



UNIVERSITAS IMELDA MEDAN (UIM)

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

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

Web : <http://uimedan.ac.id> Email: 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

MENGINGAT

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

: Adinda Marwah Ahmady

Nim

: 2213462001

Judul Karya Tulis Ilmiah

: Analisa Kualitatif Rekam Medis Rawat Inap
Bronchopneumonia April-Mei 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.

Surat keputusan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di
Tanggal
Rektor

: Medan

: 29 April 2025



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

Nomor : 677.03/B/UIM/VI/2025
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth, :

Bapak Direktur Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia
Jl. Bilal No. 24 Pulo Brayan Darat I
Medan

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memohon kepada Bapak Direktur untuk berkenan memberikan izin bagi mahasiswa/i atas :

Nama : Adinda Marwah Ahmady
NIM : 2213462001
Program Studi : D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul Penelitian : Studi Kasus Analisa Kualitatif Brochopneumonia Pada Periode Bulan April-Mei di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025

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

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



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

Cc : File



Medan, 18 Juli 2025

No : 816/RSU.IPI/VII/2025

Lamp : -

Hal : Ijin Melakukan Penelitian

Kepada Yth;

Rektor Universitas Imelda Medan (UIM)

Di -

Tempat

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat saudara nomor : 677.03/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/i tersebut adalah sebagai berikut :

Nama	: Adinda Marwah Ahmady
NIM	: 2213462001
Program Studi	: D-III Perekam dan Informasi Kesehatan
Judul	: Studi Kasus Analisa Kualitatif Bronchopneumonia Pada Periode Bulan April-Mei di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2025.

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

Hormat Saya,
RSU Imelda Pekerja Indonesia



MARS, MOG, SpOG

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

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

SURAT KETERANGAN

No : 1309/RSU IPI/XI/2025

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

Nama : Adinda Marwah Ahmady

NIM : 2213462001

Jurusan : D – III Perekam Dan Informasi Kesehatan

Judul : Studi Kasus Analisa Kualitatif Bronchopneumonia Pada Periode Bulan
April - Mei di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan
Tahun 2025.

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

Medan, 04 November 2025

RSU Imelda Pekerja Indonesia



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

Direktur

Cc Arsip



**PANDUAN PRAKTIK KLINIS
SMF ANAK
RUMAH SAKIT IMELDA PEKERJA INDONESIA
MEDAN
2025**

DIAGNOSA: BRONCHOPNEUMONIA PADA ANAK

KODE ICD 9/ICD 10: J18.0

Pengertian (Defenisi)	Bronchopneumonia adalah infeksi akut parenkim paru yang meliputi alveolus dan jarring interstitial. Bronchopneumonia dedfenisikan berdasakan gejala dan tanda klinis, serta perjalanan penyakitnya. <i>World Health Organization</i> (WHO) mendefenisikan bronchopneumonia hanya berdasakan penemuan klinis yang didapat pada pemeriksaan inspeksi dan frekuensi pernapasa. Beberapa faktor meningkatkan resiko kejadian dan derajat bronchopneumonia, antara lain efek anatomi bawaan, deficit imunologi, polusi GER (<i>gastroesophageal reflux</i>, aspirasi, gizi buruk, berat badan lahir rendah, tidak mendapatkan air susu ibu (ASI) imunisasi tidak lengkap, adanya saudara serumah yang menderita batuk, dan kamar tidur yang terlalu pada penghuninya.
Anamnesis	➤ Batuk yang awalnya kering, kemudian menjadi produktif dengan dahak purulent bahkan bisa berdarah ➤ Sesak nafas ➤ Demam ➤ Kesulitan makan/minum ➤ Tampak lemah ➤ Serangan pertama atau berulang, untuk membedakan dengan kondisi imunokompromais, kelainan anatomi bronkus, atau asma
Pemeriksaan Fisik	➤ Penilaian keadaan umum anak, frekuensi napas, dan nadi harus dilakukan pada saat awal pemeriksaan sebelum pemeriksaan lain yang dapat menyebabkan anak gelisah atau rewel. ➤ Penilaian keadaan umum antara lain meliputi kesadaran dan kemampuan makan/minum ➤ Gejala distress pernapasan seperti takipnea, retraksi subcostal, batuk, krepitasi, dan penurunan suara paru. ➤ Demam dan sianosis ➤ Anak di bawah 5 tahun mungkin tidak menunjukkan gejala bronchopneumonia yang klasik. Pada anak yang demam dan sakit akut, terdapat gejala nyeri yang diproyeksikan ke abdomen. Pada bayi muda, terdapat gejala pernapasan tidak teratur dan hypopnea.
Pemeriksaan Penunjang	• Pemeriksaan Radiologi ➤ Pemeriksaan foto dada tidak direkomendasikan secara rutin pada anak dengan infeksi saluran napas bawah akut ringan tanpa komplikasi. ➤ Pemeriksaan foto dada direkomendasikan pada penderita

	bronchopneumonia yang dirawat inap atau bila tanda klinis yang ditemukan membingungkan ➤ Pemeriksaan foto dada <i>follow up</i> hanya dilakukan bila didapatkan adanya kolaps lobus, kecurigaan terjadinya komplikasi, pneumonia berat, gejala yang menetap atau memburuk, atau tidak respons terhadap antibiotic. ➤ Pemeriksaan foto dada tidak dapat mengidentifikasi agen penyebab Pemeriksaan Laboratorium ➤ Memeriksa jumlah leukosit dan hitung leukosit perlu dilakukan untuk membantu menentukan pemberian antibiotic ➤ Pemeriksaan kultur dan pewarnaan Gram Sputum dengan kualitas yang baik direkomendasikan dalam tata laksana anak dengan bronchopneumonia yang berat ➤ Kultur darah tidak direkomendasikan secara rutin pada pasien rawat jalan, tetapi direkomendasikan pada pasien rawat inap dengan kondisi berat dan pada setiap anak yang dicurigai menderita pneumonia bacterial. ➤ Pada anak kurang dari 18 bulan, dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi antigen virus dengan tanpa kultur, serta deteksi antigen bakteri (jika fasilitas tersedia) untuk penegakan diagnosis dan menentukan mulainya pemberian antibiotic. ➤ Pemeriksaan <i>C-reactive protein (CRP)</i>, LED, dan pemeriksaan fase akut lain tidak dapat membedakan infeksi viral dan bakterial dan tidak direkomendasikan sebagai pemeriksaan rutin. ➤ Pemeriksaan uji tuberkulin selalu dipertimbangkan pada anak dengan riwayat kontak dengan penderita TBC dewasa. Pada setiap anak yang dirawat inap karena bronchopneumonia, seharusnya dilakukan pemeriksaan <i>pulse oxymetry</i>.
5. Kriteria Diagnostik	1. Anamnesia 2. PD 3. Pemeriksaan Penunjang WHO merekomendasikan penggunaan peningkatan frekuensi napas dan retraksi subkosta untuk mengklasifikasikan bronchopneumonia di Negara berkembang. Namun demikian, kriteria tersebut mempunyai sensitifitas yang buruk untuk anak malnutrisi dan sering <i>overlapping</i> dengan gejala malaria. Klasifikasi bronchopneumonia (berdasarkan WHO): ➤ Bayi kurang dari 2 bulan

	• Bronchopneumonia berat: napas cepat atau retraksi yang berat • Bronchopneumonia sangat berat: tidak mau menetek/minum, kejang, letargis, demam atau hipotermia, bradipnea atau pernapasan ireguler. ➤ Anak umur 2 bulan – 5 tahun • Bronchopneumonia ringan: napas cepat • Bronchopneumonia berat: retraksi • Bronchopneumonia sangat berat: tidak dapat minum/makan, kejang, letargis, malnutrisi.
6. Diagnosis Banding	- Asma bronkial eksaserbasi akut - Bronkiolitis - Pneumonia lobaris - TBC paru - Atelectasis
7. Diagnosis Kerja	Bronchopneumonia Pada Anak
8.	Tata Laksana Umum Pasien dengan saturasi oksigen <92% pada saat bernapas dengan udara kamar harus diberikan terapi oksigen kanul nasal, <i>head box</i>, atau sungkup untuk mempertahankan saturasi oksigen >92% ➤ Pada bronchopneumonia berat atau asupan per oral kurang, diberikan cairan intravena dan dilakukan balans cairan ketat ➤ Fisioterapi dada tidak bermanfaat dan tidak direkomendasikan untuk anak dengan bronchopneumonia ➤ Antipiretik dan analgetik dapat diberikan untuk menjaga kenyamanan pasien dan mengontrol batuk ➤ Nebulisasi dengan B2 agonis dan/atau NaCl dapat diberikan memberikan <i>mucicilliary clearance</i> ➤ Pasien yang mendapatkan terapi oksigen harus diobservasi setidaknya setiap 4 jam sekali, termasuk pemeriksaan saturasi oksigen Pemberian Antibiotik ➤ Amoksisilin merupakan pilihan pertama untuk antibiotic oral pada anak <5 tahun karena efektif melawan sebagian besar pathogen yang menyebabkan bronchopneumonia pada anak, ditoleransi dengan baik, dan murah. Alternatifnya <i>co-amoxiclav</i>, <i>ceflacor</i>, eritromisin, claritromisin, dan azitromisin. ➤ <i>M. pneumoniae</i> lebih sering terjadi pada anak yang lebih tua maka antibiotik golongan makrolid diberikan sebagai pilihan pertama secara empiris pada anak > 5 tahun ➤ Makrolid diberikan jika <i>M. pneumoniae</i> atau <i>C. Pneumoniae</i> dicurigai sebagai penyebab ➤ Amoksisilin diberikan sebagai pilihan pertama jika <i>S. Pneumoniae</i> sangat

	mungkin sebagai penyebab ➤ Jika <i>S. aureus</i> dicurigai sebagai penyebab, diberikan makrolid atau kombinasi flucloxacillin dengan amoksisilin ➤ Antibiotik intravena pada pasien bronchopneumonia yang tidak dapat menerima obat per oral (misalnya karena muntah) atau termasuk dalam derajat bronchopneumonia berat ➤ Antibiotik intravena yang dianjurkan adalah: ampicilin dan kloramfenikol, <i>co-amoxiclav</i>, <i>ceftriaxone</i>, <i>cefuroxime</i>, dan <i>cefotaxime</i> ➤ Pemberian antibiotik oral harus dipertimbangkan jika terdapat perbaikan setelah mendapat antibiotik intravena Rekomendasi UUK Respirologi Antibiotik untuk <i>community acquired pneumonia</i>: ➤ Neonates – 2 bulan: Ampisilin + gentamisin ➤ > bulan : • Lini pertama ampicilin bila dalam 3 hari tidak ada perbaikan dapat ditambahkan kloramfenikol • Lini kedua ceftriaxone Bila klinis perbaikan antibiotik intravena dapat diganti preparat oral dengan antibiotik golongan yang sama dengan antibiotik intravena sebelumnya. Nutrisi ➤ Pada anak dengan distress pernapasan berat, pemberian makanan per oral harus dihindari. Makanan dapat diberikan lewat <i>nasogastric tube</i> (NGT) atau intravena. Tetapi harus diingat bahwa pemasangan NGT dapat menekan pernapasan, khususnya pada bayi/anak dengan ukuran lubang hidung kecil. Jika memang dibutuhkan, sebaiknya menggunakan ukuran terkecil. ➤ Perlu dilakukan pemantauan balans cairan ketat agar anak tidak mengalami overhidrasi karena pada bronchopneumonia berat terjadi peningkatan sekresi hormone antidiuretik
9. Edukasi (<i>Hospital Health Promotion</i>)	- Jelaskan penyakit kepada orang tua - Pentingnya pemberian antibiotik sesuai aturan - Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan anak - Istirahat cukup - Pencegahan: imunisasi lengkap (terutama Hib, PCV, campak)
10. Prognosis	Ad vitam: bonam jika ditangani dengan baik Ad functionam: bonam Ad sanationam: bonam, kecuali bila ada komplikasi
11. Penelaahan Kritis/Komplikasi	- Efusi pleura - Empiema

	- Abses paru - Sepsis - Gagal napas
2. Indikator Medis	Kriteria Rawat Inap ➤ Bayi • Saturasi oksigen $\leq 92\%$ sianosis • Frekuensi napas $> 60x/\text{menit}$ • Distress pernapasan, apnea intermitten, atau <i>grunting</i> • Tidak mau minum/menetek • Keluarga tidak bisa merawat di rumah ➤ Anak • Saturasi oksigen $< 92\%$ sianosis • Frekuensi napas $> 50x/\text{menit}$ • Distress pernapasan • <i>Grunting</i> • Terdapat tanda dehidrasi • Keluarga tidak bisa merawat di rumah Kriteria Pulang ➤ Gejala dan tanda bronchopneumonia menghilang ➤ Asupan per oral adekuat ➤ Pemberian antibiotik dapat diteruskan di rumah (per oral) ➤ Keluarga mengerti dan setuju untuk pemberian terapi dan rencana kontrol ➤ Kondisi rumah memungkinkan untuk perawatan lanjutan di rumah
3. Kepustakaan	1. Buku Ajar Infeksi & Penyakit Tropis Anak, IDAI 2022 2. WHO Pocket Book of Hospital Care for Children, 2021 3. Kemenkes RI, Pedoman Tatalaksana Pneumonia Anak, 2023

Mengetahui:
Ketua Komite Medik
RSU Imelda Pekerja Indonesia



(dr. Rillie Ritonga Sp,OG)

Medan, Januari 2025
Yang Membuat
Ka. SMF

(dr. Mansyur Sinuhaji Karo-Karo, Sp A)

No Reg / RM : XXXXX
Nama Pasien : XXXXX
Tgl Lahir : 18/12/2018
Jenis Kelamin : Perempuan



ASESMEN IGD ANAK

Masuk IGD Hari/ Tanggal : 21/04/2025 , Pukul 03:00:07

Bahasa sehari-hari yang diinginkan : Indonesia

Agama : Islam

Suku : -

ASSESMEN KEPERAWATAN

Mulai Asesmen Tanggal : 21/04/2025 , Pukul 03:00:07

A Keluhan
Pasien rujukan , keluhan sesak napas dialami 3 hari ini , batuk , demam +, mual dan muntah +,

Alergi :
Alergi Obat : ☒ Ya : -
Bukan Obat : ☒ Ya : -

B Riwayat Pasien
Apakah ada riwayat penyakit dalam keluarga? (Ayah/ Ibu/ Saudara Kandung/ Kakek/ Nenek), seperti:
-

C Riwayat Psikososial
Status Psikologi :
-
Status Biologis :
Baik
Status Mental :
Baik
Status Sosial :
a. Hubungan Pasien dengan anggota keluarga : ☒ Baik ☐ Tidak
b. Tempat Tinggal : Rumah
Status Ekonomi : Baik
Status Spiritual yang perlu diperhatikan dalam keluarga :
a. Agama : Islam
b. Kebiasaan menjalankan ibadah : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
Status nilai budaya yang perlu diketahui tenaga kesehatan : -

D Pemeriksaan Fisik

Tanda Vital

Tekanan Darah : mmHg

Suhu : 37,5 °C

Pernafasan : 30 x/menit

Nadi : 100 x/menit

Kesadaran Terganggu : ☐ Ya ☒ Tidak

Kepala

a . Pendengaran

☐ Normal ☒ Tidak Normal , Normal

b . Penglihatan

☐ Normal ☒ Tidak Normal , Normal

c . Hidung

☒ Normal ☐ Tidak Normal

d . Gigi Palsu

☐ Gigi Atas / Bawah ☒ Tidak

Gastrointestinal

a . Keluhan perubahan nafsu makan

☒ Ada, kurang nafsu makan ☐ Tidak Ada

b . Pembatasan makanan pantang pedas , Pantang Makanan Keras

c . Penurunan berat badan dalam waktu 3 bulan terakhir ☐ Ya ☒ Tidak

d . Mual

☒ Ya ☐ Tidak

e . Muntah

☒ Ya ☐ Tidak

Eliminasi

a . Defekasi

☐ Normal ☒ Tidak Normal, Normal

b . Miksi

☐ Normal ☒ Tidak Normal, Normal

Anus

☐ Ada ☒ Tidak Ada

Hemoroid



RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA

No Reg / RM : 87068 3000
Nama Pasien : YURMO SELA NIDA
Tgl Lahir : 18/12/2018
Jenis Kelamin : Perempuan

RM 06-c
Revisi 05/2020



Halaman - 2

Genitalia	
Perdarahan	☒ Tidak Ada ☐ Ada
a. Pengeluaran Lochea	:
b. Luka Episiotomi	:
Integumen	
a. Warna Kulit	: Normal
b. Luka	☐ Ada ☒ Tidak Ada
Muskuloskeletal	
Kelainan Tulang	☐ Ada ☒ Tidak Ada

E Skrining Nyeri

Apakah pasien mengalami nyeri : ☐ Ya ☐ Tidak

Usia 0 – 6 bulan menggunakan Skala Nyeri Menangis (Cries Pain Scale)

(Instruksi : Perawat menilai intensitas nyeri dengan mengobservasi neonatus terhadap reaksi menangis, kebutuhan O2, peningkatan tanda vital, ekspresi wajah dan tidur)

NO	KATEGORI	SKOR
1	Menangis 0 : Tidak menangis atau menangis dengan nada tinggi (melengking) 1 : Menangis dengan nada tinggi namun bayi mudah ditenangkan 2 : Menangis dengan nada tinggi tetapi bayi tidak dapat ditenangkan	
2	Kebutuhan O2 untuk SaO2 0 : Tidak memerlukan oksigen 1 : Oksigen yang diperlukan < 30% 2 : Oksigen yang diperlukan > 30% Kebutuhan O2 untuk SaO2 < 95%	
3	Peningkatan tanda-tanda vital (TD dan HR) 0 : Nadi atau tekanan darah tidak berubah atau dibawah nilai normal 1 : Nadi atau tekanan darah meningkat tetapi masih dibawah < 20% nilai dasar 2 : Nadi atau tekanan darah meningkat diatas > 20% nilai dasar	
4	Ekspresi Wajah 0 : Tidak ada ekspresi wajah meringis 1 : Wajah meringis 2 : Wajah meringis, menangis tanpa bersuara	
5	Tidur 0 : Bayi tidur nyenyak 1 : Bayi kadang terbangun 2 : Bayi seringkali terbangun	
TOTAL SKOR		0

Keterangan : 0 : Rileks dan nyaman 4 – 6 : Nyeri sedang 1 – 3 : Kurang nyaman 7 – 10 : Nyeri berat dan tidaknyaman

Usia > 6 bulan - 3 tahun menggunakan FLACC (Face, Legs, Activity, Cry, Consolability) (Perawat menilai intensitas nyeri dengan cara melihat mimik wajah, gerakan kaki, aktivitas, menangis dan berbicara atau bersuara)

Kategori	SKOR			NILAI SKOR
	0	1	2	
Wajah	Ekspresi wajah normal	Ekspresi wajah, kadang meringis menahan sakit	Sering meringis, menggertakkan gigi menahan sakit	



RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA

No Reg / RM : 23872078

Nama Pasien : XXXXX

Tgl Lahir : 18/12/2018

Jenis Kelamin : Perempuan

RM 06-c

Revisi 05/2020



Halaman - 3

Anggota Gerak Bawah (Lower Extremitas)	Posisi anggota gerak bawah (lower ekstremitas) normal atau rileks	Anggota gerak bawah (lower ekstremitas) kaku, gelisah	Anggota gerak bawah (lower ekstremitas) menendang - nendang
Aktivitas	Berbaring tenang, posisi normal, gerakan normal	Gelisah, berguling-guling	Kaku, gerakan abnormal (posisi tubuh melengkung atau gerakan menyentak)
Menangis	Tidak menangis (tenang)	Mengerang atau merengek, kadang-kadang mengeluh	Menangis terus-menerus, menjerit, sering kali mengeluh
Bicara Atau Bersuara	Bicara atau bersuara normal, sesuai usia	Tenang setelah dipegang, dipeluk, digendong atau diajak bicara	Sulit ditenangkan dengan kata-kata atau pelukan

TOTAL SKOR

0

Keterangan

0 : Rileks dan nyaman

4-6 : Nyeri sedang

1-3 : Kurang nyaman

7-10 : Nyeri berat/tidak nyaman atau kedua-duanya

Usia > 3 – 7 tahun menggunakan WONG BAKER FACES PAIN SCALE

(gambar wajah tersenyum – cemberut – menangis, digunakan pada pasien dewasa yang tidak kooperatif, pasien manula, pasien lemah, pasien dengan gangguan konsentrasi, pasien nyeri hebat, pasien kritis. (Perawat menilai intensitas nyeri pasien dengan cara melihat mimik wajah dan diberi skor antara 0–10

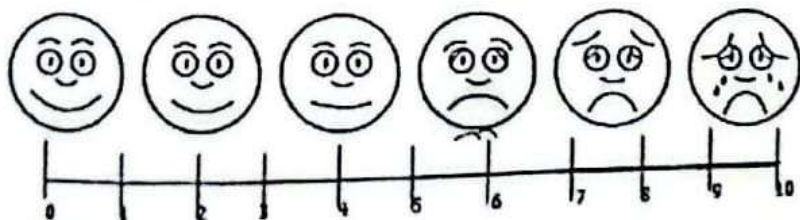


Keterangan

☒ 6 Nyeri dirasakan lebih banyak

Usia > 7 tahun menggunakan VAS (Visual Analog Scale)

(Digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia > 7 tahun yang dapat menilai intensitas nyerinya sendiri dengan melihat mistar nyeri yang diberikan petugas)



Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1 - 3 : Nyeri Ringan

4 - 6 : Nyeri Sedang

7 - 10 : Nyeri Berat

Keterangan

F. Skrining Resiko Jatuh Pediatr/Anak (Penilaian Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty)

PARAMETER	KRITERIA	SKOR
-----------	----------	------



RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA

No Reg / RM

Nama Pasien

Tgl Lahir

Jenis Kelamin

XXXXXX

: 18/12/2018

: Perempuan

RM 06-c

Revisi 05/2020



Halaman - 4

Jenis Kelamin	3 - 7 tahun	3
	Perempuan	1
Diagnosis	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3
Gangguan Kognitif	Mengetahui kemampuan diri	1
Faktor Lingkungan	Pasien berada di tempat tidur	2
Respon terhadap tindakan pembedahan/obat penenang/Anestesi	Dalam 24 jam	3
Penggunaan Obat	Penggunaan obat : Sedatif (kecuali pasien ICU, yang menggunakan sedasi dan paralisis), Hipnotik, Barbiturate, Fenotialin, Anti Depresan, Laksatif, Diuretika, Narkotik)	3
TOTAL SKOR		16

Catatan : Skor 7-11 : Resiko Jatuh Rendah, Skor Lebih Besar atau sama dengan 12 Resiko Jatuh Tinggi

G Skrining Resiko Nutrisional			
NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Apakah IMT anak berada di bawah nilai cut-off tabel IMT rujukan yang terdapat dibawa ?	☐ Ya (Skor 2)	☒ Tidak (Skor 0)
2	Apakah anak mengalami penurunan BB akhir-akhir ini ?	☐ Ya (Skor 1)	☒ Tidak (Skor 0)
3	Apakah anak mengalami penurunan intake makanan (termasuk ASI dan susu formula) setidaknya 1 minggu terakhir ?	☐ Ya, terjadi penurunan intake setidaknya selama 1 minggu terakhir (Skor 1) ☐ Ya, tidak ada intake (atau hanya beberapa sendok/hisapan ASI / susu formula) setidaknya selama 1 minggu terakhir (Skor 2)	☒ Tidak (Skor 0)
4	Apakah status gizi anak akan dipengaruhi oleh penyakit/kondisi kesehatan setidaknya untuk 1 minggu ke depan ?	☐ Ya: Penurunan intake atau Peningkatan kebutuhan, dan atau Peningkatan kehilangan (Skor 1) ☐ Ya, tidak ada intake (atau hanya beberapa sendok / hisapan ASI / susu formula) (Skor 2)	☒ Tidak (Skor 0)
5	Hitung skor total (total langkah 1-4)	Total Skor PYMS : 0	

1. Skor Lebih Kecil 2 : tidak berisiko malnutrisi : Lakukan Skrining ulang sebulan kemudian
 2. Skor Lebih Besar = 2 : berisiko malnutrisi : Konsultasi Gizi (Ahli Gizi)

H Asesmen Kebutuhan Fungsional

a. Neurosensorik	
Pendengaran	: Normal
Penglihatan	: Normal
Bicara komunikatif	: Normal
b. Respirasi	
Pernafasan	: Sesak Nafas
c. Sirkulasi	
Nadi	: Sesak Nafas
Ektremitas	: Hangat



RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA

No Reg / RM

Nama Pasien

Tgl Lahir

Jenis Kelamin

XXXXXX

: 18/12/2018

: Perempuan

RM 06-c
Revisi 05/2020



Halaman - 5

d.	Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	
	Kebiasaan bila sakit	: Menangis
	Persepsi mengenal sakitnya	:
e.	Pola Nutrisi dan Metabolik	Antropometri :
	BB	: 17
	TB	:
	IMT	:
	Tanda-tanda klinis	:
	Riwayat Nutrisi	: Mual dan Muntah
	Porsi Makan	: ☐ Cukup ☒ Kurang
	Diet	: Bubur Saring
	Jenis Diet	:
	Kalori : , Jumlah minum : 3 Liter/Hari ml/hari , Makanan yang disukai : Makanan Cepat Saji ml/hari.	
f.	Pola Eliminasi	
	BAB	: 2, kali/ hari
	Konsistensi	: Lunak
	Warna	: Normal
	Keluhan	: Tidak ada
	Peristaltik Usus	: 10
	BAK	: 4, kali/ hari
	Jumlah	: 2 Liter/Hari , ml/ hari
	Warna Urine	: Jernih
	Terpasang Kateter	: ☐ Ya ☒ Tidak
g.	Pola Istirahat/ Tidur	
	Jumlah jam tidur malam	: 7, jam/hari
	Kebiasaan tidur siang	: 2, jam/hari
	Insomnia	: ☐ Ya ☒ Tidak
	Kebiasaan mengonsumsi obat sebelum tidur	: ☐ Ya ☒ Tidak
h.	Integritas Kulit	
	Luka/ les	: Tidak ada
	Perembesan pada luka	: ☐ Ya ☐ Tidak
	Luka karena	:
	Tanda-tanda radang	:
i.	Pola Toleransi Koping Stress	
	Koping terhadap sakitnya	: Takut
	Penyelesaian bila ada masalah	: Minta Bantuan Orang Dekat
	Orang yang dekat dengan pasien	: Orang Tua
j.	Pola Hubungan dan Peran	
	Hubungan dengan orang lain selama dirawat	: Tidak Terganggu
	Peran didalam keluarga sebagai	: Anak
	Perannya selama sakit	: Tidak Dapat Dilakukan
k.	Pola Nilai dan Kepercayaan Yang Diperhatikan Dalam Keluarga	
	Pola Nilai dan Kepercayaan Yang Diperhatikan Dalam Keluarga :	☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
	Nilai/ kepercayaan/ budaya yang perlu diketahui tenaga kesehatan :	
	Pantangan makanan/ minuman berkaitan dengan kepercayaan :	



CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI (CPPT)

TGL/WAKTU	PROFESI (PPA)	HASIL ASSESSMENT PENATALAKSANAAN PASIEN ATAU SOAP	INSTRUKSI	TTD & VERIFIKASI
21/04/2025 03:40:42 Pediatrik Intensive Care Unit (PICU)	Dokter	Subyektif (S) pasien rujukan , keluhan sesak napas dialami 3 hari ini , batuk , demam +, mual dan muntah +, bab dbn , bak +, flatus + Obyektif (O) Suhu : °C Tinggi Badan : Cm Nadi : x/l Tekanan Darah : mmHg. Berat Badan : Kg, Respirasi : x/l GCS (E,V,M) : , Kesadaran : sens : cm hr : 110x rr : 32x temp : 37.5 c bb : 17 kg Assesment (A) : dispnoe + bronchopneumonia Planning (P) konsul dpjp	advice dr yeni sp.a : menunggu jawaban .	 Telah diverifikasi Oleh dr. Muhammad Maiz Pada Tanggal 2025-04-21 03:42:36 dr. Muhammad Maiz
21/04/2025 04:00:00 Pediatrik Intensive Care Unit (PICU)	Perawat	Subyektif (S) pasien baru dari Igd umum tiba di ruangan icu pukul 04:00 wib os rawatan dr yeni Sp,A ,Perawat Igd mengatakan sesak napas (+) demam (+), mual dan muntah (+), bab dbn , bak (+) flatus (+) Obyektif (O) Suhu : °C Tinggi Badan : Cm Nadi : x/l Tekanan Darah : mmHg. Berat Badan : Kg, Respirasi : x/l GCS (E,V,M) : , Kesadaran : Os sesak nafas (+) IIVD (+) mual dan muntah (+) batuk (+) o2 nrm 15L/l. Sens : cm hr : 140x rr : 32x temp : 36.5 c Assesment (A) : Gangguan pola nafas inefektif Gangguan perfusi jaringan Resiko Infeksi Planning (P) Pantu hemodinamik Pantau balance cairan Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi	Pantu hemodinamik	 Telah diverifikasi Oleh Baginda Sojuangon Rambe Amd, Kep Pada Tanggal 2025-04-21 07:41:24 Baginda Sojuangon Rambe Amd, Kep



RSU IMELDA PEKERJA
INDONESIA

No Reg / RM

XXXXXX

Nama Pasien

XXXXXXXXXX

Tgl Lahir

18/12/2018

Jenis Kelamin

Perempuan

RM 77

Revisi 2023



Halaman - 1

Tanggal Masuk	21/04/2025 / 03:00:00 WIB	RINGKASAN PASIEN KELUAR (DISCHARGE SUMMARY)
Tanggal Keluar	26/04/2025 / 14:00:00 WIB	
Ruangan/Kelas	Ruang Rawat Tulip / Kelas II	
Alasan Pasien Di Rawat	Sesak nafas (+), batuk (+), demam (+), mual muntah (+).	
Anamnesa	Pasien rujukan Rsud Aek Kanopan, sesak nafas dialami 3 hari ini, batuk, demam (+), mual dan muntah (+).	
Pemeriksaan Fisik	Suhu : 37.5 °C Nadi : 100 x/1 Berat Badan : 17 Kg. Respirasi : 30 x/1 Kesadaran : cm Dyspnoe : (+) Thorax : ronchi (+/+), wheezing (+/+) Abdomen : peristaltik (+), soepel (+) Ekstremitas superior : akral hangat Ekstremitas inferior : akral hangat.	
Pemeriksaan Penunjang	Tgl 21/04/2025 - Darah lengkap -> Leukosit : 34.0 *3/uL - Elektrolit lengkap -> Natrium : 131 mmol/L - Analisa gas darah -> pH : 7.501, pco2 : 24.4 mmHg, po2 : 208 mmHg, hco3 : 19.2 mmol/L, co2 total : 20.0 mmol/L, base excess : -4.1 mmol/L - THORAX (AP) Kesimpulan : TB Paru.	
Diagnosa Masuk	Dispnoe + Bronchopneumonia	
Pengobatan dan Tindakan	- Pengobatan : ivfd nad 0,9 % 10 gtt/min, inj ranitidin 20 mg, inj paracetamol 200 mg - Tindakan : Nebulizer	
Perkembangan selama dirawat	- Tgl 21/04/2025 : pasien baru dari lgd tiba di ruangan Picu pukul 04.00 wib dengan sesak nafas (+), demam (+), mual muntah (+), batuk (+), support o2 nrm 15 liter, ronchi (+), HR : 140 x/1, RR : 32 x/1, T : 36.5 c, instruksi dari dr sp.a -> ivfd 2:1 12 makro, nebul pulmicort + velutin plus/8 jam, salbutamol 3x1 cth, paracetamol 200 mg/8 jam - Tgl 22/04/2025 : sesak nafas (-), demam (-), mual muntah (-), slem (+), batuk (+), support o2 nasal canul 1 liter, Bak (+), ronchi (+), HR : 133 x/1, RR : 42 x/1, T : 36.8 c, spo2 : 97%, instruksi dari dr sp.a -> anj pindah ruangan. PASIEN RAWATAN RUANG KEMUNING - Tgl 22/04/2025 : pasien pindah dari ruang PICU ke ruang Kemuning dengan keluhan sesak nafas minimal (+) batuk (+) lemah (+), T : 36.5 C, HR : 110 x/1, RR : 22 x/1 - Tgl 23/04/2025 : sesak nafas minimal (+) batuk (+) lemah (+), T : 36.5 C, HR : 110 x/1, RR : 22 x/1, terapi dari dr sp.a -> 2:1 12 tts per menit, Cefotaxime 750 mg /12 jam, Nebul pulmicort + velutin, plus per 8 jam, Salbutamol 3cth1, Paracetamol 200 mg/8 jam - tgl 24/04/2025 -> sesak nafas berkurang, batuk kadang-kadang (+), lemah, HR : 110 x/1, RR : 22 x/1, T : 36 c, spo2 : 97 %, anjuran pindah ruangan PASIEN RAWATAN RUANGAN TULIP - tgl 24/04/2025 -> pasien pindahan dari ruangan kemuning tiba di ruangan tulip pukul 19.00 wib dengan keluhan sudah tidak sesak nafas, batuk kadang-kadang, lemah, HR : 115 x/1, RR : 22 x/1, T : 36 c - tgl 25/04/2025 -> sesak nafas (-), batuk kadang-kadang, lemah (+), HR : 109 x/1, RR : 22 x/1, T : 36 c - tgl 26/04/2025 -> sesak nafas (-), batuk (-), lemah (-), HR : 110 x/1, RR : 20 x/1, T : 36 c, spo2 : 98 c, klu os sudah membaik, anjuran dari dr sp.a -> os sudah boleh pbj dengan terapi cefixime syr 25 ml, apalys 1x1 cth, salbutamol syr 3x1 cth.	
Diagnosa Akhir	Bronchopneumonia	
Kondisi Pasien dan Obat-Obatan Yang di Bawa Saat Pasien Pulang	PBJ dengan membaik Obat pulang -> APALYS SYR / KIDYVIT, CEFIXIME 100 MG/5 ML SYR, SALBUTAMOL SYR	

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

NAMA : ADINDA MARWAH AHMADY

NIM : 2213462001

JUDUL KTI : ANALISA KUALITATIF REKAM MEDIS RAWAT INAP BRONCHOPNEUMONIA PERIODE APRIL - MEI 2025 DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA : STUDI KASUS

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

No.	Hari/Tgl	Materi Konsultasi	Hasil	Paraf
1.	Sabtu, 10 Mei 2025	Review jurnal	ACC	
2.	Sabtu, 24 Mei 2025	Konsul BAB I dan BAB II	Perbaikan	
3.	Rabu, 28 Mei 2025	Konsul BAB I dan BAB II	Perbaikan	
4.	Sabtu 31 Mei 2025	Konsul BAB I dan II	Perbaikan	
5.	Kamis, 5 Juni 2025	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan	
6.	Rabu, 11 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III dan BAB IV	Perbaikan	
7.	Rabu, 18 Juni 2025	Pengajuan Judul	ACC	
8.	Kamis, 19 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III dan BAB IV	Perbaikan	
9.	Rabu 25 Juni 2025	Konsul BAB I, II, III dan BAB IV	Perbaikan	

10.	Jumat, 27 Juni 2025	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan	8
11.	Selasa, 22 Juli 2025	Selesai Pembuatan BAB I-BAB V	ACC	8

Diketahui Dosen Pembimbing



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

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Marwah Ahmady
NIM : 2213462001
Tingkat Prodi : III-A D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Benar Telah Melakukan Revisi Karya Tulis Ilmiah Saya Yang Berjudul
"Analisa Kualitatif Rawat Inap Bronchopneumonia Periode April-Mei 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 seperlunya, atas perhatian
Bapak Ibu saya ucapkan terimakasih

Medan, 21 November 2025

Diketahui oleh,

Penguji I

Yang Menyatakan



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



(Adinda Marwah Ahmady)
NIM.2213462001

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Marwah Ahmady
NIM : 2213462001
Tingkat Prodi : III-A D-III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Benar Telah Melakukan Revisi Karya Tulis Ilmiah Saya Yang Berjudul
"Analisa Kualitatif Rawat Inap Bronchopneumonia Periode April-Mei 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 seperlunya, atas perhatian
Bapak Ibu saya ucapkan terimakasih

Medan, 08 November 2025

Diketahui oleh,

Penguji II



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

Yang Menyatakan



(Adinda Marwah Ahmady)
NIM.2213462001

BUKTI REVISI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adinda Marwah Ahmady

NIM : 2213462001

Tingkat Prodi : III-A D-III Perkam Medis dan Informasi Kesehatan

Benar Telah Melakukan Revisi Karya Tulis Ilmiah Saya Yang Berjudul
"Analisa Kualitatif Rawat Inap Bronchopneumonia Periode April-Mei 2025 Di
RSU Imelda Pekerja Indonesia : Studi Kasus"

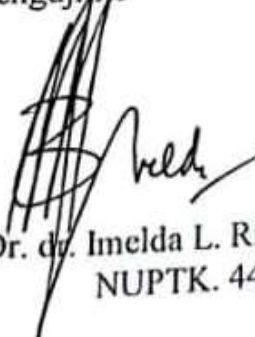
Kepada Penguji III : Dr. dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN
NUPTK. 445175265320093

Demikian surat ini saya perbuat untuk dipergunakan seperlunya, atas perhatian
Bapak Ibu saya ucapkan terimakasih

Medan, 10 November 2025

Diketahui oleh,

Penguji III



(Dr. dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN)
NUPTK. 445175265320093

Yang Menyatakan



(Adinda Marwah Ahmady)
NIM.2213462001

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Pada hari Kamis, 25 September 2025 bertempat di Prodi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan dilaksanakan ujian Karya Tulis Ilmiah terhadap mahasiswa :

Nama : Adinda Marwah Ahmady
NIM : 2213462001
Judul : Analisa Kualitatif Rawat Inap Bronchopneumonia Periode April-Mei 2025 Di RSU Imelda Pekerja Indonesia : Studi Kasus

Revisi Karya Tulis Ilmiah

No	Nama Dosen Penguji	Hal yang diperbaiki	Hasil perbaikan	Paraf
1	Esraida Simanjuntak, SKM., M.Kes (Penguji I)	1.Perbaikan BAB I dan BAB II 2.Perbaikan Pembahasan BAB IV	Telah diperbaiki	
2	Ali Sabela Hasibuan, S.Kep, Ns., M.Kep (Penguji II)	1. Perbaikan BAB I dan BAB II 2.Perbaikan Sistematika Penulisan 3.Perbaikan Pada Hasil Pemeriksaan Agda 4.Penambahan Lampiran	Telah diperbaiki	
3	Dr. dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN (Penguji III)	1.Perbaikan BAB I dan BAB II 2.Perbaikan Pada Hasil Pemeriksaan Agda 3. Perbaikan BAB V Kesimpulan 4.Penambahan Lampiran	Telah diperbaiki	

Diketahui Dosen Pembimbing


(Dr. dr. Imelda L. Ritonga, S.Kp., M.Pd., MN)
NIDPTK. 445175265320093