan <i>tolmetin</i> .
4.	Hemodialysis	ketika pasien GGK mengalami penurunan fungsi ginjal

	secara signifikan dan tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, <i>elektrolit</i> , dan pembuangan zat sisa <i>metabolisme</i> tubuh.
--	--

**Tabel checklist analisis kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+Hipertensi:**

No sampel	pemberian terapi							
	<i>ACEi atau ARB</i>		<i>Restriksi protein</i>		<i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)</i>		<i>Hemodialysis</i>	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
1							✓	
2							✓	

**Tabel kriteria kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+Diabetes Mellitus:**

No	Komponen	Kriteria
1	<i>ACEi atau ARB</i>	pasien GGK dengan <i>diabetes</i> , <i>hipertensi</i> , serta <i>albuminuria</i> . Jenis yang obat yang tergolong ( <i>kaptopril</i> , <i>ramipril</i> , <i>lisinopril</i> , <i>enalapril</i> , <i>valsartan</i> , <i>candesartan</i> , <i>irbesartan</i> , <i>losartan</i> , dan <i>telmisartan</i> )
2.	<i>SGLT2-inhibitor</i>	pasien GGK dengan <i>proteinuria</i> (dengan atau tanpa <i>diabetes</i> ). Obat yang tergolong ( <i>canagliflozin</i> , <i>dapagliflozin</i> , dan <i>empagliflozin</i> )
3.	<i>Restriksi protein</i>	a) Pada pasien dewasa CKD stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dan tidak disertai <i>diabetes</i> yang stabil secara metabolik (0,55 – 0,60 gr protein/kgBB/hari). b) Pada pasien dewasa CKD Stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dengan penyerta <i>diabetes</i> , dapat diberikan <i>diet protein</i> sebesar 0,6-0,8 gr/kgBB/hari.
4.	<i>Metformin</i> dan <i>Glucagon-like peptide-1 Receptor Agonist (GLP-1RA) long-acting</i>	pasien GGK dengan <i>DMT2</i>
5.	<i>Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs</i>	Pada pasien GGK yang efektif untuk meredakan nyeri dan peradangan, Contoh golongan obat <i>diklofenak</i> ,



**Tabel kriteria kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+ Infeksi Saluran Kemih:**

No	Komponen	Kriteria
1	Terapi <i>antibiotik empiris</i>	Ceftriaxone, ciprofloxacin, dsb
2.	Terapi antibiotik terarah	Meropenem, dll
3.	<i>Restriksi protein</i>	a) Pada pasien dewasa CKD stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dan tidak disertai <i>diabetes</i> yang stabil secara metabolik (0,55 – 0,60 gr protein/kgBB/hari). b) Pada pasien dewasa CKD Stadium 3-5 non dialisis dengan penyerta <i>diabetes</i> , dapat diberikan <i>diet protein</i> sebesar 0,6-0,8 gr/kgBB/hari.
4.	<i>Hemodialysis</i>	ketika pasien GGK mengalami penurunan fungsi ginjal secara signifikan dan tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, <i>elektrolit</i> , dan pembuangan zat sisa <i>metabolisme</i> tubuh.

**Tabel checklist analisis kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+ Infeksi Saluran Kemih:**

No sampel	pemberian terapi							
	Terapi <i>antibiotik empiris</i>		Terapi antibiotik terarah		<i>Restriksi protein</i>		<i>Hemodialysis</i>	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
4			✓				✓	
5	✓						✓	
6	✓						✓	

**Tabel kriteria kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+Anemia:**

No	Komponen	Kriteria
1	Terapi Erythropoiesis-Stimulating Agent (ESA)	<b>Erythropoietin alfa/beta</b> atau <b>Darbepoetin alfa</b> .
2.	Transfusi Darah	indikasi: anemia berat (Hb <7 g/dL) dengan gejala berat, atau ESA tidak tersedia/kontraindikasi.
3.	<i>Restriksi protein</i>	a) Pada pasien dewasa CKD stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dan tidak disertai <i>diabetes</i> yang stabil secara metabolik (0,55 – 0,60 gr protein/kgBB/hari). b) Pada pasien dewasa CKD Stadium 3-5 non dialisis dengan penyerta <i>diabetes</i> , dapat diberikan <i>diet protein</i> sebesar 0,6-0,8 gr/kgBB/hari.
4.	<i>Hemodialysis</i>	ketika pasein GGK mengalami penurunan fungsi ginjal secara signifikan dan tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, <i>elektrolit</i> , dan pembuangan zat sisa <i>metabolisme</i> tubuh.
5.	Terapi suplementasi zat besi	- Ferritin <200 ng/mL (pada pasien hemodialisis), atau - Transferrin Saturation (TSAT) <20%
6.	Pemberian Vitamin	Vit B12, asam folat, Vit B kompleks, Vit D

**Tabel checklist analisis kekonsistenan informasi pemberian terapi pasien CKD on HD+Anemia:**

No sampel	pemberian terapi											
	Terapi Erythropoiesis-Stimulating Agent (ESA)		Transfusi Darah		<i>Restriksi protein</i>		<i>Hemodialysis</i>		Terapi suplementasi zat besi		Pemberian Vitamin	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
7			✓		✓		✓				✓	
8			✓		✓		✓					
9			✓		✓		✓					
10			✓		✓		✓				✓	

11			✓		✓		✓					
12					✓		✓				✓	
13			✓		✓		✓				✓	
14			✓		✓		✓					
15			✓		✓		✓					
16					✓		✓					

**Tabel kriteria kekonsistenan informasi pemberian terapi Pasien CKD On+Asidosis Metabolik:**

No	Komponen	Kriteria
1	<i>Restriksi protein</i>	a) Pada pasien dewasa CKD stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dan tidak disertai <i>diabetes</i> yang stabil secara <i>metabolic</i> (0,55 – 0,60 gr protein/kgBB/hari). b) Pada pasien dewasa CKD Stadium 3-5 non <i>dialisis</i> dengan penyerta <i>diabetes</i> , dapat diberikan <i>diet protein</i> sebesar 0,6-0,8 gr/kgBB/hari.
2.	<i>Natrium bikarbonat</i>	Pasien GGK dengan <i>Asidosis metabolic</i> .
3.	<i>Hemodialysis</i>	ketika pasein GGK mengalami penurunan fungsi ginjal secara signifikan dan tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, <i>elektrolit</i> , dan pembuangan zat sisa <i>metabolisme</i> tubuh.

**Tabel checklist analisis kekonsistenan informasi pemberian terapi Pasien CKD On HD+Asidosis Metabolik:**

<i>No sampel</i>	pemberian terapi					
	Restriksi protein		Natrium bikarbonat		Hemodialysis	
	K	TK	K	TK	K	TK
17	✓				✓	

**Tabel kriteria kekonsistenan informasi pemberian terapi Pasien CKD On HD dengan kondisi lainnya:**

No	Komponen	Kriteria
1	ACEi atau ARB	pasien GGK dengan diabetes, hipertensi, serta albuminuria. Jenis yang obat yang tergolong ( <b>kaptopril, ramipril, lisinopril, enalapril, valsartan, candesartan, irbesartan, losartan, dan telmisartan</b> )
2.	SGLT2-inhibitor	pasien GGK dengan proteinuria (dengan atau tanpa diabetes). Obat yang tergolong ( <b>canagliflozin, dapagliflozin, dan empagliflozin</b> )
3.	Restriksi protein	a) Pada pasien dewasa CKD stadium 3-5 non dialisis dan tidak disertai diabetes yang stabil secara metabolic (0,55 – 0,60 gr protein/kgBB/hari). b) Pada pasien dewasa CKD Stadium 3-5 non dialisis dengan penyerta diabetes, dapat diberikan diet protein sebesar 0,6-0,8 gr/kgBB/hari.
4.	Natrium bikarbonat	Pasien GGK dengan Asidosis metabolic.
5.	Metformin dan Glucagon-like peptide-1 Receptor Agonist (GLP-1RA) long-acting	pasien GGK dengan DMT2
6.	Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)	Pada pasien GGK yang efektif untuk meredakan nyeri dan peradangan, Contoh golongan obat <b>Diklofenak, Diflunisal, Etodolac, Fenoprofen, Flurbiprofen, Ibuprofen, Indometasin, Ketoprofen, Ketorolac, Asam mefenamat, Meloksikam, Nabumeton, Naproksen, Oksaprozin, Piroksikam, Sulindac, dan Tolmetin.</b>
7.	Hemodialysis	ketika pasein GGK mengalami penurunan fungsi ginjal secara signifikan dan tidak lagi mampu mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan pembuangan zat sisa metabolisme tubuh.
8.	Transplantasi ginjal	Pasien GGK stadium akhir dengan kondisi klinis yang stabil dan memungkinkan untuk dilakukan operasi.

**Tabel checklist analisis kekonsistenan informasi pemberian terapi Pasien CKD On HD dengan kondisi lainnya:**

No sampel	pemberian terapi															
	ACEi atau ARB		SGLT2-inhibitor		Restriksi protein		Natrium bikarbonat		Metformin dan Glucagon-like peptide-1 Receptor Agonist (GLP-1RA) long-acting		Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)		Hemodialysis		Transplantasi ginjal	
	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK	K	TK
18													✓			
19													✓			
20													✓			
21													✓			
22													✓			
23													✓			
24													✓			
25													✓			
26													✓			

## BUKTI REVISI

NAMA : Machica Putri Malik  
NIM : 2213462021  
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan Revisi Studi Kasus yang berjudul **“Analisa Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap CKD On Hd Februari 2025 Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia: Studi Kasus”**.

Kepada Penguji I : Esraida Simanjuntak, SKM.,M.Kes  
NUPTK : 3657764665230272

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan sepenuhnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Diketahui oleh,  
Penguji I

Medan, 27 Oktober 2025  
Yang Menyatakan



(Esraida Simanjuntak, SKM.,M.Kes )  
NUPTK. 3657764665230272



(Machica Putri Malik)  
NIM. 2213462021

## BUKTI REVISI

NAMA : Machica Putri Malik  
NIM : 2213462021  
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan Revisi Studi Kasus yang berjudul “**Analisa Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap CKD On Hd Februari 2025 Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia: Studi Kasus**”.

Kepada Penguji II : Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NUPTK : 3136764665131113

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan sepenuhnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Diketahui oleh,  
Penguji II



(Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.Ns.,M.Kep)  
NUPTK. 3136764665131113

Medan, 27 Oktober 2025  
Yang Menyatakan



(Machica Putri Malik)  
NIM. 2213462021

## BUKTI REVISI

NAMA : Machica Putri Malik  
NIM : 2213462021  
Prodi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan

Benar telah melakukan Revisi Studi Kasus yang berjudul **Analisa Kualitatif Rekam Medis Pasien Rawat Inap CKD On Hd Februari 2025 Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia: Studi Kasus**".

Kepada Penguji III : Dr.dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN

NUPTK : 4451752653230093

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan sepenuhnya. Atas perhatian Bapak/Ibu saya ucapkan Terima Kasih.

Diketahui oleh,  
Penguji III



(Dr.dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN)  
NUPTK. 4451752653230093

Medan, 27 Oktober 2025  
Yang Menyatakan






(Machica Putri Malik)  
NIM. 2213462021

## BERITA ACARA PERBAIKAN STUDI KASUS

Pada hari Sabtu, tanggal 21 Agustus Tahun 2025 bertempat di Prodi D-III Perkam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan dilaksanakan Ujian Studi Kasus terhadap mahasiswa :

Nama : Machica Putri Malik  
Nim : 2213462021  
Judul : ANALISA KUALITATIF REKAM MEDIS PASIEN RAWAT INAP CKD ON HD FEBRUARI 2025 DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA: STUDI KASUS

### Revisi Studi Kasus

No	Nama Dosen Penguji	Hal Yang Diperbaiki	Hasil Perbaikan	Paraf
1.	Esraida Simanjuntak, SKM.,M.Kes (Penguji I)	1. Perbaikan Penulisan 2. Perbaikan Hasil BAB IV 3. Perbaikan Pembahasan BAB IV	Sudah diperbaiki	
2.	Ali Sabela Hasibuan, S.Kep.Ns.,M.Kep (Penguji II)	1. Perbaikan Penulisan 2. Perbaikan Hasil BAB IV 3. Perbaikan Pembahasan BAB IV	Sudah diperbaiki	
3.	Dr.dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN (Penguji III)	1. Perbaikan tabel Kriteria Komponen Pasien CKD ON HD sesuai dengan kondisi masuk pasien saat di IGD 2. Perbaikan Hasil BAB IV 3. Perbaikan Pembahasan BAB IV 4. Perbaikan Kesimpulan BAB V 5. Perbaikan Saran BAB V	Sudah diperbaiki	

Diketahui,  
Dosen Pembimbing



(Dr.dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp, M.Pd, MN)  
NU/TK. 4451752653230093