



REPUBLIK INDONESIA
 KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN LAYANAN USMUM BARRAH
 RSUD MUHAMMAD NATIR
 Jl. Gunung Kemuning Km. 4 no. 1004 - Desa. GRIYO KEMUNG - Kab. WONOREJO 60132
 Website: www.muhammadnatir.com
 email: info@muhammadnatir.com

No Rekam Medik : 234568
 Nama Pasien : Dy. Hana ALFI
 Tanggal Lahir : 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 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"/>		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Komunikasi dengan keluarga/ kerabat

Keluarga

Identifikasi bagaimana memberitahu keluarga/ kerabat tentang masa kritis pasien

Setiap saat
 Tidak pada malam hari
 Pada saat menginap di Rumah Sakit

Asesmen Pasien

Diagnosis	Tanggal	Differential diagnosis	Tanggal
NGL ASP Sxx ya + Gagal nafas	12-11-2022		
Prinsip hidup/ pilihan		Hasil Pemeriksaan diagnosis (Labor, radiologi dll)	
Riwayat obat-obatan			
- Dlu. Noli 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 23 45 68
Dokter : dr. Arton Gifari	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 Gifari)

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 Kedu Kudu Lada - Telp. (0773) 24401 - Faks. (0773) 24402
Website: www.rsudmohammadnatsir.go.id
Email: rsudmohammadnatsir@provbarat.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/m²

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 14 / 11 / 2021 Nama lengkap keluarga Refizah 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 : rsoh@rsk.solo.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
 Pengkajian diperoleh dari:
 Pasien Sendiri Hubungan dg pasien

No. Rekam Medik: 227659
 Nama lengkap: Joesmuwati
 Umur/tanggal lahir: 59 th / 04-04-1965
 Jenis Kelamin: LK 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"> <input checked="" type="checkbox"/> Pengisrahan dan gerakan menghilang secara beraturan-ansur yang dimulai pada gerakan palang, ujung kaki, tangan, ujung hidung yang terasa dingin dan lembab <input checked="" type="checkbox"/> Kulit nampak kebiru-biruan kelabu atau pucat <input checked="" type="checkbox"/> Nadi mulai mulai tak teratur lemah dan pucat <input checked="" type="checkbox"/> Terdengar suara mendengkur disertai gejala nafas cheynes stokes <input checked="" type="checkbox"/> Menurunnya tekanan darah peredaran darah perifer menjadi terhenti dan rasa nyeri bila ada biasanya menjadi hilang <input checked="" type="checkbox"/> Kesadaran dari tingkat kekuatan ingatan bervariasi dari individu <input checked="" type="checkbox"/> Otot rahang menjadi mengendur, wajah pasien yang tadinya kelihatan cemas tampak lebih pasrah menerima 	<p>Kehilangan tonsis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relaksasi otot muka sehingga dagu menjadi turun <input type="checkbox"/> Kesulitan berbicara, proses menelan & hilang reflek menelan <input type="checkbox"/> Penurunan kegiatan traktus gastrointestinal ditandai dengan Nausea, muntah, perut kembung, obstipasi <input type="checkbox"/> Penurunan control sphinkter urinary dan rectal <input type="checkbox"/> Gesekan tubuh yang terbalas <input type="checkbox"/> Keterlambatan dim sirkulasi yang ditandai dg <input checked="" type="checkbox"/> Kemunduran dalam mensasi <input checked="" type="checkbox"/> Syanosis pada ekstremitas, kulit dingin, pertama pada kaki, tangan, telinga dan hidung o Perubahan Tanda-tanda vital: <input checked="" type="checkbox"/> Nadi lambat dan lemah <input type="checkbox"/> Tekanan darah turun <input type="checkbox"/> Pernafasan cepat, cepat dangkal, dan tidak teratur o Gangguan sensori <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Gangguan penciuman dan perabaan
<p>Tanda-tanda klinis saat kematian:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> pupil mata melebar <input type="checkbox"/> Tidak mampu untuk bergerak <input type="checkbox"/> Kehilangan reflek <input checked="" type="checkbox"/> Nadi cepat dan kecil <input type="checkbox"/> Pernafasan cheynes stokes dan igorok, tekanan darah rendah <input type="checkbox"/> Mata depan tertutup atau agak terbuka 	<p>Tanda-tanda kematian klinis</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada respon terhadap rangsangan luar secara total <input type="checkbox"/> Tidak adanya gerak ilari otot khususnya pernafasan <input type="checkbox"/> Tidak ada reflek <input checked="" type="checkbox"/> Gambaran mendatar pada EKG

- ### II. FAKTOR-FAKTOR YANG MENINGKATKAN GEJALA FISIK :
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> B-1 Breath – system pernafasan | <input type="checkbox"/> Komplikasi penyakit..... |
| <input type="checkbox"/> B-2 Bleed – Sistem peredaran darah | <input type="checkbox"/> Keseimbangan cairan dan elektrolit |
| <input type="checkbox"/> B-4 Blader- Sistem urogenital | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> B-3 Brain - Sisten saraf pusat | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> B-5 Bowel – Sistem pencernaan | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> B-6 Bone – Sistem tulang dan persendian | <input type="checkbox"/> |

- ### 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 TO 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% → bagging on TD 40/73 mmHg, HR 129 x/mi, RR 26 x/mi, S 38,5°C SpO2 73% → bagging 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 bagging, NE 4 ug dosis 1,06 ug/kg	
1715	TD tidak terbaca, SpO2 45% on bagging, Nadi dari RB ↓ jadi 84 x/mi → laporan dr jaga → lanjut bagging, Nanti dilihat ke Ruangan	
1716	Pasien Arrest → Nadi karotis tidak teraba Laporan dr jaga bangsal → PJP	
1720- 1723	RJP sesuai protokol → Pasien tidak ada (+ 30 menit) EKG Asistolik, TO -/-. HR - RR - Perut MPM -/-. Pupil Anisokorik Pasien dinyatakan Meninggal dan dr jaga dihadapkan keluarga & Petawati	
Tindak lanjut setelah pasien dinyatakan meninggal: ☑ Pasien meninggal di Ruang ICU, Tanggal 16-11-2022 ☑ 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