



REPUBLIK INDONESIA  
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
 BADAN LAYANAN USMUM BARRAH  
 RSUD MOHAMMAD NATIR  
 Jl. Gunung Kemuning Km. 4 no. 1004 - Desa. GORONG. KOTA. Jember. 67132  
 Website: www.moh.go.id  
 email: info@rsudmohammadnatir.jember.go.id

No Rekam Medik : 234568  
 Nama Pasien : Dy. Hana ALFI  
 Tanggal Labir : 7/11-22

Nafsu makan hilang	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Sakit kepala	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Gangguan oral	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Pusing	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Penurunan Berat Badan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Pingsan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Distagia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Kemauan tungkai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Mual	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Penurunan kesadaran	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Muntah	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Kebingungan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Konstipasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Hilang memori	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Diare	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Halusinasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hematemesis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		Mimpi buruk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Malena	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
Komunikasi dengan keluarga/ kerabat				Keluarga			
Identifikasi bagaimana memberitahu keluarga/ kerabat tentang masa kritis pasien				<input checked="" type="checkbox"/> Setiap saat <input type="checkbox"/> Tidak pada malam hari <input type="checkbox"/> Pada saat menginap di Rumah Sakit			

**Asesmen Pasien**

Diagnosis	Tanggal	Differential diagnosis	Tanggal
NGLADP Sxx ya + Gagal nafas	12-11-2022		
Prinsip hidup/ pilihan		Hasil Pemeriksaan diagnosis (Labor, radiologi dll)	
Riwayat obat-obatan			
- Diu. Nali - 9:1 2x/m	- Garam 20mg/2x		
- Cefepime 2x/m	- Amoksisilin 2x/m		
Rencana tatalaksana Gejala			
Rencana tata Laksana Nutrisi			
Kebutuhan / permintaan khusus Rohanlawan/ Pendororan organ			

**Advance care plan (ACP)/ Do Not Resuscitate (DNR)/ Paliative care Program**

Nama : Dy. Hana ALFI	No Rekam Medik 234568
Dokter : dr. Arton Gifan	Tanggal 11/11-22
Tingkat Kenyamanan ACP	
Pasien : <input type="checkbox"/> Sangat nyaman <input type="checkbox"/> Nyaman <input type="checkbox"/> Tidak nyaman <input type="checkbox"/> Sangat tidak nyaman	

Tanggal / Jam  
 DPJP yang melakukan pengkajian  
 (..... dr. Arton Gifan .....)

Terima kasih atas kerjasamanya telah mengisi formulir ini dengan benar dan jelas



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT  
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
**RSUD MOHAMMAD NATSIR**  
Jl. Peninggalan Khatib Sulaiman, Kota Lubuklinggau, Kabupaten Lubuklinggau, Sumatera Selatan  
Website: www.rsudmochammadnatsir.go.id  
Email: rsudmochammadnatsir@prov.sumsel.go.id



No Rekam Medis : 234568  
Nama Pasien : Bu. HILWA A L  
Tanggal Lahir : 7-11-77  
( Mohon diisi atau stempel jika ada )

Asesmen tambahan : Kelompok khusus

**CATATAN KHUSUS PASIEN PERAWATAN AKHIR KEHIDUPAN ( PASIEN TERMINAL )**  
(Diisi oleh dokter dalam waktu 1 x 24 jam )

Berat Badan 0,5 Kg Tinggi Badan 90 cm IMT: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Kewarganegaraan:  WNI  WNA Suku Bangsa: Sebutkan Murong

Bahasa yang digunakan:  Indonesia  Inggris Agama:  Islam  Kristen  Katolik  
 Bahasa Daerah  Bahasa asing lainnya  Hindu  Budha  Kepercayaan

Status:  Belum Menikah  Sudah menikah Yang merawat:  Suami/istri  Anak  
 Cerai  Tidak ada  lain-lain

Tanggal 12 / 11 / 2021 Nama lengkap keluarga Heafizah Tanda tangan \_\_\_\_\_

**Perawatan Terintegrasi**

Insight	Pasien	Keluarga
Mengetahui diagnosis	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Mengetahui prognosis	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Mengetahui tujuan perawatan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keagamaan/ dukungan spritual		
Kebutuhan dan dukungan spritual pada pasien	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Keagamaan/ dukungan spritual pada keluarga/ lainnya	<input type="checkbox"/> Keadaan koma	
Kecemasan pasien/ kerabat terhadap diri sendiri/ orang lainnya	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
Dukungan dari tim secara keseluruhan	<input type="checkbox"/> Keadaan koma	
Identifikasi tradisi keagamaan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Sebutkan, jika ya	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Sebutkan, jika ya
Identifikasi kebutuhan khusus saat ini, waktu saat sebelum kematian, pada saat dan setelah kematian	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Sebutkan, jika ya	<input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Sebutkan, jika ya

**Isu Psikologis**

\_\_\_\_\_

**Asemen Sistematis Jika diperlukan**

General	Ya	Tidak	Keterangan	Kardio/ respiratori	Ya	Tidak	Keterangan
Lelah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sesak nafas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gangguan tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Batuk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Postur dan pola jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sputum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Hemoptisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Saluran Kemih	Ya	Tidak	Keterangan	Psikologis	Ya	Tidak	Keterangan
Gangguan kemih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sedih	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gangguan kandungan kateter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Depresi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				Cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kulit	Ya	Tidak	Keterangan	Lainnya	Ya	Tidak	Keterangan
Gatal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kemerahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK  
BADAN LAYANAN KESEHATAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOK  
Jl. Sempang, Dumbo, Kota Solok  
Telp: (0773) 20716-20717 Fax: (0773) 20001  
E-mail: rmdsolok@solok.go.id



## PENGKAJIAN PASIEN TAHAP TERMINAL

(Diisi dengan informasi ringkas saat pasien dinyatakan  
sudah dalam tahap terminal)

Tanggal masuk RS: 15-8-2011 Jari Tanggal Pengkajian: 16-8-2011 jari apr Pengkajian diperoleh dari: <input checked="" type="checkbox"/> Pasien Sendiri <input checked="" type="checkbox"/> Hubungan dg pasien	No. Rekam Medik: 227659 Nama lengkap: Jermawati Umur/tanggal lahir: 59 th / 04-04-1965 Jenis Kelamin: <input checked="" type="checkbox"/> LK <input checked="" type="checkbox"/> PR Ruangan: ... 104
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Disi Oleh: Bernest (beri tanda ✓ pada  pilihan):

### I. PEMERIKSAAN FISIK PASIEN TAHAP MENINGGAL

Ciri-ciri pokok pasien yang akan meninggal	Tanda klinis menjelang kematian
<p>Pasien yang menghadapi sakratul maut akan memperlihatkan tingkah laku antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Pengisrahan dan gerakan menghilang secara beransur-ansur yang dimulai pada gerakan patang, ujung kaki, tangan, ujung hidung yang terasa dingin dan lembab</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kulit nampak keboro-biruan kelabu atau pucat</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Nadi mulai mulai tak teratur lemah dan pucat</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Terdengar suara mendengkur disertai gejala nafas cheynes stokes</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Menurunnya tekanan darah peredaran darah perifer menjadi terhenti dan rasa nyeri bila ada biasanya menjadi hilang</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kesadaran dari tingkat kekuatan ingatan bervariasi dari individu</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Otot rahang menjadi mengendur, wajah pasien yang tadinya kelihatan cemas tampak lebih pasrah menerima</li> </ul>	<p><b>Kehilangan tonsis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Relaksasi otot muka sehingga dagu menjadi turun</li> <li><input type="checkbox"/> Kesulitan berbicara, proses menelan &amp; hilang reflek menelan</li> <li><input type="checkbox"/> Penurunan kegiatan traktus gastrointestinal ditandai dengan Nausea, muntah, perut kembung, obstipasi</li> <li><input type="checkbox"/> Penurunan control sphinkter urinary dan rectal</li> <li><input type="checkbox"/> Gesekan tubuh yang terbalas</li> <li><input type="checkbox"/> Keterlambatan dim sirkulasi yang ditandai dg</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kemunduran dalam mensasi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Syanosis pada ekstremitas, kulit dingin, pertama pada kaki, tangan, telinga dan hidung                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Perubahan Tanda-tanda vital</li> </ul> </li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Nadi lambat dan lemah</li> <li><input type="checkbox"/> Jekanan darah turun</li> <li><input type="checkbox"/> Pernafasan cepat, cepat dangkal, dan tidak teratur                         <ul style="list-style-type: none"> <li>o Gangguan sensori</li> <li><input type="checkbox"/> Penglihatan kabur</li> <li><input type="checkbox"/> gangguan penciuman dan perabaan</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Tanda-tanda klinis saat kematian:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> pupil mata melebar</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bergerak</li> <li><input type="checkbox"/> Kehilangan reflek</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Nadi cepat dan kecil</li> <li><input type="checkbox"/> Pernafasan cheynes stokes dan igorok, tekanan darah rendah</li> <li><input type="checkbox"/> Mata depan tertutup atau agak terbuka</li> </ul>	<p><b>Tanda-tanda kematian klinis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada respon terhadap rangsangan luar secara total</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak adanya gerak ilari otot khususnya pernafasan</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak ada reflek</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Gambaran mendatar pada EKG</li> </ul>

- ### II. FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN GEJALA FISIK :
- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> B-1 Breath – system pernafasan</li> <li><input type="checkbox"/> B-2 Bleed – Sistem peredaran darah</li> <li><input type="checkbox"/> B-4 Blader- Sistem urogenital</li> <li><input type="checkbox"/> B-3 Brain - Sisten saraf pusat</li> <li><input type="checkbox"/> B-5 Bowel – Sistem pencernaan</li> <li><input type="checkbox"/> B-6 Bone – Sistem tulang dan persendian</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Komplikasi penyakit.....</li> <li><input type="checkbox"/> Keseimbangan cairan dan elektrolit</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> <li><input type="checkbox"/> .....</li> </ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- ### III. KEBUTUHAN EDUKASI
- Kebutuhan pembelajaran pasien (pilih topic pembelajaran pada kotak yang tersedia)
- Konseling spiritual .....
  - Terapi spiritual .....
  - .....
  - .....
  - .....



Assesmen ulang pasien tahap terminal		Tanda tangan & Nama
Tgl/Jam	PERKEMBANGAN PASIEN (Observasi, monitoring dan evaluasi Tanda-tanda vital, Kesadaran, K1) pasien, respon pengobatan dan tindakan yang dilakukan)	
16-11-2022 0900	Pasien berintubasi, Terpasang Ventilator mode PC-SIMV FiO2 100% Teep 6, SpO2 84%, GEC E3 Tube M4 TD ↓ 89/50 mmHg, HR 122 x/mi, RR 14 x/mi, suhu 38,1°C Nadi lemah, oral agak dingin, tampak pucat, CRT > 2 detik Support TD dengan dobutamin dosis 20 ug/kg & NE 4 ug dosis 0,5 ug/kg (titrasi naik), terpasang drip lasix 3 ug/jam via syringe pump Laporan dr jaga bangsal, advice: drip lasix off sementara, NE titrasi naik. Nanti pasien dilihat dr. Arif ke Ruangan	 Ani Desnita
1120 1500	SpO2 76% → Paggung on TD 40/73 mmHg, HR 129 x/mi, RR 26 x/mi, S 38,5°C SpO2 73% → Paggung on, NE 4 ug ↓ dosis 0,5 ug/kg	
1600	Net berhasil terpasang → Airkan (fluida @ ± 80 cc warna kuning) TD 86/73 mmHg, HR 133 x/mi, S 38,5°C, RR 24 x/mi, SpO2 76% Pasien masih on Paggung, NE 4 ug dosis 1,06 ug/kg	
1715	TD tidak terbaca, SpO2 45% on Paggung, Nadi dari P3 ↓ jadi 84 x/mi → laporan dr jaga → lanjut pagging Nanti dilihat ke Ruangan	
1716	Pasien Arrest → Nadi karotis tidak teraba Laporan dr jaga bangsal → P3P	
1720- 1723	RJP sesuai protokol → Pasien + 20 detik arif (+ 30 menit) EKG Asistolik, TD -/-, HR -/-, RR -/-, Perut MPM -/-, Pupil Anisokorik Pasien dinyatakan Meninggal oleh dr jaga di hadapan keluarga & Petugas	
Tindak lanjut setelah pasien dinyatakan meninggal: ☑ Pasien meninggal di Ruang ICU Tanggal 17/11/2022 ☑ Dilakukan perawatan jenazah sesuai SPO. Keluarga meminta jenazah dibawa keput pulang jam 19.00, seharusnya jam 20.00 WIB		
Keluarga Pasien  (Joneri)	Nama Petugas (Perawat/bidan)  (Ani Desnita)	Tanda tangan 